



Facultad de  
Ciencias Sociales  
y del Trabajo  
**Universidad Zaragoza**



**Universidad**  
Zaragoza



## TRABAJO FIN DE GRADO

# PROBLEMÁTICA DE LA DISPERSIÓN EN EL SECTOR DE BARBASTRO EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL

Autora:

Virginia María Reynoso Brito

780373

Director:

Sergio Siurana López

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL TRABAJO

Octubre del 2024

## ÍNDICE

1. RESUMEN.....	4
2. INTRODUCCIÓN .....	5
3. JUSTIFICACIÓN.....	7
4. PLANTEAMIENTO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
<b>4.1 Objetivos: generales y específicos</b> .....	9
<b>4.2 Población y universo</b> .....	9
<b>Figura 1: Gráfico de la población total de las zonas de salud del sector de Barbastro</b> .....	9
<b>4.3 Hipótesis</b> .....	11
<b>4.3 Variables de la investigación</b> .....	11
5. METODOLOGÍA.....	12
6. MARCO TEÓRICO .....	14
<b>6.1 EL ámbito de la salud mental</b> .....	14
<b>6.2 Las desigualdades en salud mental</b> .....	18
<b>6.4 Estigma asociado a la salud mental</b> .....	22
<b>6.5 Salud Mental y Trabajo Social</b> .....	25
<b>6.6 El papel del trabajador social en el ámbito de la salud mental</b> .....	27
7. PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD DE REFERENCIA EN LA INVESTIGACIÓN .....	33
<b>7.1 La unidad de salud mental inicio de la investigación.</b> .....	33
<b>7.2 Ámbito sectorial</b> .....	33
<b>7.2 Ámbito territorial</b> .....	36
8.PROBLEMÁTICA DE LA DISPERSIÓN.....	38
<b>8.1 Entidades del sector de Barbastro para personas con discapacidad</b> .....	42
9.PRESENTACIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
<b>9.1 Resultados de la investigación</b> .....	63
<b>9.1.1 La falta de recursos en el sector de Barbastro:</b> .....	63
<b>9.1.2 La coordinación en el sector sanitario</b> .....	65
<b>9.1.3 Accesibilidad: transporte</b> .....	65
<b>9.1.4 Prevención y estigma</b> .....	66
<b>9.1.5 Conocimiento de la figura del Trabajo social en Salud mental</b> .....	67
10.PROPUESAS DE MEJORAS PARA UNA SALUD MENTAL DIGNA EN EL SECTOR DE BARBASTRO .....	67
11. CONCLUSIONES.....	69
12. BIBLIOGRAFÍA .....	71
13. ANEXOS.....	73
<b>13.1 Anexo 1 Guión de las entrevistas de la investigación</b> .....	73
<b>13.2 Anexo 2 entrevista unidad de salud mental del sector de Barbastro</b> .....	75

<b>13.3 Anexo 3 entrevista al recurso de Asapme Huesca; centro de día Monzón .....</b>	<b>81</b>
<b>13.4 Anexo 4 entrevista al recurso de Somontano Social; Centro Especial de Empleo .....</b>	<b>85</b>
<b>13.5 Anexo 5 entrevista al recurso de Redera: Arcadia de la comarca del Somontano .....</b>	<b>89</b>
<b>13.6 Anexo 6 entrevista del grupo de discusión de los pacientes del Asapme Huesca; Centro de Día de monzón.....</b>	<b>91</b>

## 1. RESUMEN

Hoy en día todavía podemos decir que la salud mental es un tema desconocido para la sociedad, pero más es la labor de los trabajadores sociales, en concreto en esta área. Asimismo, muchas veces no tenemos en cuenta que hay aspectos sociales que pueden influir en la aparición de enfermedades mentales, la llegada de la pandemia ha provocado un importante declive en el área de la salud mental, que debe de ser abordada desde muchas disciplinas.

El trabajo fin de grado que se presenta a continuación trata de dar a conocer la problemática de la dispersión en la que se encuentra el sector sanitario de Barbastro concretamente en el ámbito de la salud mental, se pretende dar a conocer la figura del trabajador social en el ámbito sanitario del sector de Barbastro y las funciones que desempeñan dentro del equipo multidisciplinar del que forman parte en las unidades de salud mental, como en recursos rehabilitadores con los que cuenta el sector. Todo ello se llevará a cabo a través de un análisis cualitativo, entrevista que se realizará a las profesionales del trabajo social que desempeñan sus funciones en el sector, como un análisis cuantitativo para conocer el funcionamiento de los servicios destinados a la salud mental como el conocimiento de la sociedad sobre la salud mental y la figura del trabajador social en este ámbito.

**Palabras claves:** Trabajo social, enfermedad mental, sector de Barbastro, dispersión geográfica, transporte público, salud mental

### **Abstract**

Nowadays we can still say that mental health is an unknown topic for society, but it is more the work of social workers, specifically in this area. Likewise, many times we do not take into account that there are social aspects that can influence the appearance of mental illnesses, the arrival of the pandemic has caused a significant decline in the area of mental health, which must be addressed from many disciplines.

The final degree project presented below tries to make known the problem of dispersion in which the Barbastro health sector is located, specifically in the field of mental health. It is intended to make known the figure of the social worker in the health field of the Barbastro sector and the functions they perform within the multidisciplinary team of which they are part in the mental health units, as well as in the rehabilitation resources that the sector has. All of this will be carried out through a qualitative analysis, an interview that will be conducted with social workers who perform their duties in the sector, as well as a quantitative analysis to find out how the services aimed at mental health work, as well as society's knowledge of mental health and the role of the social worker in this field.

**Keywords:** Social work, mental illness, Barbastro sector, geographical dispersion, accessibility, mental health

## 2. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación va tratar el tema de la problemática de la dispersión geográfica en el sector de Barbastro concretamente en el ámbito de la salud mental. Toda persona diagnosticada de Trastornos Mentales Graves (TMG), ve alteradas las distintas áreas de su vida, entre ellas, la social. Es aquí donde empieza la Figura del trabajador social y sus conocimientos para redirigir cada aspecto distorsionado y ofrecer una adaptación normalizada a la realidad en la que vivimos.

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

No obstante, y siguiendo con lo mencionado anteriormente, la salud mental es un tema que está latente a nivel social, político y laboral; las funciones de los trabajadores sociales, y en concreto en este ámbito, lo es aún más, ya que se lleva a cabo una labor más privada y en muchas ocasiones no interesada la inclusión de las personas.

Asimismo, no solo a nivel social se desconocen las funciones, sino a que, a nivel profesional, como he podido comentar con trabajadoras sociales del sector, se tiende a pensar que los trabajadores sociales solo desempeñen sus funciones en entornos de acción social, tramitando prestaciones, ayudas, subvenciones y derivando a recursos y servicios. Sin embargo, la administración pública como muchos piensa no es el único acceso para los trabajadores sociales.

En el contexto de las prácticas impartidas en el último año de carrera, es donde me ha surgido el interés por la elaboración de la investigación y el trabajar con este colectivo, no surge porque sí, más bien por descubrir más acerca de las dificultades que viven estas personas y todo su entorno. Es de vital importancia la labor de los profesionales en esta área, lo que se necesita un mayor número de trabajadores cualificados para saber conducir el proceso de rehabilitación.

Por ello, el propósito del trabajo es analizar la problemática de la dispersión geográfica con la que cuenta el sector sanitario de Barbastro en el ámbito de la salud mental. Se pretende que con ello se de una mejor visualización de la problemática, por eso es importante que todos los profesionales del sector, administraciones se coordinen para poder dar una respuesta de atención integral y adecuada, para conseguir una continuidad en el proceso de adherencia o seguimiento del tratamiento de rehabilitación.

El desarrollo de esta investigación se lleva a cabo porque se pretende conseguir que los profesionales, las administraciones, los políticos, los pacientes y familias, sean consciente de la situación real con la que cuenta el sector sanitario de Barbastro en el ámbito de la salud mental, con el fin de que los pacientes mejoren su calidad de vida, eviten su deterioro psicosocial, desarrollen habilidades sociales para alcanzar la integración en la sociedad.

Mi labor ha consistido en recopilar información de profesionales del trabajo social en el ámbito de la salud mental que realizan su valor en los distintos dispositivos de salud mental en el sector de Barbastro, del mismo modo realizar entrevistas a los pacientes diagnosticados con alguna enfermedad mental, que se encuentra en dispositivos rehabilitadores y por último elaboración de encuestas para el conocimiento sobre la salud mental en la sociedad. Todas estas tareas han permitido obtener resultados, que nos hace pensar en la

problemática que tiene el sector debido a su dispersión geográfica y a la falta de recursos en el ámbito de la salud mental. La función de esta investigación va a servir como instrumento para que administraciones políticas, profesionales del sector, pacientes... puedan identificar las barreras con las que se encuentran en el sector y poder trabajar conjuntamente para poder tener un acceso adecuado a la salud mental, sin dejar a nadie atrás, independientemente de su situación social, económica o familiar.

Toda la información recolectada va a servir para poder mostrar aquellos aspectos que se ven afectados y alteran el bienestar de una persona con TMG. Trabajar con personas con enfermedad mental supone adentrarse en los distintos aspectos de la vida de paciente, y es por ello poder conocer con las dificultades que se encuentran para poder ser atendidos en sus unidades de salud mental y en los dispositivos rehabilitadores. Es por eso que se pretende reflejar la situación real que tiene el sector sanitario de Barbastro.

En cuanto a la estructura del trabajo, este se divide, por un lado, en un planteamiento y diseño de la investigación, donde se estructuran los objetivos, la hipótesis y población de la investigación, por otro lado, una parte constituye al marco teórico, donde se incluye la información obtenida a partir de la recopilación bibliográfica y una última parte de resultados donde hace referencia a los problemas con los que cuenta el sector sanitario de Barbastro.

### 3. JUSTIFICACIÓN

El trabajo sobre esta temática se desarrolló por el interés de conocer la realidad del sector de Barbastro en el ámbito de la salud mental, comprender el papel que desempeña y ejecuta el trabajador social en este ámbito y las dificultades con las que se encuentran a la hora de trabajar con el colectivo, del mismo modo averiguar las dificultades de acceso con las que cuentan los pacientes de las unidades de salud mental del sector sanitario.

La dispersión geográfica en la salud mental es una problemática que afecta a muchas regiones rurales y semi-rurales, como el caso del sector de Barbastro, en España. Este problema se manifiesta en la dificultad para acceder a los servicios de salud mental en áreas alejadas de los centros urbanos. La dispersión geográfica agrava la escasez de recursos especializados, lo que puede llevar a un aumento en la prevalencia de trastornos mentales no tratados y, por ende, a una disminución de la calidad de vida de los individuos afectados. Además, se observa un riesgo significativo de que se produzcan desigualdades en salud mental entre la población rural y urbana, lo que plantea serias cuestiones de justicia social.

Esta justicia social anteriormente mencionada en salud mental implica que todas las personas tengan acceso a los recursos necesarios para alcanzar el máximo nivel posible de bienestar, físico, psíquico y social. Sin embargo, la dispersión geográfica con la que cuenta el sector de Barbastro crea una barrera significativa para el acceso equitativo a los servicios de salud mental. Esto presenta una violencia al principio de equidad, ya que las personas en áreas rurales o más dispersas enfrentan mayores dificultades a la hora de recibir atención médica adecuada en comparación con quienes viven en áreas urbanas que lo tienen a dos pasos el centro de especialidades, donde se encuentra su unidad de salud mental. Abordar esta problemática es un imperativo de justicia social, independientemente de su lugar de residencia, tengan acceso a un nivel de atención sanitaria que permita mejor la salud mental y bienestar.

Este acceso igualitario en España, está sujeto en el marco normativo que busca garantizar el acceso igualitario a la atención sanitaria, conforme lo establecido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad *“La integración efectiva de los servicios sanitarios es básica, no sólo porque sea un principio de reforma en cuya aplicación está en juego la efectividad del derecho a la salud que la Constitución reconoce a los ciudadanos, sino también porque es deseable asegurar una igualdad de las condiciones de vida, imponer la coordinación de las actuaciones públicas, mantener el funcionamiento de los servicios públicos sobre mínimos uniformes y, en fin, lograr una efectiva planificación sanitaria que mejore tanto los servicios como sus prestaciones”*. (Estado, 1986).

Del mismo modo, el artículo 12 de la Ley general de sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril) dispone *“que los poderes públicos orientarán sus políticas de gasto sanitario en orden a corregir desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los servicios sanitarios públicos en todo el territorio español, según lo dispuesto en los artículos 9.2 y 158.1 de la Constitución”*.<sup>1</sup>

Así mismo la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (SNS) 2022-2026, publicada por el Ministerio de Sanidad, *“ofrecer una atención basada en el cumplimiento de los derechos, garantizando la equidad e igualdad en el acceso a los recursos y a las atenciones necesarias”*. Otro principio de las Estrategias de salud mental y cumplir con la justicia social es la participación de las personas con problemas de salud mental y familiares, se establece en la Estrategia lo siguiente:

---

<sup>1</sup> <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>

*“En el marco del modelo comunitario de atención en salud mental, la recuperación de las personas con problemas de salud mental y de sus familias se debe afrontar desde una perspectiva de derechos. En este sentido, la participación es un derecho fundamental de la persona con problemas de salud mental y sus familias para participar en igualdad de condiciones con los y las profesionales, garantizando de ese modo que las decisiones tomadas para el desarrollo de la intervención sean consensuadas y tengan un impacto claro en todos los niveles: planificación, desarrollo y evaluación”.* (Sanidad M. d., 2022-2026).<sup>2</sup>

Según el artículo 9 *Accesibilidad* de La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por España, *“A fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, los Estados Partes adoptarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas, que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso”.* (Cuyaubé, 2007)<sup>3</sup>.

Esta normativa internacional que fue firmada en Nueva York el 13 de diciembre de 2006, refuerza la obligación del Estado español de garantizar que la dispersión geográfica no sea un obstáculo para el acceso a la salud mental.

Como he mencionado anteriormente es importante investigar sobre la dispersión geográfica y como afecta el acceso a los servicios de salud mental en áreas rurales. La falta de investigación representa una brecha de conocimiento, ya que limita la comprensión de las necesidades específicas y de las posibles sociales para abordar las inequidades en el acceso a la atención sanitaria. Toda esta problemática produce un déficit de atención y con ello la falta de un tratamiento adecuado, lo que origina una preocupación alarmante, dado que las personas que viven en áreas rurales a menudo enfrentan niveles más altos de estigmatización, aislamiento social, y menores oportunidades de poder recibir apoyo comunitario. El déficit de atención a las personas con problemas de salud mental, además de provocar un impacto negativo para su salud y estilo de vida, del mismo modo también esta perpetuando las desigualdades en salud, lo que es contrario a los principios de equidad, justicia social y normas legislativas.

Por todo lo expuesto, la dispersión geográfica en el sector de Barbastro representa una barrera importante en el acceso equitativo a los servicios de salud mental, lo que plantea desafíos significativos en términos de justicia social. La investigación en este campo no solo está justificada, sino que es necesaria, tanto por el marco legal español, como por los compromisos internacionales adquiridos por el país. Explorar esta problemática permitirá identificar las brechas existentes y proponer soluciones para mejorar la accesibilidad y la calidad de atención en salud mental en zonas más dispersas geográficamente, promoviendo la equidad y el bienestar de todos los ciudadanos sin dejar a nadie atrás.

---

<sup>2</sup> <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estrategia-Salud-Mental-2022-2026.pdf>

<sup>3</sup> <https://www.boe.es/boe/dias/2008/04/21/pdfs/A20648-20659.pdf>

#### 4. PLANTEAMIENTO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

##### 4.1 Objetivos: generales y específicos

Con el presente trabajo de investigación se propone indagar sobre la realidad de la dispersión del sector de Barbastro en el ámbito de la salud mental. A partir de los objetivos generales, a continuación, propuestos:

- Analizar la dispersión geográfica de la población del sector de Barbastro en el ámbito de la salud mental.
- Conocer el acceso a los servicios de la salud mental para todas las personas que se encuentran en áreas dispersas.

Los objetivos específicos.

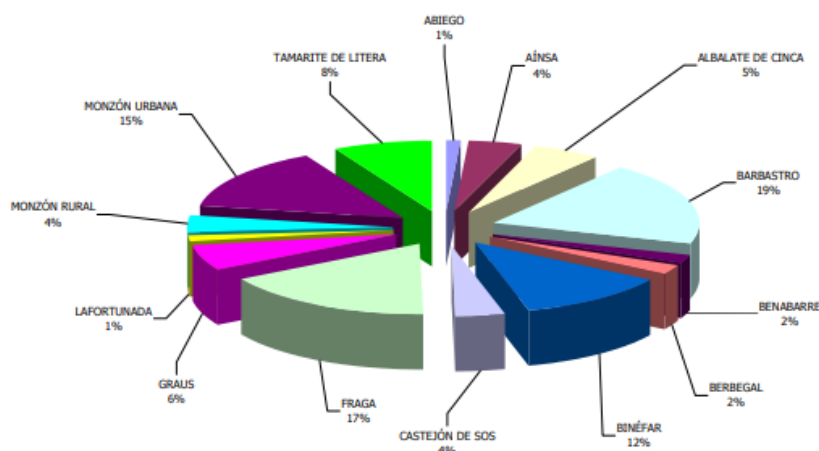
- ✓ Identificar las principales barreras que enfrenta la población dispersa en el acceso a la atención de salud mental en el sector de Barbastro.
- ✓ Conocer la coordinación entre los diferentes actores involucrados en la prestación de servicios de salud mental en el sector de Barbastro.
- ✓ Explicar la interacción del trabajo social en el ámbito de la salud mental, así como sus funciones.
- ✓ Dar a conocer el acceso a la atención de salud mental y servicios de calidad adecuado a sus necesidades.
- ✓ Conocer cuál es el grado de conocimiento de la población sobre la salud mental y el trabajo social.
- ✓ Exponer las posibles causas de la estigmatización en las personas con trastornos mental grave(TMG).

##### 4.2 Población y universo

La población de la investigación sobre el tema de la problemática de la dispersión en el sector de Barbastro en el ámbito de la salud mental, serán todas las personas diagnosticadas con trastorno mental grave que residen en el sector de Barbastro. Tiene una población de 102.683 habitantes: 52.618 varones y 50.065 mujeres.

En el siguiente grafico podemos observar la población total de las zonas de salud del sector sanitario de Barbastro:

**Figura 1: Gráfico de la población total de las zonas de salud del sector de Barbastro**



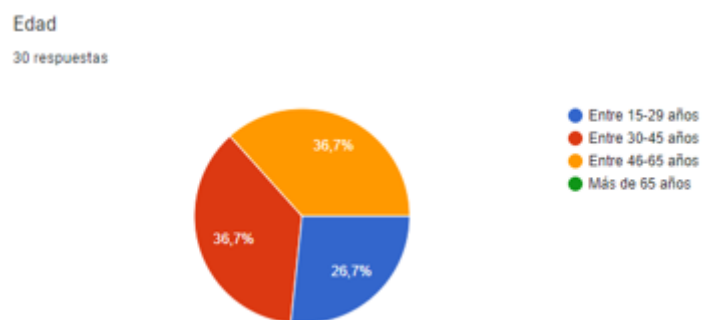
Fuente: Gráfico extraído del documento de Mapa Sanitario de Comunidad Autónoma de Aragón: Sector de Barbastro

Se observa en este gráfico que el eje Barbastro, Monzón (Rural y Urbano), Binéfar y Fraga concentra dos tercios de la población del Sector de Barbastro (67%); y el resto de población se distribuye entre las restantes zonas de salud, destacando la zona de Tamarite de Litera con un 8% de la población (Calzada M. J., 2004).<sup>4</sup>

El universo de la población de la investigación serán los profesionales del trabajo social en el ámbito de la salud mental, que se encuentren trabajando en los diferentes dispositivos rehabilitadores destinados a personas con trastorno mental grave (TMG), la muestra será de seis profesionales, dos trabajadoras sociales del Centro de Día Asapme Huesca, dos trabajadoras sociales de Redera, de la asociación de Agustín Serrate, una trabajadora del centro especial de empleo de Somontano Social, de la fundación Rey Ardis y por último una trabajadora social de la unidad de salud mental del sector de Barbastro.

Del mismo modo también serán universo de la investigación los usuarios del Centro de Día de Monzón, de la asociación de Asapme Huesca, en este caso la muestra es de 30 usuarios, a continuación podemos observar el universo según la edad:

**Figura 2: Gráfico 1 del universo de la investigación según la edad**



Fuente: Elaboración propia

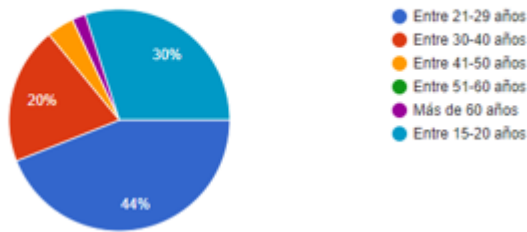
Por otro lado una parte de la población del sector sanitario de Barbastro entre la edad de 15 años hasta los 60 años, en este caso se trata de una muestra de 50 personas.

En el siguiente gráfico se observa la muestra según la edad.

**Figura 3. Gráfico 2 del universo de la investigación según la edad**

<sup>4</sup> [https://sectorbarbastro.salud.aragon.es/docs/MS\\_BARBASTRO.PDF](https://sectorbarbastro.salud.aragon.es/docs/MS_BARBASTRO.PDF)

Edad  
50 respuestas



Fuente: Elaboración propia

### 4.3 Hipótesis

Una posible hipótesis para abordar la problemática de la dispersión geográfica en el sector de Barbastro en el ámbito de la salud mental podría ser:

“La dispersión geográfica en el sector de Barbastro impacta negativamente en la accesibilidad y calidad de los servicios de salud mental, resultando a un aumento de los tiempos de espera, una disminución de la frecuencia de seguimientos y una mayor prevalencia de trastornos mentales no tratados de manera adecuada”.

### 4.3 Variables de la investigación

Las variables que se van a llevar a cabo para esta investigación son las siguientes:

- El sexo de las personas diagnosticadas con TMG
- La edad de las personas diagnosticadas con TMG
- La unidad de salud mental de procedencia dentro del sector sanitario de Barbastro
- El trato por parte de los profesionales hacia los pacientes
- La frecuencia de las visitas a la unidad de salud mental
- El tiempo de duración en las consultas de salud mental
- La procedencia de los pacientes con TMG
- La distancia entre la localidad de referencia y la unidad de salud mental
- El medio de transporte que se utiliza para llegar a las consultas de la unidad de salud mental
- La disponibilidad del transporte público: frecuencia de rutas y de horarios
- El conocimiento de la sociedad sobre la salud mental: el estigma asociado
- El conocimiento de la figura de los profesionales del trabajo social: número de personas que conocen las funciones de los trabajadores sociales en el ámbito de la salud mental

## 5. METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación está dirigido al estudio de la problemática de la dispersión en el sector de Barbastro en el ámbito de la salud mental. El método de estudio se trata de una investigación mixta, combinando elementos cualitativos y cuantitativos para obtener una comprensión completa de la problemática. Para su desarrollo trabajaremos con la técnica de la entrevista semiestructurada, que nos ayudará a obtener una perspectiva más detallada de los profesionales de salud mental y de pacientes, sobre las necesidades y desafíos del sector. También se pretende realizar una encuesta de satisfacción, para recopilar datos cuantitativos sobre la utilización de servicios de salud mental, accesibilidad y satisfacción del usuario. Por otro lado, se pretende utilizar la técnica de la observación no estructurada, la cual nos permitirá un acercamiento más sistemático a la realidad que presenta el sector de Barbastro en el ámbito de la salud mental y de igual manera identificar las funciones que ejecutan los profesionales del trabajo social en las instituciones especializadas en la salud mental. Haciendo énfasis en conocer la contextualización de la problemática e identificar los recursos disponibles.

Del mismo modo la naturaleza de los datos de la investigación como antes hemos mencionado es una investigación cualitativa, su objeto es el desarrollo de los conceptos que nos permitirán comprender las funciones de los profesionales del sector y analizar cuál es la situación que existe en el territorio respecto a los recursos de salud mental de los que dispone la zona.

Por lo tanto, la investigación cualitativa se refiere a los estudios sobre el quehacer cotidiano de las personas o de grupos pequeños. En este tipo de investigación interesa lo que la gente dice, piensa, siente o hace; sus patrones culturales, el proceso y el significado de las relaciones interpersonales y con el medio. (González, 1999)

La finalidad principal para el ejercicio de la investigación es profundizar sobre cuál es la problemática que existe en la zona sanitaria de Barbastro en el ámbito de salud mental y comprender la figura del Trabajador Social en Salud Mental, del mismo modo analizar las dificultades que se encuentran a la hora de abordar el trabajo con los pacientes con enfermedad mental grave. Se pretende que los datos obtenidos por parte de los Trabajadores Sociales entrevistados en sus distintas áreas de trabajo en el ámbito de la salud mental, nos proporcionarán una mirada más holística, múltiple y dinámica de lo que es la figura del profesional en las distintas áreas de trabajo con los pacientes diagnosticados con una psicopatología.

Al principio mencionado el nivel de la investigación es descriptivo, ya que se pretende describir la disponibilidad de recursos, la utilización de servicios y las percepciones de los usuarios y profesionales de la salud mental. Del mismo modo describir el rol, las funciones y los instrumentos de intervención que el profesional en Trabajo social emplea en cada entidad para la atención de los pacientes diagnosticados con Trastorno Mental Grave. Podemos decir que se trata también de una investigación exploratoria, puesto que se busca comprender la naturaleza y las causas subyacentes de la dispersión en el sector de salud mental en Barbastro.

De acuerdo con lo anterior, la investigación descriptiva “tiene como objetivo describir el estado, las características, factores y procedimientos presentes en fenómenos y hechos que ocurren en forma natural, sin explicar las relaciones que se identifiquen. (González, 1999)

Para la elaboración de dicha investigación se pretende utilizar un diseño de investigación tanto documental, es decir, de documentos relevantes que hablen de la dispersión de la salud mental en los ámbitos rurales y

la figura del trabajo social en el ámbito de la salud mental. Se utilizará también un diseño de campo puesto que se pretende recopilar datos directamente en el campo de estudio, concretamente en las distintas entidades donde trabajan las profesionales del trabajo social en el ámbito de la salud en el sector de Barbastro. Del mismo modo para la elaboración del trabajo se utilizarán tanto fuentes primarias como secundarias. Por su parte se hará una búsqueda bibliográfica inicial de toma de contacto con el tema, los datos secundarios procederán de diversas bases de datos como Google Académico, Dialnet, Alcorze. Así mismo se extraerán datos secundarios de distintos artículos de revistas y de las investigaciones que se han ido realizando hasta ahora sobre el tema.

Por su parte, los datos primarios procederán de la utilización de las técnicas cualitativas, como las entrevistas, que pretenden ser semiestructuradas, cuyo contenido nos resultará de vital importancia para resolver los distintos objetivos planteados al inicio. Así pues, se pretende realizar entrevistas a profesionales del trabajo social.

Es importante destacar la población sujeta de estudio, que en este caso son los profesionales del trabajo social que están trabajando en el ámbito de la salud mental, concretamente los del sector de Barbastro, y seis pacientes que acuden al recurso rehabilitador de Asapme Centro de Día en Monzón. Por su parte la muestra la constituirán seis profesionales del Trabajo Social en el ámbito de la salud. En primer lugar, una de las muestras sería la Trabajadora Social del centro de especialidades del ámbito de la salud mental (USM). En segundo lugar, las Trabajadoras Sociales de ASAPME Huesca (Monzón), del centro de día, recurso de salud mental del sector. En tercer lugar, la Trabajadora Social de Somontano Social del recurso de salud mental en el ámbito laboral. Por último, trabajadoras sociales de Redera que es un recurso de rehabilitación e inserción para las personas con TMG.

Por último, las técnicas de análisis de datos serían para el análisis cualitativo, una técnica de codificación y categorización para identificar los datos emergentes en las entrevistas, a las trabajadoras sociales de los recursos de la zona de salud mental. Para el análisis cuantitativo una tabulación y análisis estadísticos de los datos de las encuestas para identificar la problemática con la que se encuentran los pacientes diagnosticados con salud mental, así como conocer cuál es el grado de conocimiento de la población ante la enfermedad mental.

En conclusión, con esta metodología integral lo que se busca es realizar una entrevista exhaustiva y rigurosa sobre la problemática de la dispersión en el sector de Barbastro en el ámbito de la salud mental.

## 6. MARCO TEÓRICO

### 6.1 EL ámbito de la salud mental

El concepto de la salud mental es complejo y ha pasado por varias modificaciones, hace referencia al “estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico” (OMS, 2022).

Es por ello que la salud mental constituye un tema prioritario dentro del campo de la salud pública, es fundamental integrar la salud mental en todos los aspectos de la salud y la política social. Esta relevancia que ha adquirido se relaciona no solo con la magnitud de los problemas asociados con la enfermedad mental y por los costos que conlleva, sino, también, por su impacto individual, familiar, comunitario y social, en términos de un sufrimiento que va más allá de las cifras y de la discapacidad que genera. (Resprepo & Jaramillo, 2012).

Las afecciones de salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Las personas que las padecen son más propensas a experimentar niveles más bajos de bienestar mental, aunque no siempre es necesariamente así (OMS, 2022). Debido a que en ocasiones hay personas que tienen problemas de salud mental y suelen llegar su vida normalizada, desempeñar sus funciones en el ámbito laboral sin excepciones algunas independientemente de su afección mental.

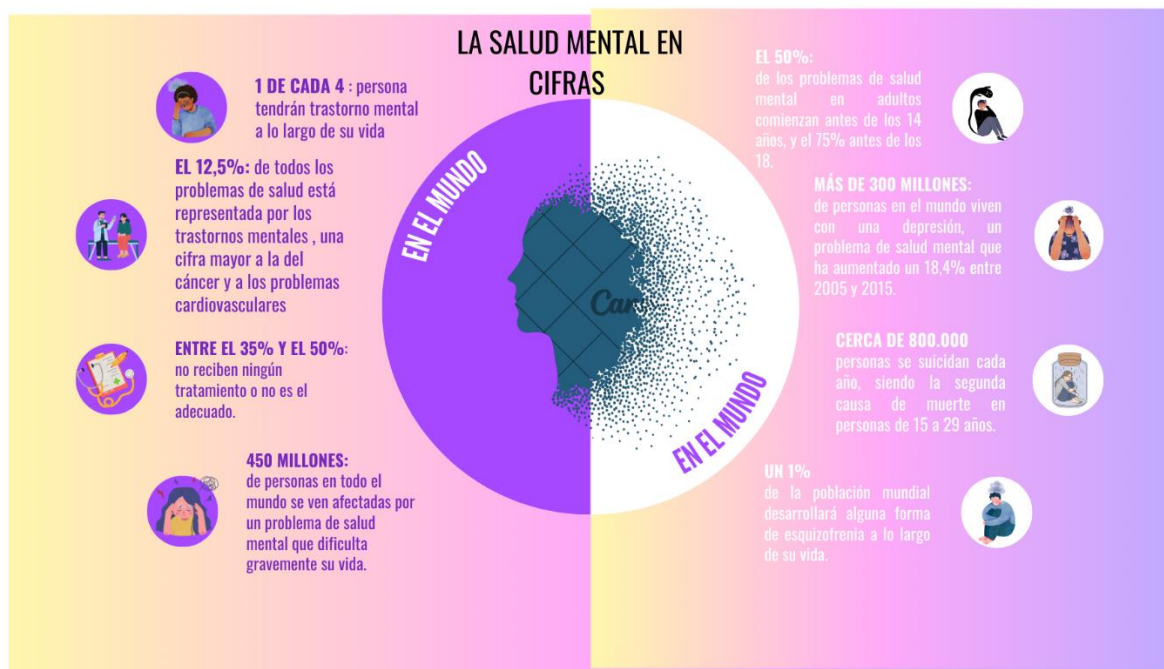
Podemos decir que el progreso científico y tecnológico del mundo moderno se ha reflejado en mejoras de atención con respecto a la salud mental de las personas. Asimismo, nuevas alternativas para el tratamiento, derivadas de avances en la farmacología e intervenciones exitosas basadas en modelos conductuales y psicosociales, han reducido considerablemente el tiempo de hospitalización y la calidad de vida de las personas que sufren trastornos graves ha mejorado considerablemente. (Posada, Aguilar, G.Magaña, & C.Gómez, 2003).

