

Universidad Miguel Hernández de Elche
Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas de Elche
Titulación de Periodismo

Trabajo Fin de Grado
Curso académico 2021-2022



**La atención a la salud mental en Elche desde el sector
privado**

Mental health care in Elche from the private sector

Alumno/a: Belén Lorenzo Briz

Tutor/a: Félix Arias Robles



RESUMEN

Hace años, aquel que padecía alguna enfermedad mental era tratado como un loco. Ahora, quien no se cuida dicha enfermedad es el considerado "loco". ¿Qué ha ocurrido? La salud mental ha pasado de ser un tema tabú a estar presente en el día a día de cualquier persona. La pandemia de la Covid-19 ha supuesto un incremento de su tratamiento considerablemente mayor que el de otros temas. Muestra de ello es su constante aparición en los medios de comunicación y, por consiguiente, su repercusión social. Considerando que el número de pacientes, en necesidad de una ayuda psicológica o psiquiátrica, ha aumentado en un 40% estos últimos años, no es de extrañar que se relacione directamente con el virus que ha cambiado nuestra forma de vivir.

La línea de investigación del presente trabajo de fin de grado se ha centrado en el estudio de la sanidad privada, en términos de salud mental, de la localidad de Elche. A pesar de ser un tema de actualidad, todavía no hay ningún análisis de este calibre con las variables que aquí se ofrecen. Sea por lo que sea y está claro que la pandemia tiene mucho que ver, tras muchos meses de trabajo, lo único que queda claro es la notoria desestructuración del sistema sanitario español. La falta de recursos humanos, económicos y materiales hacia este campo refleja todo el trabajo que queda por delante y lo necesario que es para todos su mejora.

Elche tiene 234.205 habitantes y 98 centros clínicos: esta es su radiografía. Con la participación de cinco testimonios y un estudio de las clínicas de psicoterapia existentes, se abordan una serie de cuestiones actuales a las que se enfrenta la sanidad privada en Elche para resolver una única pregunta: ¿Está realmente cubierta la demanda de salud mental privada en la localidad?

ABSTRACT

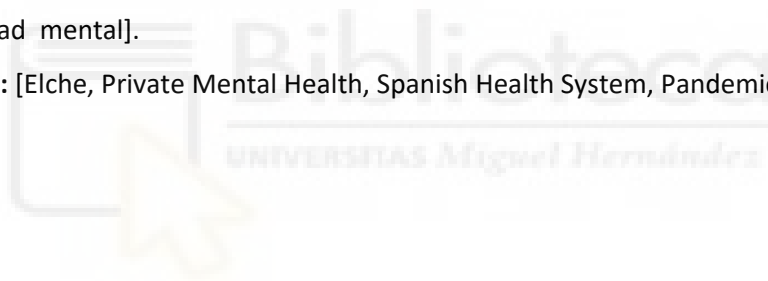
Years ago, anyone suffering from a mental illness was treated as a madman. Now, anyone who does not take care of his or her illness is considered "crazy". What has happened? Mental health has gone from being a taboo subject to being present in everyone's daily life. The Covid-19 pandemic has led to a considerably greater increase in its treatment than other issues. This is evidenced by its constant appearance in the media and, consequently, its social impact. Considering that the number of patients in need of psychological or psychiatric help has increased by 40% in recent years, it is not surprising that it is directly related to the virus that has changed the way we live.

The line of research of this final degree project has focused on the study of private healthcare, in terms of mental health, in the town of Elche. Despite being a current topic, there is still no analysis of this calibre with the variables offered here. Whatever the reason, and it is clear that the pandemic has a lot to do with it, after many months of work, the only thing that is clear is the notorious destructuring of the Spanish health system. The lack of human, financial and material resources in this field reflects how much work lies ahead and how necessary it is for all of us to improve it.

Elche has 234,205 inhabitants and 98 clinical centres: this is its x-ray. With the participation of five testimonies and a survey of existing psychotherapy clinics, a series of current issues facing private health care in Elche are addressed in order to resolve a single question: Is the demand for private mental health care in the locality really covered?

PALABRAS CLAVE Y KEYWORDS

- **Palabras clave:** [Elche, Salud mental privada, Sistema sanitario español, Pandemia, Enfermedad mental].
- **Keywords:** [Elche, Private Mental Health, Spanish Health System, Pandemic, Mental Illness].



ÍNDICE

| | |
|---|----|
| Resumen | 3 |
| Abstract | 3 |
| Palabras clave | 4 |
| Keywords | 4 |
| 1. Introducción y justificación del reportaje | 6 |
| 2. Material y método de trabajo | 8 |
| 2.1. Difusión | 13 |
| 3. Contenido del reportaje publicado | 14 |
| 4. Interpretación derivada de la investigación | 25 |
| 5. Bibliografía y fuentes documentales | 28 |
| 6. Notas | 31 |
| 7. Anexo I: Anteproyecto | 33 |
| 7.1. Temática, enfoque y justificación | 33 |
| 7.2. Objetivos | 33 |
| 7.3. Cronograma de trabajo | 34 |
| 7.4. Relación de documentación sobre el asunto | 34 |
| 7.5. Selección, presentación y justificación de las fuentes | 35 |
| 7.6. Currículum y presentación del autor | 36 |
| 8. Anexos | 37 |

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL REPORTAJE

1.000 millones de personas en el mundo viven con algún tipo de trastorno mental, dice la Organización Mundial de la Salud. Los datos referentes a la salud mental merecen que se les preste más atención de la que se le otorga ya que son bastante alarmantes y suponen un grave problema para toda la población española. Concretamente, en nuestro país, uno de cada 10 adultos y uno de cada 100 niños tienen algún problema de salud mental, según la información recogida por el gobierno a través de varias encuestas.

Tal y como afirman datos de la OMS, el 6,7% de la sociedad española está afectada por la ansiedad, cuya cifra es exactamente igual en personas con depresión. Entre el 2,5% y el 3% padece algún trastorno mental grave, lo que significa que más de un millón de ciudadanos no son atendidos por expertos, pues el 88% de las labores de atención y apoyo las llevan a cabo la familia o los amigos.

A las principales causas de depresión en España como son los problemas laborales o la falta de empleo, es importante añadir el duro impacto de la reciente pandemia vírica del coronavirus, la cual ha perjudicado a grandes rasgos la salud emocional de la sociedad del país. Además y por si fuera poco, otro de los lastres que arrastra la sanidad española es la falta de inversión para frenar el aumento de las enfermedades mentales ya que, según señala el informe de la plataforma Headway 2020, España solamente dedica el 5% del gasto total de sanidad a la salud mental.

Como afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS), se prevé que para el año 2030, los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo. Por desgracia, esto no parece que se vaya a apaciguar en un periodo corto de tiempo, son tantas las deficiencias del sistema sanitario español que va a costar mucho levantar cabeza, por ello, lo primero de todo es concienciarnos con la causa y ser partícipes de su solución.

Se ha hablado mucho de la salud mental tras la Covid-19. Artículos, noticias, reportajes y crónicas han inundado todas las vías de información para comentar cualquier aspecto relacionado con este tema. No obstante, hablan de la problemática pero no se paran a analizar su propio entorno. Seguro que ni la mitad de la población española ha reflexionado sobre cuántos centros clínicos hay en su localidad o cuáles son sus características.

Es por ello que, indagando en la red, encuentras información de salud mental en todo momento, pero ninguna será un estudio de este tipo. Claro es el ejemplo de los artículos de opinión que ofrece la

entidad de salud Fundadeps, los cuales aportan información generalizada sobre la salud mental en España, pero con una base vacía de datos que recopilan de otras sociedades. O como los artículos de la entidad Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, los cuales aportan enfoques interesantes y novedosos, a la par que incompletos, ya que, o se dejan alguna variable sin tocar, o el estudio resulta muy escueto.

Por su parte, esta investigación periodística se ha realizado para radiografiar la salud mental en el ámbito privado a nivel local, focalizando sus puntos débiles para intentar darles una solución. Las enfermedades mentales son un tema muy tratado por todas las vías, pero nunca es suficiente.

Por ello, la línea de trabajo cuenta con una base de datos elaborada personalmente en la que se analizan todos los centros privados de la localidad de Elche que ofrezcan servicios de psicoterapia, así como las características de cada una de ellas. Variables como el número de profesionales de cada centro de psicología y psiquiatría, tratamientos ofertados, redes sociales, modalidad de consulta, correo electrónico o perfil de los pacientes son algunas con las que cuenta la investigación para obtener datos reales sobre los que trabajar. El contraste de servicios clínicos que ofertan y la similitud de pareceres entre los que dirigen cada centro son la principal fuente de atracción del trabajo, pues con todo ello, las conclusiones son obvias: el sistema sanitario español está estancado y, aunque siempre es el momento de cuidar tu salud mental, ahora no lo harás en las mejores condiciones.

No obstante, sobre las cifras también recae un peso importante del trabajo. Al tratarse de una recogida de datos a escala local, la información puede interpretarse con mayor impacto entre la sociedad ilicitana, la cual en su gran mayoría, tendrá un desconocimiento absoluto en la materia.

Una vez con las preguntas en la mano, es hora de recopilar las respuestas y sacar conclusiones. Aunque estas eran de esperar, Elche, como cualquier otro municipio español, carece de los recursos suficientes para cubrir toda la demanda de salud mental existente. A pesar de contar con casi 100 centros clínicos de psicoterapia, estos se quedan muy escasos para ofrecer unas condiciones de consulta apropiadas, que lleguen a todos y satisfagan sus necesidades. Pues las cifras de éxitos jamás superarán a las de fracasos. No por el momento.

2. MATERIAL Y MÉTODO DE TRABAJO

El trabajo comenzó a mediados de diciembre cuando, junto con mi tutor Félix Arias Robles, decidí hacer el trabajo sobre la situación actual de la atención a la salud mental en Elche. Este se trataría de un reportaje de datos sobre cómo se encuentra la sanidad tanto pública como privada en la localidad alicantina. No obstante, como primera opción pensé en hacer un reportaje sobre la influencia de las redes sociales en los episodios de autolesiones y suicidios en los más jóvenes, pero esta idea no pudo llegar a más puesto que la muestra a la que tenía que hacer frente era desmesurada para mis limitadas posibilidades como estudiante.

En el terreno de lo público, una vez aclarado el enfoque, empecé con una pequeña recopilación de información, a la vez que fui en busca de las diversas fuentes. A mediados de enero y primeros de febrero fui mirando en los portales de transparencia de la Consellería de Sanidad de la Generalitat Valenciana qué datos podría conseguir y cuáles no, para posteriormente hacer una solicitud formal de información. Investigué en las bases de datos abiertos de las distintas comunidades autónomas para hacerme una ligera idea de las cifras que me iban a poder proporcionar y finalmente, me decidí a hacer dicha solicitud, así como a intentar contactar con el gabinete de comunicación de la Consellería de Sanidad por si la solicitud no daba sus frutos.

En lo que investigaba, me detuve a buscar otros testimonios. Así que, en lo que quedaba de febrero me interesé en contactar con los diferentes profesionales del campo de la salud mental que ejercen su profesión en los dos hospitales públicos de Elche, el Hospital General Universitario de Elche y el Hospital Universitario del Vinalopó. Del primero, contacté con José Vicente Baeza Alemañ, Jefe de Servicio de la Unidad de Salud Mental del Departamento de Salud; Carlos Luis de Gregorio Bernardo, Director Médico de Atención Primaria del Departamento de Salud; Carlos J. Gosálbez Arnau, Director y Gerente del Departamento de Salud; Jaume Sastre Barceló, Director Médico del Hospital y Julio Quiles Lloret, Psiquiatra de la Unidad de Salud Mental del Departamento de Salud. Y del segundo mencionado hospital, lo hice con Luis Fabián Mahecha, Jefe del Servicio de Psiquiatría, María José Miralles, Directora de Continuidad Asistencial y Rafael Carrasco Moreno, Gerente del Departamento de Medicina Intensiva. Ninguno me respondió.

Además, intenté dar con una fuente experta fuera del sistema pero que lo hubiera analizado, como un profesor de la Universidad Miguel Hernández de Elche o algún experto que tuviera una tesis sobre salud mental. Por ello, quise contactar con el Centro de Investigación de Psicología Aplicada en el

Campus de Psicología de Elche y con el centro de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología en el campus de Medicina de San Juan para que me dijese con quién podría hablar. Tampoco me dieron solución.

Por suerte, logré contactar con Nerea Martínez Vico, estudiante de Derecho en la UMH y actual paciente del área de psicología en la Seguridad Social de Elche y con Jessica Mouzo, redactora de sanidad en el periódico español El País.

Por su parte, consideraba que, al tratarse de un reportaje local, la figura del ayuntamiento era imprescindible, por lo que decidí ponerme en busca del alcalde de la localidad, Carlos González Serna; de la Concejala de Sanidad, María Dolores Galiana Pérez, y del Concejal de Bienestar Social, Igualdad, Derechos Sociales y Políticas Inclusivas, Mariano Valera Pastor.

Acto seguido, me puse a organizar cómo sería la recopilación de datos en el ámbito privado. Para ello, ayudándome de Google Maps, Páginas Amarillas y Doctoralia, recopilé en un Excel todas las clínicas que ofrecían el servicio de psicología y/o psicoterapia en Elche. Por supuesto, me cercioré de su existencia y de su continuada actividad laboral y contacté con tres profesionales del único hospital privado que hay en Elche, el Hospital IMED Elche. Contacté con Alejandro Belmar Simó y Ramón Ángel Rivera, los dos miembros del equipo de psiquiatría del hospital y con Ana Pérez Pérez, Margarita Sabater Valera y Marta Sola Casanova, las tres miembros del equipo de psicología de dicho centro.

Estas son las diversas modificaciones del Excel mencionado anteriormente, ordenadas cronológicamente:

1. [Base datos psicología - Hojas de cálculo de Google](#)
2. [Copia base de datos 1 - Hojas de cálculo de Google](#)
3. [Copia base de datos 2 - Hojas de cálculo de Google](#)

En estas copias (todas de 2022), se agrupan tanto clínicas cuyo único servicio es el de la psicoterapia como centros enfocados en otros tratamientos de diversa índole, entre los cuales se incluye la psicoterapia.

A mediados de marzo tenía tres fuentes confirmadas: Alejandro Belmar Simó, Nerea Martínez Vico y Jessica Mouzo. Dado que seguía sin tener señales del terreno público y viendo que me quedaba sin tiempo, decidí centrarme exclusivamente en el sector privado, olvidándome de la solicitud formal de información y volcándome de lleno en el Excel repleto de centros de psicoterapia.

Durante un periodo de tiempo (sin dejar de intentar contactar con más fuentes) me dediqué a pulir la base de datos, analizando las características de cada centro y viendo lo que se iba publicando sobre salud mental en los medios de comunicación. Fue entonces cuando analicé todas las variables de cada clínica: tratamientos y servicios, público dirigido, ubicación, modalidad de consulta, número de profesionales, correo electrónico, teléfono, comentarios y calificaciones en Google Maps, redes sociales y página web. Con la mayoría de correos electrónicos en mi poder, puesto que algunos no lo ofrecían en su página web o simplemente tenían un formulario de contacto, el 26 de abril hice un cuestionario por e-mail, el cual se lo envié a todos los centros con copia oculta, donde me presentaba a mí y a mi trabajo y les proponía que me echasen una mano contestando a 7 preguntas:

1. ¿Ha crecido la plantilla de la clínica tras la pandemia? ¿Y la demanda de pacientes?
2. ¿Cuáles son las patologías más comúnmente tratadas?
3. ¿Cuál es el rango de edad de los pacientes? ¿Por qué medio suelen acudir a vuestra consulta?
4. ¿Cuál es la media estimada en sesiones de un tratamiento psiquiátrico o psicológico?
5. ¿Pasáis más consultas de manera presencial u online?