Anteriormente hemos mencionado que muchas personas con problemas de salud mental tienen su vida normalizada y esto se debe a los avances de la medicina, por ejemplo, hay pacientes que llevan un tratamiento de un inyectable cada cierto tiempo, y en muchas ocasiones es para no interrumpir el tratamiento, puesto que es muy importante llevar al día la recuperación.

Sin embargo, se espera que la prevalencia y la incidencia de enfermos aumenten, debido a problemas como pobreza, violencia, aumento en el abuso de drogas, envejecimiento de la población, entre otros factores (Posada, Aguilar, G.Magaña, & C.Gómez, 2003). Es por ello que no debemos de olvidarnos que los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo en el año 2030, es decir en unos 6 años.

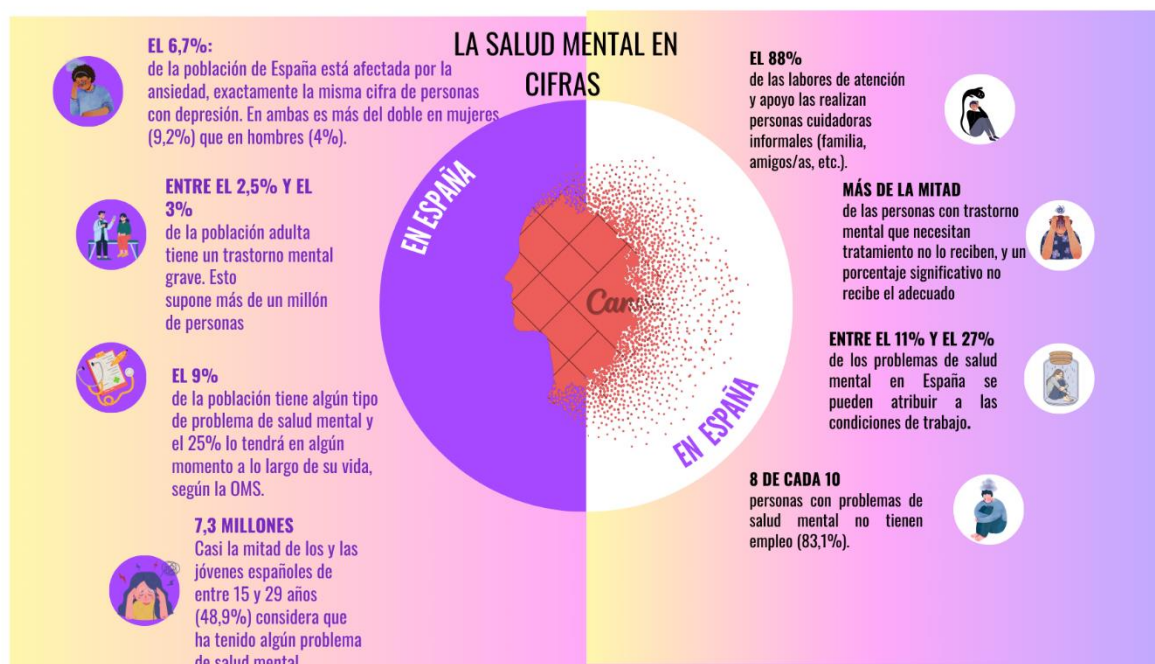
A continuación, la salud mental en cifras:

#### Figura 4. La salud mental en cifras en el mundo



Fuente: Elaboración propia con datos de la Confederación de Salud Mental España <sup>5</sup>

**Figura 5. La salud mental en cifras en España**



Fuente: Elaboración propia con datos de la Confederación de Salud Mental España <sup>6</sup>

<sup>5</sup> <https://comunicalasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/>

<sup>6</sup> <https://comunicalasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/>

Las cifras mostradas en las anteriores figuras, muestran unos preocupantes datos a los que no tenemos que dejar por desapercibidas, debido a que nos influye a todos poder trabajar por una convivencia digna con la salud mental, puesto que no sabemos si nosotros mismos vamos a padecer un trastorno mental o lo vamos a vivir de cerca con algún familiar o conocido. Hoy en día sigue siendo un tema tabú el hablar de personas con enfermedad mental. Por propia experiencia de charlas de sensibilización que he realizado por parte de la Asociación Oscense Pro Salud Mental (Asapme Huesca), muchos adolescentes de tercero de secundaria, no sabe que es la salud mental, ni su tratamiento ni su causa ni de como pedir ayuda. Son temas desde mi punto de vista que son importantes ir tratando en la adolescencia, por ello es fundamental la especialización de profesionales de trabajo social en el ámbito de la salud mental, puesto que considero que es una figura que encaja en todos los equipos y es relevante en el tema de la educación lo social de los adolescentes.

Enlazando con el párrafo anterior, para poder trabajar con los adolescentes es significativo poder empezar trabajando la comprensión de los determinantes de la salud mental, son esenciales para poder proteger o en el caso contrario agravar la situación respecto a la salud mental de la persona. Podemos destacar de una manea general los determinantes estructurales, sociales e individuales. De una manera más individualizada encontramos:

- ✚ **Factores biológicos y psicológicos individuales:** genética, habilidades emocionales, abuso de sustancias tóxicas, puede hacer que las personas sean más vulnerables a las afecciones de la salud mental.
- ✚ **Factores sociales, ambientales, económicos y geopolíticos:** violencia, desigualdad, pobreza, degradación del medio ambiente, también aumenta el riesgo de sufrir una afección de salud mental.
- ✚ **Factores de protección:** se dan durante toda la vida y aumenta la resiliencia. Entre ellos se cuentan las habilidades y atributos sociales y emocionales individuales, así como las interacciones sociales positivas, trabajo decente, educación de alta calidad, cohesión social (OMS, 2022)

Para poder hablar de factores de protección también es importante el hablar de los factores de riesgo, como por ejemplo una crianza severa en la infancia, las emergencias humanitarias, los desplazamientos forzosos, el crecimiento de la crisis tanto económica como climática y brotes de enfermedades como por ejemplo el COVID-19.

Con el fin de poder actuar sobre los distintos determinantes de la salud mental es necesario e imprescindible adoptar y aprobar medidas en los diferentes sectores de la salud, con sus respectivos programas de promoción y prevención de la salud. Estos deben incluirse en los sectores responsables de justicia, trabajo, medio ambiente, vivienda, protección social y educación, facilitando de esta manera la coordinación y colaboración sociosanitaria.

Según la Organización de la Salud (2022), en los sectores de educación es prioritario tener en sus programas informativos la prevención del suicidio se ha convertido en una prioridad mundial y forma parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. algunas medidas permitirían avanzar considerablemente al respecto, como limitar el acceso a los medios de suicidio, fomentar una cobertura mediática responsable, promover el aprendizaje socioemocional en los adolescentes y favorecer la intervención temprana.

Fortalecer la salud mental es fundamental, pero no solo hay que limitarse a proteger y promover el bienestar mental de todos los ciudadanos, sino que también es atender las necesidades que padecen las personas con enfermedad mental, es decir que si se encuentran en áreas remotas y no tienen la cobertura para ser

atendidos en sus unidades de salud mental, poder contar con equipos de apoyo social comunitarios, los cuales se puedan desplazar al áreas rural para atender a la persona afectada sin dejar a nadie atrás.

Se conoce que la salud mental es la cara fea de la sanidad, existen planes, estrategias, acciones que los países implantan para ampliar su atención y servicios destinados a la salud mental, pero mi pregunta es ¿Realmente estos planes y estrategias tienen sus resultados? ¿O solo están escritos en papel?

Por ejemplo los Estados Miembros de la OMS se comprometen a aplicar **el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030**<sup>7</sup>. Todo ello con el principal objetivo de ejecutar una gobernanza más eficaz en el ámbito de la salud mental, una prestación más completa, integrada y adaptada a las necesidades de las distintas personas que conforman la comunidad, aplicar estrategias de prevención y promoción en el campo de la salud mental, fortalecimiento de los distintos estudios e investigaciones con la mejora de los sistemas de información. Uno de los principios y enfoques transversales con los que cuenta el plan de Acción integral es dar un enfoque multisectorial, es decir una respuesta integral y coordinada con respecto a la salud mental, requiere de muchas alianzas, tales como los de la salud, educación, empleo, justicia, vivienda, social... lamentablemente la realidad es otra, puesto que muchas personas se encuentran con distintas barreras que dificultada su atención integral en la salud mental.

“En el **Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos**<sup>8</sup>, publicado por la OMS, se hace un llamamiento a todos los países para que aceleren la aplicación del plan de acción y se afirma que todos los países pueden lograr progresos significativos en la mejora de la salud mental de su población si se concentran en las siguientes tres vías de transformación

- ✚ Aumentar el valor que otorgan a la salud mental las personas, las comunidades y los gobiernos, y hacer que todas las partes interesadas, de todos los sectores, se comprometan en favor de la salud mental e inviertan en ella.
- ✚ Actuar sobre las características físicas, sociales y económicas de los medios familiares, escolares, laborales y comunitarios en general a fin de proteger mejor la salud mental y prevenir las afecciones de salud mental.
- ✚ Fortalecer la atención de salud mental para que todo el aspecto de necesidades en la materia sea cubierto por una red comunitaria y por servicios de apoyo accesibles, asequibles y de calidad (OMS, 2022)

Anteriormente se han citado algunos de los planes e informes con los que cuenta los países miembros de la OMS, no podemos olvidar que hoy en día la salud mental es de vital importancia para todos, puesto que una de cada cuatro personas en el mundo padecerá una enfermedad mental a lo largo de su vida, sin embargo, las necesidades en materia de salud mental en ocasiones no tienen una visibilidad total, las respuestas son insuficientes e inadecuadas. Por ello es imprescindible que se revalore y organice la salud mental, dando una cobertura de acceso igualitario y un fortalecimiento de los sistemas de atención de salud mental.

Por todo ello, se tiene que considerar el tema de la salud mental como objeto de acción académica(investigaciones), de acción de profesionales (planes, programas) y sobre todo de acción política (políticas públicas, leyes ...). Sin embargo, a pesar de que se lleva medio siglo haciendo eco de que es la salud mental, que no es solo una ausencia de enfermedad mental. La salud mental sigue siendo una etiqueta, de

---

<sup>7</sup> [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf)

<sup>8</sup> <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356118/9789240051966-spa.pdf?sequence=1>

programas centrados en buscar la cura, corregir, tratar o prevenir la enfermedad mental (Resprepo & Jaramillo, 2012).

Desde mi punto de vista es primordial que la sociedad siga un marco referencial el cual propicie acciones de salud mental que impacten el bienestar social de las personas afectadas con enfermedad mental , intervención en la salud pública que disminuya las condiciones sociales, políticas culturales, la falta de oportunidades con las que se encuentra día a día, la pobreza, la violencia, el desarraigo, opresión con la que viven en ocasiones, es decir poder ir acabando con las condiciones que afectan la salud mental.

## 6.2 Las desigualdades en salud mental

Las desigualdades sociales se están convirtiendo en una de las peores pandemias, que estamos sufriendo y se van a sufrir en el futuro, y lamentablemente a día de hoy no existen vacunas para erradicarlas. La crisis de la atención a la salud mental se esa crisis que se está convirtiendo en humanitaria, nos engloba a todos. Uno de los principales factores de riesgo para presentar un problema de salud mental es la pobreza y la desigualdad económica, la brecha cada año es más grande entre ricos y pobres.

Como hemos mencionado anteriormente la relación de los factores tanto psicológicos, como sociales y biológicos condicionan en la aparición de los trastornos mentales, por eso a continuación damos unas pequeñas explicaciones de los distintos factores y cómo condiciona a la persona que sufre una enfermedad mental.

**Figura 6. Los factores que pueden afectar a los trastornos mentales y conductuales**



*Fuente: Elaboración propia con datos de la Organización Mundial de la Salud, nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*

- **Factores biológicos:** La edad como el sexo influyen en los trastornos mentales y del comportamiento. Con frecuencia la mayoría de los trastornos mentales graves se asocian a componentes genéticos de riesgo. Sin embargo, hay personas que están sometidas a determinados estresores ambientales que desencadenan la manifestación de la enfermedad. Algunos ejemplos pueden ser; la malnutrición en la vida fetal, las infecciones, la desintegración de la familia, el abandono, el aislamiento y los traumatismos.
- **Factores psicológicos:** Estos factores guardan relación con la aparición de los trastornos mentales. La importancia de las relaciones con los padres y otros cuidadores en la infancia. Los cuidados afectuosos, atentos y estables permiten a los niños pequeños desarrollar con normalidad funciones como el lenguaje, el intelecto, el control de las emociones... Ese desarrollo puede verse interferido si en este caso el cuidador padece problemas de salud mental u otras enfermedades o si es el caso fallece. Es decir, cuando

los niños se ven privados de atención de los cuidadores, tienen más probabilidad de padecer trastornos mentales y del comportamiento.

Los dos factores anteriores desde mi punto de vista son de vital importancia, debido a que desde pequeños todo influye, su inicio no es cuando se diagnostica la enfermedad, sino que su inicio es de mucho antes. En ocasiones nos preguntamos ¿Y por qué mi hijo está sufriendo este trastorno mental?, pero no nos paramos a pensar en las circunstancias con las que ha sido criado, los estresores ambientales que ha sufrido, la desintegración familiar. Un ejemplo con el que relaciono estos factores es la crisis de inmigración, en la que muchas madres, tienen que abandonar a sus hijos con familiares para poder salir en búsqueda de oportunidades para darle un futuro mejor a sus hijos. Pero en ocasiones con el daño colateral de que sus hijos puedan desarrollar un trastorno mental.

■ **Factores sociales:** Algunos factores sociales como la urbanización, la pobreza y la evolución tecnológica, se han relacionado con los trastornos mentales y del comportamiento. Las características de la urbanización moderna pueden tener efectos nocivos sobre la salud mental por la influencia de los factores estresantes, los entornos superpoblados y contaminados, la pobreza y la dependencia de una economía monetaria, altos niveles de violencia y escaso apoyo social. Por otro lado, la vertiente de la vida rural está rodeada de problemas, como el aislamiento, la carencia de transporte y comunicaciones, la escasez de oportunidades educativas y económicas. Además, los servicios de salud mental, es decir las unidades de salud mental(USM). (Salud, 2001).

Lo expuesto anteriormente nos hace reflexionar sobre la relación entre la pobreza y la salud mental, se trata de una relación compleja y multidimensional. Primero es importante poder comprender qué es la pobreza, en su definición más estricta, la pobreza consiste en la carencia de dinero o posesiones materiales. En términos más amplios y quizás más apropiados para hablar de los trastornos mentales, podemos entender la pobreza como la insuficiencia de medios, lo que comprende la falta de recursos sociales o educativos. La pobreza conlleva situaciones, como el desempleo, las privaciones de movilización, estos factores afectan tanto a países ricos como a pobres.

Los problemas de salud mental están anclados a factores sociales, económicos, políticos, culturales, a través del concepto de determinantes sociales de la salud. Se ha demostrado como diversos factores como pobreza, vulnerabilidad, desigualdades a nivel de segregación territorial como sucede en el sector sanitario de Barbastro en las zonas rurales, o del déficit de cohesión social con el que cuenta el país, condicionan la manera en la que las personas nacen, crecen, se relacionan, viven y mueren. Es decir, desde esta perspectiva muchos subgrupos de población corren el riesgo de sufrir trastornos mentales debido a su exposición y vulnerabilidad a circunstancias desfavorecidas que se pueden llegar a acumular a lo largo del curso de su vida. (Jiménez, Abarca, & Montenegro, 2019).

Las desigualdades están provocando a una menor esperanza de vida, una mala percepción de la salud y un menor acceso a los servicios sanitarios. Prácticamente todas las sociedades modernas tiene problemas sociales y ambientales, como hemos mencionado anteriormente violencia, drogas, obesidad, enfermedades mentales, horas de explotación laboral, bajo rendimiento escolar (Wilkinson & Pickett, 2009) .Por ello es primordial poder seguir invirtiendo en investigaciones para ver las evoluciones de las desigualdades sociales, que desde mi punto de vista en vez de disminuir van creciendo consideradamente a un ritmo imparable.

**Figura 7. El círculo vicioso de la pobreza y los trastornos mentales**



*Fuente: Elaboración propia con datos de la Organización Mundial de la Salud, nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*

Algunos estudios sugieren que, en gran parte de las familias de la clase media, existe un “miedo a caer”, es decir a retroceder a perder el estatus social en el que se encuentran. Por ejemplos los habitantes de países con mayor desigualdad tienen a subrayar la importancia de la posición social y económica (Jiménez, Abarca, & Montenegro, 2019). Cuando llegas a perder tu posición económica desemboca en una inseguridad que conlleva a un estrés y con el tiempo a una enfermedad mental.

Enlazando con lo anterior, un claro ejemplo son los países en vía desarrollo, que en ocasiones no cuentan con servicios de apoyo social, no hay servicios de salud mental organizados, por consiguiente, sucede que las personas que cuentan con desigualdades sociales, empobrecen con rapidez. Desde mi propia experiencia en los países en vías de desarrollo como por ejemplo República Dominicana, existe un desconocimiento sobre los trastornos mentales, prevalece una ausencia de diagnóstico y asignación de un tratamiento adecuado, y hay un aumento de la estigmatización, es decir si hay una persona enferma en el pueblo lo tratan como loco, en ocasiones la familia se desentiende, debido a que no hay una visión de que es la salud mental. Actualmente la inversión destinada a la salud mental es de 0,73% el presupuesto nacional, cifra inferior al rango recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que es del 5 % al 10 %.<sup>9</sup>En República Dominicana el acceso a la atención a la salud mental se encuentra con muchos frentes abiertos:

- ✚ Falta de recursos humanos cualificados en el área de salud mental
- ✚ Ausencia de infraestructuras adecuadas para la atención
- ✚ El abandono de tratamiento, debido al no seguimiento
- ✚ Alto coste de los medicamentos
- ✚ Una sanidad privatizada

<sup>9</sup> <https://www.diariolibre.com/revista/buena-vida/2024/06/13/estudio-rd-entre-paises-con-mayor-carga-en-trastornos-mentales/2753650>

Por todo ello es urgente prestar atención a salud mental y dar respuesta eficaz a los problemas mentales por las siguientes razones:

- El enorme número de personas que con los años se ven afectadas
- Las devastadoras consecuencias socioeconómicas de los trastornos mentales
- El aumento previsto de los trastornos mentales y de sus consecuencias debido al envejecimiento de la población, agudización de los problemas sociales y los desórdenes públicos (OMS, 2001).

Actualmente una de las luchas que tenemos que llevar a cabo es la de poder transformar la salud mental, en obtener una atención integral y de calidad, accesible. Todos únicos con el lema tener una convivencia digna con la salud mental. Para empezar esta lucha es imprescindible invertir en salud mental que es lo mismo que invertir en personas.

Por consiguiente, el no invertir en salud mental está teniendo consecuencias devastadoras económicamente. Se conoce que la esquizofrenia es el trastorno mental más costoso por persona para la sociedad. En la siguiente tabla del Registro de Atención Especializada-RAE-CMBD del año 2022 se puede observar que el diagnóstico de la esquizofrenia tiene un coste medio de 7.924.3 euros y por otro lado la estancia media es de 34 días en las instalaciones médicas. Además de ser generalizados y muy costosos, los trastornos mentales están gravemente desatendidos, y a esto le sumamos que muchas personas sufren estigmatización por tener una enfermedad mental, todo esto conlleva una obstrucción al acceso de los servicios de salud mental (OMS, 2022).

**Figura 10. Tabla de diagnósticos en altas y su coste medio**

Cód. CCS	Descripción Diagnóstico	Número de altas	Estancia media (días)	Coste medio (€)
122	Neumonía (excepto la causada por tuberculosis o ETS)	228.223	8,3	5.410,2
159	Infecciones de vías urinarias	87.639	6,8	3.175,8
99	Hipertensión con complicaciones e hipertensión secundaria	81.333	8,0	3.703,7
109	Enfermedades cerebrovasculares agudas	69.440	8,8	4.774,1
127	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y bronquiectasia	68.626	7,7	3.606,4
133	Otra enfermedad de las vías respiratorias inferiores	58.057	7,2	3.161,4
149	Enfermedades de vías biliares	51.202	7,6	3.934,5
2	Septicemia (excepto en trabajo de parto)	51.171	10,2	5.836,1
108	Insuficiencia cardíaca congestiva no hipertensiva	43.844	8,0	3.735,2
125	Bronquitis aguda	36.522	4,9	2.866,4
238	Complicaciones de proced. quirúrgicos o atención sanitaria	36.410	7,4	4.135,9
131	Fallo, insuficiencia y paro respiratorio (en el adulto)	30.051	8,2	4.533,2
152	Trastornos pancreáticos (excepto diabetes)	29.733	7,8	4.140,0
95	Otros trastornos del sistema nervioso	27.354	8,6	4.397,3
129	Neumonitis por aspiración de alimentos o vomitos	26.124	8,3	6.020,1
106	Disritmias cardíacas	25.623	5,2	2.649,9
157	Insuficiencia renal aguda y no especificada	25.426	8,2	4.305,0
153	Hemorragia del aparato digestivo	25.414	6,5	3.690,5
237	Complicación de dispositivo, implante o injerto	24.390	8,0	4.594,1
83	Epilepsia y convulsiones	23.354	5,1	3.225,0
42	Neoplasias malignas secundarias	23.114	8,5	4.777,4
100	Infarto agudo de miocardio	22.882	6,0	3.891,2
103	Enfermedad cardiopulmonar	22.852	8,1	4.347,6
659	Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	22.160	34,0	7.924,3
233	Lesión intracraneal	21.688	6,4	3.690,4
<b>Subtotal 25 más frecuentes</b>		<b>1.162.632</b>	<b>8,2</b>	<b>4.340,0</b>
<b>Total altas médicas</b>		<b>2.203.197</b>	<b>7,7</b>	<b>4.158,5</b>
<b>TOTAL ALTAS HOSPITALIZACION</b>		<b>3.661.775</b>	<b>7,0</b>	<b>5.158,3</b>

10

<sup>10</sup> <https://www.sanidad.gob.es/fr/estadEstudios/estadisticas/docs/CMBD/2022Medicos.pdf>

La inversión es fundamental para poder optar por una salud mental más digna, para ello hay tres motivos principales por los que invertir. La salud pública, los derechos humanos y el desarrollo socioeconómico. El invertir en salud mental para todos ayudaría a tener una mejor salud pública. Se reduciría en gran medida el sufrimiento, mejorar la salud, la calidad de vida de las personas con trastorno mental grave. Contar con una mayor cobertura y una mayor protección financiera son medidas fundamentales para cerrar la brecha que existe en la atención a la salud y reducir las desigualdades en la salud mental.

En definitiva, casi todas las enfermedades interactúan dentro de un contexto social, por ello es de vital relevancia seguir estudiando las desigualdades sociales con las que se encuentra y dar respuestas a las necesidades planteadas sobre la salud mental, garantizando una atención integral y adecuada para todos los ciudadanos del mundo.

#### **6.4 Estigma asociado a la salud mental**

Con los años la problemática mental va dando sus pasos de avance, pero aun en pleno siglo XXI, existen construcciones sociales muy aferradas y tristes respecto a las personas con problemas de salud mental. Es curioso darse cuenta de que las personas con problemas de salud mental todavía se consideran diferentes, se les discrimina y se les excluye de ciertos ámbitos de la vida, como si no fueran personas o considerados cuidados de segunda clase.

Actualmente vivimos en una sociedad aparentemente heterogénea, pero en esencia, las personas esperamos determinadas conductas de los demás. Cuando estas conductas no aparecen se considera que la persona se aparta de la norma, de lo correcto, ya que se crea una diferencia. Estas pueden ser consideradas de manera positiva, pero desafortunadamente lo único que provocan es rechazo. Cuando este sucede entendemos que hablamos del estigma (Vidal, 2014). Con una simple mirada hay estas discriminado a la gente, se nota cuando se mira diferentes, en ocasiones el miedo que transmiten con los ojos, considero un acto de injusticia social la discriminación que sufren las personas con una enfermedad mental.

Existen muchas maneras de definir el estigma según Goffman “ Es una condición, atributo o comportamiento que hace que su portador sea incluido en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve culturalmente inaceptables o inferiores” (Goffman, Estigma:La identidad deteriorada, 2006).

En la comunidad aparece la división entre aquellos considerados “normales” y los que padecen el estigma. Una de las consecuencias es la formación de estereotipos de la condura que llevara a cabio la personas con problemas mentales. la mayoría de las personas de la comunidad perciben al individuo como un ser asociado a comportamientos violentos, que en la mayoría de los cosos es todo lo contrario, es decir son personas vulnerables , que lo único que necesitan es ser comprendidos por la sociedad, puesto que ellos no han elegido estar enfermos por que sí, es una condición que una de cada cuatro personas en el mundo se verán afectadas por una enfermedad mental en algún momento de su vida (Vidal, 2014).

Desafortunadamente el estigma condiciona mucho la vida de las personas que padecen una enfermedad mental y la de sus familias, en ocasiones se evita pedir ayuda a los profesionales, por causa del estigma el abandono y la discriminación que sufren por parte de la sociedad y en algunas ocasiones por el miedo a la familia. Esta condición de estigma aumenta mucho más en pueblos de áreas remotas, donde entre todos se conocen y el miedo aumenta de que te señalen y etiqueten como “el loco del pueblo”.

El estigma se puede conceptualizar atreves del modelo socio cognitivo que incluye tres elementos: estereotipos, prejuicios y discriminación.

- ✚ Estereotipo: es una creencia excesivamente generalizada y simplificada sobre un grupo de personas que se basa en características como la religión, el sexo o el estado de salud (por ejemplo, una persona con TMG, se considera loco o que es peligrosa).
- ✚ Prejuicio: implican un acuerdo con el estereotipo que da lugar a una reacción emocional de algún tipo, por ejemplo, las personas que dicen que tienen miedo a las personas con TMG
- ✚ Discriminación: es el comportamiento asociado con esta reacción emocional, es la restricción de los derechos y las oportunidades de las personas en función de su pertenencia a un grupo en particular. Por ejemplo, evitar o no contratar a una persona con una enfermedad mental porque se cree que es peligrosa (Moloney, 2018).

Por otro lado, podemos hablar del proceso de estigmatización, que básicamente es un conjunto de pasos más o menos sucesivos. Primero la distinción o marca que al grupo de persona. En segundo lugar, a la asociación las características desagradables, en función de las creencias culturales. En tercer lugar, su consideración como personas diferentes ante los demás. En cuarto lugar, las repercusiones emocionales en quien estigmatiza (miedo, ansiedad, irritación) y en quien resulta estigmatizado (miedo, ansiedad, vergüenza). Este proceso de estigmatización conlleva a una distancia social hacia las personas que tienen un trastorno mental (López, Laviana, Luis Fernández, Rodríguez, & Aparicio, 2008).

Dentro del concepto de estigma pueden diferenciarse varios constructos, por un lado, nos encontramos con el atributo estigmatizados, se le conoce como la característica física o psicológica que permite identificar a los miembros de un grupo socialmente desvalorado. Por otro lado, estereotipos y prejuicios asociados al atributo estigmatizante, que determinaran los contenidos del estigma; y por ultimo discriminación, marginación y exclusión social, que son entendidas como la expresión conductual, y la carrera moral que es el proceso de internalización de la autoestigma (Carbajosa, 2012) (Hambndos, Garcia, & López, 2006).

Los principales estereotipos y prejuicios asociados hacia las personas con enfermedad mental son:

- 1- Peligrosidad, violencia, relacionada con la potencial amenaza derivada de la impredecibilidad. Algunas personas cuestionan a los profesionales del ámbito de salud mental, con preguntas “¿y no tienes miedo de que te hagan daño?”
- 2- Responsabilidad, entendiendo que los responsables son las personas que sufren la discriminación. Algunos pacientes se cuestionan como son vistos hacia la sociedad
- 3- Incompetencia para llevar una vida autónoma, en la creencia de que no pueden trabajar, ni vivir de manera independiente
- 4- Falta de control, sustentado en la idea de que la persona que está enfermo no puede llegar un control de lo que hace en su vida (Mascayano, Lips, Mena, & Manchego, 2015).

El estigma constantemente esta alimentado de conceptos erróneos y normalmente conduce a un comportamiento discriminatorio. A continuación, ejemplos de mitos más comunes que sufren las personas con enfermedad mental.

### **Figura 8. Mitos y realidades de salud Mental**



# Mitos y realidades en salud mental



 MITO	 REALIDAD
<p><b>“Las personas con enfermedad mental no pueden convivir con el resto”</b></p>	<p><b>El 88% de las personas con problemas de salud mental vive con sus familias.</b></p>
<p><b>“Las personas con enfermedad mental son violentas”</b></p>	<p><b>Hay personas con problemas de salud mental que tienen buenas intenciones y otras que tienen malas intenciones. Queremos aclarar también que las maldad no es un problema de salud mental.</b></p>
<p><b>“Las personas con enfermedad mental no pueden trabajar”</b></p>	<p><b>Pueden trabajar como cualquier otra persona si se les brindan las condiciones y apoyos necesarios para que lo hagan</b></p>
 <p><b>“A mi no me pasará”</b></p>	<p><b>Los trastornos mentales no entienden de edad, sexo, cultura o situación económica, no discriminan y pueden afectar a cualquiera. Son más comunes de lo que se supone</b></p>

Fuente: Elaboración propia con datos de la Confederación de Salud Mental Comunitat Valenciana <sup>11</sup>

El término de la carrera moral es lo que conocemos como el autoestigma, es un proceso por el cual la persona estigmatizada desarrolla un identidad devaluada, por el cual repliega un repertorio de conductas caracterizadas del rol de enfermo (Goffman, 1989).

Podemos decir que en la mayoría de los recursos rehabilitadores psicosociales con los que contamos en el sector sanitario de Barbastro, se llevan a cabo intervenciones encaminadas a la plena integración de las personas afectadas: apoyo residencial, inserción laboral, apoyo comunitario e intervención psicosocial. Para poder disminuir los efectos de la estigmatización, para ello es fundamental trabajar en coordinación a nivel social, es decir fomentar en la psicoeducación y realizar sensibilizaciones sostenidas en el tiempo. Enlazando con ello se pueden cerrar redes de apoyo y espacios seguros, puesto que las personas que sufren estigma necesitan tener espacios donde pueden estar sin temor a ser juzgados, por ello es imprescindible que se

<sup>11</sup> <https://www.salutmentalcv.org/falsos-mitos-sobre-los-problemas-de-salud-mental/>

creen grupos de apoyo y organizaciones comunitarias donde se puedan proporcionar estos entornos. Por otro lado, se tiene que fomentar la autoaceptación y el orgullo, es clave que las personas estigmatizadas se sientan orgullosos de su identidad.