A este cuestionario me respondieron únicamente 7 clínicas:

| Preguntas | Devido taller | Centro psicología |
|--|---|--|
| ¿Ha crecido la plantilla de la clínica tras la pandemia? | Si | Si |
| ¿Y la demanda de pacientes? | Si, la demanda ha subido muchísimo | Si |
| ¿Cuáles son las patologías más comunes? | Ansiedad y obsesividad y bajo estado de ánimo | Trastornos de ansiedad, adicciones, trastornos del estado de ánimo y trastornos adaptativos |
| ¿Cuál es el rango de edad de los pacientes? | 25-40 años (hablo de mi área de adultos) | 15-65 |
| ¿Por qué medio suelen acudir a vuestra consulta? | Andando o en coche | Bucardas en internet y otros pacientes |
| ¿Pasáis más consultas de manera presencial u online? | Presencial | Presencial |
| ¿Cuál es la media estimada en sesiones de un tratamiento psiquiátrico o psicológico? | Depende mucho, 15 sesiones | Depende |
| Preguntas | Centro subido | Centro Niños |
| ¿Ha crecido la plantilla de la clínica tras la pandemia? | Si, después de la pandemia se ha duplicado nuestra plantilla | |
| ¿Y la demanda de pacientes? | Si, tenemos muchos más pacientes después de la pandemia, incluso contamos con un centro nuevo para poder atender a más clientes | |
| ¿Cuáles son las patologías más comunes? | Trastornos fóbicos, estrés, ansiedad, dificultades de aprendizaje, trastornos de conducta... | Trabajamos con niños con TEA, conducta, problemas de atención, hiperactividad... |
| ¿Cuál es el rango de edad de los pacientes? | Nuestro principal paciente es el infante/juvenil, el 90% de los pacientes del centro son niños de 2 a 18 años | La mayor afluencia de edad es de niños a partir de los 3 años |
| ¿Por qué medio suelen acudir a vuestra consulta? | Por el boca a boca, aunque estamos activos en redes y a veces invertimos en publicidad | |
| ¿Pasáis más consultas de manera presencial u online? | 95% presencial, 5% online | Presencial, con los pequeños es más complicado abordar de forma online |
| ¿Cuál es la media estimada en sesiones de un tratamiento psiquiátrico o psicológico? | No hay sesiones estimadas, depende de cada caso, podemos abordar una fobia en 6 sesiones o un mutismo selectivo en 1 año | Dependiendo de la patología y paciente, pero normalmente suelen ser tratamientos largos, no menos de 1 año |
| Preguntas | Psico Amén | El Centro psicólogo |
| ¿Ha crecido la plantilla de la clínica tras la pandemia? | Si, aunque es tengo una clínica muy pequeña, preferir ampliar el equipo. Subió de 1 a 3 personas | El gabinete lleva abierto medio año y sólo trabajo yo en él |
| ¿Y la demanda de pacientes? | Desde luego, ha sido una demanda espontánea, de recibir 5/6 llamadas al día, ahora recibimos unas 15 llamadas | Si |
| ¿Cuáles son las patologías más comunes? | Principalmente ansiedad, estrés, estado de ánimo bajo, depresión, crisis personales | Ansiedad, sintomatología depresiva, fobias y relaciones de pareja no saludables |
| ¿Cuál es el rango de edad de los pacientes? | Desde los 20 años a los 60 | Una media de 27-28 años |
| ¿Por qué medio suelen acudir a vuestra consulta? | Normalmente escriben mail, llaman por teléfono o escriben via whatsapp | Bien referenciados de otros centros o por web de doctoralia |
| ¿Pasáis más consultas de manera presencial u online? | En este momento tenemos más volumen de consulta presencial | Presencial |
| ¿Cuál es la media estimada en sesiones de un tratamiento psiquiátrico o psicológico? | En sesiones no estoy segura, pero más o menos, alrededor de un año más o menos | Es difícil contestar, en una patología muy grave o complicada quizá unas 10-15 sesiones |

[Cuestionario gmail - Hojas de cálculo de Google](#)

Además de estas 6, hubo una última clínica que se interesó más allá de un simple cuestionario. Así es como conseguí mi cuarta fuente de documentación, David Boix, jefe fundador y miembro único del Centro Humánica de psicología privada de Elche. Por ello, quedamos en reunirnos la semana siguiente y llevar a cabo la entrevista. No obstante, al no obtener respuesta del resto de clínicas de psicoterapia y viendo que mi muestra era demasiado pequeña, envié el mismo mensaje a los formularios de las páginas webs de los centros que no contaban con correo electrónico y no había podido enviarles el cuestionario con anterioridad. Solo me contestó Fina Esclapez Argulló el lunes 23 de mayo, por lo que di por perdida la fuente por falta de tiempo.

Ya que el perfil de los pacientes de Humánica se centra exclusivamente en adolescentes y adultos, me interesé en contactar con otro centro de psicoterapia infanto-juvenil para nutrir el reportaje con todas las perspectivas posibles. Sin embargo, únicamente me contestó Aurora Rives diciéndome que estaban sujetos en la clínica a no desvelar información de la misma. Acto seguido, terminé de pulir mi Excel y seguí interesada en contactar con mi última fuente: alguien del ayuntamiento.

Hasta principios de mayo no supe nada de las fuentes con las que había contactado durante febrero en reiteradas ocasiones por diferentes vías. Por lo que decidí ir presencialmente al ayuntamiento donde logré contactar con Inma, la encargada de llevar la agenda de la Concejala de Sanidad, Maria Dolores Galiana. Me dijo que le haría llegar mi petición pero, tras dos semanas de espera, me dijo que no tenía las competencias suficientes para ayudarme con el trabajo y me pasó el contacto de Mariano Valera Pastor, Concejal de Bienestar, el cual me podría dar mejores soluciones.

Mariano me contestó más rápido de lo que me esperaba y me remitió a Mavi Martínez Quevedo para fijar con ella una fecha para la entrevista, ya que era quien le llevaba la agenda. Pero tampoco pudo ser posible ya que dejó de contestarme a los correos electrónicos. Dándolo por perdido, el 12 de mayo me llamó y me dijo que me pondría en contacto con Laura Torres Gonzalo, trabajadora social del Servicio de Atención y Seguimiento para las personas con problemas de Salud Mental Grave en Elche, donde trabajaba junto al Ayuntamiento de Elche. Sin más rodeos, tuvimos el encuentro el día siguiente, 13 de mayo, donde llevamos a cabo la última entrevista de mi reportaje.

Una vez con todas las fuentes hechas, traducidas y ordenadas y el Excel terminado, solo me quedaba el remate final. La semana siguiente, penúltima de mayo, realicé el esquema y la estructura de contenidos ideando los gráficos que iban a ir en cada una de las partes del reportaje. Además, hice un boceto de cada uno de los 6 elementos visuales que iban a acompañar el texto del reportaje, a falta de uno que haría posteriormente.

Para finalizar, la segunda quincena de mayo y la primera semana de junio me dediqué de lleno en el peso más importante del trabajo: el anteproyecto, la memoria y el reportaje (incluidos los elementos visuales). Desde el domingo 22 de mayo hasta el viernes 27 estuve trabajando en el anteproyecto y la memoria, mientras que el reportaje lo llevé a cabo la semana siguiente, finalizando el domingo 5 de junio junto con partes de la memoria que no podía hacer hasta que no lo terminase. A partir de ahí, repasé todas y cada una de las partes, revisando las posibles faltas de ortografía o frases inconexas,

puliendo los gráficos y leyendo y releendo para que todo estuviera perfecto. Ya solo era cuestión de tiempo para corregirlo en su caso y por último, entregarlo.

En general, el reportaje no ha sido difícil de escribir, puesto que a mí me encanta redactar y más si es de un tema interesante y atractivo. La estructura está delimitada por los diferentes apartados que la componen, así como por los elementos de titulación. El titular responde a una especie de adivinanza que resume el enfoque global del reportaje. Asimismo, el subtítular recoge las cuatro palabras clave en el desarrollo y comprensión del trabajo: salud mental privada, limitaciones, Elche y 98 clínicas.

En cuanto a la entradilla, el objetivo de esta es humanizar la información. Al tratarse de un reportaje de datos donde priman los números y las cifras, me parecía buena idea comenzar este con una historia tan real como impactante, la cual explico más detalladamente a lo largo del trabajo. La finalidad es atraer la atención del lector y dar una pequeña pincelada de lo que va a tratar el reportaje en conjunto, por tanto, contiene elementos que son primordiales para la comprensión del mismo. Además, la presencia de un párrafo clave la vi innecesaria, pues al recoger toda la información principal en la entradilla, supuse que sería excesivo.

Explicación de la estructura del reportaje por ladillos:

- **En busca de un campo organizativo en materia sanitaria.** Este expone el núcleo del problema de la información y recoge la esencia del titular. Se trata de una breve introducción y contextualización para ubicar al lector en la materia.
- **Salud mental: en Elche nada nuevo.** Lo comentado anteriormente, se extrapola al municipio ilicitano. De esta manera, se concluye que la situación en Elche según mi análisis, no se distingue de la del resto de España.
- **¿98 clínicas son suficientes?** Este apartado ejemplariza con testimonios todo lo planteado en párrafos anteriores y pone sobre la mesa la ineficacia de la atención a la salud mental del sector privado en la localidad.
- **Un análisis de la psicoterapia ilicitana como punto de partida.** Con mi trabajo de estudio realizado durante todos estos meses, se radiografían todos los centros clínicos de psicoterapia y psiquiatría de Elche atendiendo variables como la modalidad de consulta de estas, el público dirigido, los comentarios y puntuaciones de Google Maps, etc.
- **¿Qué es SASEM?** Apartado dedicado única y exclusivamente al descubrimiento de programas como SASEM. Es importante darles visibilidad para que todos sepan de su trabajo, ya que

muchas de las personas con enfermedades mentales recurren a otros centros por el desconocimiento absoluto de su existencia.

- **El liderazgo que no enorgullece.** Durante todo el reportaje, la pandemia vírica de la Covid-19 ha aparecido en diversas ocasiones, no obstante, en este apartado se tratan sus consecuencias en profundidad. Estos párrafos ayudan a entender cómo hemos llegado a este punto de desbordamiento sanitario.
- **Un futuro incierto.** Apartado final que recopila todo lo abordado durante el reportaje. En él, se comparten los distintos puntos de vista de las fuentes, se lanza un mensaje de ánimo y se plantean posibles hipótesis de cara a un futuro no muy lejano.

2.1 DIFUSIÓN

La estrategia de difusión plantea el objetivo de promocionar el reportaje para aumentar el número de lectores, abrir un debate y fomentar el engagement de nuestro público objetivo. Esta campaña está pensada para centrarse en las plataformas de Instagram y Twitter, pues las características y prestaciones de dichas plataformas son las que mejor se adaptan al proyecto. Además, su difusión se llevará a cabo desde mis cuentas personales ya que con mi red de contactos (la mayoría jóvenes), es más fácil que la gente empatee y lea el contenido de este.

Para fomentar la participación de los lectores utilizaremos hashtags como #SaludmentalElche #Atenciónprivada #Desbordamientosanitario y así puedan comentar e/o identificar todo el contenido relacionado con la investigación. Además, se posteará con un pequeño y cercano título para que despierte la curiosidad del lector: “Tanto amor como esfuerzo. Tenemos un gran trabajo por delante en materia sanitaria. No puede ser que la salud mental pague todas las consecuencias”, donde seguidamente se dejará el link a la plataforma Medium en la cual se ha publicado el reportaje.

La gestión de los comentarios se hará diariamente desde el día de su publicación hasta que dejase de tener cierta repercusión y el engagement se volviera cada vez más escaso. Sin embargo, para evitar que el reportaje se pierda entre la red de Internet a los pocos días, les pediré a mis amigos cercanos que me compartan el trabajo por sus redes sociales, haciéndolo llegar a cuanta más gente sea posible y así dar seguimiento a los comentarios y publicitar el reportaje ya publicado.

3. CONTENIDO DEL REPORTAJE PUBLICADO

[Carece de recursos y se llama salud mental | by Belén Lorenzo Briz | Jun, 2022 | Medium](#)

Carece de recursos y se llama salud mental

Radiografía de la situación actual de la atención a la salud mental privada en Elche: con 98 clínicas y muchas limitaciones

Nerea Martínez Vico ha dejado de asistir en ocasiones a consulta. Los problemas de estómago que padecía le obligaron a pedir ayuda psicológica en la Seguridad Social. Le dijeron que la duración de sus consultas iba a oscilar entre 15 y 20 minutos y aceptó. No obstante, a veces ha llegado a salir a los 5 minutos. “¿Cómo pretenden arreglar un problema con consultas de 5 minutos cuya periodicidad es una vez al mes?”, se pregunta la estudiante de Derecho por la Universidad Miguel Hernández de Elche. El planteamiento de **dejar la psicoterapia o irse a la sanidad privada** para solventar los problemas mentales es toda una realidad. El Sistema Nacional de Salud está desbordado y la Covid-19 es la principal causa. Según una encuesta realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2020 en 130 países, “un 60% de los Estados consultados tuvo que interrumpir, en mayor o menor medida, los servicios de psicoterapia”.

En busca de un cambio organizativo en materia sanitaria

Algunos datos: en la red pública de sanidad española hay 11 psiquiatras y 6 psicólogos clínicos por cada 100.000 habitantes, tres veces menos que la media europea según [Eurostat](#). **“Lo que faltan son recursos humanos, necesitamos personas y profesionales porque la salud mental fue siempre la hermanita pobre de la medicina”**, critica Jessica Mouzo, redactora de sanidad en el periódico español [El País](#). “Nunca se ha tomado en serio, está estigmatizada por los propios profesionales que ni siquiera lo consideran fundamental”, añade. En Elche, la sanidad pública parece que empieza a despegar de nuevo, pero su inminente paralización provocada por la Covid-19 ha generado un aumento considerable de los pacientes del sector privado durante estos últimos años.

“La salud mental fue siempre la hermanita pobre de la medicina”, critica Jessica Mouzo, redactora de sanidad en el periódico español El País



Hospital IMED Elche | Foto: Página web Hospital IMED Elche

[Más de la mitad de las personas que padecen un trastorno mental y necesitan tratamiento no lo reciben o no reciben el adecuado. España dedica apenas el 4% de la inversión en sanidad a salud mental cuando la media europea es del 5,5% y hay países que llegan al 10%.](#) “Estamos a años luz de lo que deberíamos invertir en salud mental”, comenta Mouzo. La falta de personal sanitario en materia de salud mental y, por consiguiente, la falta de recursos, son los dos principales motivos del **estancamiento del sistema sanitario español**. Según explica la redactora, “si el acceso al sistema sanitario es como un pasillo con varias puertas, hay tapones en todas las puertas”.

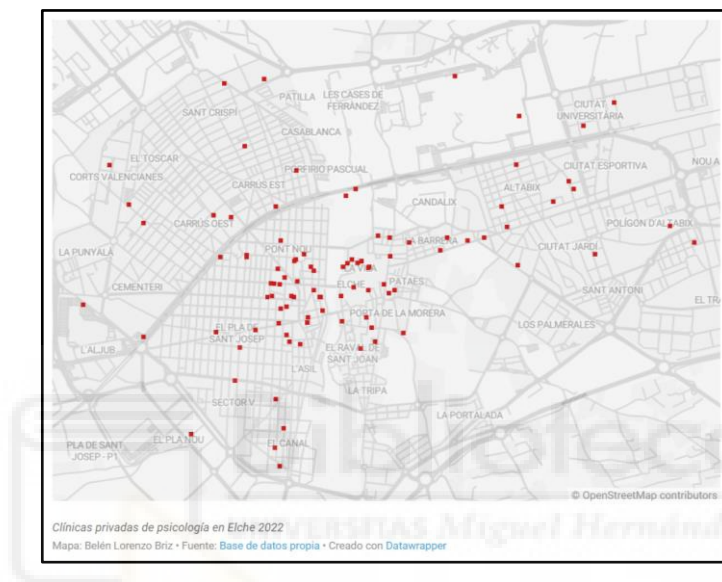
Hace años que la pandemia vírica de la Covid-19 hizo estragos en la red sanitaria española. El colapso y paralización de su correcto funcionamiento ha generado un ambiente de malestar generalizado entre la sociedad que, según argumenta Mouzo, “ha hecho que se patologice todo, la Covid-19 ha supuesto un fenómeno nuevo que nos ha afectado a todos a nivel emocional, no obstante, **estar triste no es una enfermedad** y hay que tener cierta tolerancia a la frustración”.



Jessica Mouzo, redactora de sanidad del periódico español El País | Foto cedida por Jessica Mouzo

Salud mental: en Elche nada nuevo

La sanidad privada, tal y como señala Jessica, “lo único que te da es un margen de tiempo menor para solventar algunos problemas, por ejemplo, el de la atención psicológica-psiquiátrica”. Elche cuenta con un total de **98 centros de psicoterapia privados** para tratar los problemas relacionados con la salud mental. Casi todos ellos comparten la misma característica: su ubicación. La gran mayoría de las clínicas están instaladas en pleno centro del municipio, lo que deja al descubierto la desigualdad monetaria entre los diversos barrios ilicitanos.



Los datos más actualizados se presentan así: Carrús-Plaza de Barcelona, el cual cuenta con apenas 10 centros clínicos de psicoterapia, es el que tiene la [menor renta bruta media de toda España](#) con 15.542 euros anuales, así como Altamira-El Toscar, con 17.658 euros de renta disponible, se sitúa como el tercero con peor nivel de vida de sus habitantes en todo el país. Un porcentaje considerable de la población ilicitana, [estimada por el Instituto Nacional de Estadística \(INE\) en 234.205 habitantes](#), **no puede costearse una terapia privada** para el cuidado de su salud mental, lo cual explica la gran desigualdad que existe respecto a la ubicación de dichos centros.

¿98 clínicas son suficientes?

Todas las clínicas privadas de psicoterapia que ejercen la profesión en el municipio ofrecen servicios de psicología y/o psiquiatría. Con equipos formados por diversos profesionales intentan abastecer toda la demanda existente que se ha visto agravada por la situación actual de desbordamiento sanitario por la Covid-19. “Ahora mismo es muy complicado, solo somos dos psiquiatras y muchos los

pacientes y tenemos una lista de espera de un par de meses”, explica Alejandro Belmar Simó, miembro de la unidad de psiquiatría del Hospital IMED Elche.



Alejandro Belmar Simó, miembro de la unidad de psiquiatría del Hospital IMED Elche | Foto:

Alejandro Belmar Simó

“La duración de las sesiones es corta porque realmente son de entre 15 a 20 minutos”, concreta Belmar. “En el IMED, al ser pacientes asegurados, muchas veces la atención es más corta que la de un paciente privado puro y duro”, añade. Cuando la demanda supera a la oferta, el número y la duración de las sesiones de un tratamiento patológico se vuelven insuficientes, [las listas de espera eternas](#) y el número de casos de éxitos mucho más inferiores a los de fracasos. “Yo voy un día a la semana y **puedo ver entre 14 y 15 pacientes diarios**”, señala el psiquiatra.

Nerea Martínez Vico, por su parte, paciente de la Seguridad Social, ha dejado de asistir a terapia en un par de ocasiones. “Decidí no continuar asistiendo, ya que sumado a que la psicóloga no me daba confianza para contarle mis problemas, **la brevedad de las consultas era frustrante**”, asegura la estudiante de Derecho. “A veces se limitan a aparentar que hacen su trabajo y realmente no es tan efectivo, incluso me planteé irme a uno de pago”, puntualiza. El tiempo estimado de la duración de sus consultas suele variar entre 15 y 20 minutos, sin embargo, hay ocasiones en las que no duran tanto. “Incluso he tenido alguna sesión que ha durado 5 minutos y yo he salido de la consulta indignada”, expone Martínez.