En resumen, combatir el estigma es un proceso que involucra a todos tanto a la educación como a los cambios de las estructuras sociales y políticas. La clave es promover la empatía, la inclusión y el respeto hacia la diversidad.

## **6.5 Salud Mental y Trabajo Social**

El origen de la incorporación de los trabajadores sociales en el ámbito de la salud mental, tuvo orígenes en el siglo XX en los Estados Unidos. El objetivo era dar una respuesta socializadora a la cronicidad de este tipo de trastornos (Fernandez, 1997).

A la iniciativa de Adolph Meyer, los trabajadores sociales se integraron a partir del año 1904; este autor considera que era necesario para el tratamiento de los pacientes una completa información sobre las intervenciones sociales. Podemos decir que, de forma gradual, los psiquiatras de diferentes instituciones comenzaron a apreciar el valor de los datos sociales y en consecuencia el papel, de los trabajadores sociales. Con los años se va reconociendo e incorporando en los Equipos de Salud Mental (Garcés, 2010).

La salud mental y el trabajo social están profundamente interrelacionados, ya que el trabajo social desempeña un papel crucial en la promoción del bienestar psicológicos, emocional y social de las personas y comunidades en general. Por consiguiente, podemos decir que los trabajadores sociales especializados en el área de la salud mental se centran en apoyar a las personas que enfrentan unos desafíos relacionados con los trastornos mentales, abuso de sustancias, traumas o crisis emocionales.

Hace muchos años la figura del trabajador social no existía en el ámbito de la salud mental, es con los años que va incorporándose en el equipo multidisciplinar. A continuación, redactamos la evolución de los años de la incorporación del trabajo social en la salud mental:

### **Años 70:**

En los años setenta, afirma Eva Garcés Trullenque (2010) la carencia de recursos, especialmente sociales, destacaba en el país, y apenas existía una pequeña red de beneficencia, dirigida por congregaciones religiosas, o por los municipios, entre otros. Durante este periodo, la Seguridad Social no cubría la asistencia psiquiátrica.

### **Años 80:**

No es hasta la llegada de los ochenta cuando la percepción de la enfermedad mental cambia y comienzan a verse a las personas afectadas como individuos con derechos y obligaciones, necesitados de atención técnica, psicológica y social. La Reforma psiquiátrica en España en el año 1985, supuso la aprobación de la Ley General de Sanidad el año siguiente, incluyendo por primera vez la atención psiquiátrica en el sistema sanitario general y, por ende, en las coberturas de la Seguridad Social, además, continuando con (Garcés, 2010) se produce la descentralización del sistema sanitario en manos de las Comunidades Autónomas, suponiendo el inicio del marco que ha permitido la evolución de la atención psiquiátrica de las últimas décadas.

Con la incorporación del Trabajo Social a la psiquiatría, está ha ganado no solo en experiencia de trabajo interdisciplinario, sino que también ve extendida el área de su influencia terapéutica y preventiva a sectores de la comunidad que le eran inalcanzables. Una acción de salud no se puede entender si no está referida a

las necesidades y capacidades del individuo, y el individuo en particular no será entendido sin la referencia de su ambiente y al contexto social en el cual actúa, por ello es importante poder hablar de la familia junto al enfermo (Becerra, 2008).

**En la actualidad**, la atención sanitaria a los problemas de salud mental se realiza a través de una red de centros especializados, distribuidos en territorios determinados (Centros de salud mental, Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil, unidades de rehabilitación, hospitales de día...).

A nivel normativo, en el año 2006 se determina la cartera de servicios comunes al Sistema Nacional de Salud, mediante el Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre (este Real Decreto sustituye al anterior 63/95 en el que la atención a la salud mental y la asistencia psiquiátrica estaban contempladas de forma muy general). En el nuevo real decreto, en cambio, se especifican de forma más amplia las prestaciones, definiendo la cartera de servicios comunes de salud mental dentro de la Atención Especializada de la siguiente forma:

- Diagnóstico y seguimiento clínico de los trastornos mentales, de la psicofarmacoterapia, las psicoterapias individuales, de grupo o familiares, la terapia electro convulsiva y, en su caso, la hospitalización.
- La atención a la salud mental, que garantizará la necesaria continuidad asistencial, donde se incluye:
  - Actuaciones preventivas y de promoción de la salud mental en coordinación con otros recursos sanitarios y no sanitarios.
  - Diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales y de las reagudizaciones de trastornos mentales crónicos, comprendiendo en tratamiento ambulatorio, las intervenciones individuales y familiares y la rehabilitación.
  - Diagnóstico y tratamiento de conductas adictivas, incluidos alcoholismo y ludopatías.
  - Diagnóstico y tratamiento de los trastornos psicopatológicos de la infancia/adolescencia, incluida la atención a los niños con psicosis, autismo y con trastorno de conducta en general y alimentaria en particular (anorexia/bulimia), comprendiendo el tratamiento ambulatorio, las intervenciones psicoterapéuticas en hospital de día, la hospitalización cuando se precise y el refuerzo de las conductas saludables.
  - Atención a los trastornos de salud mental derivados de las situaciones de riesgo o exclusión social.
  - Información y asesoramiento a personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador/a principal. (Garcés, 2010).

En resumen, el papel de los trabajadores sociales ha cobrado mayor importancia en los campos de la psiquiatría y la salud mental debido a los avances que se han producido a lo largo del tiempo. Los profesionales forman parte de un equipo y realizan determinadas funciones. En concreto, desde funciones de atención directa hasta funciones de coordinación con otros profesionales o promociones.

La importancia de todas estas cuestiones implica que los trabajadores sociales deben familiarizarse con un extenso cuerpo de Conocimientos Básicos, entre los que señalaré algunos de los más significativos:

- ✚ La existencia de vínculos indisolubles entre las políticas de salud y las políticas de derechos humanos, incluyendo las que se refieren a los derechos de los niños, de las minorías oprimidas y de los refugiados que huyen de la opresión.
- ✚ Las estructuras y programas de organizaciones internacionales gubernamentales o no gubernamentales, y de las corporaciones multinacionales, que tienen impacto en la salud y la enfermedad.

- ✚ Los Objetivos generales de la OMS, las estrategias para la Atención Primaria, y el concepto, en desarrollo, de Promoción de Salud que implica, entre otros, la Salud Comunitaria y las políticas de Salud Pública.
- ✚ Los aspectos psicosociales de la enfermedad y la discapacidad.
- ✚ Los factores que promueven positivamente la salud y el bienestar.
- ✚ Los factores sociales, económicos, culturales y políticos que causan o contribuyen a causar la enfermedad y la incapacidad.
- ✚ Los factores positivos o negativos en el medio físico que afectan a la calidad del aire, el agua y la comida.
- ✚ La atención a pandemias (como el VIH / SIDA) y a las medidas necesarias para evitar su proliferación, y para mejorar y tratar sus síntomas físicos, emocionales y sociales y buscar su curación.
- ✚ Las necesidades especiales de cuidados de salud y de otras medidas de apoyo para las mujeres y especialmente para aquellas que tienen niños a su cargo.
- ✚ Teorías acerca de la prevención de enfermedades, discapacidades y de las enfermedades transmisibles.
- ✚ El impacto de las condiciones de trabajo en la salud de los trabajadores y de la vida familiar (Ituarte, 2003).

Como hemos mencionado anteriormente los profesionales del trabajo social son esenciales para promover la salud mental, interviniendo tanto a nivel individual, como comunitario, apoyando en este caso a las personas que sufren o han sufrido algún trastorno mental a lo largo de su vida. Con todo ello abordando de manera integral los desafíos emocionales, psicológicos y sociales que afectan a las personas, ayudando a mejorar su calidad de vida y bienestar en general. En el siguiente apartado hablamos del papel de los trabajadores sociales y su importancia en el ámbito de la salud mental.

## **6.6 El papel del trabajador social en el ámbito de la salud mental**

Considerando lo anterior, vemos que la labor de los profesionales del trabajo social tiene como objetivo la adaptación de las personas al entorno social. La atención de la salud mental depende de factores como la aceptación social y los derechos de las personas con enfermedades mentales a convertirse en miembros de la comunidad.

La salud mental forma parte de la salud integral de las personas y se relaciona con las condiciones de vida, posibilidades de desarrollo afectivo, intelectual y laboral, y capacidad de integración al entorno social y cultural. Por tanto, el enfoque de la salud mental es mucho más amplio que la enfermedad mental y su tratamiento clínico. Si bien el equipo de salud mental está comprometido con la recuperación y la reintegración a la sociedad, no descuida la promoción y la prevención de la salud. En la práctica, los trabajadores sociales de salud mental realizan intervenciones junto con otros profesionales (psiquiatras, psicólogos, enfermeras, terapeutas ocupacionales...), buscando integrar diferentes necesidades (Garcés, 2010).

Hasta finales del siglo pasado hablábamos de la asistencia psiquiátrica para referirnos a las actividades destinadas a prevenir y tratar las enfermedades psiquiátricas. De esta forma lo definían los Principios de las Naciones Unidas para la protección de las personas que padecen una enfermedad mental a principios de los 90:

En la siguiente imagen se observa la definición de los principios de las Naciones Unidas del año 1991:

**Figura 9. Definición de los principios de las Naciones Unidas para la protección de personas con enfermedad mental. 1991**



*Fuente de elaboración propia, con datos de Trabajo social en Salud Mental de Eva Garcés,2010*

Contemplando esta perspectiva, el trabajador social atenderá a toda población adscrita al dispositivo de atención de salud mental dentro de las demarcaciones geográficas y poblaciones establecidas, especialmente a aquella que presente riesgo social o problemática social instaurada.

En los Servicios de Salud Mental este trabajo se realiza desde múltiples concepciones del proceso terapéutico, por lo que su metodología combina aspectos psicoterapéuticos personales junto con la conexión con otras intervenciones sociales, teniendo en cuenta que es la población con la que trabaja y su psicopatología la que define de forma específica la intervención del Trabajador social en salud mental. Estamos hablando, por consiguiente, de un Trabajo Social que tiene que ver con la valoración de la interacción entre la experiencia biológica, psicológica y social del individuo. El trabajo social en el ámbito de la salud mental puede implicar intervenciones tanto en la situación social como en la situación de la persona. Los tres fundamentos principales por lo que el trabajo social clínico produce el cambio son:

1. Por medio de la relación interpersonal
2. Por medio de los cambios en la situación social
3. Por medio de los cambios en las relaciones con personas significativas en el espacio vital en los individuos (Garcés, 2010).

El ámbito de la Salud Mental es un campo de intervención interdisciplinar, por tanto, es un lugar donde concurren diferentes profesionales, diferentes modelos teóricos, diversas formas de mirar una realidad, diferentes instituciones e incluso diferentes ideologías políticas y sociales acerca de cómo ha de ser la atención. Si algo caracteriza el funcionamiento de la Salud Mental es su intervención en equipo; se ha de ofrecer integración, coherencia y articulación ya que, de lo contrario son imposibles actuaciones eficaces y de calidad. La interdisciplinariedad hace referencia al modelo de trabajo, al método con que se desarrolla y a la forma en que se aplican los conocimientos y las técnicas. Es una puesta en común, una forma de conocimiento, de entender y abordar los problemas de una forma determinada (López R. G., 2004).

Como hemos mencionado anteriormente el concepto interdisciplinar es básico en salud mental, así como el concepto multidisciplinar. Según la Real Academia Española de la Lengua, define lo interdisciplinario como: Actividad que se realiza con la cooperación de varias disciplinas. Mientras que multidisciplinar lo define como: Que abarca o afecta a varias disciplinas.

Por tanto, en Salud Mental tenemos que entender que la tarea ha de ser además de interdisciplinar, multidisciplinar pero no confundiendo los dos términos. La multidisciplinariedad en salud mental hace referencia a una problemática que afecta a diferentes disciplinas, como la psiquiatría, la psicología, el trabajo social, la política sanitaria, etc., y como tal ha de ser abordada. Necesita por tanto que los distintos profesionales reflejen los diversos aspectos que operan en la realidad que se aborda (López R. G., 2004).

La interdisciplinariedad hace referencia al modelo de trabajo, al método con que se desarrolla y a la forma en que se aplican los conocimientos y las técnicas. Es una puesta en común, una forma de conocimiento, de entender y abordar un fenómeno o problemática determinada. No es una suma de saberes, ni un conglomerado de actuaciones de un grupo. Es decir, es una característica esencial que permite abordar problemas complejos de manera integral, colaborado con diversas disciplinas para poder favorecer soluciones más efectivas y completas

Esta forma de trabajo supone una apertura recíproca, una comunicación entre los distintos campos, donde no caben los totalitarismos ni las imposiciones, pero tampoco los reduccionismos que limiten la propia complejidad de cualquier campo científico.

La tarea interdisciplinar se puede resumir en los siguientes puntos:

- Es la consecuencia del desarrollo científico tanto técnico como social.
- No se crea por la suma aritmética de saberes o de actuaciones, sino que se crea con la intersección de los conocimientos en la creación de un nuevo saber.
- El trabajo interdisciplinar no requiere que se haga desde un mismo equipo o institución.
- Tener claros los límites del saber de cada uno y respetar los campos de conocimiento de los demás.
- Supone interactuar sobre una realidad determinada con la idea de que una sola disciplina es insuficiente para abordarla (López R. G., 2004).

Los trabajadores sociales en Salud Mental estamos integrados en un equipo interdisciplinario, entendiendo por tal al conjunto de profesionales encarados con un objetivo común, igualados en el momento de hacer sus aportaciones, pero diferenciados en el tipo de información y de intervención que pueden hacer, y capacitados para organizar sus actuaciones de acuerdo con las características y las prioridades del problema.

Cuando hablamos de interdisciplinariedad, nos podemos dejar de pensar en los desafíos que conlleva, es decir:

- ✚ Comunicación efectiva: buena comunicación entre los profesionales de distintas disciplinas, puesto que cada uno tiene su propio lenguaje y enfoque.
- ✚ Conflictos de roles: en ocasiones pueden surgir conflictos sobre los roles y responsabilidades de cada uno, lo que requiere una clara definición de funciones de cada profesional dentro del equipo.

La composición del equipo puede variar según las necesidades de la población que atiende el dispositivo. El equipo no es un fin en sí mismo, sino es un instrumento que está también en función del nivel y formación de los profesionales que lo forman. En concreto, el trabajador social traslada la vertiente ambiental, relacional, cultural, económica, etc. que se incorpora a lo biológico y a lo psicológico para realizar la valoración global del enfermo y el plan de tratamiento (Garcés, 2010). Por lo tanto, la interdisciplinariedad en el trabajo social es fundamental para ofrecer alternativas más integrales y efectivas a los problemas sociales con los que se pueden encontrar la persona diagnosticada de trastorno mental grave, con el objetivo de promover un bienestar más completo.

Todo lo expuesto anteriormente, nos confirma que el trabajo social no solo se limita a tratar los síntomas de los trastornos mentales, sino que se abordan las causas subyacentes, como son los problemas familiares, económicos, sociales o ambientales que pueden influir en la salud mental de todas las personas a lo largo de su vida. Los trabajadores sociales actúan como enlaces entre las personas y los recursos comunitarios con los que cuenta la comunidad, facilitando el acceso a los servicios esenciales como la atención psiquiátrica, la vivienda, el empleo, el apoyo legal etc...Por lo tanto, este enfoque integral permite una intervención más completa y efectiva.

### ***-La especificidad del trabajo social dentro de su equipo***

En primer lugar, es importante diferenciar lo que son funciones del trabajador social con el rol profesional que desempeña. Cuando hablamos de funciones, vamos a referirnos a las manifestaciones dispuestas desde la institución. En nuestro caso no es lo más frecuente que la institución que contrata al trabajador social en el ámbito de la salud mental defina las funciones que tiene que desempeñar. Más bien, hemos sido los propios trabajadores sociales los que las hemos ido desarrollando en los diferentes servicios de salud mental, en un intento de definir nuestro espacio profesional. En el caso de los roles, nos referimos a las expectativas latentes en cuanto a funciones, tareas o comportamientos y actitudes que existen en un grupo de trabajo al respecto de cada uno de sus miembros.

Por otro lado, es evidente clarificar que las funciones que desempeñan los trabajadores sociales en Salud Mental son diferentes de acuerdo con el centro donde prestan sus servicios, la finalidad del dispositivo y los objetivos del equipo, se puede partir de una serie de funciones básicas:

**Figura 10. Funciones del trabajo social en el ámbito de la salud mental**



*Fuente de elaboración propia con datos Trabajo social en Salud Mental de Eva Garcés, 2010*

**Función de atención directa:** Es la atención prestada a individuos, familias y grupos que presentan o están en riesgo de presentar problemas de índole social, en relación con un problema de salud.

El objetivo de esta actuación se dirige a trabajar los propios recursos del paciente y la familia. Todo ello llevado a cabo mediante un proceso que incluye:

- Análisis de la demanda y detección de situaciones de riesgo y/o de necesidades individuales y/o familiares.
- Valoración socio-familiar.
- Diagnóstico social.
- Planificación de la intervención social.

Dentro de la función de atención directa los trabajadores sociales realizan las siguientes acciones:

- ✚ Acompañar al individuo en la asimilación del proceso de cambio y favorecer su socialización.
- ✚ Entrevistas con el usuario dirigidas a potenciar la autonomía en las actividades cotidianas.
- ✚ Trabajo dirigido a informar y orientar sobre las alternativas formativas y laborales, de ocio y tiempo libre.
- ✚ Seguimiento y evaluación del proceso de intervención.
- ✚ Realizar visitas a domicilio para valoración e intervención.
- ✚ Apoyar y contener a las familias, tanto a nivel grupal como individual, para que participen en el proceso de cambio.
- ✚ Informar del acceso a los recursos comunitarios e institucionales.
- ✚ Conexión y derivación del usuario a recursos adecuados (Aneca, 2005).

Por último y no menos importante es fundamental la discusión del caso con el equipo profesional, para estructurar un plan de trabajo en función de las necesidades detectadas, para dar valor al trabajo multidisciplinar e interdisciplinar

**Función preventiva, de promoción e inserción social:** Con el objetivo de conseguir la adecuación personal al medio social y familiar del enfermo mental, mediante la aceptación e integración del mismo a través de:

- ✚ Los recursos normalizados.
- ✚ Los recursos específicos dirigidos a este colectivo (Programa residencial, ocupacional, de ocio y tiempo libre, laboral).
- ✚ Fomentar la creación de grupos de autoayuda, asociaciones de familiares y afectados (Garcés, 2010).

La función preventiva comprende las actividades dirigidas al diagnóstico precoz de la enfermedad y a evitar a la misma, buscando factores de riesgo, se organiza mediante programas y protocolos de salud. Continuando en esta misma línea la función de promoción, se desarrolla mediante las actividades de educación para la salud individual, de grupos con el objetivo de cambiar los estilos de vida (Torre, 2012).

**Función de coordinación:** Dentro del equipo de salud mental la función que el trabajador social tiene es incorporar el factor social de los problemas de salud mental, colaborando en la continuidad de cuidados, aportando los recursos necesarios para la integración e inserción social del enfermo mental, incluyendo su intervención en el tratamiento de los problemas psico-sociales. Todo ello es una exigencia básica de la atención integral de salud, otorgándole el valor de una asistencia de calidad.

En cuanto al rol que desempeña, en el equipo de atención a la salud mental al trabajador social se le considera como el especialista de lo social y en las organizaciones y servicios sociales. En concreto, los trabajadores sociales, por su parte, son los que mejor preparados están para asegurar el adecuado desempeño de las relaciones comunitarias. Por tanto, debe conocer los servicios del entorno e informar tanto a los usuarios y a las familias como a los compañeros del equipo, para poder incorporarlos a los planes de actuación individualizados. De hecho, las actividades de los trabajadores sociales se centran en la mayoría de los países del mundo en cooperar en los aspectos socio laborales y vocacionales de los pacientes y en ayudarles a ellos y a sus familias a transitar por los intrincados caminos de la provisión de los servicios médicos y psiquiátricos. El proceso de evaluación de Salud Mental abre la posibilidad del estudio de habilidades, aptitudes, cualidades, intereses, carencias del enfermo, valorando su función en la familia y en el medio social así como la capacidad para cubrir necesidades básicas propias y la de aquellas personas que de él pudieran depender, es decir, el profesional debe identificar y evaluar riesgos a corto y medio plazo así como las capacidades conservadas que actúan como soportes para orientar el tratamiento que se determine en el plan de intervención.

Por otra parte, cada vez con más frecuencia, se recurre a los trabajadores sociales para delegarse funciones psicoterapéuticas, sobre todo en los servicios de rehabilitación y de atención comunitaria y estas intervenciones terapéuticas van a venir determinadas por las características personales y profesionales, y de la formación, experiencia y competencia del trabajador social (Garcés, 2010).

**Función rehabilitadora:** Rehabilitación de enfermos crónicos con la participación de los Servicios Sociales Básicos y las organizaciones comunitarias. Esta función conlleva la reinserción social y para ello es necesario conocer todos los recursos de la comunidad y establecer una correcta coordinación socio-sanitaria (Torre, 2012).

En definitiva, el rol del trabajo social dentro del equipo multidisciplinar de la salud mental es fundamental, por ello contamos con unas señas de identidad que nos diferencian, nos caracterizamos por nuestra visión holística. Esta visión nos diferencia de los demás profesionales, por las siguientes señas:

- ✚ Nuestra actividad gira en torno al binomio salud-enfermedad y los efectos sociales de este.
- ✚ Ejercemos de forma cotidiana funciones de apoyo y ayuda a personas y familias con problemas de salud mental
- ✚ La intervención social en la salud se sustenta en el diagnóstico social sanitario y va dirigida a la recuperación, normalización y adaptación social.
- ✚ Esta intervención se constata en un plan de intervención en el que se incluyen unos protocolos.
- ✚ La finalidad es el incremento de la autonomía y la recuperación de la salud garantizando la toma de decisiones responsable y respetuosa con la autodeterminación, respetando las particularidades y ritmos de cada persona (Torre, 2012)

En conclusión, por todo lo expuesto anteriormente el rol del trabajador social en el ámbito de la salud mental es crucial, debido a que los trabajadores sociales educan a las personas sobre el autocuidado, la gestión de estrés cuando se precisa ese tipo de atención, la prevención contra el suicidio, en lo laboral-formativo, además de todo ello de sensibilizar a la comunidad sobre la importancia del bienestar mental y la lucha contra el estigma.

Enlazando con el párrafo anterior, desde mi punto de vista, en el sector sanitario de Barbastro en el ámbito de la salud mental, todos los profesionales del trabajo social, tienen que seguir luchando para que la figura del trabajador social siga visible y creciendo en el sector, debido a que el trabajo social en salud mental es

vital por que ofrece un enfoque integral, humano y centrado en la persona, facilitado el acceso a los recursos, promoviendo la prevención, luchando por la justicia social y sobre todo ofreciendo apoyo durante situaciones de crisis y a largo plazo, ayudando a monitorear el progreso, ajustar los planes de tratamiento según sea necesario y asegurar que la personas sigan conectadas con los servicios y recursos apropiados para su proceso de recuperación.

## 7. PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD DE REFERENCIA EN LA INVESTIGACIÓN

### 7.1 La unidad de salud mental inicio de la investigación.

El sector Sanitario de Barbastro, ubicado en la provincia de Huesca, varios profesionales han detectado algunos desafíos en el ámbito de la salud mental que reflejan una problemática común en muchas regiones rurales de España. La dispersión geográfica y la baja densidad de la población agravan las prestaciones a los servicios de salud mental, generando barreras significativas para el acceso y la continuidad de la atención.

Este estudio pretende analizar la dispersión en el sector de Barbastro, evaluando cómo están afectando los pacientes con problemas de salud mental. A través de la recopilación de datos tanto cualitativos como cuantitativos, se examinarán los principales obstáculos y se identificarán áreas críticas que requieren intervención.

La investigación aborda varios aspectos, incluyendo la disponibilidad de los recursos, las distancias que deben de recorrer los pacientes para recibir atención, la atención y la calidad de los servicios prestados, y el impacto social de estas barreras en la población. Así mismo, se explorarán posibles soluciones que podrían mejorar la situación, con el objetivo de que los proveedores de servicios y los responsables políticos tengan evidencias de la realidad del sector.

Entender la problemática de la dispersión en el Sector de Barbastro es crucial para desarrollar políticas efectivas y equitativas en salud mental, y para garantizar que todas las personas, independientemente de su ubicación, tengan acceso a la atención de salud mental que necesiten.

Antes de empezar a profundizar en los diversos temas en el trabajo, es importante poder conocer cuál es el campo de estudio, por ello a continuación explicamos, el sector sanitario de Barbastro, donde se llevan a cabo las investigaciones para dar respuesta a la problemática que sucede en el sector, en el ámbito de la salud mental. Daremos visión sobre su ámbito sectorial, para conocer donde se encuentra y qué áreas abarca y por otro lado en el ámbito territorial, es decir dentro de la Comunidad Autónoma de Aragón, en que parte se encuentra y que poblaciones comprende.

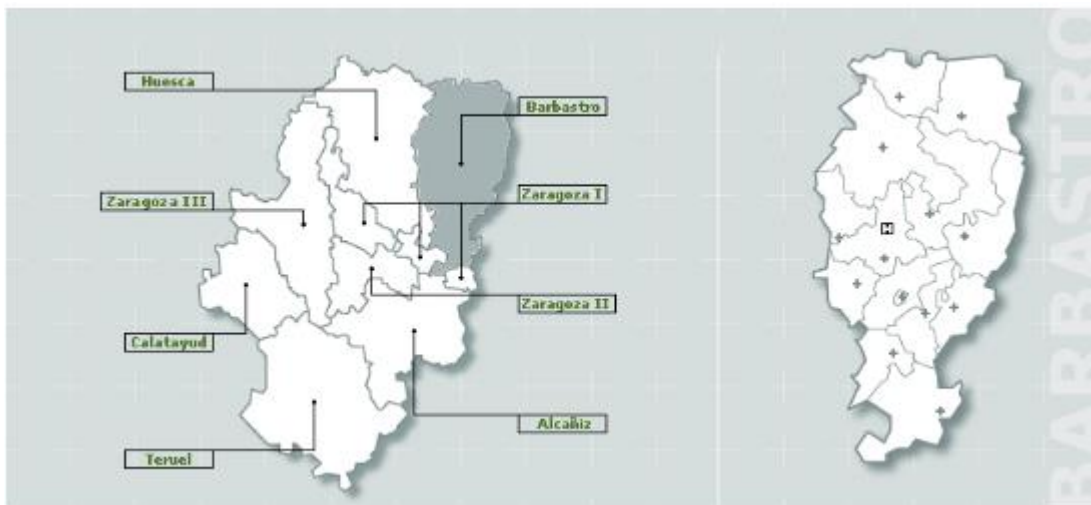
### 7.2 Ámbito sectorial

El sector Sanitario de Barbastro (SSB) es uno de los ocho sectores integrantes de salud (Servicio Aragonés de Salud). El proveedor público de servicios sanitarios en materia de Atención Primaria, especializada, socio sanitaria y salud mental en la mitad oriental de la provincia de Huesca. Su influencia se extiende en una zona geográfica de 8500 km<sup>2</sup>, habitados por algo más de 110.000 personas. Se trata de una zona muy extensa, de escasa población y porcentaje de mayores de 65 años del 21,7%, superior al de Aragón y al de España, junto a una orografía especialmente abrupta en la parte norte, atravesada por los Pirineos.

El sector está dividido en quince zonas de salud, al frente de cada una de ellas, existe un centro de salud donde se presta atención primaria de forma continuada. Hay un Hospital general ubicado en el centro del

territorio, concretamente en Barbastro, que cuenta con dos centros de especialidades: uno en Monzón y otro en Fraga. También encontramos un centro socio sanitario en el extremo sur del sector. <sup>12</sup>

**Figura 11. Mapa sanitario del sector de Barbastro dentro de sistema Aragonés de Salud**



El Sector Sanitario de Barbastro incluye los centros de atención sanitaria que a continuación se detallan:

- Atención primaria (centros de salud): Abiego, Aínsa, Albalate de Cinca, Barbastro, Benabarre, Berbegal, Binéfar, Castejón de Sos, Fraga, Graus, Lafortunada, Mequinenza, Monzón Rural, Monzón Urbano y Tamarite de Litera
- Atención hospitalaria (centros de especialidades): C.M.E Monzón y C.M.E Fraga
- Atención hospitalaria (hospitales): hospital de Barbastro
- Salud Mental: USM Barbastro, USM Monzón, USM Fraga, USMIJ Barbastro, USMIJ Monzón, USMIJ Fraga y UASA (Unidad de seguimiento y apoyo en adicciones).

**Figura 12. Mapa Sanitario del sector de Barbastro con sus comarcas y localidades**

<sup>12</sup> [http://sectorbarbastro.salud.aragon.es/docs/MS\\_BARBASTRO.PDF](http://sectorbarbastro.salud.aragon.es/docs/MS_BARBASTRO.PDF)



13

El Sector Sanitario de Barbastro forma parte del Área de Salud I junto con el Sector Sanitario de Huesca. Tiene una población de 102.683 habitantes: 52.618 varones y 50.065 mujeres. Este Sector incluye 14 zonas de salud, cada una de las cuales está dotada de su correspondiente centro de salud y de los consultorios locales necesarios para la prestación de una asistencia sanitaria primaria adecuada a las necesidades de salud de la población y a las características sociodemográficas de cada zona de salud. En todas ellas, la atención sanitaria

<sup>13</sup> Imagen obtenida de: [http://www.zaragoza3.es/Gerencia/Recursos/mapa\\_barbastro.htm](http://www.zaragoza3.es/Gerencia/Recursos/mapa_barbastro.htm)

es prestada por el Equipo de Atención Primaria y sus correspondientes unidades de apoyo (Calzada M. J., 2004).

**Figura 13. Zonas de salud en el sector de barbastro y su número de habitantes**

ZONA DE SALUD	HABITANTES	VARONES	MUJERES
ABIEGO	1.141	603	538
AÍNSA	4.211	2.243	1.968
ALBALATE DE CINCA	5.499	2.987	2.512
BARBASTRO	19.648	9.671	9.977
BENABARRE	2.129	1.124	1.005
BERBEGAL	2.141	1.094	1.047
BINÉFAR	12.175	6.282	5.893
CASTEJÓN DE SOS	4.236	2.266	1.970
FRAGA	17.186	8.860	8.326
GRAUS	6.033	3.055	2.978
LAFORTUNADA	1.360	719	641
MONZÓN RURAL	3.995	2.032	1.963
MONZÓN URBANA	15.062	7.676	7.386
TAMARITE DE LITERA	7.867	4.006	3.861
<b>POBLACIÓN TOTAL DEL SECTOR</b>	<b>102.683</b>	<b>52.618</b>	<b>50.065</b>

## 7.2 Ámbito territorial

El mapa sanitario de Aragón es el instrumento estratégico de planificación y gestión sanitaria que divide el territorio aragonés en demarcaciones geográficas, que dotan de estructura territorial al Sistema de Salud de Aragón y, permiten garantizar un acceso equitativo a la atención sanitaria integral y de calidad a la población.