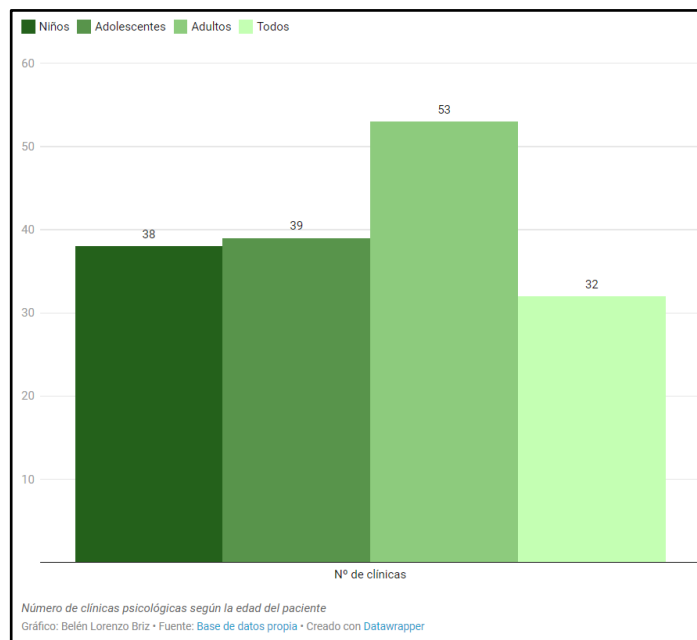
*“Decidí no continuar asistiendo ya que la brevedad de las consultas era frustrante”,
asegura Nerea Martínez, actual paciente de la Seguridad Social*



Nerea Martínez Vico, estudiante de Derecho por la Universidad Miguel Hernández de Elche y actual paciente clínico de la Seguridad Social | Foto cedida por Nerea Martínez Vico

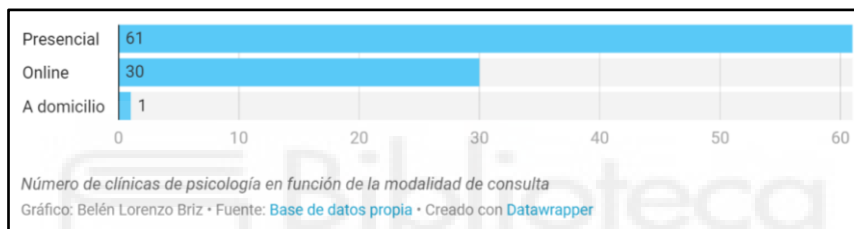
Un análisis de la psicoterapia ilicitana como punto de partida

De las casi 100 clínicas con las que cuenta la localidad alicantina, [únicamente 13 se dirigen en exclusiva al tratamiento infanto-juvenil](#), mientras que 21 de ellas solo trabajan con adultos. Además, 32 centros del total no tienen inconveniente en trabajar con todo tipo de público, incluyendo terapias familiares e individuales. Según un cuestionario realizado a todos estos, **la edad media de los pacientes que más demandan la salud mental ronda los 25 años.**

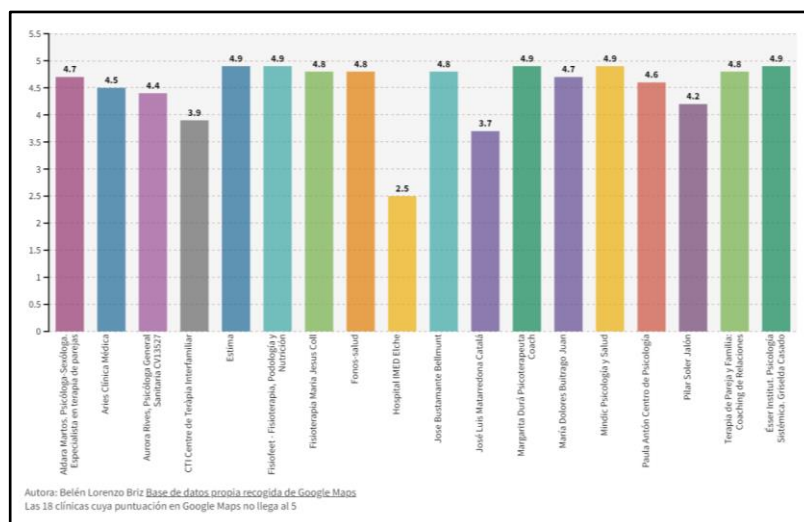


Los tratamientos ofertados son variados, ya que la mayor parte de clínicas ofrecen todo tipo de servicios relacionados con la psicoterapia. Sin embargo, existe un pequeño porcentaje el cual se enfoca en **otros tratamientos de diversa índole** como la fisioterapia, entre los cuales se incluyen servicios de psicología y/o psiquiatría.

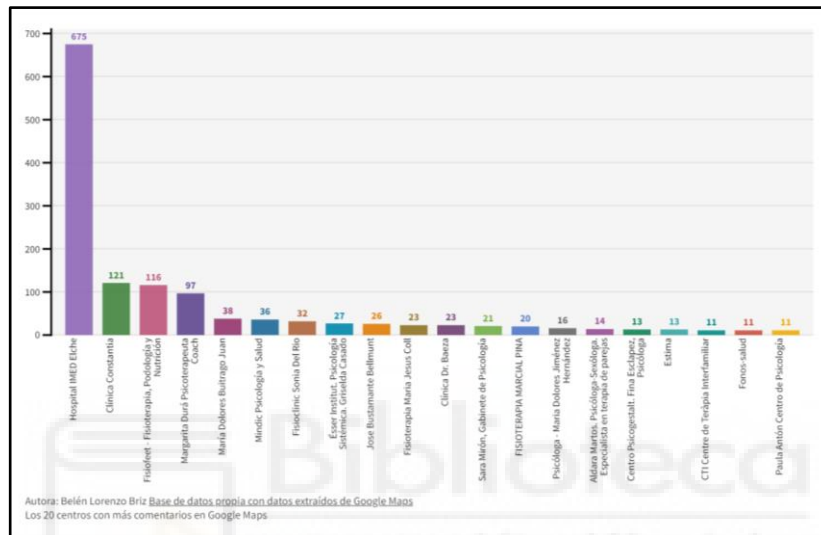
Respecto al número de profesionales con los que cuenta cada centro, está estrictamente sujeto al tamaño, método de trabajo y tiempo de cada uno de ellos. Estos pueden oscilar entre 1 persona o 23, aunque **todas ellas aseguran haber ampliado la plantilla tras la pandemia**. Por su parte, la modalidad de consulta está claramente clasificada ya que el número de consultas pasadas de manera presencial, duplica a las telemáticas. De este modo, el peso de las consultas recae en la modalidad presencial con un total de 61 clínicas, mientras que 30 tienen más volumen de trabajo telemático y tan solo 1 asiste a domicilio para tratar a sus pacientes.



Dentro de esta recopilación de clínicas, sacadas de diversas fuentes como Páginas Amarillas y la plataforma digital Doctoralia, existe un campo poco explorado pero muy valioso: las calificaciones. Personas que han asistido a consulta, puntúan el servicio recibido para ayudar a quien no sepa a qué clínica asistir. De este modo, 60 de los 98 centros activos cuentan con una calificación numérica del 1 al 5 en el servidor Google Maps. No obstante, **únicamente hay 18 centros que no llegan al 5**, el resto tiene la máxima puntuación.

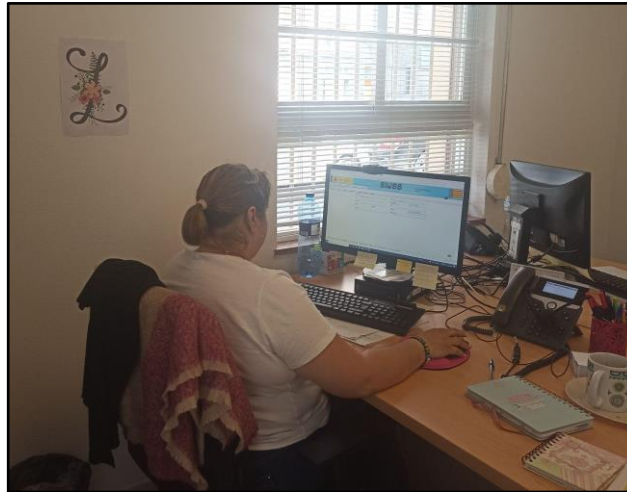


Los comentarios de este mismo servidor también son los grandes olvidados para la gran labor que hacen puesto que, en comparación con las calificaciones, este campo deja todavía más que desear. Del total de clínicas, también son 60 las que cuentan con comentarios, sin embargo, **casi la tercera cuarta parte no llega a los 5 comentarios por centro** y no existe la certeza de que ninguno sea falso, ya que estos pueden ser creados por cualquier usuario. Aspecto que no ayuda a cumplir con su objetivo final: informar con opiniones de terceros acerca de una clínica concreta. De todos modos, el único hospital privado ilicitano, el Hospital IMED Elche, supera en comentarios al resto.



¿Qué es SASEM?

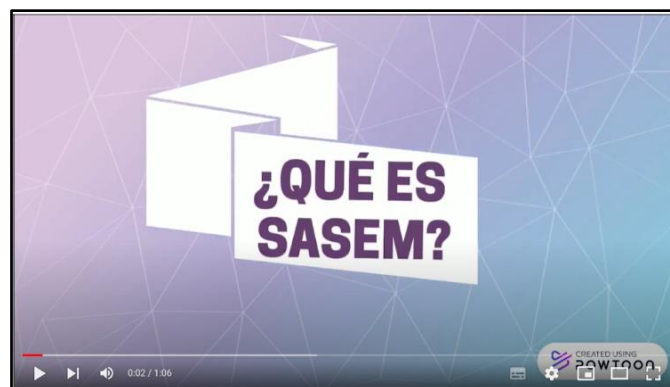
Programas como el [Servicio de Atención y Seguimiento para las personas con problemas de Salud Mental Grave](#) son muy importantes en el día a día. Implementado en el Ayuntamiento de Elche, su objetivo es **prevenir la cronificación de los problemas de salud mental** y procurar la permanencia de la persona en su entorno familiar y comunitario, evitando la institucionalización. “Nosotros hacemos una intervención centrada en la persona, trabajo muy individualizado que requiere de un acompañamiento terapéutico”, explica Laura Torres Gonzalo, Trabajadora Social del programa. “Tiene que ser una persona que tenga ya diagnosticada la enfermedad mental para poder ver qué cosas buenas tiene y con cuáles podemos trabajar para mejorar su calidad de vida”, añade.



Laura Torres, Trabajadora Social del programa SASEM | Foto: Laura Torres

Con una metodología de trabajo sencilla, pues primero se hace una entrevista como primera toma de contacto y a partir de ahí se recurre al Plan de Atención Individual (PAI), se tratan pacientes con patologías de diversa índole: desde depresiones mayores hasta trastornos esquizotípicos. Estos tienen un rango de edad de entre 18 y 65 años, no obstante, **existen más usuarios mayores que jóvenes**. “Una persona con más edad tiene un perfil residual, que quiera salir menos de casa y con más sintomatología negativa”, aclara Torres.

SASEM se clasifica **en pro de la atención primaria dentro de la especializada**. Como servicio específico para enfermedad mental, es un programa que se está integrando en los ayuntamientos, entre los cuales se encuentra el ayuntamiento illicitano. “Viene derivado de la nueva Ley de Servicios Sociales de 2019, ahora es cuando se ha cambiado la nomenclatura, la forma de funcionar y se han creado programas de este tipo”, comenta la Trabajadora Social. Asimismo, respecto al apoyo económico, “cualquier ayuntamiento que quiera montar el servicio, recibe una subvención de La Conselleria durante cuatro años en pro de la estabilidad de estos y de la atención continuada”, puntualiza Torres.



El liderazgo que no enorgullece

España hace años que se sitúa como líder en el consumo de ansiolíticos y antidepresivos, ya que, a mediados de 2020, [más de 2,1 millones de personas sufrían algún cuadro depresivo y el 5% tenía diagnosticada ansiedad](#). Algo que parece no haber cambiado hasta ahora puesto que, [según señala David Boix, único miembro fundador de la clínica privada de psicoterapia Centro Humánica, “las patologías más predominantes son los trastornos depresivos y de ansiedad, y ahora con todo esto de la pandemia, fobia social”](#). Asimismo, **la Comunidad Valenciana tiene las mayores prevalencias de cuadro depresivo** entre los mayores de 15 años con un 9,8%.



David Boix, psicólogo y único miembro fundador de la clínica de psicoterapia privada Humánica |

Foto: David Boix

[Una de las consecuencias más trágicas de los trastornos mentales es el suicidio](#). “Generalmente **los trastornos depresivos están más relacionados con la ideación suicida** y por lo tanto requieren más atención”, comenta el psiquiatra Belmar. El número de sesiones estimadas de un tratamiento patológico es muy difuso puesto que depende de muchos factores como la gravedad de la enfermedad. “Hay diferentes niveles de depresión, una profunda requiere normalmente incluso años de tratamiento y un trastorno de ansiedad se puede resolver antes o después dependiendo de si existen o no ataques de pánico, con ellos el tratamiento también puede llevar incluso un año o más de un año”, comenta Boix. “El entorno de la persona también es importante, pues si esta no tiene uno apoyador o favorecedor, es mucho más complicado”, aclara.

Tomando como referencia el salario mínimo de Elche y un precio medio de 75 euros por sesión de un psicólogo privado, habría que dedicar el sueldo de más de una jornada de trabajo para pagarlo. Por lo tanto, [el tratamiento de un trastorno mental también se puede ver afectado por quienes no se puedan](#)

[costear el acceso a un profesional de esta especialidad](#). “El precio estándar que yo cobro es de 50€ la sesión, no obstante, he atendido a personas con dificultades económicas y en algún caso **hemos hecho trueque intercambiando nuestros trabajos** porque me daba mucha pena que de repente se quedasen sin terapia cuando realmente la necesitaban”, argumenta el psicólogo Boix.

Las huellas de la Covid-19: en adolescentes, más

Un alto porcentaje de las personas consultadas manifiestan haber ampliado la plantilla de su centro de psicoterapia clínica tras la pandemia, así como haber notado un incremento de la demanda. “A lo mejor ahora vemos a un 40% más de pacientes que antes, yo casi siempre tengo pacientes nuevos en el IMED”, asegura el psiquiatra Belmar. Además, el segundo y último psiquiatra con el que cuenta el hospital privado, Ramón Ángel Rivera, cuya jornada es completa, tiene un volumen mucho mayor de pacientes que Belmar, “**él puede ver a la semana a lo mejor a unos 100 pacientes**”, asegura. Por su parte, David Boix, afirma haber sido 2021 el año en el que más pacientes ha tenido, y en lo que llevamos de 2022, la tendencia es que se está incrementando.

“Ahora vemos a un 40% más de pacientes que antes”, asegura Alejandro Belmar Simó, miembro de la unidad de psiquiatría del Hospital IMED Elche

[Se habla de la pandemia de trastornos mentales como la pandemia paralela](#), puesto que nadie permanece intacto frente al estrés psicológico provocado por el coronavirus. [El sector vulnerable de los menores se está viendo especialmente afectado al coincidir con las primeras etapas de su vida](#), no obstante, son una minoría las clínicas que destinan los servicios al cuidado de su salud mental. La terapia infanto-juvenil está completamente estigmatizada pues, los niños interiorizan la idea de que expresar sus sentimientos negativos puede ser un signo de debilidad, por lo que pueden tender a esconder los problemas, siendo un perjuicio para su salud mental.

Un futuro incierto

La OMS prevé que en 2030 la salud mental sea la primera causa de enfermedad en el mundo y se calcula que **1 de cada 4 personas tendrá un trastorno mental a lo largo de su vida**. Es muy difícil imaginar cómo será la situación de la salud mental en un futuro, sin embargo, ningún estudio apunta a su pronta mejora. “Depende del gobierno que tengamos, la excelencia no se va a acabar, pero tenemos unos retos muy importantes por delante”, apunta la redactora de sanidad Jessica. Por su

parte, según argumenta la Trabajadora Social Laura, “lo mejor sería que hubiera una coordinación lo más fluida posible para que un mismo usuario en vez de llamar a todas las puertas, pudiera llamar a una y tuviera la ayuda de todas”.

Acudir a terapia es un paso difícil de dar, y cuando alguien se decide a recibir una atención psicológica, se encuentra con varias barreras. A las largas listas de espera y la falta de personal especializado contratado, hay que sumar el tiempo que pasa entre una visita a otra, **que puede llegar a los tres meses**. Un tiempo inviable para disponer de la frecuencia recomendada, entre 7 y 15 días. “A pesar de que tenemos un sistema sanitario gratuito y con gente muy buena y muy bien preparada, faltan demasiados recursos”, expone Belmar.

Ya antes de la pandemia, [según el Barómetro Sanitario \(BS\) de 2018](#), cuando se les preguntaba a quienes consideraban que el sistema sanitario necesitaba cambios fundamentales por cuáles eran los principales problemas que se deberían solucionar, **las listas de espera fueron mencionadas por el 86,8% de los individuos**, seguidas de la congestión de las urgencias con un 67,7%. Este aspecto se ha visto extendido y agravado hasta nuestros días, pues, tal y como comenta Belmar, “hay hospitales en los que directamente no hay psiquiatras, lo que hace que la gente se vaya a urgencias y esta se sature y se deje de atender al paciente que sí que tiene una urgencia como tal”.

Hablar y asistir a terapia no es un signo de debilidad, sino un derecho humano fundamental e invertir en su promoción es básico para el buen funcionamiento de la sociedad. Elche es mucho más que un simple ejemplo, pues cualquier vida importa. A pesar de contar con un gran abanico de centros clínicos, **el cuidado de la salud mental del municipio no es accesible a todos sus habitantes**. Las limitaciones son demasiadas, los recursos escasos y la conclusión clara: la salud mental volverá a funcionar correctamente cuando se convierta en un derecho en lugar de un lujo.

4. INTERPRETACIÓN DERIVADA DE LA INVESTIGACIÓN

Hoy en día no es fácil mantener un nivel óptimo de bienestar. En el mundo en el que vivimos, prima el estrés, las dificultades para conciliar la vida familiar y laboral, la presión social a la que estamos sometidos y las exigencias del día a día por encima del cuidado de nuestra salud mental. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada cuatro personas padecerá una enfermedad mental en su vida.

Para entender este deterioro que avanza a gran velocidad, es necesario contextualizar la situación en relación a la pandemia, pues esta no ha hecho más que agravar el equilibrio de los españoles, a tenor de las encuestas realizadas por el CIS. En ellas, un 23,4% de las personas ha sentido mucho o bastante “miedo a morir debido al coronavirus”, un 68,6% ha sentido mucho o bastante miedo a “que pueda morir algún familiar o ser querido” y un 72,3% afirma haber sentido mucha o bastante preocupación de que “se contagie algún familiar o ser querido”.

Además, según dicha encuesta, con esta enfermedad vírica se han reconocido nuevos problemas de salud como problemas en el sueño (51%), “sentirse cansado o con pocas energías” (51,9%) o tener dolores de cabeza (38,7%), aparte de otros síntomas de salud mental como taquicardias, mareos o desmayos. No obstante, los principales siempre serán la depresión y la ansiedad.

Un 6,4% de la población ha tenido que pedir ayuda médica por crisis de angustia y otros trastornos desencadenados por una situación de desbordamiento emocional, incluidos muchos profesionales sanitarios. Pero, ¿nos ha afectado a todos por igual? La respuesta es clara, el sector vulnerable siempre siente las consecuencias con más intensidad. Las personas de rentas más bajas, las mujeres y los jóvenes lo han sufrido con una incidencia más grave. Tal y como muestran estudios del CIS, el 22% de las mujeres han sufrido ataques de pánico o de ansiedad, porcentaje que quizás se explique por el peso emocional que arrastran.

Asimismo, los adolescentes son los más afectados por este repentino cambio de vida, pues la adolescencia es un periodo crucial para el desarrollo de los hábitos sociales y emocionales de una persona a lo largo de su vida. La etapa comprendida entre los 10 y los 19 años es en la que se experimentan los mayores cambios físicos, emocionales y sociales. Y durante estos últimos años, la teoría no se parece en nada a la práctica.

Según datos de la OMS, la mitad de los trastornos mentales comienzan a los 14 años o antes. De hecho, entre el 10% y el 20% de los adolescentes experimentan trastornos mentales, pero no se diagnostican ni se tratan. No abordarlos tiene consecuencias ya que pueden extenderse hasta la edad adulta y, en este cambio de paradigma social provocado por la pandemia, ese aislamiento y sentimiento de soledad pueden llevarlos incluso al suicidio: la tercera causa de muerte para los chicos y chicas de entre 15 y 19 años.

Esta problemática prevé ir en aumento y es evidente que el Sistema Nacional de Salud no está preparado para afrontar este crecimiento. La demanda crece y faltan manos. Si bien los trastornos graves, como un brote psicótico, una depresión mayor o una tentativa de suicidio, sí tienen acceso preferente en el circuito asistencial, hay todo un entramado de malestar emocional, sintomatología psiquiátrica leve y trastornos menores que se quedan en una especie de limbo asistencial, aguardando en una lista de espera de semanas o meses hasta que son atendidos. O hasta que desisten y, los que se lo pueden permitir, se marchan a la red privada en busca de una solución a su malestar.

Las razones de esta ineficacia son tanto económicas como culturales. La red sanitaria en materia de salud mental está desbordada. Según la OMS, en España solo hay 6 psicólogos por 100.000 habitantes dentro del Sistema Nacional de Salud, tres veces menos que la media europea. Además, nuestro país apenas recibe el 4% del presupuesto sanitario cuando la media de la UE es del 5,5%.

Hoy en día, la probabilidad o no de acudir a terapia se basa en un factor de desigualdad porque solo quien puede pagarlo dispone de un profesional en el momento y durante el tiempo que precisa el tratamiento. Las necesidades son mayores que una inversión monetaria en la materia ya que, el dinero puede que no sea la única herramienta que necesita una sociedad para hacerse cargo de la pluralidad de causas que generan daños a la salud mental.

El estudio realizado sobre el municipio de Elche es extrapolable a todos los niveles, puesto que, por mucho que se aumente o se reduzca la muestra, las conclusiones serán siempre las mismas. Esta investigación se une a la causa y refleja de manera automática todo lo comentado anteriormente: son demasiadas las taras con las que cuenta el Sistema Nacional de Salud en materia de salud mental y todos tenemos una pequeña parte de responsabilidad para frenar esta tendencia. Somos el problema, pero también la solución.

Leer trabajos de este tipo, impacta, pero lo hace más a quién lo elabora. La salud mental es un tema muy complicado y se debe tener mucho cuidado con lo que se dice, pues puede generar y acarrear consecuencias negativas para toda la sociedad. Es muy diferente informar que ser informado, y presentar ciertos datos tan sensibles como reales, supone un esfuerzo mucho mayor al esperado. Por lo tanto, todos los hallazgos del reportaje pretenden contar una dura historia, lo más explícita y clara posible.

Que lo que veas en las noticias sea exactamente lo mismo que estás contando en tu trabajo es realmente triste. Aunque el reportaje está centrado en el municipio de Elche, la situación es igual en todo el territorio nacional. La terapia infanto-juvenil es la menos tratada con diferencia del resto a pesar de ser actualmente la que más lo necesita y así lo evidencian los datos: solo son 6 clínicas las que ofrecen este servicio exclusivo, aspecto que conlleva un aumento de las terapias familiares en los centros que trabajan con cualquier tipo de usuario.

Además, está claro que el campo de la psicología y psiquiatría es presencial. Aproximadamente un 90% de las clínicas consultadas optan por el “cara a cara”. Esto se debe a la conexión y vínculo que es necesario establecer entre paciente y profesional para que la terapia se desarrolle de la manera más fluida, dinámica y amena posible. La pandemia obligó a la mayoría de centros clínicos a implementar la terapia online, sin embargo, ha sido el cambio más fugaz que ha habido en este campo.

Destacable es y por supuesto no va a pasar de largo, la cuestión de la renta en la localidad. La ubicación de cada clínica está condicionada por el nivel de vida que llevan sus vecinos. Por lo tanto, en el centro de Elche, localización donde se ubican las viviendas que requieren unos ingresos superiores al resto, no es de extrañar que se ubiquen la mayoría de los 98 centros clínicos con los que cuenta el municipio, un ejemplo más de los tantos aspectos que evidencian la brecha existente entre el derecho y el lujo.

Para conseguir estos hallazgos ha hecho falta insistir mucho. La sanidad española es un campo muy cerrado que conviene abrir cuanto menos mejor. Por ello, aun habiendo contactado en múltiples ocasiones con las fuentes públicas, estas han sido inaccesibles en todo momento, lo que evidencia un compromiso y una transparencia que dejan mucho que desear. Son tiempos para que el Sistema Nacional de Salud adopte nuevas medidas, sobre todo en materia de salud mental, no obstante, un cambio así es necesario hacerlo con la claridad que ello conlleva, pues ya está comprobado que una mala gestión puede destruir muchas vidas.

5. BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES DOCUMENTALES

Artículos y estudios publicados en medios de comunicación y portales web:

- Ajuntament d'Alcoi. (s.f.). *Programa SASEM: Servicio de Atención y Seguimiento para las personas con problemas de Salud Mental Grave*. Recuperado de: [Programa SASEM : Servicio de Atención y Seguimiento para las personas con problemas de Salud Mental Grave - Políticas inclusivas - Ayuntamiento de Alcoy \(alcoi.org\)](#)
- Bernardo, A., Álvarez del Vayo, M., Tuñas, O., & Torrecillas, C. (3 de diciembre, 2020). Sin cita con el psiquiatra por el coronavirus. *Civio*. Recuperado de: [Sin cita con el psiquiatra por el coronavirus | Civio](#)
- Bocchi A., & Gaya, L. (2 de febrero, 2022). La salud mental: la pandemia invisible que afecta a los jóvenes. *La Vanguardia*. Recuperado de: [La salud mental: la pandemia invisible que afecta a los jóvenes \(lavanguardia.com\)](#)
- Carpio, J. Á. (15 de diciembre, 2021). Los datos de la salud mental en España, la pandemia detrás de la pandemia. *DatosRTVE*. Recuperado de: [Los datos de la salud mental en España - RTVE.es](#)
- Centro de Investigaciones Sociológicas. (diciembre, 2021). Efectos y consecuencias del coronavirus (VI). Distribuciones marginales. *Estudio CIS (3346)*, 1-16. Recuperado de: [es3346mar.pdf \(cis.es\)](#)
- Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA. (s.f.). La salud mental en cifras. *Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación*. Recuperado de: [La salud mental en cifras – Comunica la Salud Mental](#)
- D. A. (15 de octubre, 2021). El barrio de Carrús de Elche vuelve a ser el más pobre de España. *ABC*. Recuperado de: [El barrio de Carrús de Elche vuelve a ser el más pobre de España \(abc.es\)](#)
- EpData. (18 de enero, 2022). Elche - Datos, gráficos y estadísticas sobre el municipio. Recuperado de: [Elche - Datos, gráficos y estadísticas sobre el municipio \(epdata.es\)](#)
- Eurostat. (octubre, 2022). *Mental health and related issues statistics*. Recuperado de: [Mental health and related issues statistics - Statistics Explained \(europa.eu\)](#)

- Organización Mundial de la Salud. (8 de octubre, 2021). *Un informe de la OMS pone de relieve el déficit mundial de inversión en salud mental*. Recuperado de: [Un informe de la OMS pone de relieve el déficit mundial de inversión en salud mental \(who.int\)](#)
- Organización Mundial de la Salud. (17 de noviembre, 2021). *Salud mental del adolescente*. Recuperado de: [Salud mental del adolescente \(who.int\)](#)
- Piñar Ramírez, A. (1 de marzo, 2021). La salud mental en la adolescencia: ¿por qué es tan importante? *Jóvenes y salud mental. La vanguardia*. Recuperado de: [La salud mental en la adolescencia: ¿por qué es tan importante? \(lavanguardia.com\)](#)
- Portnov, A. (18 de octubre, 2021). Prevalencia y estadística de enfermedades mentales. *iLive*. Recuperado de: [Prevalencia y estadística de enfermedades mentales \(iliveok.com\)](#)
- Ramos Núñez, I., & Gracia Leiva, Marcela. (12 de mayo, 2022). *Salud Mental en España (2022). Fundación de Educación para la Salud, Fundadeps*. Recuperado de: [Salud Mental en España \(fundadeps.org\)](#)
- San Román, F. (27 de septiembre, 2021). El futuro de la salud mental, a debate. *Diariofarma*. Recuperado de: [El futuro de la salud mental, a debate | @diariofarma](#)
- Vega del Val, A. (17 de marzo, 2022). La salud mental no es un privilegio, es un derecho. *Amnistía Internacional*. Recuperado de: [La salud mental: su atención, prevención y cuidado \(amnesty.org\)](#)

6. NOTAS

En cuanto a las entrevistas, estas fueron realizadas de manera online a través de videollamadas vía meet. 5 minutos antes de la entrevista, les enviaba el link a las fuentes para que accedieran y comenzar con la reunión a la hora prevista. Estas no me han llevado más de 20 o 30 minutos, aunque el tiempo ha sido más que suficiente para conseguir toda la información que necesitaba. Cada entrevista se llevaba a cabo con el ordenador mientras grababa los audios con el móvil, los subía a drive y, posteriormente, los traducía y trabajaba sobre ellos.

No obstante, una de las entrevistas, mi encuentro con Nerea Martínez Vico, fue algo más distanciado, puesto que, a pesar de ofrecerse a colaborar en mi trabajo de manera voluntaria, prefería hacerlo por audios vía WhatsApp. De esta manera y puesto que mis limitaciones para encontrar a otra fuente con este perfil eran bastante reducidas, tuve que aceptar y editar tanto mis preguntas como sus respuestas para dar continuidad a la entrevista.

Asimismo, las capacidades para moverme por la ciudad en busca de material visual también se quedaban altamente limitadas. El desconocimiento absoluto de la ciudad fuera de la zona estudiantil, la falta de tiempo y la carencia de vehículo propio no me han permitido obtener un material audiovisual adecuado sobre el que trabajar. Por ello, las 6 fotografías con las que cuenta el trabajo han sido cedidas por las fuentes en cuestión y, aunque no se ajustan del todo a las exigencias del reportaje, no tuve elección. Del mismo modo, el vídeo “¿Qué es SASSEM?” llevado a cabo con el programa Powtoon, no cuenta con fotografías debido a la imposibilidad de acceder a ellas.

Respecto a los gráficos, probablemente sea la parte del trabajo que más me haya costado hacer. Al principio no sabía cómo hacerlos, hasta que recordé los programas gratuitos que utilicé en el 2º curso de la carrera durante la asignatura Redacción periodística. Miré en la plataforma Medium donde los solía publicar y encontré lo que estaba buscando. Datawrapper, Flourish, Powtoon, JuxtaposeJS, Youtube y Genially fueron algunos de los ejemplos que me sirvieron de guía para comenzar con dichos gráficos, aunque solamente usé los 3 primeros.

Al no acordarme de cómo se utilizaban, pasé un par de horas investigando en busca de ideas hasta que finalmente, aprendí a usar (de nuevo) Datawrapper, programa con el que hice el primer gráfico cuyo resultado me pareció tan bueno que seguí interesada en el resto. Para mi sorpresa, aprendí a manejar todos y cada uno de los programas en tan solo una tarde, en la cual se quedaron hechos casi todos los bocetos de los gráficos que iban a acompañar el reportaje.

El primero que hice fue el mapa de Elche. En él, ubiqué todos los centros privados que ofrecen servicios relacionados con la salud mental en la localidad aportando las coordenadas que había extraído de Google Maps. En los popups añadí el nombre de cada clínica para aprovechar al máximo la interactividad y facilitar al lector la visualización de la información y, por consiguiente, su comprensión.

Con la misma herramienta, posteriormente realicé los gráficos ligados a la modalidad de consulta y público dirigido. Con los conocimientos que había adquirido sobre Datawrapper al haber hecho el mapa anterior y al tratarse de pocos datos y muy visuales, no tuve problema en manejarlos con estas visualizaciones, aunque las tuve que rehacer en varias ocasiones.

Seguidamente, me planteé en reiteradas ocasiones la idea de hacer el vídeo explicativo sobre SASEM con la herramienta Genially, sin embargo, me decanté por el programa Powtoon ya que ví que encajaba en mayor medida con las características de dicho vídeo. Una vez terminado, fueron bastantes las dificultades a la hora de publicarlo en YouTube, lo que propició que tuviera que hacer uno nuevo y retrasara mi dinámica de trabajo.

En mi cabeza también existía la idea de poder hacer un mapa comparativo en Flourish de los años 2019 y 2022, ya que son los únicos en los que tengo una base de datos sobre los que trabajar. Así se podría ver la evolución de los centros clínicos en la pre y pospandemia para analizarla y formar una conclusión final a modo de cierre del reportaje. Pero la metodología era diferente, puesto que los datos se habían extraído de distintas fuentes y no estaría siendo una información 100% verdadera.

De este modo, en compensación realicé dos gráficos de barras muy similares sobre los comentarios y calificaciones que había recibido cada centro en Google Maps. En el gráfico de puntuaciones, hecho en primer lugar, recogí únicamente 18 clínicas del total ya que son las que no tienen un 5 (nota más alta que se puede tener en el servidor), lo cual dejó claro en el titular del mismo. Además, el gráfico sobre los comentarios solo recoge a 20 centros (un top 20), ya que es un número redondo y el resto tienen un número demasiado pequeño como para cogerlo de muestra.

7. ANEXO I: ANTEPROYECTO

7.1. TEMÁTICA, ENFOQUE Y JUSTIFICACIÓN

El nicho temático donde se ubica este trabajo es la salud mental en Elche. Concretamente, el enfoque trata la situación actual de la atención a la salud mental desde el ámbito privado en Elche, puesto que, desgraciadamente es un tema muy tocado, pero ninguno desde esta perspectiva. Este estudio cuantitativo y cualitativo explica y desarrolla con un alto nivel de rigurosidad el estado en el que se encuentra la sanidad privada ilicitana con variables como las listas de espera, la demanda, el número de profesionales que ejercen la profesión, el número de pacientes tratados y las consecuencias sanitarias derivadas de la Covid-19.

Tras la crisis mundial provocada por dicha pandemia, el sistema sanitario español se ha visto desbordado en todos los sentidos. Además, cabría añadir las secuelas mentales que ha provocado este virus ya que han sido desmesuradas y se carece de personal cualificado suficiente para tratarlas. A pesar de ser la salud mental uno de los temas más tratados hoy en día, también es al que menos recursos destinan. Por tanto, es interesante ofrecer un pequeño análisis que refleje cómo está la sanidad privada hoy en día y conciencie a la población ya que, a pesar de ser un estudio local en el que se manejen una gran cantidad de datos, es muy probable que se pueda extrapolar a otras ciudades.