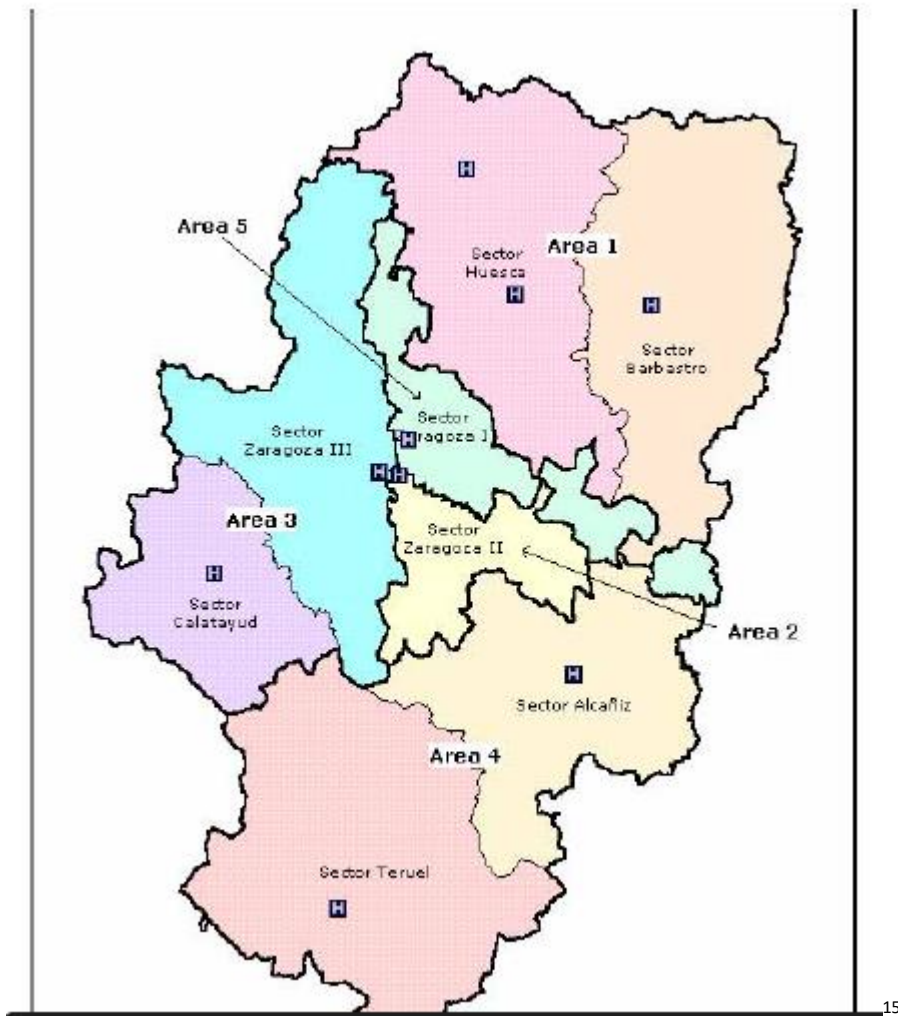
El Sistema de Salud de Aragón se organiza territorialmente en ocho áreas de salud, subdivididas en zonas de salud.

Las Áreas de Salud son:

- Área de Salud Alcañiz.
- Área de Salud Barbastro.
- Área de Salud Calatayud.
- Área de Salud Huesca.
- Área de Salud Teruel.
- Área de Salud Zaragoza I.
- Área de Salud Zaragoza II.
- Área de Salud Zaragoza III.<sup>14</sup>

<sup>14</sup> <https://www.aragon.es/-/mapa-sanitario>

Figura 14. Mapa sanitario del Aragón



El Mapa Sanitario de Aragón queda definido mediante el Decreto 168/2021, de 26 de octubre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba y regula el mapa sanitario de Aragón, modificado por la Orden SAN/1074/2022, de 6 de julio.<sup>15</sup>

Dentro del Sector Sanitario de Barbastro, concretamente en el ámbito de la salud mental nos encontramos con los siguientes dispositivos: (Sanidad D. d., 2021).

Figura 15. Dispositivos rehabilitadores destinado al ámbito de la salud mental en el sector de Barbastro

<sup>15</sup> Imagen tomada de: [http://sectorbarbastro.salud.aragon.es/docs/MS\\_BARBASTRO.PDF](http://sectorbarbastro.salud.aragon.es/docs/MS_BARBASTRO.PDF)

<sup>16</sup> <https://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=1191576225858&type=pdf>

DISPOSITIVO	POBLACIÓN	Nº PLAZAS	TITULARIDAD
USM BARBASTRO	32899		
USM MONZÓN	39248		
USM FRAGA	19565		
USMIJ BARBASTRO	6178		
USMIJ MONZÓN	7654		
USMIJ FRAGA	4094		
UASA MONZÓN	91712		
PROCESOS - ASAPME MONZÓN		50	
RESIDENCIA - EL REMOS - FUND. GUAYENTE		2	

17

## 8.PROBLEMÁTICA DE LA DISPERSIÓN

Se conoce como a la salud mental como la hermana fea y pobre que no le dejan de crecer los problemas. El duro golpe de la pandemia a la salud mental fundamentalmente a los adolescente y niños a encontrar un liado la precariedad. El jefe de salud mental del sector de Huesca, Carmelo Pelegrin, comenta que solo hay un equipo (psiquiatras, psicólogos y enfermeros en cada uno de los dos sectores, Huesca y Barbastro, que cuenta con una lista de espera de tres meses. Se reclama que se dupliquen estos recursos para la salud mental, teniendo en cuenta la dispersión geográfica con la que cuenta la provincia. Aclaman tanto Carmelo Peregrin y Javier Olivera, que hace mucha falta una buena prevención a la salud mental, muchos adolescentes, consumen cannabis ya a los 12 años, muchos de ellos tienen móvil sin un control parental y un uso irresponsable de las redes sociales, que conllevan posteriormente a sentimientos de frustración y vacío emocional crónico.

El jefe de la salud mental apuesta por el modelo islandés, en la que existe la presencia de psicólogos clínicos en los colegios y centros de salud mental, para evitar tantos padres sobreprotectores como irresponsables, y poder lograr un punto medio en el que se potencia, entre otros el esfuerzo y la tolerancia a la frustración (O.Isarre, 2021).

Dentro de este sector de Barbastro como antes hemos mencionado nos encontramos con dispositivos como la Unidad de Salud Mental de Barbastro, Salud Mental de Monzón y la Salud Mental de Fraga junto a ellas nos encontramos con las unidades infantojuvenil de Barbastro, Monzón y Fraga. Se conoce que estas unidades están sufriendo años atrás con problemas de personal, y esto está afectando a la atención adecuada y continuada de los pacientes de salud mental. La Trabajadora social del sector sanitario de Barbastro, nos afirma esta situación debido a que ella solo se encuentra un día a la semana en la unidad de infanto juvenil de Barbastro, no se puede dar una atención continuada por falta de recurso personal, en las unidades de salud mental tanto de Barbastro como en la de Monzón solo se encuentran dos días en cada dispositivo.

Enlazando con ello unos de los principales problemas que existen para un atención continuada y adecuada de los pacientes con TMG en los dispositivos de salud mental son, por ejemplo:

- ✚ El aumento de la prevalencia de problemas de salud mental, exacerbado por la pandemia del COVID-19, el estrés económico, social y otros factores que afecta la vida del individuo.
- ✚ La escasez de profesionales que quieran trasladarse a zonas más rurales
- ✚ Otro punto que se puede observar es una inversión inadecuada de servicio de salud mental, tanto en términos de infraestructuras como de personal, desde mi punto de vista falta mucha inversión para poder contar con una salud mental digna para todos.

<sup>17</sup> [https://www.aragon.es/documents/20127/47401601/RECURSOS\\_SALUD\\_MENTAL-ARAG%C3%93N-con\\_poblaci%C3%B3n-2021.pdf/3d7b099f-f7fe-f305-c1f7-e6bdf8044d6c?t=1612945684281](https://www.aragon.es/documents/20127/47401601/RECURSOS_SALUD_MENTAL-ARAG%C3%93N-con_poblaci%C3%B3n-2021.pdf/3d7b099f-f7fe-f305-c1f7-e6bdf8044d6c?t=1612945684281)

- ✚ Todos estos puntos anteriores están llegando a producir una carga laboral, es decir una sobrecarga a los pocos profesionales existentes, llegando al agotamiento y a la rotación del personal.
- ✚ Y por consiguiente se producen desigualdades en el acceso y el servicio de salud mental, con las áreas rurales principalmente afectadas.

Todas estas múltiples causas están teniendo un notable impacto en la atención continuada de los pacientes de los dispositivos de salud mental.

- ✚ La falta de personal puede estar interrumpiendo los tratamientos, debido a las cancelaciones, demoras entre atenciones y atenciones, estos puntos están afectando a la continuidad del tratamiento.
- ✚ La sobrecarga de trabajo puede llegar a que los profesionales a realizar atenciones menos detalladas y personalizada. Afectando la eficacia de los tratamientos.
- ✚ Esta interrupción al tratamiento conlleva el aumento de las re-hospitalizaciones, es decir sin una atención continuada y adecuada, los pacientes pueden experimentar recaídas, resultando en re-hospitalizaciones más frecuentes
- ✚ La falta de personal e interrupción al tratamiento pueden llevar tanto al paciente como a la familia a un estado de estrés y ansiedad.
- ✚ Los posibles impactos mencionados pueden llevar a una mayor tasa de comorbilidades, abuso de sustancias y otros problemas de salud pública.

Abordar como punto la falta de personal en los recursos de salud mental ante la problemática de dispersión en el ámbito de la salud mental en el sector de Barbastro, para ello se requiere un enfoque integral y coordinado, involucrando a gobiernos, instituciones de salud y la comunidad en general.

Otra problemática en la que nos encontramos con la dispersión que presenta nuestra área del sector sanitario de Barbastro, son las distancias que pueden tener un impacto significativo en la adecuada asistencia a las unidades de salud mental o a otros dispositivos. Algunas razones con las que nos podemos debatir son las siguientes:

- ✚ Acceso limitado, muchas personas que viven en zonas rurales, con las que cuenta nuestro sector, pueden tener dificultades para acceder a servicios de salud mental, debido a la falta de instalaciones cercanas, esto conlleva largos tiempos de viaje y mayor coste de transporte.
- ✚ Viajar largas distancias para recibir tratamiento puede ser muy costoso, tanto en dinero como en tiempo, esto puede desincentivar a las personas a buscar ayuda, recibir el tratamiento adecuado, especialmente si se encuentran con recursos limitados.
- ✚ La lejanía de los centros de salud mental en ocasiones reduce la frecuencia con la que los pacientes acuden a sus citas de seguimientos. Las terapias y los distintos tratamientos suelen recurrir a visitas regulares, y la distancia puede interrumpir la continuidad del cuidado del paciente.
- ✚ Muchos de los usuarios que viven en zonas rurales se pueden encontrar con las barreras psicológicas, puesto que la percepción de que los servicios se encuentran lejos, puede generar una barrera psicológica que desmotiva a la persona a buscar ayuda, especialmente en las personas que sufren problemas de salud mental
- ✚ Dependiendo de las distancias el apoyo familiar se ve afectado, debido a que, si las distancias son lejanas, muchos familiares son mayores, no se encuentran en circunstancias para viajar o en otras

ocasiones no desean acompañarlos, lo cual es un componente importante para la recuperación y el bienestar emocional.

- ✚ Unas de las herramientas con las que se está trabajando últimamente es la telemedicina, pero se encuentra con dificultades especialmente en áreas rurales, para contar con un buen acceso a la tecnología, o al internet, pero en otras ocasiones muchos de los tratamientos requieren presencia física.

Desde mi punto de vista para poder mejorar la asistencia a las unidades de salud mental y poder superar las barreras de distancia en las que se encuentra nuestro sector sanitario, es poder contar con servicios móviles, es decir profesionales de salud mental que puedan visitar áreas remotas, en la misma línea incentivos para profesionales, que se les pueda motivar para que puedan dar servicios y respuestas a las zonas rurales del sector. Otra idea para poder mejorar la atención continuada, adecuada e integral, poder crear centros de salud mental en áreas desfavorecidas, poder crear recursos rehabilitadores en áreas remotas y con ello poder mejorar y expandir los servicios de telemedicina, asegurando acceso equitativo a la tecnología, sin dejar a nadie a atrás.

A continuación, muestro un cuadro de distancias con las que se encuentran muchas localidades del sector sanitario de Barbastro para asistir a su hospital de referencia en este caso en Barbastro:

**Tabla 1. Distancias desde la localidad de residencia hasta el centro de especialidades en salud mental**

SECTOR	NOMBRE DE ZONA/UBICACIÓN DEL CENTRO DE SALUD	DISTANCIA EN KILOMETROS	DISTANCIA EN MINUTOS
BARBASTRO	ABIEGO	22	22
BARBASTRO	LAFORTUNADA	77	68
BARBASTRO	BERBEGAL	16	15
BARBASTRO	BENABARRE	39	31
BARBASTRO	MEQUINENZA	91	66
BARBASTRO	MONZÓN RURAL	17	17
BARBASTRO	CASTEJON DE SOS	78	81
BARBASTRO	AINSA	58	48
BARBASTRO	ALBALATE DE CINCA	39	34
BARBASTRO	GRAUS	33	29
BARBASTRO	TAMARITE DE LITERA	39	31

<sup>18</sup> Fuente de elaboración propia con datos del informe especial de sanidad en el ámbito rural de Aragón

Índice de colores según las distancias en minutos que hay desde las distintas localidades del sector de Barbastro hasta su hospital de referencia.

**Tabla 2. Referencias de distancias de las localidades vs unidades de salud mental**

NÚMERO DE CENTROS DE SALUD
----------------------------

<sup>18</sup> [https://eljusticiadearagon.es/wp-content/uploads/dlm\\_uploads/2022/11/INFORME-ESPECIAL-DE-SANIDAD-EN-EL-%C3%81MBITO-RURAL.pdf](https://eljusticiadearagon.es/wp-content/uploads/dlm_uploads/2022/11/INFORME-ESPECIAL-DE-SANIDAD-EN-EL-%C3%81MBITO-RURAL.pdf)

De 0 a 15 minutos	1
De 16 a 30 minutos	2
De 31 a 45 minutos	4
De 46 a 60 minutos	1
Más de 60 minutos	3
Total	11

*Fuente de elaboración propia con datos del informe especial de sanidad en el ámbito rural de Aragón*

En los anteriores cuadros, podemos observar que en el sector de Barbastro se encuentra tres localidades de que el hospital de referencia en este caso Barbastro, se encuentra a más de una hora de distancia, otros tienen que recorrer entre treinta minutos hasta cuarenta minutos. En la mayoría de estos pueblos cuentan con consultorios, pero los facultativos solo acceden a la localizada algunos días de la semana, y cuando llegan a las vacaciones en algunas ocasiones se quedan hasta más de 15 días sin poder contar con atenciones. En otras circunstancias, aunque las distancias no son muy excesivas, el estado de las carretas provoca que sea muy complicado desplazarse. Una problemática que se añade a todo ello es que muchas de las personas que viven en estas localidades no cuentan con un vehículo propio y tienen que hacer uso de los transportes públicos.

El acceso es uno de los principales riesgos con los que se encuentran los facultativos para poder acceder a las zonas rurales, en algunas circunstancias se les paga una parte de productividad fija por dispersión y semestralmente un completo por desplazamiento, pero con ambos apenas llega para la gasolina del primer mes (M.SÁDABA, 2022).

Los responsables de la Sanidad han intentado hacer las plazas más atractivas, con más puntos para las bolsas, empezando a pagar los desplazamientos a 0,19 euros el kilómetro e incrementando un 20% la hora de guardia, pero estos puntos atractivos no están consiguiendo los efectos deseados. Se está produciendo una atención desigual, con especial perjuicio en las zonas rurales, debido a la dispersión geográfica y la pérdida de densidad de población, con la que cuenta el sector de Barbastro. Se tiene que buscar un modelo que implemente un servicio adecuado de asistencia sanitaria cuando lo necesiten las personas, no por si lo necesitan (M.SÁDABA, 2022).

Unido a todo ello, podemos hablar de la problemática de la falta de una red de transporte público adecuada para la accesibilidad a los pacientes con problemas de salud mental que viven en el medio rural.

La falta de una red de transporte público adecuada puede tener un impacto en la accesibilidad de las personas que viven lejos de las unidades de salud mental, algunos de los efectos principales pueden ser:

- ✚ **Dificultad para acceder a los servicios:** en ocasiones no contar con los servicios de transporte adecuado, puede ser problemático para las personas que necesitan acudir a las unidades de salud mental, debido a que no cuentan con un vehículo propio, en algunas circunstancias no tiene el carnet de conducir, conlleva un costo y en ocasiones difícil de organizar.
- ✚ **Aislamiento social:** la falta de transporte adecuado puede limitar la capacidad de las personas para participar en actividades comunitarias o de apoyo social, aumentando su sensación de aislamiento.

Desde el Gobierno de Aragón, se dispone de subvenciones para proyectos de transporte social adaptado (Programa ISEAL). Este servirá para trasladar, recoger y acompañar a personas con discapacidad y/o en

situación de dependencia, además de personas que presenten dificultades en el acceso a los recursos sociales existentes.

Los usuarios a este transporte social adaptados son:

- ✚ Personas con discapacidad y/o con reconocimiento del grado de dependencia
- ✚ Personas que presenten dificultades en el acceso a establecimientos sociales
- ✚ Personas mayores
- ✚ Participantes en programas de prevención/promoción de la autonomía personal
- ✚ Personas en situación de vulnerabilidad social
- ✚ Personas que requieran este mecanismo de desplazamiento con carácter excepcional en situaciones de emergencia

Los servicios y establecimientos sociales a los que llegará el transporte social adaptado serán:

- ✚ Centros de día
- ✚ Talleres y centros ocupacionales y de empleo
- ✚ Centros de atención temprana
- ✚ Servicios terapéuticos
- ✚ Centros de rehabilitación
- ✚ Alojamientos temporales de urgencia
- ✚ Otros establecimientos de servicios sociales contemplados en el Catálogo de Servicios Sociales
- ✚ Excepcionalmente, otros centros para el acceso puntual y extraordinario en situaciones de emergencia de las personas usuarias a las que se dirige esta convocatoria<sup>19</sup>

Hoy en día en el sector sanitario de Barbastro se cuenta con el transporte social adaptado de la comarca del somontano, la comarca de Sobrarbe y en la Comarca del Cinca Medio se está poniendo en marcha después de mucho tiempo buscando implementarlo en la comarca, para dar respuesta a los usuarios, que pueden ser beneficiarios del servicio.

El objetivo del servicio son facilitar el acceso, permanencia y uso de los recursos sociales, normalizando a los usuarios, potenciar la participación e integración evitando situación de aislamiento y soledad, contribuir a la autonomía personal e integración en el medio habitual, facilitando la movilidad persona del ciudadano, y favorecer la interrelación de la población de los diferentes núcleos de la comarca <sup>20</sup>

### **8.1 Entidades del sector de Barbastro para personas con discapacidad**

En el sector de Barbastro, existen diferentes entidades destinadas para las personas con discapacidad, con el fin de trabajar por los derechos, participación social, reconocimiento de la sociedad y movimiento asociativo. En la provincia de Huesca contamos con la Coordinadora de Asociaciones de Personas con Discapacidad (CADIS Huesca) es una entidad sin ánimo de lucro de iniciativa social formada en la actualidad por treinta

---

<sup>19</sup> <https://www.aragon.es/tramitador/-/tramite/convocatoria-subvenciones-programa-iseal-iniciativas-sociales-empleo-ambito-local-linea-transporte-adaptado>

<sup>20</sup> <https://www.somontano.org/noticias22/3132-la-comarca-de-somontano-pone-en-marcha-el-servicio-de-transporte-social-adaptado>

entidades de la provincia de Huesca que trabajan con personas con distintos tipos de discapacidad (física, intelectual, sensorial, enfermedad mental y pluridiscapacidad) y dependencia.

Se fundó en 1996 a iniciativa de las entidades que trabajaban en el ámbito de la discapacidad de la provincia de Huesca con el objetivo de trabajar de forma conjunta.

Durante todos estos años de trabajo conjunto, las entidades de la Coordinadora han demostrado que la suma de fuerzas hace que el trabajo se vea recompensado. Y han conseguido, además, que la Coordinadora sea un punto de referencia para el colectivo, los profesionales y las instituciones tanto públicas como privadas <sup>21</sup>.

A continuación, algunas de las entidades que forma parte de la red de trabajo de la coordinadora de asociaciones de personas con discapacidad (CADIS Huesca):

**Figura 16. Entidades existentes en el ámbito de la salud mental en el sector de Barbastro**

---

<sup>21</sup> <https://cadishuesca.es/>

## ENTIDADES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

AGRUPACIÓN DE PERSONAS SORDAS DE  
ZARAGOZA Y ARAGÓN. HUESCA (ASZA  
HUESCA)

C/ Nuestra Sra. de Cillas, 3, 3o A  
22002 HUESCA  
Tel. 974 221 656  
Tel. 623 397 445  
gest.huesca@asza.net  
www.asza.net



ALZHEIMER BARBASTRO Y  
SOMONTANO

C/ Somontano, 6  
22500 Barbastro  
Tel. 974 316 827  
Tel. 699 916 511  
info@alzheimerbarbastro.org  
hwww.alzheimerbarbastro.org

**ALZHEIMER  
BARBASTRO**  
y Somontano

**ASAPME**  
HUESCA  
ASOCIACIÓN OSEENSE PRO SALUD MENTAL

ASOCIACIÓN OSEENSE PRO SALUD  
MENTAL, ASAPME HUESCA

C/ Ramón J. Sender, 9,  
blq 4, bajos post.  
22005 HUESCA  
Tel. 974 241 211  
asapmehuesca@asapmehuesca.org  
www.asapmehuesca.org

**AMO**  
ASOCIACIÓN DE AUTISMO  
Y OTROS TRASTORNOS ZONA ORIENTAL HUESCA

ASOCIACIÓN DE AUTISMO ZONA  
ORIENTAL DE HUESCA Y OTROS  
TRASTORNOS (AMO)

Avda. de Pueyo, 40  
22400 MONZÓN (Huesca)  
Tel. 625 116 759  
amoasociacion@gmail.com  
www.amoasociacion.es

el  
**remós**  
guayente

CENTRO EL REMÓS – ASOCIACIÓN  
GUAYENTE

C/ Afueras, s/n  
22467 SESUÉ (Huesca)  
Tel. 974 553 546  
elremos@guayente.info  
www.elremos.org

**afda** Asociación de  
trastornos depresivos  
de Aragón

ASOCIACIÓN DE TRASTORNOS DEPRESIVOS  
DE ARAGÓN. (AFDA)

C/ Berenguer, 2-4, 4a planta  
22002 HUESCA  
Tel. 644 215 937  
Tel. 691 846 596  
huesca@asociacionafda.com  
www.asociacionafda.com

**Caritas**  
Diocesana de  
Barbastro - Monzón

CÁRITAS DIOCESANA BARBASTRO-  
MONZÓN

C/ Joaquín Costa, 33  
22400 MONZÓN (Huesca)  
Tel. 974 404 350  
caritas.cdbarmon@caritas.es  
www.caritasbarbastromonzon.es  
T.O. Nazaret: 974 431 174

Figura 17. Entidades existentes en el ámbito de la salud mental en el sector de Barbastro

## ENTIDADES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

<p><b>CRUZ BLANCA HUESCA</b></p>  <p><b>HH. FRANCISCANOS DE CRUZ BLANCA</b></p> <p>C/Calatayud, 24 22005 Huesca Tel. 974 243 042 cf-huesca@cruzblanca.org www.cruzblancahuesca.org</p>	<p><b>ARCADIA - FUNDACIÓN AGUSTÍN SERRATE</b></p> <p>C/ José María Lacasa 13 Bajos 22001 HUESCA Tel. 974 238 673 arcadia@redarcadia.es www.redarcadia.es</p> 	
 <p><b>FUNDACIÓN REY ARDID</b></p> <p>C/ José María Lacasa, 15 -17 22001 HUESCA Tel. 974 286 995 infohuesca@reyardid.org www.reyardid.org</p>	 <p><b>VALENTIA</b></p> <p>Travesía Ballesteros, 10 22005 HUESCA Tel. 974 212 481 info@valentiahuesca.org www.valentiahuesca.org</p>	 <p><b>ASOCIACIÓN DOWN HUESCA</b></p> <p>Asociación Síndrome de Down</p> <p>Avda. Los Danzantes, 24, bajos 22005 HUESCA Tel. 974 222 805 adminis@downhuesca.com www.downhuesca.com</p>
 <p><b>ASAFa HUESCA. ASOCIACIÓN DE FIBROMIALGIA, FATIGA CRÓNICA Y SENSIBILIDAD QUÍMICA MÚLTIPLE</b></p> <p>C/Berenguer, 2-4, 4a planta 22002 HUESCA Tel. 697 129 684 asafa.huesca2016@gmail.com</p>	 <p><b>ASOCIACIÓN AUTISMO HUESCA</b></p> <p>C/ Gibraltar, 3 bajos 22006 HUESCA Tel. 974 042 154 Tel. 656 252 702 info@autismohuesca.es www.autismohuesca.es</p>	

### 9.PRESENTACIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

Codificación de los datos de la investigación, las categorías se derivan de los objetivos planteados en la investigación, son cada una de las áreas temáticas o temas de conversación que aparecen durante las entrevistas: se trata de la presentación de los datos cualitativos de la investigación que se ha llevado a cabo.

Tabla 3. Datos obtenidos de la investigación

CATEGORIA	CODIGO	RESPUESTA
Trastornos	Verde	<p><b>USM:</b> trastorno mental grave en principio, es lo que se atiende. Bueno en principio de hecho cuando se creó esta plaza de trabajo social estaba vinculada a atención a trastorno mental entonces todo lo que está en este momento trastorno grave psicosis, trastorno bipolar, esquizofrenia paranoide, depresión bastantes casos de estos sí que son derivados sobre todo a la hora de orientar a tema discapacidad, tema empleo protegido.</p> <p><b>ASAPME HUESCA: SEDE MONZÓN:</b> La esquizofrenia, esquizoafectivo, cambian de diagnóstico con los años. Nos centramos en conocer los síntomas, y en las dificultades en las que se encuentran. Desde el centro se espera en elaborar los informes de discapacidad, pero siempre se respeta la decisión del paciente</p> <p><b>SOMONTANO SOCIAL: CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO:</b> Lo importante es que dispongan de su certificado de discapacidad, la patología que tengan no es de gran importancia. Ahora mismo podría decirte que hay personas con patologías como, con enfermedad mental, psíquica, intelectual, sensorial., física. Es decir, gran parte de las personas que trabajan en el centro especial de empleo.</p> <p><b>REDERA: ARCADIA:</b> De trastorno mental grave, tenemos pocos, entre unos 6-8 personas con TMG de 36 personas que se atienden en el centro. Pueden tener esquizofrenia, depresión, ansiedad, agorafobia...</p>
Conocimiento sociedad	Rosa	<p><b>USM:</b> No sabría decirte claro, yo a la unidad tampoco te sé decir, yo sé cómo me llegan a mí entonces, yo una de las cosas que siempre pregunto es ¿cuál es el motivo? Y ¿quién te deriva? y ¿por qué viene? Normalmente como son derivados por el especialista hay una parte que sí que <i>te dice no pues que me</i></p>

		<p><i>ha mandado porque me puedes ayudar a encontrar un trabajo.</i></p> <p>El trabajo social es más desconocido, en ocasiones te piden cosas que dices “mira yo no te puedo encontrar una finca o un piso” hay situaciones que se escapan de mis competencias dentro de la unidad.</p> <p><b>ASAPME HUESCA: SEDE MONZÓN:</b> Si para la población si hay un desconocimiento, pero cuando entras en ya a trabajar y te rodeas de otros profesionales, sí que hay conocimiento de nuestras funciones.</p>
<p><b>Recursos</b></p>	<p><b>Azul</b></p>	<p><b>USM:</b> En la unidad de salud mental de Barbastro y de Monzón en adultos, cada uno tiene sus comarcas, por tanto, hay recursos y dispositivos rehabilitadores e intermedios que están en una zona y en otra no. Yo en general suele derivar y siempre conjuntamente.</p> <p>El recurso de Remos, Asapme Huesca, Arcadia.</p> <p>Falta de recursos: Hospital de día, además en su día se construyó y se hizo, pero ahora no está funcionando.</p> <p>Pues yo creo que no, ni hay recursos, ni hay posibilidad de acceder a los que hay.</p> <p>Yo creo que es una cuestión de prioridades, tema presupuestario, de estos recursos</p> <p><b>ASAPME HUESCA, SEDE MONZÓN:</b> : Es falta de financiación, porque si nos movemos y nos gestionan y nos dan más procesos, nos adaptamos.</p> <p>A nivel laboral y en zonas de montaña poder contratar con algún centro más cercano.</p> <p><b>Falta de recursos:</b> En el ámbito laboral, yo creo que haría falta algún centro de especial de empleo. A nivel del centro se hubiera más procesos</p> <p><b>SOMONTANO SOCIAL: CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO:</b></p> <p>Por lo tanto, considero que no hay suficientes recursos, con la numerosa</p>

		<p>población que cuenta con discapacidad y problemática de TMG.</p> <p>Un centro de día, y también luego centros más pequeños, en Graus, Tamarite, Benabarre, Ainsa, Bielsa, Fraga. Que se podrían plantear desde el Isalud la idea de recursos rehabilitadores, con conciertos con asociaciones, y realizar recursos de salud mental con mayor accesibilidad a los pacientes del medio rural.</p> <p><b>REDERA, ARCADIA:</b> El centro de día sería una buena opción.</p> <p>Falta de recursos: En cuento a salud mental hacen mucha falta, por ejemplo, en l zona de somontano, como recurso de salud mental, solo esta redera. Se quiere evitar el desarraigo territorial, pero la verdad es difícil, poder abarcar con todos los pueblos.</p> <p>Dificultades: Si es la falta de profesionales, por otro lado, también los fondos económicos.</p>
<p><b>Coordinación</b></p>	<p><b>Naranja</b></p>	<p><b>USM:</b> Hacemos reuniones de equipos, donde comento los casos que he visto, las atenciones se han tenido con profesionales externos.</p> <p>Me coordino con la profesional que lleva al paciente, como mucho de ellos están en varios procesos y recurso.</p> <p>La mayor limitación es encontrar el momento para hablar.</p> <p><b>ASAPME HUESCA, SEDE MONZÓN:</b> Si la coordinación es muy buena, entre todos los recursos que cuenta el sector. Es una suerte levantar el telefono y tener buena coordinación con todos.</p> <p><b>SOMONTANO SOCIAL, CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO:</b> La coordinación es muy buena con todos los recursos del sector de Barbastro, a pesar de que el sector es bastante amplio en territorio y población.</p> <p><b>REDERA, ARCADIA:</b> Actualmente este recurso, se hacen reuniones cada mes con</p>