7.2. OBJETIVOS

Con la ayuda de 5 fuentes, Google Maps, Doctoralia y Páginas Amarillas, la finalidad del estudio es hacer una radiografía de la sanidad privada en la localidad alicantina de Elche atendiendo variables como:

1. Número de clínicas privadas de psicología y psiquiatría en funcionamiento existentes en Elche
2. Número de profesionales ejerciendo la profesión en cada una de ellas
3. Número y perfil de los pacientes
4. Características de la metodología de trabajo empleada
5. Relación del aumento de la demanda del sector con la pandemia de la Covid-19

Para responder preguntas como:

1. ¿Cuáles son las fallas del Sistema Nacional de Salud?
2. ¿A qué nivel ha influido la pandemia en la demanda de atención a la salud mental?

3. ¿Cuál es el futuro en materia de sanidad que nos espera?

7.3. CRONOGRAMA DE TRABAJO

El trabajo comenzó en diciembre y, en líneas generales, esta ha sido la planificación que he llevado durante la elaboración del mismo:

| ACTIVIDAD | DICIEMBRE | | | | ENERO | | | | FEBRERO | | | | MARZO | | | | ABRIL | | | | MAYO | | | | JUNIO | | | | | | | |
|------------------------|-----------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|--|--|--|--|
| SEMANA | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| Definición del trabajo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Documentación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entrevistas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Borradores | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anteproyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Memoria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Reportaje | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Publicación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entrega | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

[Cronograma de trabajo - Hojas de cálculo de Google](#)

7.4. RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN SOBRE EL ASUNTO

La documentación recabada se trata de un apoyo contextual para entender la coyuntura en la que se desenvuelve la salud mental en nuestro día a día. Es decir, una guía de antecedentes y actualidad que me facilite el trabajo de análisis realizado, ya que, la mayor fuente de información de donde se ha extraído la información en este campo, es de las entrevistas.

Bibliografía:

- Bulbena Vilarrasa, A., Vázquez Barquero, J. L., Salvador Carulla, L., Torres, F., Muñoz, P. E., & Gómez Beneyto, M. (2002). "La salud mental en España: Cenicienta en el país de las maravillas". *Invertir para la salud: prioridades en salud pública: informe SESPAS 2002, 1*, 301-326. Recuperado de: [Cap. 15 \(researchgate.net\)](#)
- López Martínez, A. E., & Serrano Ibáñez, E.R. (diciembre, 2021). "Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental". *Escritos de psicología, 14 (2)*, 48-50. Recuperado de: [Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental - Dialnet \(unirioja.es\)](#)

- Menoyo García de Garayo, U. (junio, 2020). *Análisis de la interpretación en contextos de salud mental en España y propuestas de actuación*. Recuperado de: [TFM García Garayo 2020.pdf \(uah.es\)](#)

7.5. SELECCIÓN, PRESENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LAS FUENTES

La elección de las fuentes fue algo complicada ya que me llevó mucho tiempo conseguir las entrevistas y me vi obligada a buscar segundas opciones. El trabajo cuenta con 5 testimonios de personas relacionadas con el ámbito de la salud mental en todas sus formas. Por ello, la diversidad de fuentes es un punto fuerte del reportaje que le aporta diferentes puntos de vista a pesar de tener una misma conclusión.

La primera de ellas es **Nerea Martínez Vico**, estudiante de Derecho por la Universidad Miguel Hernández de Elche y actual paciente del área de psicología en la Seguridad Social de Elche. Fue la única en ofrecerse a participar en el trabajo debido al grado tan elevado de insatisfacción que muestra hacia este sistema.

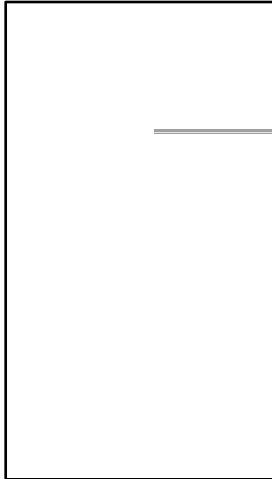
Jessica Mouzo también colabora en el reportaje. Ella es redactora de sanidad del periódico español El País con más de 10 años de experiencia. Con cientos de artículos sobre el sistema sanitario español a sus espaldas, consigue ofrecer una visión sensata y realista de la situación actual de la sanidad española.

Por su parte, **Alejandro Belmar Simó** y **David Boix** son profesionales de la salud mental que actualmente están ejerciendo su profesión en Elche. Belmar es uno de los dos psiquiatras con los que cuenta la unidad de psiquiatría del Hospital IMED de Elche. Trabaja a tiempo parcial ya que además se ocupa de dirigir otros centros de psicología ubicados entre Alicante y Elche. Quizás sea la fuente que más me haya costado conseguir y la más importante del trabajo. En cambio, Boix es el responsable de Centro Humánica, clínica de psicoterapia privada orientada para consultas familiares y de adultos. Es el único trabajador de este centro donde atiende a una media de 6 pacientes al día.

La última fuente con la que cuenta este trabajo es el testimonio de **Laura Torres Gonzalo**, trabajadora social del Servicio de Atención y Seguimiento para las personas con problemas de Salud Mental Grave en Elche (SASEM) y miembro de la Concejalía de Sanidad del Ayuntamiento de Elche. Esta pone el foco en la importancia del cuidado de la salud mental y se centra principalmente en la implicación del organismo público de la localidad en su promoción.

A pesar de todas las dificultades que debí afrontar para dar con todas estas fuentes, son personas que abordan la salud mental desde todas sus aristas, lo que consigue ofrecer un contraste de perspectivas que reflejan, en líneas generales, lo desestructurado que está el sistema sanitario español hoy en día.

7.6. CURRÍCULUM Y PRESENTACIÓN DEL AUTOR



Belén Lorenzo Briz
Periodista

Me considero una persona motivada y disciplinada. Los estudios me han enseñado a saber trabajar en grupo y a adquirir habilidades de adaptación y superación. Académicamente, apporto entrega y dedicación a todo lo que se me propone, como joven organizada y responsable, me gusta tenerlo todo bajo control y no dejar las cosas para última hora. Además, me gusta mucho la redacción periodística y la innovación en periodismo.

Con grandes dosis de creatividad, manejo el Paquete Adobe y Office y todas las plataformas digitales, experimentando en gran medida con las redes sociales. En mi tiempo libre, me encanta leer, bailar (hip-hop) y tocar el piano. En el ámbito laboral, trabajo como camarera nocturna en la carpa “La Cuerdita” durante la Feria de Albacete cada mes de septiembre, lo que me ha otorgado la capacidad para gestionar la presión de los clientes y el uso diario del dinero en efectivo, creando confianza y fidelidad con los propietarios.

8. ANEXOS

Transcripción de la entrevista con Nerea Martínez Vico:

https://soundcloud.com/belen-lorenzo-briz/nerea-martinez-vico/s-nBgpqybBPUO?utm_source=clipboard&utm_medium=text&utm_campaign=social_sharing

P: Para empezar, te quería preguntar por la duración de las sesiones y su periodicidad

R: A ver, partiendo de que yo estoy en el de la Seguridad Social, el tiempo que dura la sesión es bastante escueto. Varía de 15 minutos a 30 minutos, no más. Incluso he tenido alguna sesión que ha durado 5 minutos y yo he salido de la consulta indignada porque me preguntaba el que no sé cómo pretenden arreglar un problema con consultas de 5 minutos y cuya periodicidad es 1 consulta al mes. Pero bueno, al fin y al cabo, eso es lo que tiene la Seguridad Social, que a veces se limitan a aparentar que hacen su trabajo y realmente no es tan efectivo. Entonces decidí no continuar asistiendo ya que, sumado a la brevedad de las consultas, tampoco me daba confianza esta psicóloga para contarle mis problemas o en este caso el problema que yo tenía y que no veía. Por lo tanto, yo no sabía qué decirle, yo para mí no tenía ningún problema y me planteé incluso irme a uno de pago. Pero entonces, al no asistir a la consulta me llamó y me preguntó que por qué no había ido y entonces le expliqué todo esto que te he dicho antes y me convenció para que fuese. Y actualmente sigo yendo porque yo también estoy poniendo un poco de mi parte y ella parece que se ha abierto un poco y ahí sigo.

P: ¿Y a través de qué canal conociste a la psicóloga que te atiende? ¿Conociste al centro a través de una llamada telefónica o vía WhatsApp u otro medio?

R: Pues fui al médico de familia de mi centro de salud, que es el Carrús y nada, me derivó al Toscar. Y ahí es donde me pasan la consulta.

P: ¿Y te atendió directamente tu psicóloga o alguien de la administración o recepción?

R: Primero tuve que ir al médico de familia del centro de salud para contarle lo que me pasaba y que me derivase al psicólogo. Entonces, fue un poco por medio del médico.

P: Por otro lado, ¿tuviste que cumplimentar en algún momento hojas de protección de datos o consentimiento informado?

R: No, no he tenido que rellenar en ningún momento ninguna hoja de protección de datos o de consentimiento ni ningún formulario, ya no sé si es que la Seguridad Social igual va así, diferente al privado, pero de momento no me han hecho firmar nada, ni al principio, al empezar con las sesiones ni nada.

P: Y a lo largo de las sesiones, ¿has pasado alguna prueba de personalidad o aptitudes?

R: Pues justo hará dos o tres semanas que tuve la última consulta y me mandó para hacer un test de personalidad que al día siguiente fui a enseñárselo y depende de la puntuación que saques en el test, pues ahí mostraba si tenías algún signo de personalidad que pudiese llamar la atención y por lo que tirar por esa vía para ver de dónde viene el problema. Y nada, el test salió bastante bien, todo normal, sin ninguna alteración ni nada.

P: ¿Y te han diagnosticado alguna patología por casualidad?

R: A ver, yo simplemente acudí al psicólogo porque anteriormente había tenido problemas de estómago y la comida me hinchaba enseguida. Entonces es como que me había acostumbrado a comer muy poco y es algo que yo ya veía normal, pero la gente de alrededor mía no veía normal la cantidad que comía. Entonces el ir al psicólogo es como un medio para que no me vaya más ni me derive en ninguna cosa mayor ni enfermedad.

P: ¿Fue la primera vez que acudías a un psicólogo?

R: No, no es la primera vez que he ido a un psicólogo. De pequeña, cuando tendría a lo mejor, cinco o seis años, estuve yendo y en este caso fui a uno de pago. Pero no te puedo decir más porque era muy pequeña y no me acuerdo.

P: Y cuando llegaste, ¿cómo te sentiste? ¿Fuiste con alguna expectativa? En caso de que la respuesta sea afirmativa, ¿la cumplió?

R: Pues yo la verdad es que esperaba otra cosa, un poco más de entendimiento por parte de la psicóloga que me iba a dar la consulta. No sé, yo llegué y no sabía qué decir porque yo para mí, le cuento los problemas a la gente que es de confianza, entonces contarle un problema a una persona que no conozco de nada, llegar de primeras y contarle cosas que tú dices: ¿realmente le va a interesar lo que le cuente? no sé. Entonces la verdad es que me sentí bastante incómoda. En esa consulta prácticamente ni hablé, simplemente me limitaba a que la psicóloga me preguntara cosas y yo respondiera. Y aun así la psicóloga tampoco puso mucho de su parte. Por eso, como he dicho anteriormente, me planteé la opción de irme a uno de pago.

P: Y al iniciar la primera sesión, ¿te explicaron la metodología que a lo largo de las sesiones ibais a llevar? Por ejemplo, tiempo de las sesiones, periodicidad entre ellas, distribución de contenido entre las sesiones, etc.

R: En la primera sesión para nada me dijeron cómo iba a consistir el periodo de todas las consultas, ni el tiempo, ni de lo que iban a tratar, ni su evolución en sí, nada. Fue entrar a consulta y fue un poco ir

a saco, por eso no me encontré cómoda, porque entras y que te pregunten directamente sin conocer a la persona, cosas tan personales, pues no sé, te da un poco de respeto y te echa para atrás el contarle algo porque es que no te sale realmente.

P: ¿Y tienes algún familiar, amigo o conocido que también asista psicoterapia? En caso de que la respuesta sea negativa, ¿se la recomendarías?

R: Sí que tengo amigas que están yendo tanto al privado como al de la Seguridad Social también. Cada una tiene sus anécdotas que contar y yo respecto a la mía, no es que tenga, no sé cómo explicarlo, pero no es que tenga la esa de decir “te lo recomiendo”, ¿sabes? O sea, sin más. Es que al fin y al cabo lo que digo es que es la Seguridad Social, o sea, es eso, no puedes pedir más tampoco.

Transcripción de la entrevista con Jessica Mouzo:

https://soundcloud.com/belen-lorenzo-briz/jessica-mouzo/s-ZSwGBLr7O9W?utm_source=clipboard&utm_medium=text&utm_campaign=social_sharing

P: El primer punto que quería tocar es que el Sistema Nacional de la Salud se está enfrentando a otros problemas, a la falta de materia en cuanto a la salud mental. ¿Qué es lo que falla?

R: A ver, yo creo que esto te lo dirán todos los psiquiatras, psicólogos, todos los especialistas con los que hables. Lo que faltan son recursos humanos, es decir, no hay tanto a la hora de abordar la salud mental, no necesitas una gran maquinaria, una logística brutal, unas máquinas de radioterapia, de un quirófano con todo el aparataje que requieres. Necesitas personas. Las personas son el elemento primordial para abordar estas patologías. Y faltan profesionales. Faltan profesionales porque la salud mental fue siempre la hermanita pobre de la medicina, por decirlo de alguna manera, nunca se ha tomado en serio. Está estigmatizada por los propios profesionales que ni siquiera lo consideran fundamental. Ahora empieza a cambiar un poco el paradigma, pero hasta hace muchos años, si te fijas, tú si tenías un problema del corazón o te rompías una pierna, tú ibas al hospital y te trataban de cuidados, pero si tenías un problema de salud mental, estabas loco, te dejaban en tu casa, te considerabas el loco del pueblo y como mucho te daban unos medicamentos para que te calmaras, para que te estuvieras dormido y poco más. Te encerraban en los psiquiátricos que había entonces y que evidentemente no son los de ahora, pero que todavía tienen mucho que mejorar. Entonces lo que faltan son recursos humanos.

Algunos datos: en España hay, creo que son 6 psicólogos por 100.000 habitantes, que es 3 veces menos de la media europea o 11 psiquiatras por 100.000 habitantes. En Suiza hay 52 psiquiatras por 100.000

habitantes. O sea, ya ves un poco la diferencia, el volumen de recursos humanos que se destinan a los distintos países. Creo que era la OMS la que calculaba que los países dedican de media al 3% del presupuesto en salud, se lo dedican a la salud mental, cuando la carga real de la enfermedad, necesitaría destinar el 10% del presupuesto de salud. Es decir, estamos a años luz de lo que deberíamos invertir en salud mental para más que nada porque esto a la larga te beneficia, reduces los costes farmacológicos, reducen la carga de enfermedad, la comorbilidad que se llama, que son otras enfermedades asociadas a tu patología de base. Todo esto ayudaría, ¿pero qué falta? personas. Eso es lo que falta.

P: ¿Osea que digamos que la falta de recursos queda a un segundo plano, no es realmente eso lo que hace falta?

R: A ver va asociado porque al final los recursos humanos implican dinero, o sea porque tú tienes que pagar a esas personas, tú tienes que formar a esas personas... entonces está claro que si no hay una inversión económica para conseguir a esas personas... pero tú tienes que captar a esas personas, tienes que formarlas, tiene que haber gente y esto implica un cambio de modelo y de abordaje desde el principio, desde la carrera. Es decir, tú tienes que formar a muchos profesionales, desde la carrera, tienes que ampliar a lo mejor las plazas de MIR, de un especialista en salud mental. Se acaba de publicar hace nada que el Ministerio de Sanidad va a incluir la especialidad de psiquiatría infanto-juvenil, que no existía. Claro, cuando tienes una epidemia de salud mental brutal, de mala salud mental entre los adolescentes, cuando los casos de trastornos de la conducta alimentaria, las tentativas de suicidio en chavales, en críos de 12, 13 y 14 años están disparadísimas y te lo dirán todos los psiquiatras de los hospitales que se vieron después de la primera ola del primer confinamiento, que se quedaron sin camas en psiquiatría infantil para ingresar a los chavales.

Entonces, claro, necesitas destinar recursos económicos a personal, básicamente es eso, pero tienes que tomar, tienes que apostar por ello. Tienes que decir oye, pues me lo tomo en serio y si voy a destinar X millones de euros a contratar más profesionales, pero contratar a más profesionales requiere formar a más profesionales, tener los profesionales también, tener esa masa que no sé si la tienen, que ese es el otro problema que se tendrá que solucionar esto. Eso sí que no lo soluciona el dinero. La inyección de dinero sí que la puedes poner, pero no la vas a solucionar hasta que no tengas el personal y eso sí que requiere unos años porque todo va con retraso. Evidentemente requiere que aumentes la formación ahora. Seguro que hay mucha gente que está deseando, muchos psicólogos, muchos psiquiátricos que están deseando entrar en la Sanidad Pública. Pero tampoco se han convocado las plazas para ello. Entonces estamos en las mismas.

P: Entonces los pocos profesionales que hay imagino que no darán a basto y tendrán más demanda de la oferta que pueden ofertar para muchos, ¿no?

R: La cuestión es que hay varios tapones en todo. O sea que, si el acceso al sistema sanitario es como un pasillo con varias puertas, hay tapones en todas las puertas. El primer tapón que hay es el de atención primaria con la pandemia, sobre todo el acceso a atención primaria, digamos en nuestra puerta de entrada al sistema sanitario lo que nos es más fácil es llamar al médico de cabecera... Eso se ha colapsado ya y ha provocado que haya mucho retraso, mucha cola en la entrada al centro de salud. Como hay mucha cola en la entrada del centro de salud, las personas que estamos esperando tardan más. Si tardan más su patología se puede ver aumentada, ¿no? Por ejemplo, lo que puede ser una sensación de ansiedad, de incomodidad, de malestar emocional, se puede convertir en una patología, puedes acabar teniendo una depresión, una ansiedad que requiera una atención y un tratamiento médico. Y eso por el retraso. Una vez que tú entras a Atención Primaria, luego en Atención Primaria es muy variable la capacidad que tienen los médicos de primaria para derivar a la especialista o al psicólogo directamente porque esto depende mucho de la comunidad autónoma.

Hay comunidades que sí que lo tienen más fácil, que tienen psicólogos en el centro de salud, otras que no, esto en cada comunidad es diferente, pero en cualquier caso tienen que hacer ellos la derivación a psiquiatría. Luego, una vez que tú haces la derivación a psiquiatría, vuelves a tener otra cola en el acceso a primeras visitas de salud mental de adultos e infantojuvenil. Y, en cualquier caso, el seguimiento que se hace, excepto en los casos agudos, en los casos más graves que ahí, yo creo que no hay problema, y tú si entras digamos con una tentativa de suicidio al hospital por la puerta de urgencias, vas a tener la atención perfecta, ideal y la correcta. Esta bolsa de pacientes que no están tan mal, pero que no están bien se quedan ahí, en una especie de limbo a la espera, con visitas al psiquiatra cada X tiempo, visitas al psicólogo una vez al mes o una vez cada dos meses. Eso te impide hacer un proceso terapéutico correcto, adecuado, porque tú necesitas que haya una periodicidad menor, o sea, mayor en cuanto a días. Entonces complica todo mucho el sistema y al final lo que acaban viendo los de la especializada son casos, que es lo mismo que están viendo ahora en primaria, son casos mucho más complejos, más planificados, más difíciles de atender, de tratar, porque es todo como muy complicado, los casos son más severos y al final ese pasillo que tendría que ser fluido en el sistema, está todo el rato con tropiezos, ¿no?

P: ¿Y tú ves necesario un cambio organizativo post pandemia que empiece desde cero? Igual un sistema sanitario más enfocado a las necesidades de los pacientes o de la aportación de recursos de material humano

R: Yo evidentemente sí, pero yo soy periodista, no soy profesional y seguro que se me escapan muchos matices, pero por lo que yo he hablado con ellos, yo creo que el cambio tiene que estar desde la base, y desde la base, quiero decir desde el cole incluso, que tú tengas acceso a un enfermero escolar que te permita poder generar un espacio de entendimiento donde puedas expresar tus emociones, donde puedas empezar por ahí ya a tratar la salud mental como algo normal. Igual que tratas de explicar si te fastidias las rodillas, pues no pasa nada, te ponen Betadine, una tirita y ya está. Pues esto es igual. Romper ese estigma desde que eres pequeñito.

Y tampoco se trata de patologizar todo, que luego está esa otra parte que es como, ahora de repente la salud mental mola mucho y no vayamos a exagerar la sintomatología. Estar triste no es una prioridad, no es una enfermedad y podemos estar todos tristes y hay que tener cierta tolerancia a la frustración, al fracaso y a todas esas cosas y al malestar. No pasa nada. Pero sí que se hable, que se hable del tema, que se trate, que se aborde desde el principio. Y evidentemente, si lo haces en el centro de salud, no necesitarás ingresar en un hospital, es más barato también para el sistema de salud y seguramente nos ahorraríamos muchos problemas para todos, para los profesionales, para los gestores de la sanidad y para los propios pacientes, ¿no? Entonces, si se inyectase muchos recursos en atención primaria, si le dieras más tiempo al médico de familia para hablar con sus pacientes, porque a veces la gente lo que necesita es hablar, o sea, su problema es que no habla en su casa, que no puede hablar en su casa o lo que sea, será mucho más sencillo de abordar todos los problemas de la salud mental. Igual que, insisto, si vas al médico de cabecera cuando te haces una herida en la pierna si no te la tratas, vas a pillar una infección como un caballo en grande y vas a tener que acabar ingresado en un hospital. Pues esto es lo mismo, son justamente lo mismo.

P: Y respecto a la sanidad pública Vs privada, ¿consideras que realmente está la sanidad privada por encima de la pública o es una falsa ventaja que tenemos en el aire?

R: Yo creo que eso se resuelve muy claramente cuando preguntas: ¿tú si tuvieses un tumor muy grave, a dónde irías? Tú irías seguramente al Gregorio Marañón, al Hospital de Coruña, irías a uno público porque es donde está la excelencia, que eso no significa que la sanidad privada no esté. La sanidad privada, lo único que te da es un margen de tiempo menor para solventar algunos problemas, por ejemplo, el de la atención psicológica psiquiátrica. Tú vas a un psicólogo privado, si te lo puedes pagar, porque esperar al de la pública es, bueno... Cuando te atiendan pues o ya no estás enfermo o estás muy enfermo, ya tampoco te sirve. Entonces la sanidad privada yo creo que sirve más para los procesos leves que tienen una lista de espera grande en la pública y que tú quieres solventar ya y tienes los medios económicos para hacerlo. Pero cuando hay un problema grave de verdad, la excelencia, los grandes profesionales, los oncólogos, cirujanos... Están en la pública, se han formado en la pública,

luego tendrán sus consultas privadas y los atenderán en la privada también, pero están en la pública. Ahí es donde está el valor de hecho de este sistema de salud, que todo, toda la excelencia, nace de la red pública, de centros, hospitales, centros de salud o lo que sea.

P: Y yendo un poco más al campo mediático, ¿crees que la atención a la salud mental ha sido desviada de su foco de atención debido a factores “novedad” como la Covid-19?

R: Yo, con la salud mental, igual que con otras patologías, es verdad que la covid-19 ha desviado mucho el foco, ¿no? Yo creo que con la salud mental ha ocurrido algo extraño. Al principio es verdad que solo se hablaba de Covid-19, pero de lo primero que se habló tras el primer confinamiento fue de salud mental. Y la salud mental estuvo en el foco todo el tiempo. De hecho, nunca ha estado tan en boca este tema como ahora. Entonces, no sé si quizás la pandemia lo que ha hecho es aflorar un problema que estaba latente, que estaba ahí y simplemente la pandemia lo que hizo fue sacarlo hacia arriba y ponerlo entre las prioridades, también para los gestores sanitarios, cosa que de entrada es buena. Veremos si esto continúa así o de aquí a unos meses se nos olvida. También puede pasar que ya sabemos que todos somos de memoria corta, pero es verdad que yo creo que nunca se había hablado tanto de salud mental, ni se había desestigmatizado tanto a la salud mental como ahora, quizás porque a todos nos ha afectado un poco a nivel emocional todo esto y de repente todos nos vemos reflejados en cierto malestar, en incomodidad, en una sensación de angustia, de ansiedad.

Todos nos hemos visto en algún momento de estar estos dos años así y parece que empatizas más. Cuando te toca de cerca, empatizas mucho más. Y también es verdad que hemos vivido una cosa que nunca habíamos vivido y que ha generado un impacto emocional muy grave, porque has visto morir a mucha gente hasta hoy. Hay muchos duelos mal gestionados y que ahora serán patológicos seguramente, porque no se han podido despedir, porque no se han podido enterrar como se hubiese querido. Estas ceremonias, estos ritos de culto que parecen a veces una tontería, suelen ser muy buenos para avanzar y gestionar el duelo de una manera sana, digamos. Y esto no se ha podido hacer. Entonces yo creo que esto traerá todavía mucha cola. Pero es verdad que al menos la pandemia no sé si para bien o para mal, ha hecho aflorar todo esto y yo espero que continúe, que por lo menos nos hayan abierto los ojos a todos un poco.

P: Y te quería preguntar también, ¿qué porcentaje de las noticias va destinado a salud mental? ¿Tienes más o menos una idea?

R: No tengo ni idea. A ver, estás hablando con una persona que además está muy sensible con ese tema, entonces procura tocarlo muchas veces, pero no te sabría decir, y tampoco creo que sea un

buen momento para hacer una valoración, porque con la Covid-19 todo se ha desvirtuado mucho, es decir, solo hacíamos Covid-19 los redactores de salud. Entonces, sería injusto decir una cifra, ¿sabes? Es verdad que los que estamos en la sección de salud somos muy... tenemos muy presente el tema de salud mental, es como que estamos muy concienciados con la lucha contra el estigma. Somos bastante prudentes e intentamos hacer un poco de pedagogía con los compañeros porque todos nos podemos equivocar. Yo la primera, pero para intentar no estigmatizar todo el rato al colectivo de personas que tienen problemas de salud mental. Y no me atrevería a decirte un porcentaje porque no lo sé. Creo que cada vez gana más terreno, y en eso estoy convencidísima y cada vez se trata más y se habla mucho más. Seguramente si lo ves en **Google Trends** verás que a lo mejor en 2005 no se hablaba nada y ahora se habla muchísimo de depresión, por ejemplo, o de psicólogo o palabras clave de este tipo. Pero no sabría decir la verdad. No me atrevo a darte un dato.

P: Y a una pregunta más personal, ¿hay alguna noticia que te haya marcado personalmente, que te hayas emocionado o que digas “uf, me cuesta escribir”?

R: Que me haya tocado no, pero que me haya costado escribir sí. No fue en pandemia, fue antes de las vacaciones, que no recuerdo en qué año fue.... Un chico, que a lo mejor te acuerdas, fue aquí en Barcelona, un chico que saltó a la jaula de los leones del zoo y era un chico que tenía un problema de salud mental. No recuerdo ahora cuál era, no sé si era esquizofrenia o trastorno bipolar... creo que trastorno bipolar, pero no lo recuerdo bien. Y la historia del zoo yo no la hice, pero luego estuvimos haciendo un seguimiento de su caso y era un chico que no quería tomarse la medicación. Entonces me interesó tocar ese tema del limbo en el que se encuentra el sistema, la sociedad y los propios pacientes. Cuando no se quiere tomar la medicación, no puedes obligarle, pero sí que hay mecanismos jurídicos en el caso de que no esté en plenas capacidades para “obligarle”. Y me tocó mucho porque yo no sabía que eso podía suceder. De hecho, hay como una especie de sistema de atención ambulatoria para que te tomes las pastillas delante del profesional, ¿sabes?

Por ejemplo, y así permiten mantener la adherencia del tratamiento por parte del paciente, y a mí eso me tocó mucho porque veía que era un chico que tenía muy pocas salidas, ¿sabes? Y eso me tocó mucho. Y también visitar en la cárcel el módulo de personas con problemas de salud mental que son historias muy duras, muy jodidas, de personas que han cometido delitos en un momento de un brote... Y que no saben lo que ha ocurrido, que no lo entienden porque están ahí y es como muy duro. Eso es muy duro porque tú puedes ser un asesino, pero también puedes ser una persona que está enferma y entonces es muy complicado de gestionar, es muy complicado de contar sin estigmatizar como profesionales. Es un reto, pero no sé, es que hay historias así que te tocan mucho y luego que te duele

que se estigmatice, que cuando se habla de un asesinato tal, se justifica con que es que ha tenido un problema de salud mental, bueno... igual sí que influyó, pero igual no. Entonces hay que tener mucho cuidado con esas cosas. A mí eso me molesta mucho, pero sí es verdad que, con temas de salud mental, si eres un poco sensible a los temas... Por ejemplo, durante la pandemia, me dijo un psiquiatra de Madrid “no tenemos camas para chavales y nos están entrando crías con anorexias, gente que va directamente a la UCI porque su índice de masa corporal es bajísimo, es que se van a morir” y es que tú no entiendes nada. Entonces, ¿cómo hemos podido llegar a esta situación? O tentativas de suicidio de niños y dices uf... no lo juzgo ni mucho menos, simplemente intento buscarle una explicación, buscar cómo se puede solucionar y es muy difícil, como profesionales lo único que podemos hacer es llamar la atención sobre un problema que está ahí, pero no podemos hacer más, pero sí que es un tema muy sensible.

Entonces al final supongo que te acaba tocando. Algunas frases que te dicen, las caras de gente que te cuenta su historia, que sabes que eres así de generosa y te cuenta lo que le ha pasado. Esas cosas pues te llegan. Mientras que se hable de ello y se hable de la forma correcta... Las asociaciones de personas con problemas de salud mental te ayudan muchísimo en esto. Yo recurro mucho a ellos y digo ¿cómo lo explico? ¿cómo lo cuento? ¿Qué palabras puedo usar y cuáles no puedo usar? Porque ayudan mucho más. Antes casi no se hablaba del suicidio en los medios por miedo a este efecto de llamada y tal. Ahora hemos aprendido a hablar del suicidio sin generar este efecto de llamada, sino diciendo oye, en todos los reportajes al final se pone “se puede salir, puedes pedir ayuda, estos son los teléfonos para pedir ayuda...”. Es una forma de reconducir el relato y hablar del tema sin necesidad de hacer sangre ni morbo de cómo se suicidó. Eso no es necesario contarlo, no aporta nada, da igual, es lo mismo. Y no ayuda además a las personas con trastornos. Y esto es una cosa que nos han ayudado mucho las entidades sociales que están en este campo, que están haciendo una gran labor y que nos enseñan mucho cómo abordar los temas. Hay que ser humildes para aprender también de ellos y que los demás ya no somos tan listos. Los periodistas, absolutamente.

P: Y para finalizar esta entrevista, me gustaría preguntarte cómo ves tú la sanidad española en un futuro

R: Depende del gobierno que tengamos. Yo creo que la excelencia no se va a acabar. La sanidad es un barco tan grande, que funciona aunque venga una pandemia mundial a ponerlo patas arriba. Es decir, al final es como hacer que gire el barco. Es muy difícil. Entonces yo creo que hay que seguir haciendo una sanidad de excelencia. Ahora bien, o le pone solución a los problemas que tú has encontrado y que hace años que se sabe que hay, que están ahí, o la acabarás desgastando tanto que lo más

probable, es que precarices tanto al personal, que es el mayor riesgo, que se acaban yendo, entonces acabarás dejando escapar el talento que tú has formado y en el que tú has invertido recursos y tiempo, que son los recursos universitarios, los recursos de educación y los recursos de formación (MIR) entre todos los profesionales, vaya.

Entonces yo creo que seguirá siendo de excelencia, pero tenemos unos retos muy importantes, un relevo generacional que no está solucionado, de los profesionales ahora se va a jubilar muchísima gente y a ver cómo tapan ese agujero, el cambio en las patologías que tiene la gente (cada vez somos una población más envejecida) y tenemos unos problemas que abordar en la atención al envejecimiento, a la gente mayor, eso no está solucionado y habrá que repensar el modelo de salud y de atención sanitaria para poder responder a las necesidades que vienen. Pero bueno, hay que tener cierta plasticidad para poder moldear bien el sistema y contar con el apoyo de los profesionales, que eso es básico. Si los profesionales se te ponen de culo, hablando en plata, no vas a conseguir nada, entonces necesitas avanzar con ellos de la mano. Si vas con ellos, van a hacer lo que haga falta, como se ha visto en la pandemia. Si los dejas de lado, y tomas las decisiones de forma unilateral, estás perdido. Entonces dependerá de los gobiernos que haya, de cómo lo enfoquen, etc. Pero vamos, yo creo que con todo lo que se ha logrado, tirar por tierra el sistema público de salud sería terrorífico, vaya, para todos.

Transcripción de la entrevista con Alejandro Belmar Simó:

https://soundcloud.com/belen-lorenzo-briz/alejandro-belmar-simo/s-mcddsTJjBeg?utm_source=clipboard&utm_medium=text&utm_campaign=social_sharing

P: ¿Cuál es el proceso para que una persona que pida atención sanitaria en términos de salud mental privada, en este caso, sea atendida?

R: Simplemente, en IMED es muy sencillo. Tú llamas, tienes una cita con el psiquiatra y ya está. En cuanto hay hueco, te dan la cita. No necesita ninguna derivación previa ni nada. Estamos hablando de psiquiatría, a diferencia de la pública, donde sí que existe un filtro por el médico de cabecera, que es el que deriva en la atención privada. ¿Tú quieres ir al psiquiatra? Pues tú pides una cita con el psiquiatra. Sí que es verdad que, a lo mejor, por ejemplo, si estamos hablando de pacientes para ir al psicólogo, pacientes con seguro, ¿no? Imagínate, sí que hay una autorización previa por parte del psiquiatra. Que el psiquiatra realmente, tú quieres una cita conmigo en IMED, pues la pides y si hay huecos o cuando haya huecos te la dan directamente. Sin problema. La privada funciona así, tú eliges a quién quieres ir.

P: ¿Cuál es el tiempo estimado de espera para una primera consulta de atención en los pacientes?

R: En IMED depende un poco, ¿no? Ahora mismo tenemos bastante demanda. Y somos solo dos psiquiatras. Yo antes iba, a lo mejor, un par de veces a la semana y ahora voy solo una vez a la semana o un día puntual más, porque yo me dedico también a la pública. Entonces, ahora mismo, pues casi te diría que ahora mismo en el IMED hay más lista de espera que en la pública, pero porque somos pocos y también muchos pacientes. Entonces a lo mejor salvo que haya algún hueco. Si tú ahora mismo quieres pedir cita en el IMED, a lo mejor no te puedo atender hasta julio, probablemente. Ahora mismo es muy complicado y tenemos una lista de espera de un par de meses.

P: ¿Y me podrías hacer una pequeña comparativa con un número estimado de pacientes que tenéis cada psiquiatra?