		USM, y cada dos meses con Servicios Sociales de basa, para hablar de los pacientes que tenemos activos y en común.
<b>Estigma</b>	<b>Azul claro</b>	<p><b>USM:</b> Si hay un autoestigma claramente. Si hay muchas personas que llegan años con la enfermedad y no quieres, porque para ellos es difícil aceptar que tiene una discapacidad y otros que no conocen ese derecho de como solicitarlo</p> <p><b>SOMONTANO SOCIAL, CENTRO ESPECIAL: DE EMPLEO:</b> falta mucha concienciación de lo que es enfermedad mental. Es importante quitar el estigma de ir al psicólogo.</p>
<b>Accesibilidad</b>	<b>Violeta</b>	<p><b>USM:</b> Hablamos de que para venir de Pueyo a Monzón que está a 10km no hay autobús y no puedes venir. O por ejemplo de Fonz como vienes.</p> <p>Sé que ahora han puesto en marcha un trasporte de comarca, pero es solo para ir a algún recurso y con discapacidad.</p> <p>Si todo el mundo tiene su médico de referencia, es decir que el medico deriva es atendido. Suele ser más que hay casos que no tendría que estar derivando. Es decir, hay una accesibilidad de mas</p> <p><b>ASAPME HUESCA, SEDE MONZÓN:</b></p> <p>Todo el sector Barbastro, las comarcas, Ribagorza, bajo cinca, somontano, cinca medio, la litera... se intentan ver en las consultas de Barbastro cuando tienen cita programa, asi aprovechamos que vienen.</p> <p>Claro, es que muchos tienen ese déficit de trasporte que está afectando en su vida. También a nivel económico influye, porque muchos no se pueden permitir coger un autobús, ya que tienen otros gastos</p> <p>Muchas veces cuando no quieren venir, se intenta hacer un acercamiento a domicilio, pero es difícil. En ocasiones cuando mucho se repite, terminan llegando al centro.</p>

		<p><b>SOMONTANO SOCIAL, CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO:</b> el transporte no colabora para tener una ayuda a los pacientes Sobre todo, nos pasa con mujeres, que pueden encajar en un buen puesto de trabajo, pero por no tener como llegar al trabajo, no han podido realizarlo.</p> <p><b>REDERA, ARCADIA:</b> Muchas se hacen en su entorno, porque lo que se evita con este proyecto es el desarraigo territorial. De normal nos desplazamos al entorno de la persona.</p> <p>El tema del transporte es importante destacar, también falta de profesionales que quieran venir a las zonas rurales. Faltan fondos, y contratación de empleados. Hay mucha población para los pocos profesionales que hay. No hay un seguimiento estable para los usuarios con problemas de salud mental.</p>
<b>Prevención</b>	<b>Azul oscuro</b>	<p><b>USM:</b> Si falta en el sector en el general, yo creo que, desde pequeños, trabajar la frustración, las emociones. Que seamos capaces de identificar las emociones.</p> <p>. Pues creo que sí que falta es que todos sepamos que la vida tiene unos acontecimientos vitales estresantes que evidentemente no nos van hacer pasar buenos días</p> <p><b>ASAPME HUESCA, SEDE MONZÓN:</b>Si, contamos con un programa de sensibilización a institutos, que muchas veces no tienen ni idea que es la salud mental,</p> <p><b>SOMONTANO SOCIAL, CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO:</b> Claro que falta prevención en salud, pero en todos los ámbitos, educativos, políticos</p> <p><b>REDERA, ARCADIA:</b> Cuanto más prevención y sensibilización, mejor se trabajará con la población</p>
<b>Mejoras</b>	<b>Rojo</b>	<p><b>USM:</b> Un hospital de día, centros de días casi por comarcas, transporte, equipo de acompañamiento comunitario que se</p>

		<p>pueden desplazar. A nivel profesional organizar varios recursos es difícil.</p> <p><b>ASAPME HUESCA, SEDE MONZÓN:</b> Yo creo que, como mejora tema de lo laboral, por ejemplo, en el Cinca medio, que se cuente con un centro especial de empleo. Luego en las zonas de Boltaña más atención, con más financiación, por ejemplo, en Ainsa, un centro de salud mental</p> <p><b>SOMONTANO SOCIAL, CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO:</b> El centro de día es muy importante, también la idea de contar con un centro de salud mental, no solo centralizado en Barbastro, en otras comunidades. A cercar a la salud mental al paciente sería ideal,</p> <p><b>REDERA,ARCADIA:</b> , personal que falta, muchos recursos</p>
--	--	---

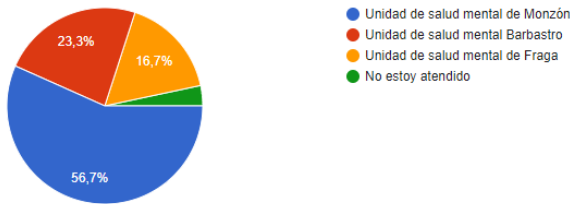
**A continuación, mostramos la presentación de los datos cuantitativos de la investigación, y su análisis**

Para poder dar un abordaje cuantitativo a la investigación hemos realizado unas encuestas de conocimiento del manejo de las unidades de salud mental por parte de los profesionales y para la atención adecuada de los pacientes: <https://forms.gle/b1r8DVTnKPMkxVjW7>

A continuación, el análisis de las respuestas de las encuestas, en ella han participado 30 pacientes que son atendidos en el recurso rehabilitador del centro de día de Monzón, Asapme Huesca:

¿En que Unidad de Salud Mental esta atendido?  
30 respuestas

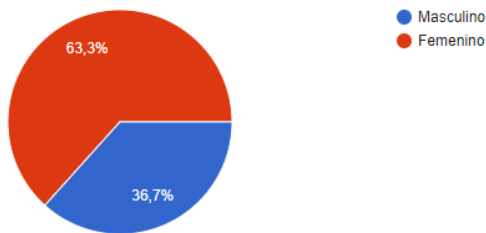
 Copiar



En la primera pregunta podemos observar que más del 50% de los participantes se encuentra dentro de las comarcas que son atendidas por la unidad de salud mental de Monzón, el 23% son pacientes que son atendidos en la unidad de salud mental de Barbastro. Un 17% son atendidos en la Unidad de salud mental de Fraga, que actualmente la misma trabajadora social que es del centro de salud es la que se encarga también de la unidad de salud mental. Por otro lado, un 3,3% es decir una persona contestó que no estaba todavía atendido.

### SEXO

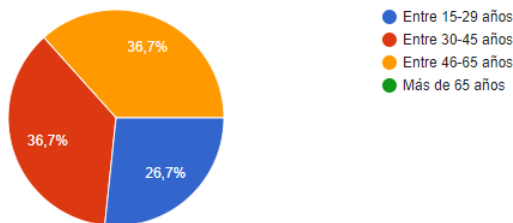
30 respuestas



Podemos observar que prevalece el sexo femenino con un 63,3% ante un 36,7% de sexo masculino, esto quiere decir que la mayoría de las personas que respondieron a la encuesta son mujeres.

### Edad

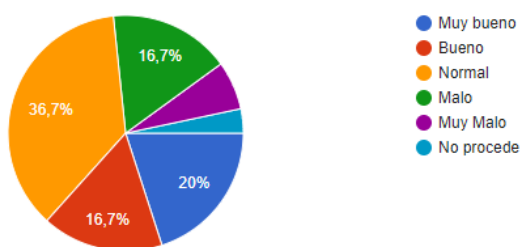
30 respuestas



La de edad de los participantes, es de un 36,7% de personas entre 30-45 años, es decir están en la edad adulta, otro 36,7% entre 46-65 años, por ejemplo, en el centro de día de Monzón de Asapme Huesca, la edad máxima para ser atendido dentro del recursos es hasta los 65 años. Otro porcentaje de edad es de 26,7% que su edad oscila entre los 15-29, aunque en el recursos pueden ser atendido con un mínimo de edad de 18 años, debido a que con menos edad se encuentran la USMIJ (Unidad de Salud Mental infanto Juvenil) .

### ¿Cómo es el trato en la Unidad de salud mental?

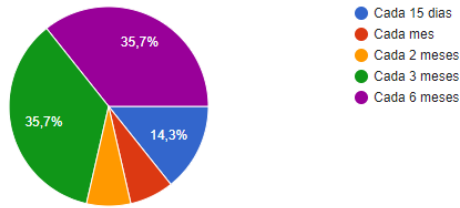
30 respuestas



Sobre el trato en las unidades de salud mental, un 20% han contestado que es muy bueno, la mayor prevalencia es que es normal, un 36,7% refiere que es muy bueno es decir que lo tratan con respeto y adecuado a sus necesidades. Un 16,7% refieren que es bueno, se ajusta a sus necesidades y momentos. Por el contrario, un 6,7% han reflejado que es muy malo, debido a atenciones espaciadas y no vinculación con el paciente.

¿ Cual es la frecuencia de visitas a la Unidad de Salud Mental?

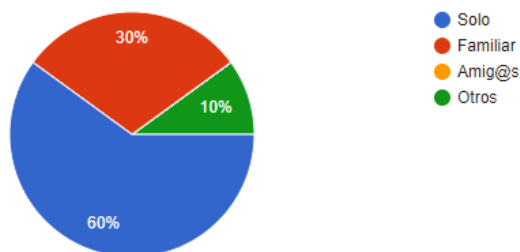
28 respuestas



Sobre la frecuencia de atenciones o visitas a la unidad de salud mental de referencia de los pacientes, la mayoría es decir un 35,7% han contestado que actualmente cada 6 meses se les está atendido, todo ello se debe a los continuos cambios de profesionales de psiquiatra que hay en el sector de Barbastro, en ocasiones hay unidades que se quedan solo con una profesional de psiquiatra para tender a medio sector, debido a cambios, traslados y excedencias de compañeros que tienen su destino o plaza en el sector de Barbastro.

¿ Como acudes a las consultas?

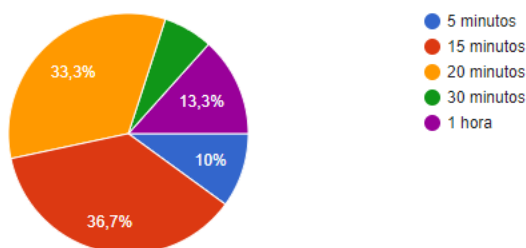
30 respuestas



La mayoría de los pacientes que son adultos, es decir un 60%, acuden solos a sus consultas y procesos de rehabilitación, un 30% con familiares, es decir cuenta con el apoyo de la familia para ver cómo sigue las atenciones y poder conocer sobre el proceso de la enfermedad de su familiar.

¿Cuánto tiempo dura la atención en las consultas ?

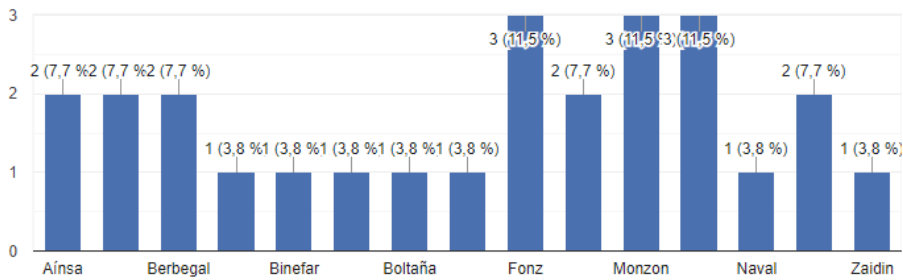
30 respuestas



¿En que localidad de la provincia de Huesca vives?

 Copiar

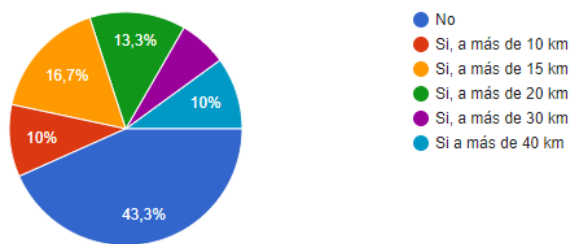
26 respuestas



Podemos observar en el gráfico, la procedencia de los pacientes para ir a sus unidades de salud mental de referencia. Es decir, alguno recorren hasta 58km, por ejemplo los que viven en Ainsa ,Boltaña, para poder ser atendidos en la unidad de salud mental de Barbastro.

¿ Vives muy lejos de la Unidad de salud mental?

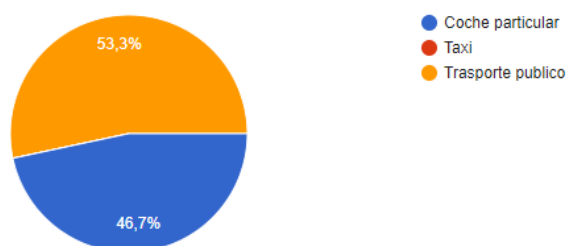
30 respuestas



En este gráfico un 43,3% han contestado de que no viven muy lejos de la unidad de salud mental de referencia, puesto que la mayoría de los participantes se encuentra atendidos en la unidad de salud mental de Monzón, y algunos viven en sus alrededores y no consideran que la tienen muy lejos. Un 16,7% refieren que viven a más de 15km y un 10% refieren que se encuentra a más de 40km, serán pacientes que viven en localidades como Boltaña o Ainsa.

¿ Como llegas a las consultas ?

30 respuestas



A la pregunta de cómo llegan a sus unidades de salud mental de referencia el 53,3% refieren que, en transporte público, es decir tienen que depender de las líneas y combinaciones de transporte para poder ir a las consultas, en ocasiones algunos se tardan todo el día para poder llegar a sus casas debido a que no hay muchos horarios disponibles.

Un ejemplo claro, sería una ruta Boltaña-Barbastro, las combinaciones del autobús que existe son estas; coger el autobús de las 7:40 de la mañana, llegarías a las 8:45 de la mañana a Barbastro, dependiendo a la hora que tiene la cita, pueden ser las 12, pasar más de dos horas para ser atendido.

→ Selecciona tu salida: **BOLTAÑA - BARBASTRO** Miércoles, 14 de Agosto 2024

Domingo 11 Lunes 12 Martes 13 Miércoles 14 Jueves 15 Viernes 16 Sábado 17

Salida	Duración	Llegada	Servicio	Tarifa
07:40 BOLTAÑA	1h 5min	08:45 BARBASTRO	DIRECTO.	desde <b>6,80 €</b> > <small>No disponible (ya ha salido de la parada)</small>
15:55 BOLTAÑA	1h 5min	17:00 BARBASTRO	DIRECTO.	desde <b>6,80 €</b> > <small>disponible</small>

Para la vuelta el bus de combinación que puedes coger solo es el de las 17:15 por que la cita la tenemos a las 12 y la primera salida seria a las 11:15, por lo tanto, esa hora está descartada. Es decir, tenemos que pasar todo el día en Barbastro, salir a las 7:40 de la casa, y llegar a las 18:20, para ser atendido en consulta por menos de 30 minutos. Todo ello añadiendo las limitaciones sociales con las que se puede encontrar una persona con enfermedad mental. Por lo tanto, el resultado es el desarraigo de atenciones que hay en el ámbito de la salud mental, por no tener una buena accesibilidad de servicios.

← Selecciona tu vuelta: **BARBASTRO - BOLTAÑA** Miércoles, 14 de Agosto 2024

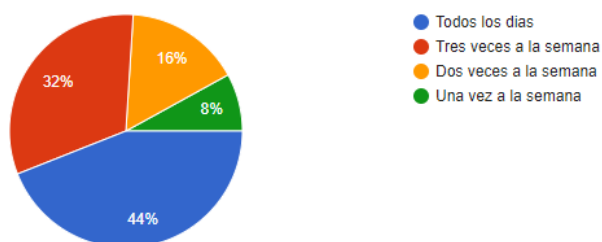
Domingo 11 Lunes 12 Martes 13 Miércoles 14 Jueves 15 Viernes 16 Sábado 17

Salida	Duración	Llegada	Servicio	Tarifa
11:15 BARBASTRO	1h 5min	12:20 BOLTAÑA	DIRECTO.	desde <b>6,80 €</b> > <small>No disponible (tiempo antelación excedido)</small>
17:15 BARBASTRO	1h 5min	18:20 BOLTAÑA	DIRECTO.	desde <b>6,80 €</b> > <small>disponible</small>

El 46.7% acuden a las consultas con sus coches propios o de los familiares.

Si vas en transporte público ¿ con que frecuencia pasa por tu localidad?

25 respuestas

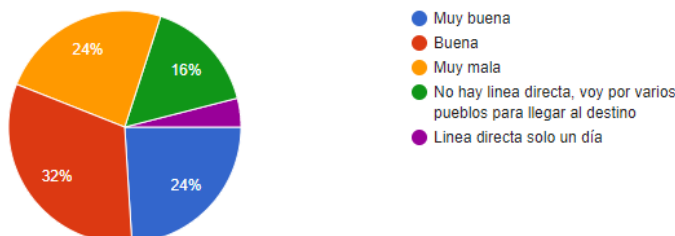


La frecuencia del transporte público para la mayoría de los pacientes 44% comenta que pasa todos los días, debido a que hay más combinaciones de Monzón-Barbastro, que hacia otras localidades más remotas y más dispersas. Muchos lo orientan el transporte público al ocio. Un 32% comenta que pasa tres veces por semana puesto que se encuentran en pueblos más remotos, fuera de la urbanización.

¿ Que disponibilidad horaria tiene el transporte público?



25 respuestas

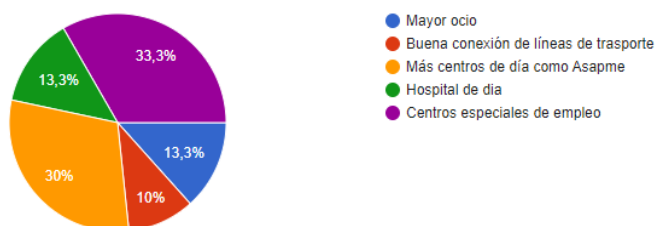


Respecto a la disponibilidad del transporte público, un 24% contestan que es muy mala, debido a que pasan una vez al día ida y vuelta. Por el contrario, un 24% refieren que es muy buena, me imagino que será para los pacientes de la unidad de salud mental de Monzón, pensado en el ocio y que además la localidad cuenta con estación de autobús. Un 16% refiere de que no hay línea directa para ir a su unidad de salud mental, debido a que tienen que pasar por varios pueblos para poder llegar al destino.

¿Qué te gustaría que se mejorara a nivel de tu localidad



30 respuestas



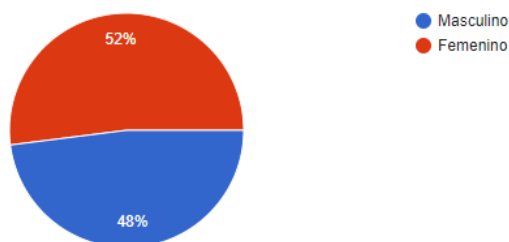
Algunas de las mejoras que les gustaría que hubiera más en el sector son los centros especiales de empleo, puesto que la mayoría se encuentra en la necesidad de trabajar, y las limitaciones con las que se encuentran les impiden poder trabajar de manera ordinaria, por ello un 33,3% les gustaría poder contar con más centros de empleo especiales. Un 13,3%, les gustaría poder tener un hospital de día a disponibilidad del paciente, para poder seguir con los procesos de rehabilitación continuados. Por otro lado, un 30% les gustaría poder contar con centros de día como el de Asapme Huesca, el que tiene la localidad de Monzón, puesto que cuenta con un equipo multidisciplinar al que puede dar cobertura a las necesidades de los pacientes, para poder tener una atención integral y adecuada. Un 13,3% les gustaría tener mayores oportunidades de ocio en su localidad para personas con discapacidad, y con ello se evitaría tanto aislamiento social de este colectivo. Por último y no menos importante un 10% refieren tener mejores líneas de transporte.

### Segunda encuesta dirigida a la sociedad

El objetivo de este estudio es poder comprender mejor la percepción y el conocimiento que tiene la población sobre el tema de salud mental y su importancia en la sociedad y sobre la figura del trabajo social. Enlace de la encuesta: <https://forms.gle/6VpXp2MNHZjyypmCY9>

### Sexo

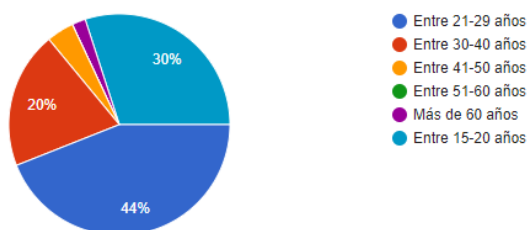
50 respuestas



En el estudio presente hubo una participación de 52% del sexo femenino, frente a una del 48% del sexo masculino. En la encuesta participaron 50 personas de las cuales 26 eran mujeres y 24 eran hombres.

### Edad

50 respuestas



La edad de la participación es importante, debido a que es un dato demográfico que más adelante nos dará respuesta a los resultados que hemos obtenido. El 44% de la participación tienen una edad de 21-29 años, lo que quiere decir que se encuentran en la edad de la juventud. El 30% de la participación se encuentra en la adolescencia y otro dato representativo respecto a la edad es el 20% se encuentran en la edad adulta.

### La enfermedad mental es

49 respuestas

Copiar



A la pregunta de que es la enfermedad mental un 51% respondieron que lo importante es abordarla con comprensión y apoyo adecuado, podemos entender que las personas que han contestado consideran que es importante contar con factores de protección y con ello dar a conocer el sentido de la resiliencia. Otro dato representativo es que el 26,5% han contestado que la enfermedad mental es para toda la vida, en ocasiones sí que es permanente, pero en otras hay recuperación de ello. Un dato que llama la atención es que el 14,3% han contestado que no tiene tratamiento, cuando la adherencia al tratamiento es importante, junto a otros

apoyos como la familia para considera una buena recuperación. Por otro lado 3 personas es decir un 6,1% han contestado que no saben que es una enfermedad mental y una persona es decir un 2% piensa que no se puede tratar.

¿Qué opinas de las afirmaciones "no existe la salud sin la salud mental" y "la salud mental es un asunto de todas las personas".

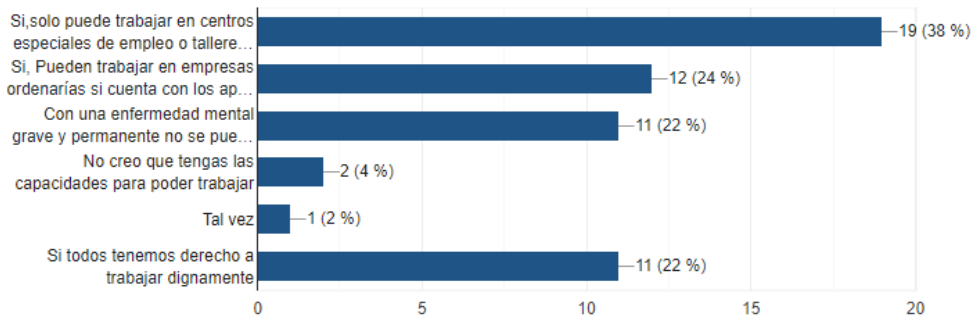
Algunas personas ante estas afirmaciones han contestado: "La salud mental es un factor imprescindible para la configuración de las personas. Pero más que clasificarla como buena o mala, lo importante es saber gestionar todos los procesos mentales de forma adecuada a la situación de cada persona. Y por supuesto que la salud mental es asunto de todas las personas, puesto que todos interaccionamos mediante ella"

" La salud es fundamental de nuestro bienestar general por decirlo así, ya que influye en nuestra capacidad para enfrentar desafíos y manejar el estrés y mantener la relación saludable"

Una persona con una enfermedad mental grave ¿crees que puede trabajar?

[Copiar](#)

50 respuestas



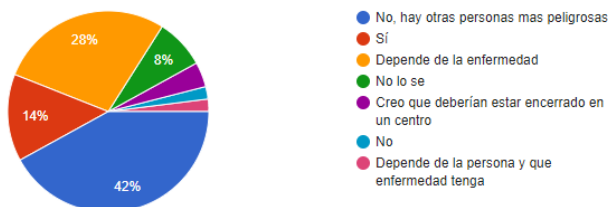
De los participantes considera que un 38% de las personas con enfermedad mental, sólo pueden trabajar en centros especiales de empleo o talleres ocupacionales. Un 24% consideran que sí que pueden trabajar en una empresa ordinaria con los apoyos necesarios. Un dato llamativo es que un 22% de los participantes es que con una enfermedad grave no se puede trabajar. El 4% consideran que no tienen capacidades para trabajar. Y por el contrario el 22 % considera que todos tenemos derechos.

En definitiva, la mayoría de los participantes consideran que tienen el derecho de trabajar, pero en centros especiales de empleo o en empresas ordinarias con apoyos.

¿Consideras que una persona con una enfermedad mental es peligrosa?

[Copiar](#)

50 respuestas

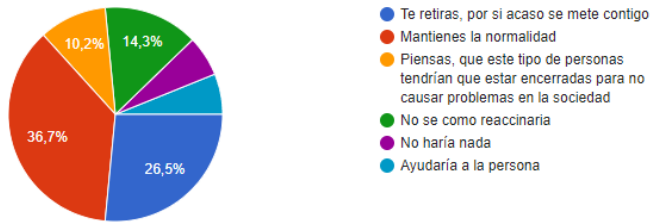


El 42% considera que las personas con enfermedad mental no son peligrosas, un 28% consideran que depende de la enfermedad y un 14% consideran que sí son peligrosas, en esta pregunta juega un papel importante el estigma. El 4% de los participantes consideran que deberían de estar encerrados en un centro.

Por ejemplo, si vas en el transporte público y ves a una persona hablando sola y diciendo incoherencias ¿Qué haces?

 Copiar

49 respuestas

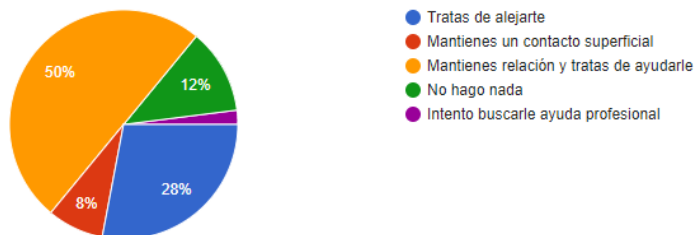


La mayoría de los participantes han contestado que mantiene la normalidad, 13 personas, ante situaciones así se retiran para no salir perjudicadas. Un 10,2% consideran que deberían de estar encerradas, para no provocar problemas. Por otro lado, un 14,3 % no sabrían qué hacer y un 6,1% ayudarían a las personas en caso de que estuviera hablando solo y diciendo incoherencias. Y por el contrario con el mismo porcentaje de un 6,1% no harían nada.

Si a un conocido tuyo le diagnostican una enfermedad mental ¿Qué haces?

 Copiar

50 respuestas



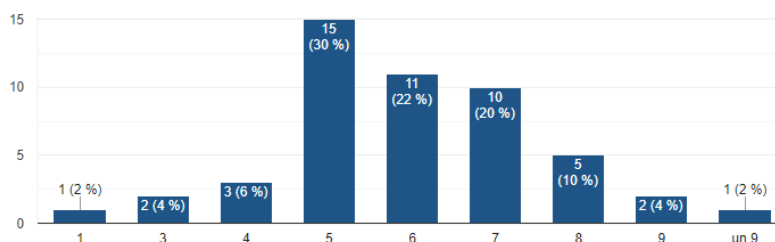
El 50% de los participantes mantendrán relación con un conocido que le diagnostican una enfermedad mental. Un dato que llama la atención es que el 28% tratarán de alejarse de su conocido diagnosticado con enfermedad mental todo ello es fruto del estigma que se crea alrededor de las personas con enfermedad mental. Un 12% y un 8% consideran que mantendrían un contacto superficial y no harían nada. Y un 2% buscaría ayuda profesional para su conocido, un paso importante para la orientación de la rehabilitación de la persona.

Otra sesión de la encuesta trata de considerar cual es el nivel de salud mental que presenta la sociedad en estos momentos.

¿Cómo clasificarías tu nivel general de bienestar mental en una escala del 1 al 10, siendo el 1 muy bajo y el 10 muy alto?

 Copiar

50 respuestas



Entre el 30 % y 22% consideran que su bienestar emocional se encuentra en una puntuación de 5-6, es decir consideran que no están bien del todo. Entre el 2 y el 6% consideran que no tienen un bienestar emocional adecuado, sino que muy bajo. El 20% consideran que se encuentra bien emocionalmente y entre el 2% y el 10% consideran que se encuentra muy bien emocionalmente, es decir 9 personas refieren que cuentan que su bienestar general es positivo.

¿Has experimentado síntomas de ansiedad en las ultimas semanas (nerviosismo, inquietud, dificultad para concentrarte)?

[Copiar](#)

50 respuestas

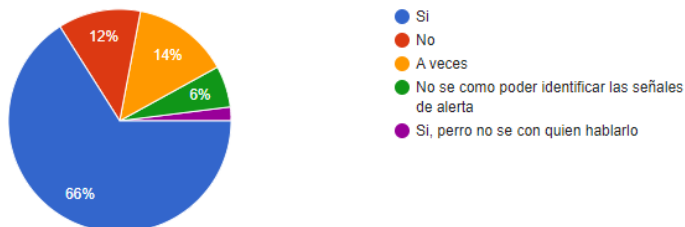


Actualmente los síntomas de ansiedad están por las nubes, un 68% consideran que han sentido ansiedad en las últimas semanas. Un 20% consideran que en ocasiones se encuentran nerviosas y un 6% consideran que, si no han sentido, pero no saben cómo hablarlo. Por otro lado, entre el 2% y el 4% no han sentido ansiedad y otros no saben cómo identificarlos. Por ello es importante la prevención sobre la salud mental en la sociedad.

¿Has experimentado síntomas de depresión en las ultimas semanas(tristeza persistente, perdida de interés en actividades, cambios de apetitos y sueño...)?

[Copi](#)

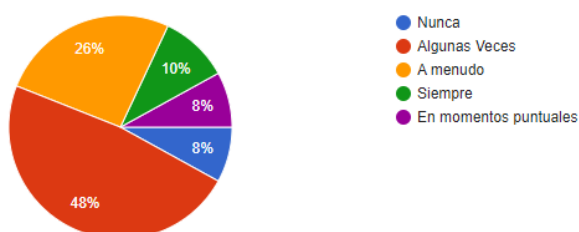
50 respuestas



Un 66% de los participantes refieren que si han sentido síntomas de depresión en las últimas semanas. El 14% refiere que, en ocasiones, el 12% refieren de que no se han sentido deprimidos en las últimas semanas. El 6% no sabe cómo identificarlos, debido a que no tiene conocimiento de la enfermedad. El 2% no saben con quién hablar lo que les está pasando, debido a que no cuentan con apoyos de confianza.

¿Con que frecuencia has sentido soledad o aislamiento social en los últimos meses?

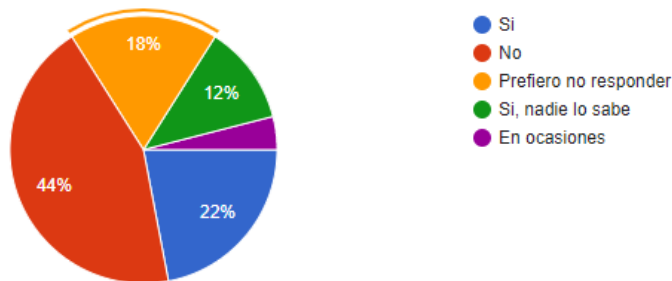
50 respuestas



En los últimos meses un 92% de los participantes se han sentido solos en algún momento, algunos menudos, otros en momentos puntuales y algunos siempre, y por el contraste con un 8% de los participantes que nunca han sentido soledad o aislamiento social.

¿Has experimentado alguna ideación autolítica en los últimos meses?

50 respuestas



El 44% de los partícipes refieren que no han sentido ideas de autolisis(suicidio) en los últimos meses. Por el contrario, un 22% sí que han experimentado alguna ideación de autolisis, en la misma línea el 12% sí que lo han pensado, pero nadie sabe. Por otro lado, el 18% prefieren no contestar.