R: Es que el psiquiatra que está, sí que está con una jornada y un contrato completo, yo estoy unas tardes, tengo un contrato externo que se dice, ¿no? Entonces él tiene un volumen mucho mayor que el mío de pacientes, porque también va a más días, ¿no? Entonces él tiene muchos más pacientes que yo, no sé decirte el número exacto de pacientes, pero vamos, él va cinco días a la semana y alguna tarde, yo voy un día a la semana. Pues teniendo en cuenta que yo veo a 15 o 16 pacientes al día, él puede ver muchos más que yo, puede ver a la semana a lo mejor a unos 100 pacientes.

P: ¿Y tenéis más demanda de niños, adolescentes o adultos? ¿Cuál es más o menos el rango de edad de los pacientes?

R: Pues se está viendo ahora mucho adolescente. Pero lo que más se ve en el IMED es una edad media de entre 30 y 40 años. Sí que hay gente de 16 o así que se empieza a ver, pero la edad que más visita o demanda citas en el IMED son esas edades de 30 y 40 años.

P: ¿Tienes por casualidad algún documento que recoja el número de éxitos en comparación al número de fracasos?

R: Oh, no sé. En cuanto a respuestas de tratamientos y demás, ¿no? No, no tengo nada, pero es verdad que ahí funcionamos bastante bien porque, hay muchos pacientes que van al psicólogo, y en la pública hay un tipo de pacientes que presentan patologías graves. Pero en general, en IMED, son patologías más leves y las respuestas son mejores que las de un paciente más grave, ¿no? Son síntomas más leves que a lo mejor con tratamiento o con psicoterapia, pues generalmente te diría a grosso modo que la evolución es generalmente buena en casi todos los pacientes, salvo alguno que a lo mejor no lo lleva muy bien, pero son más éxitos que fracasos.

P: ¿A cuántos pacientes puedes ver en un día?

R: Yo veo entre 14 y 15 pacientes cuando voy.

P: ¿Y se hace una primera sesión únicamente de recogida de información o directamente se interviene?

R: No es como los psicólogos que sí que hacen una recogida de información. Pero yo la primera sesión es en relación a la entrevista que te dice en la visita clínica, y ya intervengo a nivel farmacológico, o bien derivas a psicólogos si corresponde. Pero generalmente intervenimos ya en la mayoría de los casos a nivel farmacológico.

P: ¿Y en cada sesión se establecen objetivos o tareas de cara a la siguiente?

R: Bueno, sí, normalmente, depende cómo está el paciente, ¿no? Que se ponga unos objetivos... pues a lo mejor si un paciente está de baja, el objetivo es que recupere otra vez la actividad laboral o el ejercicio físico o retomar relaciones sociales, etc. Generalmente ya es en la primera entrevista, salvo que el paciente esté muy mal, ya se empiezan a establecer algunos objetivos de todo. De cuál va a ser el tratamiento, más o menos, qué objetivos tenemos, y cuáles tenemos que recuperar. Generalmente en una primera entrevista, solemos intentar hacerlo. Sí, a mí por lo menos me gusta.

P: ¿Qué beneficio tiene este procedimiento?

R: Bueno, más o menos, que el paciente sepa un poco cuál es el plan para seguir y también para que vaya proponiéndose y yendo a cosas. Cuando estás en tu casa de baja no te puedes reducir sólo a tomar la medicación, también te tienes que poner otros objetivos que estén fuera de la medicación y hacer exposición. Si tú tienes el problema de que te cuesta salir al supermercado porque te da ansiedad, bueno, pues a lo mejor ahora no, pero sí que cuando estés mejor igual habrá que ir exponiéndose a eso, ¿no? Entonces ya vamos estableciendo cuáles son nuestros objetivos y que no sólo es la medicación, sino, cuando yo esté mejor, hay que ir haciendo esos pequeños compromisos y exposiciones.

P: ¿Y me podrías decir qué duración tienen las sesiones?

R: Bueno la duración es corta, ¿no? Porque realmente son de entre 15 a 20 minutos. Ten en cuenta que hay un poco de diferencia, ¿no? En el IMED, al ser pacientes asegurados, muchas veces la atención es más corta que un paciente privado puro y duro. Por tiempo o porque eso funciona así, ¿no? Entonces bueno, sí que es verdad que son 15-20 minutos donde nos centramos sobre todo más a nivel psico-farmacológico, ¿no? de la medicación y algunos de los objetivos que queramos ir cumpliendo. Y

si vemos que el paciente, a lo mejor necesita alguna ayuda psicológica, pues ya le derivamos al psicólogo que tenemos también en el equipo. Pero sí, son entre 15 y 20 minutos. Hombre, todo hay que individualizarlo, hay pacientes que a lo mejor un día le dedicas más tiempo, ¿no? A lo mejor te pide una entrevista, o bien si a lo mejor tiene la agenda muy incompleta, pues le das un día 15-20 minutos y a lo mejor, si tiene dudas y tal (porque le falta información o lo que sea), en lugar de citarle al mes, le citas en una semana. Entonces sí, la duración es de 15-20 minutos por sesión.

P: ¿Cuál es la media estimada en sesiones de un tratamiento psiquiátrico?

R: Pues yo te digo que depende, ¿no? Depende de en qué ámbito estés. Yo estoy en otro sitio, ¿no?, en la pública, donde siempre tenemos la primera atención de media hora la primera visita y 20 minutos las sucesivas. En IMED la atención es así, pues son 20 minutos casi todas las citas. Y hay pacientes que, a lo mejor, si van por lo privado, a veces hay una atención de 45 minutos o 40 minutos la primera y 30 minutos las sucesivas, ¿vale?, depende un poco del especialista. ¿Cuál sería el tiempo ideal? Yo creo que unos 40 minutos la primera entrevista y 30 minutos las sucesivas sería un poco lo mínimo. Sería lo ideal sí.

P: ¿Y cuáles son las patologías más comunes?

R: Generalmente lo que más vemos son trastornos depresivos leves. Lo que se llama trastornos de adaptación o problemas que a lo mejor tienen a nivel familiar o laboral, eso se está viendo mucho o problemas económicos, pero sobre todo eso tratamos trastornos adaptativos en concepto de problemas laborales y familiares, sobre todo. Y trastornos de ansiedad, son un poco ahora lo que más predomina ahí, en el IMED. Bueno en el IMED y en todos sitios, ¿no? Las patologías más predominantes son los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad.

P: ¿Cuál de ellas necesita más atención médica?

R: Todo depende un poco de la gravedad. Los dos requieren tratamiento farmacológico, pero todo dependerá de la repercusión que genere. Un trastorno de ansiedad que genera un poder de repercusión, si el paciente está yendo en abuso, requiere más supervisión o algo más extenso. Pero generalmente, los trastornos depresivos están más relacionados con la ideación suicida y por lo tanto requiere generalmente más atención.

P: ¿Y vosotros utilizáis sesiones de trabajo?

R: No, en IMED no. Porque como cada uno tenemos un horario distinto, algunos trabajan en la pública y en la privada... No coincidimos. Tenemos un grupo que sí que compartimos alguna cosa, aunque si podemos compartir es de forma informal (dudas que tengamos los pacientes) pero no juntarnos.

P: ¿A raíz de la pandemia, se ha incrementado la demanda del sector?

R: Sí, mucho. Porque además, se ha visto que la sanidad pública se ha paralizado mucho. Y es un hecho que hace que la privada haya incrementado de forma considerable, ¿no? De hecho, yo te digo que casi siempre tengo pacientes nuevos en el IMED, que cada día que voy digo “es que tengo otro paciente de nuevo”, ¿no? Sí, se ha incrementado mucho, hay mucha demanda y mucha patología ansiosa y depresiva, sobre todo ansiosa, es lo que más predomina por ahora, es lo que más se está viendo. Sobre todo por esa parte. La sanidad pública empieza a despegar otra vez, pero sí que se ha visto muy paralizada y eso ha hecho que mucha gente pidiera citas en el privado.

P: ¿Y me podrías decir más o menos un porcentaje del aumento de la demanda? ¿En qué nivel dirías que se ha incrementado?

R: No sé, no sabría decirte. No tengo los números exactos. Esto quién mejor te lo puede decir es el hospital mismo, la demanda que hay, porque yo veo muchos pacientes, que a lo mejor llevan con cita ya desde hace tiempo o hay pacientes a los que no les he podido dar cita porque no hay huecos. No sabría decirte, pero sí que hay incremento, no sé, pues a lo mejor ahora vemos a un 40% más de pacientes que antes. Sobre todo la demanda.

P: Y para terminar la entrevista, te quería decir una pregunta algo más subjetiva. Y es que, a tu parecer, ¿cómo ves el sistema sanitario español, en líneas generales?

R: A ver, yo creo que es una suerte tener este sistema de sanidad pública, pero creo que hay que incentivarla de alguna forma, ¿no? Creo que la pública, por lo menos en mi opinión, está un poco decaída. Hay pocos incentivos y la gente se quema, hay muchos pacientes y claro, pues eso si no lo manejas de alguna forma profesional, pues ese personal se va a ir a la privada, que es donde va a crecer más a nivel económico, va a obtener más rendimiento económico y menos trabajo seguramente, ¿no? Yo creo que hacen falta muchos más profesionales para toda demanda que hay, hacen falta, por ejemplo, muchos más psiquiatras, hay un déficit de psiquiatras muy importante. Nosotros estamos buscando psiquiatras por todos lados y no hay porque hay muchos hospitales privados y hay muchos pacientes, y no hay suficientes psiquiatras para atender a todos los pacientes que hay. Ni tampoco psicólogos. Creo que la demanda se enfoca sobre todo en los psicólogos, aunque

también en los psiquiatras. Tenemos unas cifras que se sitúan muy por debajo de la media europea, ¿no? Entonces yo creo que faltan muchos médicos en general, a pesar de que tenemos un sistema sanitario gratuito y con gente muy buena y muy bien preparada, pero faltan muchos recursos. Y creo que, además, yo por lo que veo, la gente que trabaja en la sanidad pública, o bien muchos están acomodados, con su plaza, su oposición y tal y de ahí no les sacas y muchos se queman y buscan otros sitios donde puedan tener una mejor calidad de vida, ¿no?

Yo creo que a la sanidad pública hay que darle una vuelta, yo creo que la pandemia también ha servido sobre todo para eso, para darnos cuenta de la importancia de la sanidad pública, en general la sanidad, ¿no? pero hay que hacer algo con respecto a que faltan médicos, falta personal sanitario y personal en general y hay que incentivarlo de alguna forma y hay que cambiarlo un poquito porque sino la gente se va a otros países, ¿no? Es lo que está pasando. De hecho, tenemos un problema, no tenemos psicólogos. Tengo un psicólogo en la pública que se va a ir de baja y no tengo a otro psicólogo que le sustituya, ¿no? Y hay sitios donde directamente no hay psiquiatras, hay hospitales que no tienen psiquiatras ni en el propio pueblo, entonces, bueno, es un problema ahora mismo. Eso lo que hace es que la gente vaya a urgencias y urgencias se sature, si tú quieres un psiquiatra a nivel ambulatorio, pues te tendrá que ver alguien, ¿no? ¿Dónde vas? Pues te vas a urgencias, ¿no? Y todo esto genera una saturación en el servicio de urgencias donde se deja de atender al paciente que, a lo mejor, sí que tiene una urgencia como tal.

Esto no tiene pinta de solucionarse pronto. A día de hoy no hay cambios, es que no te suben en salario nada y eso es un incentivo económico y que hace falta sobre todo más personal. Si a lo mejor tienes personal que se va, ¿por qué se va? Porque a lo mejor no tiene ese incentivo del que te hablo, ¿no? Si se está quemando y trabaja muchas horas al día y tal, no es posible compatibilizar tampoco una vida laboral con una vida familiar, pues al final se va a otro sitio donde igual las condiciones son mejores. Entonces hay que darle una vuelta a esto importante, pero no sé si esa vuelta se le va a dar pronto, porque con esto de la pandemia va a haber muchos cambios, pero no parece.

Transcripción de la entrevista con Laura Torres Gonzalo:

https://soundcloud.com/belen-lorenzo-briz/laura-torres-gonzalo/s-AKlzaBw9j9o?utm_source=clipboard&utm_medium=text&utm_campaign=social_sharing

P: ¿En SASEM, cuál es vuestra metodología de trabajo?

R: Vale, mira, nosotros hacemos un trabajo centrado en la persona. Se llama intervención centrada en la persona. Es un trabajo muy individualizado que requiere de un acompañamiento terapéutico, que es otra técnica que también se utiliza mucho, sobre todo en la enfermedad mental y que se centra principalmente en conocer las necesidades que tiene la persona y las potencialidades que tiene (qué cosas buenas tiene, qué cosas podemos rescatar, etc.) porque lo fundamental es no ver una enfermedad mental con patas, sino ver una persona que tiene una enfermedad, igual que hay una persona que tiene colesterol o una persona que tiene mala circulación en las piernas. Pues es fundamental. Hasta ahora, muchas veces hemos visto siempre en la sociedad a locos, ¿no? Bueno, pues ahora lo que tenemos que ver es a una persona. De hecho, el servicio, por ejemplo, ahora no se llama persona con enfermedad mental, sino persona con un problema de enfermedad mental. Y además el objetivo principal es centrarnos en qué cosas buenas tiene la persona, qué cosas podemos rescatar y con qué cosas podemos trabajar y luego qué necesidades tiene que podamos paliar o mejorar. Entonces es muy individualizado.

P: Entonces la persona ya cuenta con un problema de salud mental cuya finalidad es que no se agrave todavía más, ¿verdad?

R: Claro, a nosotros nos derivan pacientes desde el centro social base y tiene que ser una persona que tenga ya diagnosticada la enfermedad mental. Si es una persona que se sospecha que tiene, pues en principio tendría que ir a la unidad de salud mental y por sanidad se valore si tiene o no enfermedad mental y a partir de ahí es cuando nosotros empezamos a trabajar y claro ya se trata de ver, una vez que tiene esa enfermedad pues ver en qué podemos mejorar su calidad de vida.

P: ¿Y cómo lo hacéis? ¿Se establecen unas sesiones de trabajo?

R: Hacemos la toma de contacto, que es una entrevista tanto con el usuario como con la familia y el entorno y a partir de ahí hacemos un plan de intervención que se llama PAI, plan de atención individual donde vemos qué necesidades hay, qué objetivos hay que trabajar y qué actividades se pueden poner en marcha. Y a partir de ahí es cuando nos ponemos en marcha, puede ser a lo mejor hacer visitas a domicilio porque hay que hacer una labor educativa en el domicilio o puede ser un acompañamiento de búsqueda de recursos comunitarios para que la persona se inserte en el medio comunitario de la manera más normalizada posible, puede ser hacer algún tipo de taller que le ayude a mejorar la vida social o mejorar a nivel cognitivo o a conocer su enfermedad. En fin, hay diferentes intervenciones en función de las características del caso. La intervención familiar también, cuando la familia a lo mejor

está muy saturada o muy cansada ya, o no conoce bien la enfermedad, también se elige para poder ayudar a la familia.

P: ¿Y cuáles son las patologías más comunes que tratáis?

R: Mira lo que está clasificado como enfermedad mental grave lo que más vemos es esquizofrenia o trastornos esquizotípicos, trastorno límite afectivo, trastorno de personalidad, trastorno bipolar, trastornos de conducta, trastorno obsesivo compulsivo, depresión mayor, trastornos delirantes, etc. Hay como un “libro”, por así decirlo, que clasifica las enfermedades mentales, y determina lo que es una enfermedad mental crónica y a lo mejor hay otras que no están dentro, por ejemplo, el espectro autista (TDAH) no está dentro de las enfermedades mentales graves. Sería otro tipo de patología como la discapacidad física que no están dentro de la enfermedad mental.

P: ¿Y con cuántos profesionales cuenta este programa?

R: Pues mira, SASEM ahora mismo tiene tres profesionales. La idea es que se amplíe, por supuesto, porque está en una población bastante extensa. Pero este es un programa que se está implementando ahora en los ayuntamientos, que viene derivado de la nueva Ley de Servicios Sociales de 2019 y a raíz de ahí se ha cambiado la nomenclatura, se ha cambiado la forma de funcionar y se han creado programas. En pro de la atención primaria, tenemos atención primaria y atención secundaria. Dentro de la atención primaria está la básica y la especializada y dentro de la especializada estaría el SASEM, que es un servicio específico para enfermedad mental y ahora mismo tenemos tres profesionales, psicólogos, TIS y trabajadores sociales. Pero evidentemente, poco a poco tendremos que ir ampliando, porque para toda la población se necesita bastante más, claro.

P: ¿En qué territorios intervenís?

R: En cada municipio, el ayuntamiento puede poner el servicio. Entonces pues en Elda hay uno, el Alcoy también, no todos los ayuntamientos lo han puesto todavía en marcha, pero hay muchos que sí, eso lo ponen a nivel municipal.

P: ¿Qué rango de edad tienen los pacientes?

R: Los pacientes que atendemos tienen entre 18 y 65 años con una enfermedad mental grave diagnosticada. En este momento, el programa está arrancando con los usuarios que ya había, tenemos muchos usuarios mayores, más mayores que jóvenes. También porque el perfil de la persona joven puede tener otro tipo de recursos como puede ser ir a un Centro de Día. Son recursos que por dependencia se pueden solicitar. La persona que tiene más edad, tiene un perfil más residual, que

quiera salir menos de casa, con más sintomatología negativa y en estos momentos son a las personas mayores a las que más estamos atendiendo.

P: Y volviendo al tema de los ayuntamientos, ¿existe un apoyo económico por su parte a este programa?

R: Yo creo que es un contrato programa. Ahora se funciona mucho por contrato programa que es que la Conselleria subvenciona parte de un programa en este caso el SASEM durante cuatro años en pro de la estabilidad. La nueva Ley de Servicios Sociales aboga por la estabilidad de los servicios y por la atención continuada. Entonces todo ayuntamiento que quiera montar el servicio, pues recibe subvención de Conselleria, pero no te sé decir el porcentaje de unos y otros. Esto lo lleva más bien Nuria que es la jefa de Servicios Sociales.

P: Y ahora tirando más por el tema del ayuntamiento, le quería preguntar qué parte de recursos y de presupuesto se destina a salud mental

R: Pues en eso, no te puedo ayudar. No tengo ni idea, no lo sé. Hasta ahora que se ha puesto en marcha este servicio de SASEM lo que se trata son los enfermos mentales, se interviene desde dependencia, desde el programa de salud y dependencia y tenía una atención pues igual cualquier otra persona de la población que tenga solicitada la dependencia. Sabes que dentro de la dependencia hay una cartera de servicios que se pueden solicitar y dentro de esas está el CRIS, está el Centro de Vigo... Hay una serie de servicios que se pueden solicitar para tratar a personas con enfermedad mental y se trabaja desde allí. Y también desde el Ayuntamiento, hay un programa de atención comunitaria que trabaja mucho con personas con enfermedad mental. Está el SADIF, Servicio de Atención a la Diversidad Funcional y el PAC, Programa de Atención Comunitaria y son educadores que trabajan mucho en el domicilio y van una vez a la semana o una vez al día en función del caso y trabajan con la persona usuaria, pues hábitos de higiene, acompañamiento a recursos, etc.

P: ¿Y tras la pandemia, los asistentes sociales del ayuntamiento han visto incrementada la demanda de personas que quieran atención sanitaria?

R: A ver, se ha incrementado todo mucho a nivel general. A nivel económico, por ejemplo, yo lo he notado mucho porque había mucha población de venta ambulante que de repente dejó de poder salir, mucha gente de la hostelería, del tema del turismo, etcétera. Y eso ha aumentado también el tema de la problemática de salud mental, porque ha habido más estrés, más aislamiento, personas que están ya de por sí estaban muy aisladas, tampoco podíamos trabajar la inserción en la comunidad porque no había esa escala. No había cursos que hiciera el ayuntamiento para poder participar, no

había actividades para poder acudir como el gimnasio... Entonces esto ha contribuido a que muchas personas que de por sí ya tienen ese perfil de no querer salir de casa, de aislarse, pues se ha agudizado bastante. Últimamente hablamos sobre la coletilla de cuánto daño ha hecho la Covid-19 a nivel de salud mental.

P: ¿Y a nivel de servicios, cuánto lo ha dañado?

R: Pues a ver los compañeros y los profesionales iban con mucha prisa, más llamadas de lo normal, listas de espera, etc., pero yo diría que el ayuntamiento en este caso, ha respondido bien. Digamos que se ha contratado a mucha gente y nos hemos puesto en marcha, y en la época de la Covid-19 éramos un personal esencial, con lo cual veníamos a trabajar y se trabajaba desde casa también. Yo creo que ahí sí que hay que decir que el ayuntamiento reaccionó a todos los niveles, pues se creó un albergue en cuestión de dos días, cuando se hizo toda la pandemia y tal, para que toda la gente que estuviera en la calle pudiera tener un sitio donde estar. Porque claro, el albergue que teníamos de Cáritas, como había que tener un espacio de separación, se quedaba muy limitado. Entonces, bueno, yo creo que ahí sí que hizo una buena labor.

P: ¿Y qué iniciativas existen en promoción de la salud mental en el municipio?

R: En principio, no se está haciendo uso. Existe una asociación que se llama ASFEME que ahora es cuando se está empezando a hacer alguna cosa porque comenté que se podría celebrar el Día de la Salud Mental, que podríamos hacer más eventos para visibilizar, etc. Dentro del programa SASEM existe un área de sensibilización de la población y de darnos a conocer. Pero todo eso está en marcha y a lo largo del año, imagino que iremos haciendo cosas.

P: ¿Cree que realmente está cubierta la demanda de salud mental en la localidad?

R: Salud mental es muy amplio y requiere mucho esfuerzo y se necesitan más recursos sin lugar a dudas porque hay mucha gente en casa, mucha enfermedad mental que no se sabe que es enfermedad mental y bueno, se necesita trabajar, pero yo creo que también como en todos los ámbitos, llegar a todo a veces es difícil, pero estamos en ello.

P: ¿Y cómo se podría reforzar esta sanidad para que funcionase correctamente en todos los niveles?

R: Se necesita más personal, eso está claro y se necesita una mejora en la coordinación, que yo creo que también el ayuntamiento está en ello. A ver, como entidad pues falta todavía, pero están en el tema de mejorar la coordinación y tal. Y yo creo que eso sería fundamental que las diferentes entidades (ASFEME como entidad privada, una asociación particular, la Unión de Salud Mental como

parte de sanidad, nosotros como a nivel social, etc.), que hubiera una coordinación lo más fluida posible para que un mismo usuario en vez de llamar a todas las puertas, pueda llamar a una y tuviera la ayuda de todas. Para mí, lo que peor estamos haciendo es hacer que la persona tenga que llamar a muchos contactos o a personas diferentes y eso se solucionaría, no todo porque está claro que perfectos no somos, pero se mejoraría mucho con una muy buena salud y una buena coordinación.

Y en eso están, porque la Ley de Servicios Sociales también establece muchos cambios, y uno de ellos es también que exista una coordinación fluida de manera preestablecida entre los diferentes organismos, tanto públicos como privados, que permita la atención integral a la persona. Por ejemplo, que yo me pueda coordinar si está yendo con ASFEME a un centro de día, para coordinar con salud mental por si un seguimiento así va mal o inestable y encima en casa podamos seguir por las tardes, porque imagínate que por las tardes está solo y necesita que le ayudemos a preparar la cena... La intención es hacerla lo más integral posible y lo más integrada en la comunidad posible.

P: ¿Y cómo ves la sanidad en un futuro? ¿Cómo te la imaginas?

R: A ver, yo la sanidad me imagino regular. Yo pienso que la sanidad igual que nosotros, tiene que mejorar muchas cosas, para mí hay una brecha todavía importante entre el psiquiatra y nosotros, que a mí me gustaría que en un futuro no fuese así y que hubiera una relación recíproca.

P: ¿Por qué dices que existe una brecha?

R: Porque tradicionalmente, la intervención ha sido sobre todo en medicina, ha habido una intervención muy poco horizontal, el médico siempre tenía la verdad absoluta, en este caso el psiquiatra “yo te digo lo que tienes que hacer, lo tienes que tomar y además no te explico por qué ni nada, porque total el paciente es un poco tonto, no lo vas a entender. Además que va a venir aquí la trabajadora social a decirme a mí lo que yo tengo que hacer”. Afortunadamente no todos son así, ni mucho menos, la cosa está cambiando, la nueva generación cambia, los psiquiatras y todo el sistema también. Pero sigue existiendo una problemática en este sentido, porque no existe una tradición de escuchar al paciente y de analizar la petición del paciente y decidir si es posible o no, pero por lo menos analizarla. Que hubiera una coordinación más fluida, yo hago mi parte, tú haces tu parte, pero bueno nos ponemos un poco en común. Así me gustaría que fuera.

Transcripción de la entrevista con David Boix:

https://soundcloud.com/belen-lorenzo-briz/david-boix/s-vYYTRMqXI1R?utm_source=clipboard&utm_medium=text&utm_campaign=social_sharing

P: ¿Cómo es el proceso, en tu centro Humánica, para que una persona que pida atención sanitaria en términos de salud mental privada sea atendida?

R: Bueno, pues lo primero, evidentemente es que las personas se pongan en contacto conmigo normalmente por medio de llamadas o WhatsApp, emails... En fin, por cualquiera de esos medios. Yo lo que hago es preguntarles cuál es el motivo, porque yo atiendo desde niños a adultos, atiendo a familias y atiendo a adultos. Entonces, bueno, lo primero es clarificar qué es lo que necesitas (si es para un adulto, si es para un niño, etc.) Si es para un menor, pues les explico el procedimiento. Primero, los temas legales, porque al ser un menor siempre tienen que autorizar los padres, el padre y la madre, tienen que autorizar a través de unos documentos de intervención un documento de la Ley de Protección de Datos y otro más específico. Y a partir de ahí, yo les explico el procedimiento y ya quedamos para una primera cita, si es un adulto no me tiene que firmar nada. Normalmente si me quieren contar algo antes de la primera sesión pues me lo cuenta y sino pues bueno, no pasa nada, prefiero que cuando venga ya me cuenten lo que pasa. Entonces, bueno, pues a través de ese procedimiento de la puesta en contacto y de una explicación, pues ya quedamos para la primera cita.

P: Entiendo que cuando quedas con ellos para la primera cita haces una recogida de información, ¿verdad?

R: Sí, bueno, la recogida de información principal para mí, por ejemplo, una familia, si me piden para un niño, yo realmente siempre trabajo con familias. Cuando venga un niño voy a trabajar con los padres, con la madre o los hermanos, incluso. Entonces lo primero que hago es, los cito para que me cuenten algo y yo les digo: mira, yo voy a preguntar cosas a todos en la primera entrevista, pero si me quieres contar algo ahora, pues me lo cuentas, ¿vale? Pero la primera sesión es donde yo quiero verlos a todos, preguntarles cosas, etcétera. Para mí la principal recogida de información es la primera entrevista y con los adultos lo mismo, ¿vale?, prefiero tener a la persona cara a cara y demás, porque eso me da más información. Pero si me quieren contar algo por teléfono, bien. Pero lo principal es digamos esa primera sesión.

P: Bueno, en la segunda supongo que ya intervienes, ¿no?

R: Depende. Cuando hay niños, yo lo que hago es tener una evaluación que consiste en, primero, una entrevista a toda la familia, luego hago sesiones con el niño o el adolescente, y luego hago una sesión familiar donde evalúo (esa solo es grabar) cómo interacciona, le propongo actividades y juegos y después de eso me reúno con los padres. Y a partir de ahí les propongo la intervención que podemos llevar, les hago la propuesta. Con los adultos no hago una evaluación. La evaluación la voy haciendo durante el proceso.

P: ¿Y en cada sesión se establecen los objetivos y las metas a cumplir de cara a la siguiente?

R: No. Normalmente con los niños sí que cuando termino y hablo con los padres, establezco los objetivos. Es decir, tenemos que trabajar la comunicación, tenemos que trabajar la autoestima, tenemos tal... y les expongo: “bueno, pues voy a ver al niño o al adolescente y luego nos reuniremos nosotros o tendremos sesiones familiares”. Y con el adulto sí que al principio necesito saber un poco cuál es su demanda y a partir de ahí establecemos una demanda inicial. Pues alguien quiere trabajar cómo se relaciona a nivel de pareja, por ejemplo, pues vale. Pero lo que ocurre con los adultos es que eso puede ir variando, porque a lo mejor un adulto va resolviendo un tema, pero van apareciendo nuevos o durante el proceso ocurre algo que se vuelve prioritario. Entonces, aunque tenemos una meta inicial, somos flexibles, porque puede ir cambiando la demanda y la necesidad de la persona.

P: ¿Y qué duración tienen las sesiones?

R: Las sesiones suelen durar aproximadamente una hora, entre 50 minutos y una hora. Yo soy flexible y siempre procuro dejar espacio porque a veces se pueden alargar y a veces es mejor parar antes. A lo mejor hemos tocado un punto importante y es mejor decir bueno, aunque llevemos 50 minutos o 52, lo dejamos aquí, ¿vale? Pero aproximadamente una hora.

P: ¿Y cuáles son las patologías más comunes?

R: Lo más común es ansiedad, depresión, y con todo esto de la pandemia, agorafobia social. Mucha gente tiene dificultades para salir, relacionarse, estar en espacios... Pero todo esto, la ansiedad, los ataques de pánico y la depresión digamos que es lo fundamental.

P: ¿Y cuál de ellas necesita más atención médica?

R: Bueno, depende, porque es cierto que la depresión, por ejemplo, hay niveles de depresión, unas son más profundas que otras. Una depresión profunda requiere bastante tratamiento, requiere normalmente incluso años de tratamiento. Y un tema de ansiedad se puede resolver dependiendo también del grado, dependiendo si hay ataques de pánico, porque si no hay ataques de pánico, este es más ligero y a lo mejor en unas sesiones o en unos meses se puede solucionar. Si hay ataques de pánico, pues también puede llevar incluso un año o más de un año. Depende de la gravedad y depende mucho del entorno y de la persona también. Es decir, si la persona tiene apoyos, es más fácil. Si tiene un buen entorno, es más fácil. Si el entorno no es apoyador o favorecedor, es más complicado. Porque si no hay fuera, digamos una cosa que haga que la persona se sienta bien, si no tiene unos apoyos, un entorno saludable y sano es más complicado.

P: ¿Y en Humánica tenéis más demanda de adolescentes, niños y terapia familiar o únicamente de adultos?

R: En este centro trabajo yo solo. Pues mira, ahora mismo tengo más adultos que adolescentes y realmente niños no tengo, tengo lo que serían desde pre adolescentes (desde los 12), adolescentes y adultos. Pero tengo más adultos ahora mismo que adolescentes y pre adolescentes. Eso también ha ido cambiando durante la pandemia, yo antes veía a más niños y adolescentes y menos adultos, pero en los últimos dos años tengo más adultos.

P: ¿Y a cuántos pacientes puede ver en un día?

R: Lo máximo que suelo ver en un día, como mucho, pueden ser cinco o seis. Tampoco suelo poner nada más porque es demasiado para mí. No tengo otra. A lo mejor puedo ver dos o tres por la mañana y tres por la tarde. Algo así, como mucho, porque ya es demasiado.

P: ¿Y cuál es el tiempo medio de espera para una primera consulta de una persona que quiera asistir a Humánica? O sea, yo ahora mismo quiero ir a tu centro, ¿para cuándo me darías?

R: Depende, si me pides horario por la tarde, a lo mejor tenemos que esperar unos días. A ver, ahora mismo tengo algunos huecos, ¿no? Tengo más huecos por la mañana que por la tarde. Pero bueno, normalmente si no puedo dar para una semana, doy para la siguiente sí que tengo. Normalmente, salvo que me pidan algún día muy concreto, porque hay gente que dice: no, yo sólo puedo ir los miércoles a lo mejor de 6 a 7. Pues le digo bueno, mira, lo siento, pero es que igual ese horario ya lo tengo cubierto, pero si tengo flexibilidad como mucho en una semana te podría dar.

P: Y una pregunta algo más personal, ¿por qué decidió fundar Humánica?

R: Bueno, porque yo era psicólogo, estudié psicología y durante unos años estuve trabajando en algo que no tenía mucho que ver. Había selección de personal, pero a mí lo que me gustaba realmente era la terapia, ¿no? Y entonces finalmente llegó un momento donde yo, hace como diez años, dejé ese trabajo, aunque realmente se acabó ese trabajo. Me despidieron porque no había trabajo en esa empresa. Y finalmente, fue como decir mira, pues ahora ya no tengo más excusa. Porque antes veía pacientes puntualmente, pero cuando terminamos ya dije venga voy a dar el paso de montar mi propia consulta y demás. Así que fue así.

P: ¿Ha visto un incremento considerable de demanda de pacientes tras la pandemia?

R: Sí, bastante. Desde finales de 2020 se notó una subida. 2021 fue el año que más pacientes he tenido. Y en lo que llevamos de 2022, la tendencia es que se está incrementando. O sea que sí se ha notado bastante.

P: Y a su parecer, ¿cómo ve el sistema sanitario español?

R: A nivel de salud mental, muy pobre. Es decir, si no me equivoco, somos el país de la Unión Europea que menos psicólogos de lo público tiene por habitante. De psiquiatras no estoy muy seguro, pero psicólogos también. El que menos plazas MIR saca, etc. Y yo lo sé también por pacientes que me han venido a decir: mira, yo es que fui a la Seguridad Social, pero me daban con suerte, una vez al mes y a veces cada dos meses, a veces cada mes y medio. Entonces, una persona que tenga una necesidad acuciante, imperiosa, pues no puede. Y claro, no todo el mundo puede costearse una terapia, porque hay personas que tienen dificultades. Entonces digamos que aquí también hay un problema y hay una desigualdad, porque las personas que no pueden costearse una terapia tienen que ir a la Seguridad Social, con lo cual son peor atendidos y las sesiones, en la Seguridad Social son de 20 minutos. O sea que te ven una vez al mes durante 20 minutos. Con 20 minutos no hay tiempo para nada.

Parece ser que bueno, están ahí con una idea de hacer una ley de salud mental, pero bueno, como todo, a ver si luego la dotan de recursos, porque falta hacen. De hecho, yo en algunos momentos, he atendido a personas y como tenían dificultades económicas, pensé en la posibilidad de hacer un trueque. Con estas personas yo he intercambiado mi trabajo por algo del trabajo de ellos y en algún caso hemos hecho trueque. Pero claro, tampoco lo voy a hacer con todo el mundo porque necesito cubrir gastos, pero ahora veces lo he hecho y personas que estaban viniendo y me decían: me he quedado sin trabajo y ahora no puedo venir. Y yo les planteaba a algunas personas esta posibilidad porque me daba mucha pena que de repente se quedasen sin terapia cuando la necesitaban.

P: Y volviendo al tema de las sesiones que comentábamos anteriormente, ¿tienes por casualidad algún documento que recoja el número de éxitos en comparación con el de fracasos de pacientes?

R: Uy pues la verdad es que no. No, no, no tengo. No te sabría decir. Lo siento.

P: Y la última, ¿me podría decir qué tarifa tienes en cuanto a las sesiones?

R: Pues mira, el precio estándar que yo cobro es de 50€ por sesión. Hago descuentos a personas en casos de familias numerosas o situación de desempleo. O a veces, si pacto con la persona, hago una rebaja en algún caso particular, pero la tarifa normal estándar es de 50.