¿Has buscado ayuda profesional, de psicólogos, terapeuta, psiquiatras, para problemas de salud mental en los últimos años?



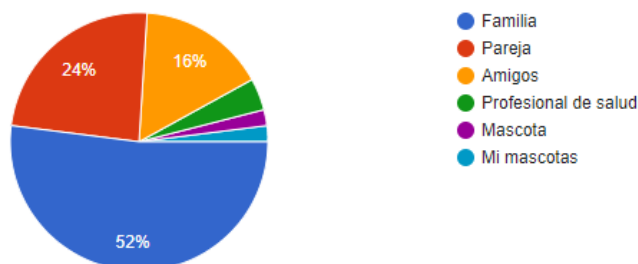
50 respuestas



Respecto a la búsqueda de ayuda un 30% refieren de que sí han buscado ayuda para sus problemas de salud mental, por el contrario, con mayor porcentaje un 38% no han buscado ayuda para sus problemas, debido a que el estigma es una piedra que pesa mucho en la mochila de las personas que están sufriendo una enfermedad mental.

¿Cuál es tu principal fuente de apoyo cuando te encuentras vulnerable?

50 respuestas



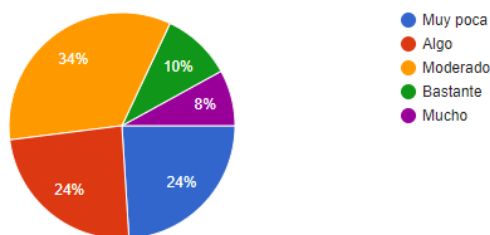
El 52% considera que su familia es el principal apoyo cuando se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. El 40% refiere que la pareja y los amigos son su fuente de apoyo. El 4% considera que el profesional de salud es su mayor apoyo. Un dato relevante es que el 8% refiere que sus mascotas son su principal fuente de apoyo.

La última sesión de la encuesta, es sobre el conocimiento de la figura del trabajo social en el ámbito de la salud mental.

### FIGURA DEL TRABAJO SOCIAL

¿Qué nivel de conocimiento tienes sobre la figura del trabajador social?

50 respuestas



De los participantes un 76% consideran que tienen un conocimiento sobre la figura del trabajo social y por el contrario un 24% tiene muy poco conocimiento de la figura del trabajador social.

¿Sabes que en las unidades de salud mental existe la figura del trabajador social sanitario?

[Copiar](#)

50 respuestas

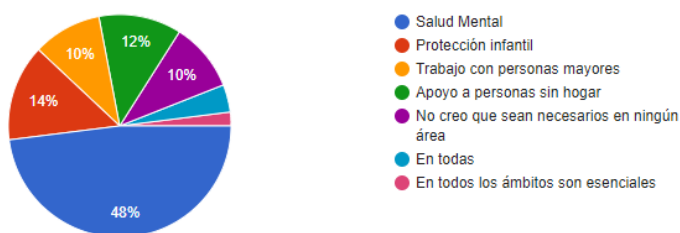


El 64% tienen un conocimiento de que la figura del trabajador social se encuentra en las unidades de salud mental, el 24% refieren de que no sabían de que existía la figura del trabajador social en las USM. Un 2% no entienden que funciones desempeñan en el ámbito sanitario.

¿En qué áreas crees que los trabajadores sociales son más necesarios?

[Copiar](#)

50 respuestas

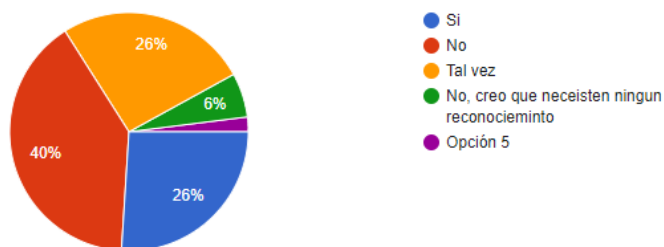


El 48% consideran que los profesionales de trabajo social son más necesarios en el ámbito de la salud mental. El 14% consideran que

hacen falta más trabajadores sociales en protección infantil. El 10% destinados a las personas mayores y velar por sus derechos. Un 12% más profesionales destinado al apoyo de personas sin hogar. El 6% de los partícipes refieren que son necesarios en todas las áreas. Por el contrario, un 10% consideran que no son necesario en ningún área.

¿Crees que los trabajadores sociales reciben suficiente reconocimiento por su labor en la sociedad? [Copiar](#)

50 respuestas



Sobre el reconocimiento de la figura del trabajador social un

40% refieren de que no se le reconoce su función ante la sociedad, puesto que muchos no entienden sus funciones dentro de sus ámbitos ligados a la sociedad. Un 52% consideran que si reciben un reconocimiento de sus funciones en la sociedad. Un 6% considera que no necesitan ser reconocidos.

Dentro del equipo interdisciplinar ¿Qué funciones crees que hace la figura del trabajo social? [Copiar](#)

49 respuestas



El 32,7% consideran que los profesionales del trabajo social buscan ayudas económicas para el paciente, el otro 32,7% consideran que realizan un diagnóstico de la situación psicosocial, es una de las funciones fundamentales dentro del equipo multidisciplinar, en la misma línea el 14,3% refieren que favorecen la adquisición de hábitos saludables. Por último, un 18,4% consideran que no saben que funciones realizan en el equipo multidisciplinar.

En conclusión, este estudio nos ha abierto un poco los ojos sobre el conocimiento de la sociedad, uno de los resultados a los que hemos llegado es que falta mucha prevención y promoción de la salud mental, para poder tener una convivencia digna con la salud mental. Es importante poder identificar los determinantes individuales, sociales y estructurales de la salud mental, para poder intervenir con el fin de reducir los riesgos, aumentar la resiliencia y crear entornos favorables para una mejor salud mental.

## 9.1 Resultados de la investigación

### 9.1.1 La falta de recursos en el sector de Barbastro:

Como he mencionado anteriormente, para llevar a cabo este trabajo de fin de grado se quiso conocer la opinión y experiencia tanto de los profesionales del trabajo social en el ámbito de la salud mental en el sector

sanitario de Barbastro, como de los pacientes que sufren alguna enfermedad mental y por último sobre el conocimiento de la salud mental y la figura del trabajo social en la sociedad.

Uno de los resultados que más nos hemos encontrado es la falta de recursos en el sector de arbastro en el ámbito de la salud mental, por ejemplo algunos profesionales afirman; que la falta de recursos en el sector de Barbastro es por el presupuesto insuficiente, es decir la asignación de los fondos públicos para la salud mental puede ser limitada, afectando claramente a la capacidad de los servicios locales para atender a la población que se encuentra en una dispersión geográfica, por ejemplo las trabajadoras sociales del Centro de Día de Monzón de Asapme Huesca, afirman lo siguiente: “Es falta de financiación, porque si nos movemos y nos gestionan y nos dan más procesos, nos adaptamos”. La trabajadora social de la unidad de salud mental del sector de Barbastro nos comenta: “Yo creo que es una cuestión de prioridades, tema presupuestario, de estos recursos”.

Por otro lado, ligada a la falta de recursos es la escasez de profesionales especialista en el ámbito de la salud mental con la que se encuentra el sector. Como he mencionado anteriormente, los responsables de la Sanidad han intentado hacer las plazas más atractivas, pero la realidad es otra muy cruda debido a que muchos prefieren no desplazarse a zonas rurales, solicitan traslados a zonas más céntricas, debido a que trabajan más cómodos que en las zonas periféricas, por lo tanto, se está provocando una atención desigual y con especial prejuicio en las zonas con dispersión geográfica. Afirma la trabajadora social del recurso de Arcadia del Somontano social “Se quiere evitar el desarraigo territorial, pero la verdad es difícil, poder abarcar con todos los pueblos”. Por otro lado, en la misma línea la trabajadora social del Somontano Social nos comenta: “no hay suficientes recursos, con la numerosa población que cuenta con discapacidad y problemática de TMG”.

La falta de recursos está provocando un deterioro en el ámbito de la salud mental, es decir no contar con los recursos adecuados o con más plazas para poder atender adecuadamente a las personas que en el momento adecuado que lo necesiten. Por lo tanto, esta falta de recursos a la comunidad provoca que muchas personas no reciben el tratamiento adecuado y está provocando un deterioro en la salud mental. Otro punto de vista a la falta de recursos, es que muchas personas se encuentran en una falta de atención preventiva y continua puede llevar a una mayor utilización de los servicios de urgencias y atención primaria, lo que está provocando una sobrecarga del sistema de salud. Es decir, la falta de esta atención adecuada puede afectar negativamente la calidad de los individuos y sus familias, así como su capacidad para trabajar y participar en la comunidad. Unido a todo ello la falta de recursos y atención puede estar perpetuando al estigma asociado a los trastornos mentales, disuadiendo a las personas de buscar ayuda.

En definitiva, un punto fuerte que encontramos en esta investigación para poder dar una respuesta a la falta de recursos en el sector de Barbastro, es poder desarrollar un plan estratégico a nivel municipal o regional para mejorar los servicios y recursos orientados a la salud mental. Para que se pueda llevar a cabo este plan estratégico es importante involucrar a la comunidad para que las soluciones que se implanten sean efectivas y relevantes para las personas con trastorno mental grave. Y por último a partir de la elaboración del plan estratégico crear y fortalecer redes de apoyo comunitario.

Este punto es acorde con el cumplimiento de nuestro objetivo específico de identificar las principales barreras con las que se encuentra la población dispersa en el acceso a la atención de la salud mental en el sector de Barbastro, lo expuesto anteriormente nos hace comprender cuál es la realidad del sector sanitario de Barbastro en el ámbito de la salud mental.

En conclusión, para abordar el término de la falta de recursos para la salud mental en Barbastro requiere una combinación de inversión, planificación estratégica y colaboración comunitaria.

### **9.1.2 La coordinación en el sector sanitario**

La coordinación de todos los profesionales del sector de Barbastro en el ámbito de la salud mental es crucial para garantizar una atención integral y efectiva a los pacientes. Las profesionales de los recursos a los que hemos realizado las entrevistas nos afirman que la coordinación en el sector de Barbastro es buena, puesto que se trata de un sector de medio rural y las coordinaciones se realizan de manera adecuada y cuando se precisan. A continuación, algunas de las afirmaciones de las trabajadoras sociales de los recursos orientados para las personas con enfermedad mental, “Hacemos reuniones de equipos, donde comento los casos que he visto, las atenciones se han tenido con profesionales externos”. “Si la coordinación es muy buena, entre todos los recursos que cuenta el sector. Es una suerte levantar el teléfono y tener buena coordinación con todos”.

Uno de los objetivos específicos planteados al inicio, era conocer la coordinación entre los diferentes profesionales del sector sanitario. Se ha podido dar respuesta a este objetivo planteado y conocer como ejercen los profesionales del trabajo social esta función dentro del equipo multidisciplinar del ámbito de la salud mental.

Es importante que los profesionales del sector continúen realizando reuniones interdisciplinares regularmente, para poder discutir casos, compartir información y planificar tratamientos. Desde mi punto de vista contar con una base de datos común, puede ser de gran utilidad puesto que se van compartiendo información actualizada del paciente. Las trabajadoras sociales del sector sanitario son las líneas directas de comunicación, ya que facilitan una buena coordinación y rápida entre los profesionales. Alguna profesional afirmaba que lo más complicado en ocasiones es encontrar el momento;” La mayor limitación es encontrar el momento para hablar”. Por ello creo que es relevante poder contar con franjas horarias para poder realizar las coordinaciones adecuadas, es decir crear días puntuales para realizar reuniones con los demás profesionales del sector y poder hablar de los casos que llevan en común, para poder garantizar una atención íntegra y efectiva, sin mezclar ni duplicar atenciones o información e ir mejorando sus resultados y calidad de vida.

### **9.1.3 Accesibilidad: transporte**

Uno de los puntos más importante de esta investigación es conocer la accesibilidad a los recursos de salud mental. La falta de una buena accesibilidad al sector de Barbastro es un problema que afecta a la comunidad local y en especial a sus áreas rurales. Alguna de las trabajadoras sociales de los recursos se llevan las manos a la cabeza, por el tema del transporte o la accesibilidad a los recursos correspondientes, refieren, por ejemplo: “Claro, es que muchos tienen ese déficit de transporte que está afectando en su vida”. “El transporte no colabora para tener una ayuda a los pacientes. Sobre todo, nos pasa con mujeres, que pueden encajar en un buen puesto de trabajo, pero por no tener cómo llegar al trabajo, no han podido realizarlo”. “También a nivel económico influye, porque muchos no se pueden permitir coger un autobús, ya que tienen otros gastos”. “Hablamos de que para venir de Pueyo a Monzón que está a 10km no hay autobús y no puedes venir. O por ejemplo de Fonz como vienes”.

Todas estas afirmaciones o comentarios que nos transmiten las profesionales del sector de Barbastro, nos hacen ver que la zona cuenta con un déficit de transporte público, por lo tanto, esta falta de transporte público regular en las zonas rurales impide que muchas personas sin vehículo propio puedan acceder a los servicios de salud como a sus recursos rehabilitadores o trabajos protegidos. Además, otro punto añadido es que muchas mujeres con experiencias en salud mental pueden tener oportunidad de trabajar en centros especiales de empleo, pero no contar con una buena accesibilidad, limita esa oportunidad. Por otro lado, las mujeres con experiencia en salud mental realizan un papel de cuidadoras, lo que provoca más arraigo y

aislamiento en las zonas rurales. Las rutas existentes en ocasiones son limitadas en frecuencia y cobertura, lo que reduce las opciones de desplazamiento. A todo ello le añadimos el coste que supone el desplazamiento, en algunas ocasiones algunos acuden en taxis, otros pueden contar con el transporte social adaptado que depende en la comarca donde residan, tu nivel económico, además no cuenta en temporadas con buena cobertura y conexiones entre localidades del sector. Otro añadido a este problema es que muchos pacientes/usuarios viven a largas distancias de los recursos y unidades especializadas, por lo que pueden desincentivar a los pacientes a encontrar el desplazamiento una experiencia difícil o estresante.

Algunos de los resultados de la encuesta, en la que preguntamos ¿Cómo llegas a las consultas?, el 53% contestaron que, en transporte público, pero la realidad es que las combinaciones de las zonas más dispersas con la ciudad donde se encuentra la unidad de salud mental para ser tratados, es mala y depende de dónde te encuentres está a unos 40km, por lo tanto, la accesibilidad a los dispositivos de salud es penosa desde mi punto de vista y los resultados lo avalan.

En conclusión, el acceso al transporte adecuado es un componente esencial para garantizar la equidad en la atención de la salud mental. Es decir, el sector puede contar con los mejores recursos, pero si no disponemos de un transporte fiable ya asequible, puede quedar fuera del alcance de las personas que más lo necesiten, exacerbando desigualdades y empeorando la salud mental de la comunidad.

#### **9.1.4 Prevención y estigma**

El tema de la prevención en el ámbito de la salud mental, es un punto en el que todas las profesionales nos comentan que hace falta prevención en el sector, por ejemplo, algunas refieren: “yo creo que, desde pequeños, trabajar la frustración, las emociones. “Que seamos capaces de identificar las emociones”. “Cuanto más prevención y sensibilización, mejor se trabajará con la población”.

Alguna de las estrategias para abordar en el tema de la prevención a la salud mental en el sector de Barbastro realizar programas de sensibilización que desde el recurso de Asapme Huesca, se realizan, nos comenta la trabajadora social: “Si, contamos con un programa de sensibilización a institutos, que muchas veces no tienen ni idea que es la salud mental”. Es un planteamiento ideal para ir creando conciencia temprana de lo que es la salud mental, sus síntomas e ir derribando estigmas. Queda mucho trabajo tanto de las administraciones, como de los profesionales especializados en el ámbito de la salud mental, para proporcionar una adecuada prevención a la salud mental.

Algunos de los resultados obtenidos de las encuestas sobre cómo es su sintomatología de ansiedad y depresión un 65% consideran que han sentido síntomas de tristeza, cambios de apetito, nerviosismo, dificultad para concentrarse en las últimas semanas. Considero que es importante la prevención de la salud mental en todas las escalas, puesto que muchas veces se confunden síntomas. Es decir, tener un mal día y que tengas que ir corriendo a los sitios, no se refiere que tengas ansiedad, o que si desafortunadamente te fallece un pariente no tiene que por que entrar en depresión, por ello considero que la prevención o promoción a la salud mental hay que darle mucha más visualización, para no confundir síntomas o afecciones que nos puedan ocurrir a lo largo de la vida. Con una adecuada prevención se podría detectar de manera adecuada síntomas que conlleva una problemática de salud mental. Todo ello conlleva en ocasiones a la no búsqueda de ayuda profesional, en nuestros resultados un 38% refieren de que no han buscado ayuda a sus síntomas de depresión o ansiedad, debido al estigma que puede llegar a sufrir.

En definitiva, la prevención a la salud mental es crucial para reducir la incidencia de los problemas de salud mental que puedan aparecer en el sector de Barbastro, contar con una buena prevención puede mejorar la calidad de vida de la comunidad.

Unido al tema de la prevención está el estigma, que es lo que se quiere llegar a evitar, pero en el sector de Barbastro, al ser zonas rurales las ideas preconcebidas sobre los trastornos mentales suelen estar más arraigadas y dificulta la integración plena de las personas con enfermedad mental. En ocasiones muchas personas generan un autoestigma, como refiere la trabajadora social de la USM: “Si hay un autoestigma claramente”. “Si hay muchas personas que llevan años con la enfermedad y no quieren, porque para ellos es difícil aceptar que tiene una discapacidad y otros que no conocen ese derecho de cómo solicitarlo”. En algunos casos, tanto las personas que padecen una enfermedad mental como sus familias no conocen cuáles son sus derechos, ni beneficios que puedan llegar a tener, con el miedo de enfrentarse a lo que significa la enfermedad mental y su abordaje.

Con los datos de estos resultados que vamos obteniendo podemos comprobar que el objetivo específico de conocer el grado de conocimiento de la población sobre la salud mental, se ha llegado a cumplir, con los resultados de la encuesta realizada a 50 participantes de la sociedad, por ejemplo;

En una de las encuestas que realizamos para llevar acabo nuestro objetivo sobre el conocimiento de la sociedad a la pregunta ¿una persona con enfermedad mental grave, puede trabajar?, un 22% de los participantes consideran que no pueden trabajar con un TMG, este punto está ligado con el estigma que se genera sobre las personas con enfermedad mental, consideran que son unos inútiles o ciudadanos de segunda clase, que no pueden llegar a ser nada en la vida. Otra pregunta ligada al estigma con la que nos encontramos es ¿Consideras que una persona con una enfermedad mental es peligrosa? Un 14% consideran que sí que son peligrosas, la condición de que una persona sea peligrosa no tiene que porque relacionarse con problemas de salud mental.

#### **9.1.5 Conocimiento de la figura del Trabajo social en Salud mental**

Uno de nuestros objetivos planteados en la investigación era saber cuál es grado de conocimiento de la figura del trabajo social dentro del sector sanitario. El resultado que hemos obtenido que un 76% de los participantes en la investigación tienen algún conocimiento de la figura del trabajo social. Por otro lado, en las entrevistas a las trabajadoras sociales del sector sanitario de Barbastro nos comentan: Si para la población si hay un desconocimiento, pero cuando entras en ya en el trabajo y te rodeas de otros profesionales, sí que hay conocimiento de nuestras funciones. Dentro de la investigación hemos obtenido un resultado por parte de la sociedad, un 48% consideran que los trabajadores sociales son más necesarios en el área de salud mental y por el contrario un 10% considera que no son necesario en ningún área, dentro de este porcentaje se encuentras las personas que no conocen las funciones ni la figura del trabajador social en la sociedad, y la importante labor que se lleva a cabo por parte de estos profesionales.

Hoy en día falta mucho conocimiento de la figura del trabajo social en todos sus ámbitos, no podemos olvidarnos que los trabajadores sociales son una pieza importante en los equipos multidisciplinares puesto que se da una visión social de la problemática del paciente.

#### **10. PROPUESTAS DE MEJORAS PARA UNA SALUD MENTAL DIGNA EN EL SECTOR DE BARBASTRO**

Una de las posibles mejoras para poder dar una respuesta adecuada a la falta de recursos en el sector de Barbastro, podría ser el aumento de la inversión de los servicios de salud mental para mejorar las infraestructuras y la disponibilidad de los recursos. Atraer y formar a más profesionales de la salud mental para que puedan trabajar en el sector de Barbastro, con las condiciones de mejora para desarrollar su profesionalidad y poder dar una atención adecuada y continuada. Otra mejora sería trabajar con entidades privadas para poder complementar los servicios públicos de salud mental.

El acceso adecuado a los servicios, es un punto importante en esta investigación, por ello desde mi punto de vista es importante poder mejorar el transporte público, incrementando la frecuencia y cobertura, una de las propuestas de mejoras que se podrán implementar en el sector es que las autoridades locales puedan adaptar horarios y rutas según las necesidades de los pacientes. Otra mejora unida con la comunidad podría ser generar voluntariados donde miembros de las comunidades ofrezcan transporte a quienes lo necesiten, con el fin de cubrir zonas donde el transporte público es insuficiente. En el mismo sentido desde las administraciones promover ayudas o subsidios para poder cubrir los costes de transporte a las personas que viven en zonas de dispersión geográfica. En relación con la coordinación sería factible una coordinación más estrecha entre los recursos y servicios de salud con las compañías de transporte, con el objetivo de garantizar a los pacientes los medios de transporte adecuados para poder ser atendidos y continuar con la adherencia al tratamiento. Por último, en este aspecto, realizar una descentralización de servicios sería adecuado para poder cubrir zonas que puedan presentar un desarraigo de la atención a la salud mental, creando unidades móviles que podrían reducir las necesidades de desplazamiento largo con las consecuencias que supone para algunos pacientes.

Las estrategias para mejorar la prevención en salud mental en el sector de Barbastro, implementar una colaboración intersectorial, es decir fomentar la colaboración entre el sector sanitario, educativo, social y comunitario, puede ser factible para poder crear un enfoque integral de prevención en salud mental. La importancia de abordar el estigma en el sector de Barbastro, es un punto fundamental, para mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental y para crear una comunidad más inclusiva y solidaria. Por lo tanto, al reducir el estigma, se facilita el acceso a la salud mental y recursos de rehabilitación, se fomenta por su parte la recuperación y se disminuye el impacto de los trastornos mentales en el sector sanitario de Barbastro.

## 11. CONCLUSIONES

Como se ha venido recogiendo a lo largo del documento y corroborando los distintos objetivos desde los que se partía, podemos decir que la hipótesis de partida se ha cumplido en su totalidad, puesto que la dispersión geográfica en el sector de Barbastro impacta de manera negativa a la accesibilidad y calidad de los servicios de salud mental dando un aumento en los tiempos de espera y de frecuencia de los seguimientos, y con ellos una mayor prevalencia de trastornos mentales no tratados de manera adecuada. Todavía hay un gran desconocimiento sobre el tema de la dispersión geográfica y la salud mental, es por ello, que en este trabajo de fin de grado se pretendía abordar esta materia, dando a conocer y resaltando la problemática con la que cuenta el sector sanitario de Barbastro en el ámbito de la salud mental y del mismo modo conocer la figura del trabajo social en el ámbito.

Para poder conseguir nuestros objetivos planteados y dar veracidad a nuestra hipótesis, se trato de identificar y exponer los temas relacionados con las dimensiones que se abordan, dispersión geográfica y su afección a la salud mental, se atendieron a: identificar las principales barreras con las que cuenta el sector, conocer la coordinación entre los diferentes actores involucrados en la prestación de los servicios de salud mental, explicar la integración del trabajo social en el ámbito de la salud mental, exponer las posibles causas de estigmatización; y conocer el grado de conocimiento de la población sobre la salud mental y la Figura del trabajo social.

En cuanto a la figura del trabajo social en los servicios de salud mental, cabe destacar que no siempre ha tenido tanta relevancia, pero hoy en día gracias a la implantación de modelo social en el que nos encontramos, la figura del trabajo social está integrada en los equipos multidisciplinar y a la red de servicios de salud mental atendiendo y aportando a una buena valoración integral, promoviendo a las características sociales propias del individuo y sobre todo luchando por la inclusión social de toda la ciudadanía.

Así mismo, para que la atención a las personas diagnosticadas con una enfermedad mental sea de calidad, el acceso a los servicios tiene que estar al mismo nivel, y para poder conseguir la atención que se desea es fundamental, que existe una buena coordinación y cohesión con todos los agentes implicados para conseguir el objetivo esperado. Es decir, profesionales, administraciones públicas, entidades, comunidad y por último pacientes afectados tienen que trabajar todos juntos para poder conseguir una atención adecuada, con unos buenos servicios de transporte y accesibilidad en las áreas más remotas del sector sanitario de Barbastro.

Es relevante destacar que la Figura del trabajo social no sería posible si no se conocieran los factores sociales como componente de la salud mental que pueden perjudicar o beneficiar en la aparición y recuperación de la enfermedad mental. Como se ha podido observar en alguna parte del documento, estos elementos sociales dependen de las características de la persona, las relaciones con la familia, problemas económicos, educativos, laborales y o haber sufrido situaciones traumáticas como puede ser el estigma ocasionado por la enfermedad mental.

El estigma es una piedra que pesa mucho a la hora de pedir ayuda, por ello es importante la prevención a la salud mental, fundamental en áreas más remotas, puesto que las ideas son más arraigadas y ello perjudica a las personas con problemas de salud mental, a tener mayor aislamiento social, el no acudir seguimiento del tratamiento. Es por esta la razón que hay que trabajar para que la reinserción sea más fácil, por lo que habría que incluir campañas de concienciación, realizar labores de sensibilización por las áreas más dispersas del sector sanitario de Barbastro, con el fin de normalizar la situación y demostrar que se puede convivir y trabajar con personas que tiene alguna afección de salud mental.

Como hemos ido viendo a lo largo del documento, la otra parte protagonista en la investigación es la falta de acceso adecuado a la salud mental, el factor clave para poder contar con una atención integral para todos los pacientes con trastorno mental grave, es crear un sistema de salud más centrado en lo comunitario y lo psicosocial con mayor número de profesionales expertos en psicología y trabajo social en los distintos

recursos existentes en nuestro sector, sin olvidarnos que la población va creciendo y junto a ello el aumento de personas con alguna enfermedad mental, por lo tanto la creación de nuevos recursos destinados a la salud mental en áreas más remotas, con el objetivo de cumplir tener una buena accesibilidad para todos los ciudadanos independientemente donde se encuentren en el sector de Barbastro.

Por todo ello, se quiso abordar este tema: para dar visualización de la realidad con la que cuenta el sector, no solo basándonos en la teoría, que realmente tuvo limitaciones para encontrar documentos de investigación que traten de la problemática de la dispersión y la salud mental, pero tuve la suerte de poder realizar la técnica de observación no estructurada, la cual me permitió un acercamiento a la realidad que presenta el sector sanitario de Barbastro en el ámbito de la salud mental y de igual manera identificar las funciones de los profesionales del trabajo social en las distintos recursos especializados con los que se cuenta en el sector en el ámbito de la salud mental.

Por último, considero que la dispersión con la que cuenta nuestro sector sanitario en el ámbito de la salud mental contribuye a una fragmentación de servicios lo que dificulta la coordinación entre los diferentes niveles de atención y profesionales y el resultado de ello es la discontinuidad de la atención. Es por ello que a continuación se proponen unas líneas de investigación, debido a se tiene que seguir trabajando para conseguir una convivencia digna con la salud mental.

Líneas futuras de investigación o intervención:

1. Estudio del desarrollo de equipos multidisciplinares itinerantes: con dos líneas de intervención: equipos móviles de salud mental, que puedan desplazarse a las áreas más remotas, y compuestos por psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales. Otra línea intervención comunitaria local: equipos que trabajen directamente con las comunidades rurales para identificar casos y ofrecer una atención en el mismo entorno, minimizando la necesidad de desplazamiento.
2. Estudio de investigación e intervención sobre la telemedicina y salud digital
3. Estudio de investigación sobre el desarrollo de las redes de apoyo psicosocial en las áreas remotas del sector sanitario de Barbastro.
4. Estudio de los factores socioeconómicos y su impacto en salud mental
5. Estudio de la prevalencia de la depresión y otros trastornos en poblaciones rurales frente a poblaciones urbanas.
6. Estudio sobre las diferencias económicas y sociales en las zonas rurales afectan al acceso y a la continuidad en los tratamientos de salud mental.
7. Estudio de investigación sobre la promoción de la salud mental y la reducción del estigma en áreas remotas.
8. Estudio de un proyecto piloto sobre programas de atención integral y personalizada

En definitiva, la dispersión geográfica del sector de Barbastro y las áreas rurales en general, plantean importantes desafíos para la atención a la salud mental. Sin embargo, si en un futuro las líneas de investigación e intervención que incluyan el uso de nuevas tecnologías, la capacitación de profesionales locales y la creación de redes de apoyo comunitario, es posible mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud mental en el sector sanitario de Barbastro.

## 12. BIBLIOGRAFÍA

### Referencias bibliográficas

1. Aneca. (2005). *Título de grado en trabajo Social* . Madrid : Dinarte.
2. Becerra, R. M. (2008). *Elementos básicos para el trabajo social en la salud mental*. Buenos Aires: Espacio.
3. Calzada, M. J. (2004). *Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma de Aragón*. Zaragoza : Departamento de Salud y Consumo .
4. Calzada, M. J. (Septiembre de 2004). Mapa Sanitario de la comunidad autónoma de Aragón Sector de Barbastro . Zaragoza, Aragon , España : Departamento de salud y consumo .
5. Carbajosa, A. B. (2012). *Estigma y salud mental* . Madrid : Grupo 5 .
6. Cuyaubé, M. Á. (30 de Marzo de 2007). *BOE NÚM.096*. Obtenido de <https://www.boe.es/boe/dias/2008/04/21/pdfs/A20648-20659.pdf>
7. Estado, J. d. (19 de Mayo de 1986). *BOE*. Obtenido de Ley 14/1986, 25 de abril, General de Sanidad: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>
8. Fernandez, J. (1997). La supervisión del trabajo social en salud mental. *Revista de Trabajo Social,145*, 48-58.
9. Garcés, E. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social Vol.23*, 333-352.
10. Goffman, E. (1989). *Estigma: La identidad deteriorada*. Madrid : Amarrortu.
11. Goffman, E. (2006). *Estigma:La identidad deteriorada*. Buenos Aires : Amorrortu.
12. González, H. D. (1999). *Metodología de la investigación : propuesta, anteproyecto y proyecto* . Colombia : Ecoe Ediciones .
13. Hambndos, M. I., Garcia, M. A., & López, T. (2006). *Intervención social y comunitaria*. Malaga: Aljibe.
14. Ituarte, A. (2003). Las desigualdades en salud y su impacto pra el trabajo social. Marco interpretativo . *Trabajo Social y Salud N°46*, 67-84.
15. Jiménez, Á., Abarca, G., & Montenegro, C. (2019). No hay salud mental . *Humanidades y Psiquiatría* , 7-20.
16. López, M., Laviana, M., Luis Fernández, A. L., Rodríguez, A. M., & Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminacion en salud mental . Una estrategia compleja basada en la información disponible . *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*.
17. López, R. G. (2004). Salud mental comunitaria ¿Una tarea interdisciplinar? *Cuadernos de Trabajo Social* , 273-287.
18. M.SÁDABA. (13 de 11 de 2022). Los vecinos de cerca de 200 pueblos de Aragón recorren más de media hora hasta su centro de salud . *Heraldo*, pág. 2.
19. Mascayano, F., Lips, W., Mena, C., & Manchego, C. (2015). Estigma hacia los trastorno mentales: características e intervenciones . *La salud Mental* , 53-58.

20. Moloney, P. (junio de 2018). *La salud Mental y el estigma en Europa*. Obtenido de <https://mensproject.eu/wp-content/uploads/policy-papers-es.pdf#page=76>
21. O.Isarre. (20 de 12 de 2021). "La hermana pobre a la que los problemas no le dejan de crecer". *AltoAragón*, pág. 1.
22. OMS. (2001). *Informe de salud mental 2001*. Ginebra.
23. OMS. (2001). *Salud mental:nuevos conocimientos y nuevas esperanzas*. Ginebra: 107 reunión, consejo ejecutivo .
24. OMS. (2013). *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020*. Ginebra.
25. OMS. (2022). *Informe mundial para la salud mental: Transformar la salud mental para todos* .
26. OMS. (17 de junio de 2022). *Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
27. OMS. (ocho de junio de 2022). *Trastornos mentales*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
28. Posada, J., Aguilar, S. A., G.Magaña, C., & C.Gómez, L. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados preliminares del Estudio Nacional de salud mental. Colombia,2003. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.
29. Resprepo, D. A., & Jaramillo, J. C. (2012). Concepciones de la salud mental en el campo de la salud pública . *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 202-211.
30. Salud, O. M. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra: OMS.
31. Sanidad, D. d. (2021). *Dispositivos para la atención de la salud menta de Aragón*.
32. Sanidad, M. d. (2022-2026). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud* . Madrid: Sanidad .
33. Torre, A. H. (2012). Por que se ha de reconocer al trabajo social en el ambito de la salud como prof4esión sanitaria. *Asociación española de trabajo social y salud* , 109-117.
34. Vidal, O. (2014). Una aproximación a la comprensión de las lineas de acción social europea en salud mental dsde la mmirada de la Educación Social . *RES,Revista de Educación Social* , 11.
35. 35. Wilkinson, R. W., & Pickett, K. (2009). *Desigualdad: Un analisis de la infelicidad colectiva*. Madrid : Turner.

## 13. ANEXOS

### 13.1 Anexo 1 Guión de las entrevistas de la investigación

#### 1) CUESTIONARIO: Posibles preguntas: A TRABAJADORA DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DEL SECTOR DE BARBASTRO

En primer lugar, me gustaría preguntar si:

1. ¿Podrías explicar brevemente el proceso de atención a un paciente desde el momento en el que entra en el sistema y cómo se lleva a cabo el seguimiento? ¿Cómo actúa el trabajador social en la USM?
2. ¿Cuáles son las patologías más atendidas en la unidad? ¿Cuáles son las más derivadas a los recursos rehabilitadores?
3. ¿Consideras que la población conoce la labor del trabajador social dentro de unidad de salud mental ¿se conoce como se puede acceder a la unidad?
4. Dentro del sector ¿a qué recursos puede derivarse a un paciente? ¿Cuáles son los que tienen acuerdos con el Isalud?
5. ¿De qué manera gestionan la demanda de pacientes que llega? ¿Hay mucha lista de espera?
6. ¿Cómo se trabaja con los demás profesionales del servicio? ¿con quién se trabaja más de cerca dentro de la unidad?
7. ¿Cómo es el proceso de coordinación que lleváis en la unidad de salud mental?
8. ¿Te encuentras con dificultades a la hora de coordinar con los distintos profesionales del sector de Barbastro?
9. ¿Consideras que existen suficientes recursos en el sector para la atención de la salud mental? ¿Y en la provincia?
10. ¿Crees que el estigma que existe sobre la enfermedad mental y las personas con trastorno mental grave limita a la gente a pedir ayuda?
11. ¿Piensas que hay una buena accesibilidad igualitaria a la USM en el sector de Barbastro?
12. ¿Cuál es la mayor carencia que existe respecto a recursos en el sector de Barbastro?
13. ¿Qué dificultades crees que existen para crear nuevos recursos rehabilitadores en la zona de Castejón de Sos y Lafortunada? ¿Crees que es falta de personal?
14. ¿Crees que sería buena idea la creación de una nueva plataforma para hacer visitas online con las personas que por diversas dificultades no pueden acudir a la USM?
15. ¿Cómo ves la idea de plantear programas de digitalización para las personas mayores?
16. ¿Consideras que hace falta prevención de la salud mental en el sector?
17. ¿Crees que los servicios y recursos que están hoy en día a disposición del paciente satisfacen sus necesidades reales?
18. ¿Consideras la idea de que se está provocando un desarraigo de la población atendida?, por falta de movilidad a la unidad
19. ¿Con qué frecuencia se hace el seguimiento de los pacientes que viven en las zonas apartadas a la unidad? ¿Hay algún transporte para que acudan a la unidad?

20. ¿Consideras que hacen falta más programas de prevención y sensibilización a la salud mental en el sector?
21. por último ¿Qué mejoras propondrías (respecto a recursos, al personal, a la gestión)?

**2) CUESTIONARIO: dirigido a trabajadores sociales de los recursos del sector de Barbastro**

1. ¿Podrías explicar brevemente el proceso de atención a un paciente desde el momento en el que entra en el sistema y cómo se lleva a cabo el seguimiento?
2. Cuando se deriva por parte de la comisión ¿cómo se realiza el plan individualizado de rehabilitación y de reinserción? Y ¿Se realizan planes individualizados de rehabilitación laboral? Orientados a la motivación del empleo
3. ¿Cuáles son las patologías más atendidas en el centro?
4. ¿Los pacientes atendidos en el recurso viven muy lejos del centro de día? ¿cuándo viven lejos cómo os comunicáis?
5. ¿Con qué programas cuenta el recurso? ¿Cuáles son los que participa el profesional de trabajo social?
6. ¿Todos los pacientes que se atienden en el recurso son derivados por salud mental o alguno está asociado?
7. ¿Me imagino que la familia es un punto importante en vuestro trabajo, de qué manera trabajáis con ella? ¿Se cuenta con algún programa de apoyo para las familias del paciente?
8. ¿Cómo se trabaja con los demás profesionales del servicio? ¿con quién se trabaja más de cerca dentro de la unidad? ¿y la coordinación con los demás profesionales del sector de salud mental, te resulta difícil?
9. ¿Consideras que existen suficientes recursos en el sector para la atención de la salud mental? ¿Y en la provincia?
10. ¿Cuál es la mayor carencia que existe respecto a recursos en el sector de Barbastro?
11. ¿Qué dificultades crees que existen para crear nuevos recursos rehabilitadores en la zona de Castejón de Sos y Lafortunada? ¿Crees que es falta de personal?
12. ¿Consideras que hace falta prevención de la salud mental en el sector?
13. ¿Crees que los servicios y recursos que están hoy en día a disposición del paciente satisfacen sus necesidades reales?
14. ¿Con qué frecuencia se hace el seguimiento de los pacientes que viven en las zonas apartadas a la unidad? ¿Hay algún transporte para que acudan a la unidad?
15. por último ¿Qué mejoras propondrías (respecto a recursos, al personal, a la gestión)?

**3) CUESTIONARIO: Dirigido a los pacientes de los recursos de salud mental**

1. ¿Dónde vives? Te queda muy lejos del recurso
2. ¿Cómo vienes al recurso? En bus, en coche...
3. ¿Te cuesta venir al centro de día?
4. ¿Vienes solo o te acompañan hasta el centro de día?
5. ¿Cuántos días sueles venir al centro de día?
6. ¿Con qué frecuencia acudes a las consultas de la unidad de salud mental?, es decir seguimiento con las profesionales

7. ¿Te gustaría que te vieran con más frecuencia?
8. ¿Sueles ir acompañado a las consultas?
9. ¿Qué es lo que más os gusta hacer en el centro?
10. ¿Qué te gustaría que se mejorara en la zona en la que vives?, el transporte, el ocio...

### 13.2 Anexo 2 entrevista unidad de salud mental del sector de Barbastro

#### ENTREVISTA Nº1

FECHA 20/02/24

1. **¿Podrías explicar brevemente el proceso de atención a un paciente desde el momento en el que entra en el sistema y cómo se lleva a cabo el seguimiento? ¿Cómo actúa el trabajador social en la USM?**

**Trabajadora Social:** los pacientes que son derivados a salud mental entran en el circuito de la atención primaria que es el nivel básico de atención integral de los pacientes, para poder llegar a la unidad de salud mental, siempre han de ser derivados por su médico de atención primaria, o por un servicio de urgencia. Hay paciente que son atendidos en servicios de referencia, cuando hay una emergencia que en este caso es el hospital de San Jorge de Huesca (urgencias psiquiátricas), y llevan con una derivación del médico, ahora se está trabajando con interconsultas virtual o derivados con un informe, o al alta de un ingreso de agudos, ya que hay pacientes que tienen primeros brotes sin pasar por la unidad de salud mental. Las interconsultas las contestan uno de los profesionales o psiquiatra o psicólogo, según lo que se contesta, se le da cita o se le contesta al médico de atención temprana dependiendo de la situación, dando unas pautas a seguir y citando más adelante en un mes para estimar se puede valorar desde atención temprana

Cuando llegan a la unidad de salud mental siempre son atendidos primero por la enfermera de la unidad, donde se recogen datos de la biografía, tratamiento, antecedentes clínicos, motivo. Dependiendo de la unidad es la enfermera quien valora a que profesional derivar (psicología, psiquiatría, trabajo social). En la unidad de salud mental de Barbastro se leen todas las primeras visitas y entre todos los del equipo valoran a que profesional de referencia derivar.

A la trabajadora social solo llegan pacientes que estén derivados y dentro de la unidad de salud mental. Hace falta la figura de trabajadores sociales en centros básicos de salud. Siempre se dan situaciones que intentan llegar sin estar dentro de la unidad, por esta razón es importante que estén dentro de la unidad de salud mental para poder trabajar con ellos.

2. **¿Cuáles son las patologías más atendidas en la unidad? ¿Cuáles son las más derivadas a los recursos rehabilitadores?**

**Trabajadora Social:** Tampoco tengo una estadística ni voy apuntando en su día así pero ya el día a día no da para tanto

**Entrevistadora:** Claro entiendo, además estas tu sola para todo el sector de Barbastro que ya es suficiente, para el ratio de pacientes que llevas en la unidad.

**Trabajadora Social:** claro, entonces **trastorno mental grave en principio, es lo que se atiende. Bueno en principio de hecho cuando se creó esta plaza de trabajo social estaba vinculada a atención a trastorno mental**

entonces todo lo que está en este momento trastorno grave psicosis, trastorno bipolar, esquizofrenia paranoide, depresión bastantes casos de estos sí que son derivados sobre todo a la hora de orientar a tema discapacidad, tema empleo protegido. Luego también estoy viendo bastantes casos de mujer con clínica ansiosa adaptativa en alguno bueno mujer en algunos casos están saliendo temas de violencia de género , bueno tendría que revisar mi agenda, está llegando también mucha gente joven y acabó teniendo un perfil es últimamente mucho juventud estoy empezando a ver también en Trabajo Social casos de TEA, Asperger , muchos de ellos que han sido atendidos en la USMIJ, que han sido derivados a la USM de adultos, ahora ya estamos movilizando el tema formativo, laboral .

Luego hay casos en los que bueno temas de personalidad también, claro todos los trastornos límites de personalidad que entiendan a tener tanta problemática en el entorno laboral, tal no con ese funcionamiento que suelen tener pues bueno pues generan una situación no de necesidades a nivel económico, social, laboral, relacional, familiar y entonces también muchos de estos casos un poco me los derivan intentamos unificar. También vemos pues casos de cuidadores o personas que son más mayores ya que empiezan a presentar dependencia por su patología mental. También vemos a los cuidadores, por esa sobrecarga que llevan y que genera el cuidado.

Veo en principio trastorno mental grave, que sería el grupo principal, yo diría que también trastorno límite de la personalidad y alguno también un poco asociado a conducta suicida. Llegan casos a salud mental con trastorno adaptativo ansioso depresivo, pero claro todos derivados de situaciones sociales (problemas con hijos, falta de trabajo, dependencia, adicciones con algún familiar directo.

### 3. ¿Consideras que la población conoce la labor del trabajador social dentro de unidad de salud mental ¿se conoce como se puede acceder a la unidad?

**Trabajadora Social:** No sabría decirte claro, yo a la unidad tampoco te sé decir, yo sé cómo me llegan a mí entonces, yo una de las cosas que siempre pregunto es ¿cuál es el motivo? Y ¿quién te deriva? y ¿por qué viene? Normalmente como son derivados por el especialista hay una parte que sí que *te dice no pues que me ha mandado porque me puedes ayudar a encontrar un trabajo*. Tienes que rebajar las expectativas porque claro yo sé que los compañeros tienen mucha fe en los trabajadores sociales, pero claro los milagros a Lourdes. Eso por otro lado y hay otros que vienen y te *dicen pues no sé muy bien, normalmente son los que no tienen tanta conciencia*. algunos que llegan por vía del médico que considera que la señora necesita ayuda en casa (que muchas veces las personas no tienen conciencia de ello) es cuando suelen llegar aquí diciendo no sé por qué vengo

**Entrevistadora:** sí a mí a veces también me pregunta ¿pero qué es eso de Trabajo Social

**Trabajadora Social:** Si, es un poco duro, es decir en si saber a qué vienen o saber qué hace una/o trabajadora social no me parece que sea algo muy escuchado ni conocido para la sociedad. Saben las funciones de un médico, enfermera y si me apuras de un psicólogo. Pero *el trabajo social es más desconocido, en ocasiones te piden cosas que dices “mira yo no te puedo encontrar una finca o un piso” hay situaciones que se escapan de mis competencias dentro de la unidad*.

### 4. Dentro del sector ¿a qué recursos puede derivarse a un paciente? ¿cuáles son los que tienen acuerdos o concertos con el Isalud?

**Trabajadora Social:** Vale, claro yo estoy en la unidad de salud mental de Barbastro y de Monzón en adultos, cada uno tiene sus comarcas, por tanto, hay recursos y dispositivos rehabilitadores e intermedios que están en una zona y en otra no. Yo en general suele derivar y siempre conjuntamente a Asapme Huesca como

centro de día en la zona de Monzón y luego en Barbastro está funcionando Redera es un proyecto dependiente de la fundación Agustín Serrate y Arcadia, que opera en el territorio de Barbastro. No es propiamente centro de día, pero va arrancando en esa línea. Realizan equipos de acompañamiento comunitario.

Entonces digamos que en función de la zona bueno de hecho de Barbastro y de esa zona también derivamos aquí a Asapme Huesca, tanto en tipo acompañamiento comunitario y al centro de día. Derivamos entonces a centro de día, centro de inserción laboral

**Entrevistadora: ¿A Somontano Social?**

**Trabajadora social:** No, somontano social es un centro especial de empleo. Por ejemplo, Asapme Huesca funciona como equipo de acompañamiento en la zona de Barbastro, Monzón Binefar.

**Entrevistadora: ¿Lo que me has dicho de laborales cómo funciona?**

**Trabajadora Social:** Son centros especiales de empleo, somontano social, claro los centros especiales de empleo entra en otro grupo, ya no forman parte de esa categoría de dispositivos rehabilitadores

**Entrevistadora: Como tal Asapme Huesca y Redera**

**Trabajadora social:** Si, así como los más frecuentes, también se deriva a unidad de media estancia, que han perdido la funcionalidad. Los centros especiales de empleo que, sí que derivó bastante, bueno he solicitado muchas discapacidades. La verdad que, habiendo tantas patologías mentales, TMG, hay mucha gente que no quiere solicitarla o no sabe cómo.

**Entrevistadora: ¿Piensas que hay un estigma sobre la discapacidad?**

**Trabajadora Social:** Si hay muchas personas que llevan años con la enfermedad y no quieren, porque para ellos es difícil aceptar que tiene una discapacidad y otros que no conocen ese derecho de cómo solicitarlo o hacerlo. Digo lo de la discapacidad porque uno de los requisitos para entrar en los centros especiales de empleo es tener una discapacidad reconocida del 33% a fecha de hoy.

Centros especiales de empleo de la zona está Somontano Social, Barbastro social, correas que está en el polígono de Barbastro. Luego está Barmón que es de la sede de Cáritas.

**Entrevistadora: Vale ¿pero estos no tienen concierto con el isalud?**

**Trabajadora Social:** No estos son centros independientes, unos dependen de la comarca. Ahora se está moviendo Cinca Medio Social, que son los mismos de somontano social, ahora están en trámites para ver qué puestos se ponen en marcha.

**Entrevistadora: ¿Estos puestos de trabajo solo son para las personas que viven en la zona de Barbastro?**

**Trabajadora Social:** No, no, pueden estar de varias zonas, hay gente que es de Ainsa que gestiona distintas zonas, no está limitado, pero la realidad es otra, porque si no tengo coche para ir a trabajar si vivo en Binefar y el trabajo es en Barbastro, es diferente. No están cerrados a nadie.

**Entrevistadora: Es decir las limitaciones de comunicación de los pacientes**

**Trabajadora Social:** Si alguien no conduce o no pasa transporte por la zona donde vive es difícil que tenga un trabajo al que pueda llegar. Me consta que el autobús de Monzón a correas pasa por Correas al polígono. Pero todo depende de la persona si es capaz de gestionar el transporte o con qué limitaciones vive. No hay

transportes comarcales. Por empleo hay pacientes que van a Asapme cada 15 días porque lo lleva su madre, tampoco es capaz de coger un autobús.

**Entrevistadora:** Por ejemplo, a Asapme se puede derivar de todo el sector,

**Trabajadora Social:** Si, pero no tiene sentido que baja una persona de Benasque a Asapme Huesca, lo bueno es que tienen cerca [el recurso de Remos](#), con el centro de día, el centro de inserción laboral. La comarca del Ribagorza por esa parte está un poquito cubierta.

**5. ¿De qué manera gestionan la demanda de pacientes que llega? ¿Hay mucha lista de espera?**

**Trabajadora Social:** Dependiendo, vamos poco a poco a rachas por ejemplo en la zona de Monzón las primeras visitas que tengo están llenas.

**Entrevistadora:** Bueno se conoce que los demás profesionales psiquiatría, psicología sí que tienen una lista de espera más larga

**Trabajadora Social:** Bueno por suerte van bajando, a pacientes que tienen sus seguimientos y procesos. Yo estoy dos días en cada unidad, pero por suerte intervengo con mucha agilidad, podría hacer más cosas, pero me limito a la atención pura y dura. Por ejemplo, que hay casos que precisan una urgencia, yo de una manera u otra les doy cita para ir viéndolos

**6. ¿Cómo se trabaja con los demás profesionales del servicio? ¿con quién se trabaja más de cerca dentro de la unidad?**

**Trabajadora Social:** Yo diría que, con todos, hacemos reuniones de equipos, donde comento los casos que he visto, las atenciones se han tenido con profesionales externos (servicios sociales, tutelados...). Lo bueno es que los Trabajadores sociales registramos en historial clínico electrónico, donde registramos las citas de los pacientes y las distintas coordinaciones que hacemos de ellos.

**Entrevistadora:** ¿Consideras que hace falta más coordinación entre psiquiatras y servicios sociales?

**Trabajadora Social:** No, porque ese es nuestro papel, [tener coordinación con los demás, poder trasladar la información de manera adecuada.](#)

**7. ¿Cómo es el proceso de coordinación que lleváis en la unidad de salud mental?**

**Trabajadora Social:** Me coordino con la profesional que lleva al paciente, como mucho de ellos están en [varios procesos y recursos](#), siempre hay alguien que está pendiente y te llama para saber si el paciente tiene cita, como se vio en la unidad ...La verdad que a veces es difícil separar los casos de Barbastro y de Monzón, muchas veces les digo a las compañeras que estoy en tal unidad y hablamos del caso el día que me toque en la unidad correspondiente. La verdad que es difícil poder separar.

**8. ¿Te encuentras con dificultades a la hora de coordinar con los distintos profesionales del sector de Barbastro?**

**Trabajadora Social:** La mayor limitación es encontrar el momento para hablar, yo personalmente no tengo problemas. Hay muchas veces que tengo una coordinación y la arrastro una semana hasta que se puede concretar con la profesional.

**Entrevistadora:** ¿Por qué reuniones de coordinación las tenéis establecidas?

**Trabajadora Social:** Yo sí que tengo reuniones de coordinación, por ejemplo, educadoras de Cinca Medio de USMIJ sí que voy quedado con ellas. Bueno de USMIJ no te cuento, porque no hay recursos, bueno eso es otro mundo....

La verdad es que el día a día nos va atrasando a todos. Días puntuales se va realizando alguna reunión con profesionales de la zona.

**9. ¿Consideras que existen suficientes recursos en el sector para la atención de la salud mental?**

**Trabajadora Social:** Pues yo creo que no, ni hay recursos, ni hay posibilidad de acceder a los que hay. El tema que planteas es fundamental, hablamos de que para venir de Pueyo a Monzón que está a 10km no hay autobús y no puedes venir. O por ejemplo de Fonz como vienes

**Entrevistadora:** Pues si no coges un taxi que vale 20 euros hace unos años, ahora mismo no sé qué precio puede tener sé que pasa un bus los lunes a las 8 de la mañana, pero luego, no pasa ninguno más, bueno y el regreso es a las 14: 00h de la tarde, imagínate todo el día fuera de casa. Desde mi punto de vista eso limita mucho al paciente.

**Trabajadora Social:** O algunos cogen el transporte escolar para poder bajar a la ciudad. Por ejemplo, sé que ahora han puesto en marcha un transporte de comarca, pero es solo para ir a algún recurso y con discapacidad. En el Cinca Medio no hay ningún transporte. Es que no hay transporte, hay una dispersión geográfica grande, pero la dispersión no es más por la distancia sino más bien por la falta de comunicación y de transporte que hay de una zona a otra.

**10. ¿Crees que el estigma que existe sobre la enfermedad mental y las personas con trastorno mental grave limita a la gente a pedir ayuda?**

**Trabajadora Social:** Si hay un autoestigma claramente,

**11. ¿Piensas que hay una buena accesibilidad igualitaria a la USM en el sector de Barbastro?**

**Trabajadora Social:** Si todo el mundo tiene su médico de referencia, es decir que el médico deriva es atendido. Suele ser más que hay casos que no tendría que estar derivando. Es decir, hay una accesibilidad de más

**12. ¿Cuál es la mayor carencia que existe respecto a recursos en el sector de Barbastro?**

**Trabajadora Social:** Hospital de día, además en su día se construyó y se hizo, pero ahora no está funcionando. Vamos y no hablemos de recursos de infanto juvenil vamos que son todos los recursos que hacen falta en el sector. Por ejemplo, el hospital de día infantil está en Zaragoza, tiene que ir en ambulancia, con un mayor (padre o madre...) estar a las 6 de la mañana y estar todo el día en Zaragoza y volver a las 14 o cuando acaben. Es decir, esto también está limitando a las personas que puedan disfrutar del recurso, pero hay muchos que no tienen quienes les acompañen, además es una distancia para un niño grande, y es imposible de 5 días resista 3 horas de viaje cada día. La verdad es difícil.

**13. ¿Qué dificultades crees que existen para crear nuevos recursos rehabilitadores en la zona de Castejón de Sos y Lafortunada? ¿Crees que es falta de personal?**

**Trabajadora Social:** Yo creo que es una cuestión de prioridades, tema presupuestario, de estos recursos. Pero vamos si un ingreso básico es de unos 300 euros, imagínate montar un centro de día. Por otro lado, profesionales de trabajo social no es el caso estamos muchos. Pero a nivel de especialistas sí que es verdad

que la situación es más complicada. Por otro lado, también cuesta que los profesionales vengan a trabajar a esta zona.

**Entrevistadora:** Bueno esto es más generalizado ¿pero piensas que las personas que están en los puestos del gobierno conocen la situación?

**Trabajadora Social:** Bueno, pues informes se han enviado. Ahora en este gobierno se ha creado una dirección de Salud Mental dentro del departamento de sanidad, eso es algo positivo. Esto hace pensar que dentro del departamento se toma en cuenta la salud mental. Hay un plan de salud en el que se tienen en cuenta muchos recursos a la espera de que se pongan al día.

**14. ¿Crees que sería buena idea la creación de una nueva plataforma para hacer visitas online con las personas que por diversas dificultades no pueden acudir a la USM?**

**Trabajadora Social:** Siempre cualquier cosa es menos que nada, pero yo opto por la presencial y tú a tú. La presencia no se siente igual a través de una pantalla, el poder dar la mano cuando se está mal, hace mucho a la persona.

**15. ¿Como ves la idea de plantear programas de digitalización para las personas mayores?**

**Trabajadora social:** Poder hacer una sesión de grupo sería bueno, porque las tecnologías están creciendo. Aprovechar nuevos recursos.

**16. ¿Consideras que hace falta prevención de la salud mental en el sector?**

**Trabajadora Social:** Yo creo que hay un problema que se “psiquiatiza” todos, tú tienes una pérdida, en pleno duelo, y te manda a salud mental, pierdes el trabajo y te mandan a salud mental, tienes un conflicto laboral y te mandan a salud mental. Pues creo que sí que falta es que todos sepamos que la vida tiene unos acontecimientos vitales estresantes que evidentemente no nos van hacer pasar buenos días. Pero por ejemplo hay cosas que sí que son de salud mental y es bueno que se puedan identificar y que requieren intervención. Para mí creo que es un problema general que es que no hay tolerancia al sufrimiento, a la frustración, en la que vivimos en una sociedad en la que todos estamos bien y felices y por lo tanto la vida no es así.

**17. ¿Crees que los servicios y recursos que están hoy en día a disposición del paciente satisfacen sus necesidades reales?**

**Trabajadora Social:** Pues no sé qué decirte, entendido las que nosotros valoramos, que hay en ocasiones que coinciden con el paciente. Yo creo que sí que los dispositivos a los que derivamos cumplen con las necesidades del paciente. Cuando se deriva a un recurso rehabilitador se realizan unos objetivos para conseguir.

**18. ¿Consideras la idea de que se está provocando un desarraigo de la población atendida?, por falta de movilidad a la unidad**

**Trabajadora Social:** La verdad es que hay bastante continuidad, pero la verdad que hay casos que se ven cada 3 meses. Perder no se pierden, se hace seguimiento, suele a ver familias que están detrás.

**19. ¿Con qué frecuencia se hace el seguimiento de los pacientes que viven en las zonas apartadas a la unidad? ¿Hay algún transporte para que acudan a la unidad?**

**Trabajadora Social:** El seguimiento es el que precisa, citar en mes, tratamiento. A nivel de trabajo social, si no van a venir a la unidad, coordino con servicios sociales. en la medida de lo que puedo facilitó la coordinación con los demás servicios.

**20. ¿Consideras que hacen falta más programas de prevención y sensibilización a la salud mental en el sector?**

**Trabajadora Social:** Si falta en el sector en general, yo creo que, desde pequeños, trabajar la frustración, las emociones. Que seamos capaces de identificar las emociones

**21. por ultimo ¿Qué mejoras propondrías (respecto a recursos, al personal, a la gestión)?**

**Trabajadora Social:** Un hospital de día, centros de días casi por comarcas, transporte, equipo de acompañamiento comunitario que se pueden desplazar. A nivel profesional organizar varios recursos es difícil. Por otro lado, las comarcas, del Ribagorza, Somontano y Sobrarbe, la atienden la unidad de salud mental de Barbastro, la comarca de la Litera y el Cinca Medio la atiende la unidad de salud mental de Monzón y la comarca del bajo cinca la unidad de salud mental de Fraga.

**Entrevistadora:** ¿Por último crees que en los centros de salud hacen falta la figura de los trabajadores sociales?

**Trabajadora Social:** Claro por su puesto, además las funciones son distintas, claro para tramitar tarjetas sanitarias. En el centro de salud de Barbastro hay trabajadora social, pero en Monzón no hay, en Fraga atención primaria hay, atiende algunos casos de salud mental.

### 13.3 Anexo 3 entrevista al recurso de Asapme Huesca; centro de día Monzón

#### ENTREVISTA Nº2

FECHA 01/03/24

**1. ¿Podrías explicar brevemente el proceso de atención a un paciente desde el momento en el que entra en el sistema y cómo se lleva a cabo el seguimiento?**

**Trabajadora Social Laura:** Desde la unidad de salud mental se deriva, esa es una de las vías para llegar al recurso, pero otra vía son los servicios sociales de la comarca, nos deriva a la persona que va o no va a la unidad, pero intervenimos con ellos o la familia para que vuelva a asistir a las consultas de salud mental. Lo primero que se hace cuando llegan al recurso, se inicia el proceso de acogida, primero se le da cita por teléfono o coordinamos ya con la trabajadora social de la unidad para darle cita ya programada. Se realiza una llamada de acogida, para realizar vínculo y conocer qué le pasa a la persona. Algunas veces llegan ya con el informe y no saben decir muy bien que les sucede, la primera entrevista es orientación.

Y se cita para otro día, para la semana que viene, ya en la siguiente se centra en que datos tienes, historia de vida, se le informa en que le podemos ayudar. Se intenta abarcar una necesidad y más tarde surgen tres más. Más adelante se realiza el PPR (El plan personal de recuperación). También lo ve la terapeuta ocupacional, la que hace la valoración. Si el tema es laboral lo realiza la compañera Jara, para orientar en la inserción laboral.

**Entrevistadora:** En el ámbito de la inserción laboral ¿también los envías a Somontano social que es el centro especial de empleo?

**Trabajadora Social Jara:** Si mantenemos coordinaciones, dependiendo en el momento en el que esté la persona, porque hay gente que está interesada en trabajar, pero ni en muchas ocasiones no tienen ni el curriculum vitae hecho. Dependiendo de su situación se ponen en coordinación con los recursos de la zona, o si no se empieza más con atenciones individuales. Todo depende de las dificultades que tenga y en las capacidades con las que se encuentre.

**Entrevistadora:** ¿Todos llegan con informe de discapacidad?

**Trabajadora Social Laura:** Muchos ni tienen, tampoco nos importa que tenga discapacidad, sí que algunos la solicitan por temas de prestaciones o beneficios fiscales. Por ejemplo, nosotras tenemos a personas que llevan 40 años enfermas con una incapacidad permanente absoluta y no tienen discapacidad. Nosotros no obligamos. Si lo quieren se le gestiona, pero el proceso es largo.

Hay otra forma de derivación para llegar al centro y es a través del Equipo de Ayuda Social Comunitario. Hay personas que no pueden acudir al recurso, por lo que se va a ver al entorno comunitario, es decir a su domicilio o se le realiza un acompañamiento. El proceso de acogida se inicia desde el entorno.

**Entrevistadora Social Jara:** En algunas ocasiones otra manera de derivación, es que se conoce el centro, por bola de nieve que se dice, y llegan al centro a informarse, muchas veces son familias. Cuando es de esta manera, informamos que vayan a salud mental para que sean vistos por la unidad de referencia de salud mental y puedan estar entrar en el proceso de derivación al centro.

**Entrevistadora:** ¿La derivación formal siempre es a través de la unidad de referencia de salud mental?

**Trabajadora Social Jara:** Si la manera formal es tener una derivación por la unidad de salud mental, con su informe de profesional del psiquiatra y trabajadora social.

**Trabajadora Social Laura:** Muchas veces, aunque no tenga una derivación formal, se va realizando el vínculo, porque en las reuniones de subcomisiones se hablan de diferentes casos. Esto se debe a que muchas veces hay derivaciones que pueden tardar unos tres meses en ser formales. Se prioriza hacer rápido el vínculo, porque depende de la necesidad del paciente y en la etapa en la que se encuentra.

## 2. Cuando se deriva por parte de la comisión ¿cómo se realiza el plan individualizado de rehabilitación y de reinserción? Y ¿Se realizan planes individualizados de rehabilitación laboral? Orientados a la motivación del empleo

**Trabajadora Social Laura:** Con la colaboración de todos los profesionales se asigna un tutor, y el tutor con todos los datos que tiene, y hablando con la persona, se ve que necesidades tienes, objetivos a plantear. Se prioriza en realizar objetivos sencillos y reales y concretos que sean alcanzables para ellos. Se organiza en una agenda las atenciones individuales y las grupales para ver qué seguimiento llevan.

**Entrevistador:** ¿Vosotras también registráis, tenéis alguna plataforma?

**Trabajadora Social Laura:** Sí en cuanto a PPR, tenemos una plantilla de seguimiento y en la plataforma del Isalud también valoramos, realizamos seguimientos

## 3. ¿Cuáles son las patologías más atendidas en la unidad?

**Trabajadora Social Laura:** La esquizofrenia, esquizoafectivo, cambian de diagnóstico con los años. Nos centramos en conocer los síntomas, y en las dificultades en las que se encuentran. Desde el centro se espera elaborar los informes de discapacidad, pero siempre se respeta la decisión del paciente.

**4. ¿Los pacientes atendidos en el recurso viven muy lejos del centro de día? ¿cuándo viven lejos cómo os comunicáis?**

**Trabajadora social Laura:** Todo el sector Barbastro, las comarcas, Ribagorza, bajo cinca, somontano, cinca medio, la litera... se intentan ver en las consultas de Barbastro cuando tienen cita programada, así aprovechamos que vienen.

**Trabajadora social Jara:** Por ejemplo, con una persona de Boltaña, lo que intento es ir cada quince días a hacer EASC. Se realiza un seguimiento un poco más intenso, ya que se ve cada 15 días. Nosotros hacemos lo posible para llegar a su entorno.

**Entrevistadora:** Claro, muchos también se encuentran con dificultades de transporte para llegar tanto al centro de día como a la unidad de salud mental.

**Trabajadora Social Jara:** Claro, es que muchos tienen ese déficit de transporte que está afectando en su vida. También a nivel económico influye, porque muchos no se pueden permitir coger un autobús, ya que tienen otros gastos (muchos fuman, ya que las pensiones no dan para mucho).

**5. ¿Con qué programas cuenta el recurso? ¿Cuáles son los que participa el profesional de trabajo social?**

**Trabajadora Social Laura:** Cuenta con el centro de día, inserción laboral, charlas de sensibilización, piso supervisado y equipo de ayuda social comunitario.

**Entrevistadora:** ¿Tenéis un piso en Monzón?

**Trabajadora Social Laura:** Si, nos lo concedió el ayuntamiento el año pasado, estamos a la espera de derivación para que puedan ocupar el piso.

**6. ¿Todos los pacientes que se atienden en el recurso son derivados por salud mental o alguno está sociado?**

**Trabajadora Social Jara:** Tenemos hoy en día 50 +10 +2 de pisos. Los procesos, esto quiere decir, que tienen plaza concertada por el Isalud, y otras que son asociados.

**Entrevistadora:** Es decir ¿En el piso solo van a ser dos?

**Trabajadora social Laura:** Dos están con plaza con el isalud, una plaza es de la entidad, y otra plaza la hemos dejado de emergencia, por si algún paciente se encuentra en una necesidad de urgencia. Pagando se le da el servicio de la necesidad de urgencia.

**7. ¿Me imagino que la familia es un punto importante en vuestro trabajo, de qué manera trabajáis con ella? ¿Se cuenta con algún programa de apoyo para las familias del paciente?**

**Trabajadora Socia Jara:** Siempre que se hace el primer contacto, intentamos que venga la familia, se intenta involucrar a la familia desde el inicio. Dentro del recurso se tienen grupos de familias como talleres, dependiendo en el momento en el que se encuentren. Hay uno de acogida a nuevas familias y luego hay otro que se habla de términos que no conocen de la enfermedad y por último hay otro que se llama respiro familiar, que estas familias ya llevan tiempo dentro del recurso.

También están los acompañamientos individuales que pueden ser conjuntos, se prioriza que se haga con la familia. En ocasiones se atiende solo a familia, porque hay pacientes que no quieren venir. Por lo tanto, se trabaja con ellas.

**Trabajadora Social Laura:** Muchas veces cuando no quieren venir, se intenta hacer un acercamiento a domicilio, pero es difícil. En ocasiones cuando mucho se repite, terminan llegando al centro.

**8. ¿Cómo se trabaja con los demás profesionales del servicio? ¿con quién se trabaja más de cerca dentro de la unidad? ¿y la coordinación con los demás profesionales del sector de salud mental, te resulta difícil?**

**Trabajadora Social Laura:** Sí, la coordinación es muy buena, entre todos los recursos que cuenta el sector. Es una suerte levantar el teléfono y tener buena coordinación con todos. Existen dos redes socio sanitarias, una en fraga y en Monzón, también entidades de los colectivos de discapacidad.

**Trabajadora Social Jara:** En cuanto al entorno rural, la verdad que se cuenta con una buena coordinación. La coordinación presencial al estar en un lugar donde todos más o menos se conocen hacen que el trabajo sea más fácil y realizar las coordinaciones de igual manera.

**9. ¿Consideras que existen suficientes recursos en el sector para la atención de la salud mental?**

**Trabajadora Social Laura:** En el ámbito laboral, yo creo que haría falta algún centro especial de empleo. A nivel del centro habría más procesos, pues mejor porque habría más personas trabajando.

**10. ¿Cuál es la mayor carencia que existe respecto a recursos en el sector de Barbastro?**

**Trabajadora Social Laura:** A nivel laboral y en zonas de montaña poder contratar con algún centro más cercano.

**Trabajadora Social Jara:** Tener un trabajo sostiene mucho a una persona, por ejemplo, hemos vistos casos donde han venido muy desorientados, y encontrar un trabajo estable, le ha ofrecido una rutina y sentido a su vida. A nivel laboral es importante contar con recursos que se puede decir que escasamente no hay.

**11. ¿Qué dificultades crees que existen para crear nuevos recursos rehabilitadores en la zona del sector de Barbastro ¿crees que es falta de personal?**

**Entrevistadora:** ¿Creéis que esta falta de recursos laboral a que se debe?, ¿desconocimiento por parte de los responsables políticos, por financiación o por falta de trabajadores sociales?

**Trabajadora Social Laura:** Es falta de financiación, porque si nos movemos y nos gestionan y nos dan más procesos, nos adaptamos. Por ejemplo, ahora estamos subiendo cada 15 días a Boltaña a ver a una paciente, con el coche de la unidad.

**Entrevistadora Social Jara:** Por ejemplo, yo recuerdo que cuando hacía las prácticas en Zaragoza, a nivel de ocio era increíble, todos los ocios que había abierto, cines, teatros, exhibiciones, charlas, exposiciones. Aquí queda poco cubierto, el entorno rural lo que ofrece es pobre.

**12. ¿Consideras que hace falta prevención de la salud mental en el sector?**

**Trabajadora Social Laura:** Si, contamos con un programa de sensibilización a institutos, que muchas veces no tienen ni idea que es la salud mental, aunque últimamente está de moda, pero en ocasiones lo confunden

con discapacidad intelectual. Desde los colegios creo que no se están trabajando mucho sobre temas de salud mental. Están desbordados, pero tampoco se movilizarán para llegar a una solución.

**Entrevistadora:** ¿Creéis que hace falta la figura de la trabajadora social o psicóloga en los colegios o institutos?

**Trabajadoras Sociales:** Si la figura del trabajador social, estaría muy bien poderla tener en los institutos y colegios.

**13. ¿Crees que los servicios y recursos que están hoy en día a disposición del paciente satisface sus necesidades reales?**

**Trabajadoras Sociales:** Si, pero hacen falta más recursos para poder cubrir con todas las necesidades de los pacientes. También muchos pacientes se quejan de la atención recibida por parte de los psiquiatras, muchas citas espaciadas entre una y otra. Se tendría que exigir una trabajadora social en el centro de salud, ya que el centro de monzón por ejemplo no cuenta con una. Hace años la quitaron.

Hoy en día todo el mundo “patológiza” todo, no saben gestionar los duelos, no se permite estar tristes. Es sumamente importante tener una buena prevención, por eso son muchos los que tienen que estar involucrados para proporcionar una buena prevención de salud mental.

**Entrevistadora:** ¿Crees que existe un conocimiento de la figura del trabajo social en la población?

**Trabajadora Social Jara:** Si para la población si hay un desconocimiento, pero cuando entras en ya a trabajar y te rodeas de otros profesionales, sí que hay conocimiento de nuestras funciones.

**14. ¿Con qué frecuencia se hace el seguimiento de los pacientes que viven en las zonas apartadas a la unidad? ¿Hay algún transporte para que acudan a la unidad?**

**Trabajadora Social Jara:** En Barbastro hay un transporte social adaptado que gestiona servicios sociales de la zona, facilita la llegada a los recursos de la zona, pero necesitan una discapacidad, y pagan por renta. Hay ayudas a transporte desde servicios sociales. se prioriza que la personas sean independiente, coja un billete de autobús, se plante una autonomía.

**15. por último ¿Qué mejoras propondrías (respecto a recursos, al personal, a la gestión)?**

**Trabajadora social Jara:** Yo creo que, como mejora tema de lo laboral, por ejemplo, en el Cinca medio, que se cuente con un centro especial de empleo. Luego en las zonas de Boltaña más atención, con más financiación, por ejemplo, en Ainsa, un centro de salud mental, puesto que una persona que esté en Bielsa tiene que bajar hasta Barbastro para ser atendido, eso supone una hora y media, con unas carreteras que no están en buenas condiciones. Lo que se busca es acercar la atención de la salud mental a los pacientes.

#### 13.4 Anexo 4 entrevista al recurso de Somontano Social; Centro Especial de Empleo

##### ENTREVISTA Nº3

FECHA 7/03/24

**1. ¿Podrías explicar brevemente el proceso de atención a un paciente desde el momento en el que entra en el sistema y cómo se lleva a cabo el seguimiento?**

**Trabajadora Social:** Se trata de un centro especial de empleo y el centro ocupacional, el que está centrado a personas con discapacidad intelectual, aunque también en el centro ocupacional en los últimos años estamos

atendiendo a personas con enfermedad mental. El centro especial de empleo se gestiona a partir de las directrices de IASS.

**Entrevistadora:** ¿Las personas que llegan al centro especial de empleo, siempre tienen que tener discapacidad?

**Trabajadora Social:** Si eso es, siempre tienen que tener discapacidad tanto para el centro especial de empleo como para el centro ocupacional, que tienen que tener un mínimo del 33%. En el centro especial de empleo es una empresa, pero con la peculiaridad que se contratan a personas que tienen una discapacidad.

El procedimiento a seguir, siempre hay una buena relación directa con la trabajadora social de la unidad de salud mental del sector de Barbastro. La relación de coordinación siempre se mantiene que Alodia, la trabajadora social de la unidad. Para nosotros no son pacientes, son trabajadores. Desde la unidad de salud mental se analizan los perfiles y si encajan y están en edad de trabajar, se les dirige hacia el centro especial de empleo. Se concreta una entrevista de acogida, donde se analizan las capacidades laborales, formativas de la persona, como lleva la patología actualmente, si tiene buena adherencia al tratamiento. Se tiene muy buena coordinación con los demás recursos de salud mental.

2. **Cuando se deriva por parte de la comisión ¿cómo se realiza el plan individualizado de rehabilitación y de inserción? Y ¿Se realizan planes individualizados de rehabilitación laboral? Orientados a la motivación del empleo**

**Trabajadora Social:** Me encargo de hacer las derivaciones y los seguimientos psicosociales. Hoy en día Somontano social y el recurso de Redera tiene un acuerdo firmado, donde el psicólogo de la entidad de Redera también atiende a pacientes del centro especial de empleo. Se realiza un seguimiento familiar cuando se requiere. Lo que no hacemos es intervenir en el núcleo familiar, solo en lo que sé que se vea un poco desestabilizado o tenga problemas laborales, cuando se requiere llamar a familia, porque consideramos que son un apoyo importante para ellos.

3. **¿Cuáles son las patologías más atendidas en la unidad?**

**Trabajadora Social:** Lo importante es que dispongan de su certificado de discapacidad, la patología que tengan no es de gran importancia. Ahora mismo podría decirte que hay personas con patologías como, con enfermedad mental, psíquica, intelectual, sensorial, física. Es decir, gran parte de las personas que trabajan en el centro especial de empleo tienen una discapacidad física, el 30% tienen una enfermedad mental o psíquica, aproximadamente. De los 220 trabajadores que hay en el centro especial de empleo. Por otro lado, en el centro ocupacional, son actividades pre-laborales, dirigido a personas que tienen discapacidad intelectual, es como un preparatorio para el mundo laboral. Donde se le adquieren diferentes hábitos.

**Entrevistadora:** ¿De los usuarios que están en centro ocupacional, algunos llegan a tener un puesto de trabajo en el centro especial de empleo?

**Trabajadora Social:** Si, hemos tenido algún caso de éxito.

4. **¿Los pacientes atendidos en el recurso viven muy lejos del centro de día? ¿cuándo viven lejos cómo os comunicáis?**

**Trabajadora Social:** La mayoría de las personas que están tanto en el centro especial de empleo como en el centro ocupacional, son de la comarca del Somontano, de la Ribagorza, de Monzón, de Tamarite, también vienen a trabajar de Ainsa. La problemática está en que realmente en toda la zona del sector de Barbastro el

único centro especial de empleo se encuentra en Barbastro. Se puede decir que al principio era darle cobertura a nuestro territorio, pero poco a poco se ha ido aumentando esa cobertura.

**Entrevistadora:** ¿Te has encontrado con la problemática de tienen un curriculum y pueden ocupar un puesto de trabajo, y por el tema del transporte no poder llegar a realizarlo?

**Trabajadora Social:** si, sobre todo nos pasa con mujeres, que pueden encajar en un buen puesto de trabajo, pero por no tener cómo llegar al trabajo, no han podido realizarlo. Por ejemplo, hay una mujer que no tiene carnet de conducir y vive a unos 25 KM de Barbastro y no ha podido desempeñar el trabajo. Tampoco cuenta con una red de autobuses ni de líneas de conexión entre pueblos. Las comarcas son las que gestionan los transporte adaptados.

**5. ¿Con qué programas cuenta el recurso? ¿Cuáles son los que participa el profesional de trabajo social?**

**Trabajadora Social:** Yo realizo todo lo que tiene que ver con la atención social y psicosocial, acompañamientos médicos, a la administración y a extranjería. Realizó derivaciones, coordinaciones con los demás recursos de la zona. Del mismo modo también estoy en la zona de recursos humanos y todas las entrevistas de acogida también las realizo con otra compañera.

**Entrevistadora:** ¿También realizáis registros?

**Trabajadora Social:** Si realizamos seguimientos, de todas las intervenciones que se realizan. Contamos con una integradora social.

**6. ¿Todos los pacientes que se atienden en el recurso son derivados por salud mental o alguno está asociado?**

**Trabajadora Social:** No solo vienen por parte de salud mental, sino que mucha gente ya nos conoce, y viene a informarse, por ejemplo, estos serían auto candidatura. Después derivados vienen por parte de Salud mental, de servicios sociales, centro de salud, y muchas veces de la seguridad social. Como es un centro especial de empleo puede optar por salarios subvencionados a través del INAEM, unidades de apoyo se van a obteniendo esa financiación. Por otro lado, el centro ocupacional tiene 21 plazas concertadas con el IASS.

**7. ¿Cómo se trabaja con los demás profesionales del servicio? ¿con quién se trabaja más de cerca dentro de la unidad? ¿y la coordinación con los demás profesionales del sector de salud mental, te resulta difícil?**

**Trabajadora Social:** Como trabajadora social solo estoy yo, tanto en el centro especial de empleo, como en el centro ocupacional. Trabajo codo con codo con la integradora social, y en el área de recursos humanos, con la coordinadora. En el taller ocupacional con el monitor ocupacional. Dentro del centro especial de empleo, se cuenta con 15 actividades, y cada uno cuenta con su coordinador de referencia, con ellos también tengo mucha comunicación y coordinación.

La coordinación es muy buena con todos los recursos del sector de Barbastro, a pesar de que el sector es bastante amplio en territorio y población.

**8. ¿Consideras que existen suficientes recursos en el sector para la atención de la salud mental? ¿Y en la provincia?**

**Trabajadora Social:** No, no existen suficientes recursos, y con los que contamos, las administraciones tendrían que tener la voluntad de facilitar un poco las cosas. No se ponen de acuerdos en puntos, lo único que están haciendo es afectar a la persona que está sufriendo en ese momento y no puede contar con un recurso adecuado para su problemática.

Por lo tanto, considero que no hay suficientes recursos, con la numerosa población que cuenta con discapacidad y problemática de TMG. Es fuerte pensar que entre la población de Barbastro y Monzón que ya son unos 30.000 habitantes no se cuente con más centros de día, para rehabilitación de los pacientes, es espantoso pensarlo.

**9. ¿Cuál es la mayor carencia que existe respecto a recursos en el sector de Barbastro?**

**Trabajadora Social:** Un centro de día, y también luego centros más pequeños, en Graus, Tamarite, Benabarre, Ainsa, Bielsa, Fraga. Que se podrían plantear desde el Isalud la idea de recursos rehabilitadores, con conciertos con asociaciones, y realizar recursos de salud mental con mayor accesibilidad a los pacientes del medio rural.

**10. ¿Qué dificultades crees que existen para crear nuevos recursos rehabilitadores en la zona?  
¿Crees que es falta de personal?**

**Trabajadora Social:** Yo creo que personal no falta, hay trabajadores sociales, terapeutas, integradores sociales... yo creo que todo va con la voluntad de la política y de la administración. Siempre se ha dicho que la Salud mental es la hermana fea de la sanidad. Entonces siempre ha estado en la cola, a la hora de inversiones, recursos. Podemos decir que la salud mental es la nueva epidemia de estos años, que la principal muerte en los jóvenes sea el suicidio, es espantoso.

**11. ¿Consideras que hace falta prevención de la salud mental en el sector?**

**Trabajadora Social:** Claro que falta prevención en salud, pero en todos los ámbitos, educativos, políticos...falta mucha concienciación de lo que es enfermedad mental. Es importante quitar el estigma de ir al psicólogo. Muchas veces pienso, si te rompes una pierna a que uno acude al traumatólogo, pues es lo mismo que cuando no sientes que estás bien con tu salud mental poder contar con un psicólogo o profesional que te puedan ayudar.

**12. ¿Crees que los servicios y recursos que están hoy en día a disposición del paciente satisface sus necesidades reales?**

**Trabajadora Social:** Si, pero muchos no pueden disfrutar, porque muchos se quedan por el camino, por el tema de la dispersión geográfica, el transporte no colabora para tener una ayuda a los pacientes. Lo importante es acercar el trabajo a los pacientes que lo necesiten.

**13. ¿Con qué frecuencia se hace el seguimiento de los pacientes que viven en las zonas apartadas a la unidad? ¿Hay algún transporte para que acudan a la unidad?**

**Trabajadora Social:** Si se hacen seguimientos constantes, pero no de todos, en ocasiones nos vemos cada 15 días y hacemos seguimientos. El 92 % de la plantilla tiene discapacidad. Es muy complicado tener transporte para acercar la salud mental a los pacientes que lo necesiten.

**14. Por último ¿Qué mejoras propondrías (respecto a recursos, al personal, a la gestión)?**

**Trabajadora Social:** El centro de día es muy importante, también la idea de contar con un centro de salud mental, no sólo centralizado en Barbastro, sino también en otras comunidades. Acercar a la salud mental al paciente sería ideal, y más en estos lugares donde el transporte público brilla por su ausencia. La dispersión geográfica hace que muchos pierdan esa continuidad y necesidad de rehabilitación, que su entorno en ocasiones limita esa rehabilitación e inserción laboral

### 13.5 Anexo 5 entrevista al recurso de Redera: Arcadia de la comarca del Somontano

#### ENTREVISTA Nº4

FECHA 7/03/24

1. **¿Podrías explicar brevemente el proceso de atención a un paciente desde el momento en el que entra en el sistema y cómo se lleva a cabo el seguimiento?**

**Trabajadora Social:** Nosotros principalmente tenemos coordinación con la USM de Barbastro, también pueden llegar por derivación del centro de salud de Barbastro, de servicios sociales de base de comarca del somontano, también se hacen derivaciones desde somontano social y también de forma autónoma. Principalmente no tienen que tener discapacidad, pero es un proyecto dirigido a personas con TMG de la comarca del Somontano. Solo se centra en la comarca, no se desplazan a otras comarcas del sector de Barbastro de salud.

2. **Cuando se deriva por parte de la comisión ¿cómo se realiza el plan individualizado de rehabilitación y de reinserción? Y ¿Se realizan planes individualizados de rehabilitación laboral? Orientados a la motivación del empleo**

**Trabajadora Social:** Se realiza una primera acogida, para conocer la situación del paciente, y poder crear vínculo. Se realiza un plan rehabilitador, donde se plantean los objetivos e intervenciones que se van a llevar a cabo. Todos los objetivos dependen de la persona como se encuentra y los objetivos laborales se implantan en el PIR.

3. **¿Cuáles son las patologías más atendidas en el centro?**

**Trabajadora Social:** De trastorno mental grave, tenemos pocos, entre unos 6-8 personas con TMG de 36 personas que se atienden en el centro. Pueden tener esquizofrenia, depresión, ansiedad, agorafobia...

4. **¿Los pacientes atendidos en el recurso viven muy lejos del centro de día? ¿cuándo viven lejos cómo os comunicáis?**

**Trabajadoras Sociales:** Depende de la persona, por ejemplo, muchas se hacen en su entorno, porque lo que se evita con este proyecto es el desarraigo territorial. De normal nos desplazamos al entorno de la persona.

5. **¿Con qué programas cuenta el recurso? ¿Cuáles son los que participa el profesional de trabajo social?**

**Trabajadoras Sociales:** Este local de redera, hoy en día no es un centro de día, como lo es Arcadia en Huesca. Se realizan a día de hoy intervenciones individuales o familiares. Actividades grupales, como el paseo saludable y taller de actualidad.

6. ¿Todos los pacientes que se atienden en el recurso son derivados por salud mental o alguno está asociado?

**Trabajadoras Sociales:** Si, principalmente son derivados por la unidad de salud mental, por centros de salud mental, somontano social, del hospital de San Jorge se va corriendo la voz entre los diferentes recursos de la zona de somontano social. El centro cuenta también con dos plazas de piso supervisado en la zona de Arcadia.

7. ¿Me imagino que la familia es un punto importante en vuestro trabajo, de qué manera trabajáis con ella? ¿Se cuenta con algún programa de apoyo para las familias del paciente?

**Trabajadoras Sociales:** si hacemos terapias con familias, una vez al mes. Son terapias solo para familias, es como un respiro familiar.

8. ¿Cómo se trabaja con los demás profesionales del servicio? ¿con quién se trabaja más de cerca dentro de la unidad? ¿y la coordinación con los demás profesionales del sector de salud mental, te resulta difícil?

**Trabajadoras Sociales:** Hoy en día, en el centro cuenta con tres profesionales, una trabajadora social, una integradora social y un coordinador y psicólogo, **entre todos tenemos buena coordinación**. Al principio fue muy duro, porque empiezas de cero, desde USM también conocían el proyecto y nos han ayudado. Nos tocó tocar puerta por puerta a cada recurso y asociación para darnos a conocer. **Actualmente este recurso, se hacen reuniones cada mes con USM, y cada dos meses con Servicios Sociales de basa, para hablar de los pacientes que tenemos activos y en común.**

**Entrevistadora:** ¿Las reuniones con qué profesionales se realizan?

**Trabajadoras Sociales:** Con la USM, con la trabajadora social, la psiquiatra, psicóloga, enfermera.

9. ¿Consideras que existen suficientes recursos en el sector para la atención de la salud mental?

**Trabajadoras Sociales:** En cuanto a salud mental hacen mucha falta, por ejemplo, en la zona de somontano, como recurso de salud mental, solo esta redera. Se quiere evitar el desarraigo territorial, pero la verdad es difícil, **poder abarcar con todos los pueblos**, cuando no se cuenta con medios para ello. Del mismo modo no hay un transporte público con el que contar y poder acudir a los recursos.

10. ¿Cuál es la mayor carencia que existe respecto a recursos en el sector de Barbastro?

**Trabajadoras Sociales:** El centro de día sería una buena opción, pero el tema del transporte es importante destacar, también falta de profesionales que quieran venir a las zonas rurales. Faltan fondos, y contratación de empleados. Hay mucha población para los pocos profesionales que hay. No hay un seguimiento estable para los usuarios con problemas de salud mental.

11. ¿Qué dificultades crees que existen para crear nuevos recursos rehabilitadores en la? ¿Crees que es falta de personal?

**Trabajadoras sociales:** Si es la falta de profesionales, por otro lado, también los fondos económicos

12. ¿Consideras que hace falta prevención de la salud mental en el sector?

**Trabajadoras Sociales:** **Cuanto más prevención y sensibilización, mejor se trabajará con la población**. Cada vez hay más jóvenes en institutos con la idea del suicidio en la mente. Es muy preocupante las cifras de hoy en día. La pandemia del Covid-19 ha desencadenado muchos problemas en la gente joven.

**13. ¿Crees que los servicios y recursos que están hoy en día a disposición del paciente satisfacen sus necesidades reales?**

**Trabajadoras Sociales:** Desde nuestro punto de vista, si hacen falta profesionales, y no llegan a atender de manera adecuada a todos los pacientes, no están por lo tanto cubriendo con las necesidades de los pacientes.

**14. ¿Con qué frecuencia se hace el seguimiento de los pacientes que viven en las zonas apartadas a la unidad? ¿Hay algún transporte para que acudan a la unidad?**

**Trabajadoras Sociales:** Todo depende de la persona, al principio una vez a la semana se intenta, dependiendo del volumen de atenciones. Una vez cada dos semanas, hay gente que vemos al mes o cada dos meses, todo depende de la persona y los objetivos establecidos. Todo es voluntad del paciente.

**Entrevistadora:** ¿Vosotras realizáis registros?

**Trabajadoras Sociales:** si, registramos todo, seguimientos, PIR, escala de mediciones de inclusión social. Todo lo tenemos estipulado, además es un recurso financiado por la Caixa, tenemos que dar razón de todo.

**15. Por último ¿Qué mejoras propondrías (respecto a recursos, al personal, a la gestión)?**

**Trabajadoras sociales:** Has contestado tú, personal que falta, muchos recursos, desde nuestro recurso de momento vamos bien, pero sí que hace falta que con los años se vaya expandiendo a otras localidades.

### **13.6 Anexo 6 entrevista del grupo de discusión de los pacientes del Asapme Huesca; Centro de Día de monzón**

**ENTREVISTA: Nº5**

**FECHA: 21/03/24**

**1. ¿Dónde vives? Te queda muy lejos del recurso**

**Usuario 1:** Vivo en Fonza a un pueblo que queda a unos 11 km de Monzón

**Usuario 2:** Yo vivo en Castejon del Puente a unos 8 km de Monzón

**Usuario 3:** Yo soy de aquí de monzón

**Usuario 4:** Yo soy de Conchel de un pueblo muy cerquita de monzón

**Usuario 5:** Yo vivo en Tamarite a unos 20 km de monzón

**Usuario 6:** Yo vivo en Alcolea

**2. ¿Cómo vienes al recurso? En bus, en coche...**

**Usuario 2:** yo vengo en coche, pero me cuesta mucho, porque tuve un accidente muy aparatoso, que en ocasiones me da mucho miedo cogerlo. Siempre intente superar ese miedo, pero hay veces que me vence el miedo.

**Usuario 4:** yo vengo en coche, no tengo problemas, porque me gusta venir a Artesanía y poder compartir con los compañeros.

**Entrevistadora:** ¿Y de líneas de bus? Sabéis si pasan

**Usuario2:** A mí no me coinciden los horarios, así que no puedo contar con ello

**Usuario 4:** Por Conchel sí que pasa uno a las 8 de la mañana.

**Usuario 6:** A mí me trae mi madre, desde Alcolea. A mí me gusta más que venir en coche.

**Usuario 5:** Yo desde Tamarite vengo en coche, no me cuesta, voy a mi marcha por la autovía.

### **3. ¿Te cuesta venir al centro de día?**

Todos los usuarios refieren que vienen contentos y no les cuesta venir al centro. Incluso alguno refiere que el fin de semana les gustaría que estuviera abierto.

### **4. ¿Vienes solo o te acompañan hasta el centro de día?**

La mayoría de los usuarios refieren que vienen solos al centro, alguno como los traen vienen acompañados.

### **5. ¿Cuántos días sueles venir al centro de día?**

**Usuario 4:** Yo dos días por semana, realizó el taller de artesanía

**Usuario 2:** Yo también vengo dos días por semana

**Usuario 1:** Yo suelo venir algún día, depende de cómo esté de la rodilla. Vengo en bus, los miércoles porque tengo línea directa de Fonz a Monzón y el horario es de 9 de la mañana y llego sobre las 9:30 y el bus vuelve a salir a la 13:00. Pero si quiero venir algún día que no sea miércoles, el bus primero pasa a Barbastro, después a Monzón. Cuando quiero hacer algo en monzón, voy con el coche con mi hermana que vive en Monzón.

**Usuario 6:** Yo solo vengo un día, los jueves y hago artesanía

**Usuario 5:** Yo suelo venir dos días a la semana

### **6. ¿Con qué frecuencia acudes a las consultas de la unidad de salud mental?, es decir seguimiento con las profesionales**

Todos refieren que, con una frecuencia de cada tres meses, les realiza seguimiento. Por otro lado, los pacientes en el centro de día cuentan con un profesional de referencia donde suelen hacer atenciones individuales.

### **7. ¿Te gustaría que te vieran con más frecuencia?**

Todos refieren que les gustaría que fueran vistos por los profesionales de la unidad de salud mental con más frecuencia. Pero muchos entienden que hay mucha lista de espera.

### **8. ¿Sueles ir acompañado a las consultas?**

Algunos refieren que van solos, y otros acompañados, me comentan que ir acompañados sienten apoyados y que algunos familiares se quedan tranquilos.

### **9. ¿Qué es lo que más os gusta hacer en el centro?**

**Usuario 2 y usuario 4:** A nosotros nos gusta el de manualidades, estamos haciendo artesanía, donde hacemos saquitos de lavanda, alfileros, un juego de tres en raya.

**Usuario 6 y 5:** A nosotros nos gusta la pintura, nos relaja bastante.

Me comentan que la actividad que les gusta mucho es la de naturaleza y ocio donde salen una vez al mes a conocer los alrededores de la zona.

#### **10. ¿Qué te gustaría que seajara en la zona en la que vives?, el transporte, el ocio...**

La mayoría de los usuarios comentan que la red de transporte es fundamental, para que se puedan desplazar de un lugar a otro, poder llegar a las consultas a los recursos rehabilitadores. También comentan la falta de ocio en las zonas rurales.