

Lecciones aprendidas de los servicios y entidades de las mesas de salud mental de los distritos de Barcelona durante el confinamiento y desconfinamiento

Septiembre del 2020

**taula
salut
mental**



Las visiones expresadas en este documento responden a las percepciones y experiencias de las personas participantes en las mesas de salud mental de los distritos de Ciutat Vella, Sant Andreu, Horta-Guinardó, Nou Barris, Sant Martí, Sants-Montjuïc y L'Eixample, así como al trabajo de estructuración de la Secretaría Técnica de las mesas. Por lo tanto, los contenidos de este documento no representan necesariamente al Ayuntamiento de Barcelona o a su equipo técnico.

Autoría:

Aleix Causa Bofill (Spora Sinergies)

Mariona Estrada Canal (Spora Sinergies)

Ana Mundet Bolós (Spora Sinergies)

Sumario

Sumario.....	4
Introducción	5
Lecciones aprendidas en relación con la atención a las personas	7
1. Aprendizajes en la atención a personas con una problemática de salud mental.....	8
2. Buenas prácticas en la atención a las personas con una problemática de salud mental ..	12
Lecciones aprendidas en relación con el trabajo y la organización de los servicios	15
3. Aprendizajes en relación con el trabajo y la organización de los servicios	16
4. Buenas prácticas en relación con el trabajo y la organización de los servicios	20
Conclusiones	23

Introducción

Este es un documento de trabajo que recoge los conocimientos y experiencias de las personas miembros de las mesas de salud mental (TSM, por sus siglas en catalán) de los distritos de Barcelona en relación con los cambios, prácticas y aprendizajes que han aplicado durante el confinamiento provocado por la pandemia de la COVID-19. En total, han participado un mínimo de 67 personas, ya que en algunas ocasiones las respuestas recibidas provenían del consenso entre varias figuras profesionales de un mismo servicio.

Esta recopilación se ha elaborado de forma conjunta y colaborativa con los servicios y entidades que forman parte de las TSM de Ciutat Vella, Sant Andreu, Horta-Guinardó, Nou Barris, Sant Martí, Sants-Montjuïc y L'Eixample. Siguiendo la filosofía de las TSM, este documento se presenta como un primer paso, como el inicio de un trayecto para fomentar el trabajo colaborativo a la hora de encontrar soluciones a los retos planteados por la crisis derivada de la COVID-19 y el confinamiento.

Los objetivos de este documento son los siguientes:

- Visibilizar y sistematizar las buenas prácticas que han surgido en el momento de afrontar las situaciones derivadas de la COVID-19 y del confinamiento (ya sean prácticas *ad hoc* para hacer frente a la pandemia o prácticas que perdurarán más allá gracias a su valor añadido).
- Elevar estos aprendizajes a la Mesa de Salud Mental de Barcelona para poder enlazarlos con el plan de choque de salud mental de la ciudad.

El informe se ha estructurado en dos grandes apartados:

1. **Lecciones aprendidas con respecto a la atención a las personas:** todo lo relacionado con la práctica asistencial y el acompañamiento emocional de las personas con un problema de salud mental y de sus familias, durante el periodo de confinamiento y desconfinamiento.
2. **Lecciones aprendidas con respecto al trabajo y a la organización de los servicios:** todo lo relacionado con los cambios e implicaciones que han tenido que asumir las entidades y los equipos profesionales para llevar a cabo sus actividades.

Cada apartado se ha estructurado siguiendo dos tipologías de contenidos diferentes:

Aprendizajes: son las ideas, percepciones y asunciones que las entidades y servicios han adoptado para poder hacer frente a la situación de pandemia, confinamiento y desconfinamiento y seguir realizando sus tareas.

Buenas prácticas: son acciones más concretas que han llevado a cabo algunas entidades y servicios para mejorar la atención a las personas, el trabajo de sus equipos o la coordinación con otras entidades. Asimismo, las buenas prácticas incorporan también las acciones propuestas con el fin de preparar los equipos y servicios para el futuro a la hora de prestar atención a las personas y cumplir sus objetivos.

Para acabar, hay que remarcar que este informe tiene la intención de recoger y compartir los conocimientos y experiencias que han sido útiles tanto a la hora de atender a las personas con una problemática de salud mental, como al organizar los equipos profesionales o los servicios para poder seguir desarrollando sus objetivos a partir de su actividad durante las situaciones de confinamiento y desconfinamiento.

Así, estos contenidos se ponen a disposición de la ciudad a fin de que puedan ser utilizados, replicados o evolucionados por otras entidades o servicios. Evidentemente, este informe no

recoge todas las experiencias que han desplegado las entidades miembros de las TSM ni garantiza que todas las experiencias sean útiles para todo el mundo.

Como ya hemos comentado, estas experiencias pretenden ser referencias para articular soluciones y cambios organizativos que promuevan la salud mental y, a la vez, ayuden a las entidades a alcanzar sus objetivos. Entendemos que la construcción de soluciones y cambios alcanza su máxima eficacia en el momento en el que se realiza en colaboración con distintas entidades desde las TSM.

Lecciones aprendidas en relación con la atención a las personas

1. Aprendizajes en la atención a personas con una problemática de salud mental

El confinamiento ha motivado que muchas entidades y servicios hayan tenido que recurrir a la atención virtual, tanto con las personas que atienden o como con otros servicios con los que se coordinan, para poder seguir desarrollando su actividad durante el confinamiento y postconfinamiento. Esta necesidad de adaptar el trabajo presencial para poder seguir llevando a cabo actividades básicas ha conllevado no pocos quebraderos de cabeza y obstáculos para las entidades y servicios. Sin embargo, también ha supuesto descubrir o validar nuevas formas de llevar a cabo las actividades habituales de una manera eficaz y útil. A continuación presentamos algunos de los aprendizajes hechos por las entidades y servicios al utilizar y combinar la presencialidad y la virtualidad a la hora de atender a las personas. Estos aprendizajes han permitido situar y delimitar las virtudes y limitaciones del trabajo a través de canales virtuales.

Puede prestarse una buena atención no presencial en salud mental

Gran parte de las entidades y servicios que prestan atención psicológica y acompañamiento emocional relatan que un aprendizaje importante ha sido darse cuenta de que la atención psicológica puede prestarse de forma no presencial. En muchos casos se tenía la idea preconcebida de que el trabajo con las personas usuarias tiene que realizarse siempre de forma presencial, pero esta situación ha permitido probar y demostrar que es posible trabajar de manera virtual a través de las nuevas tecnologías de la comunicación. Incluso se ha constatado que las nuevas tecnologías permiten trabajar los vínculos ya construidos anteriormente y ofrecer apoyo en una situación tan excepcional como la vivida.

Los equipos han modificado su forma de intervenir en los casos, pasando de realizar tutorías y terapias presenciales a hacerlas de manera virtual. Esto ha permitido seguir trabajando con las personas y darles apoyo en su proceso de mejora o de recuperación en salud mental. Incluso ha hecho posible atender a nuevas personas que han contactado con los servicios buscando apoyo psicológico durante el confinamiento.

Se trata de un aprendizaje que no solo se ha dado en el momento de pensar la atención individual, sino también con respecto al trabajo grupal, la terapia familiar y otros ámbitos de la salud mental, como la inserción sociolaboral.

Según los servicios y entidades que han llevado a cabo la adaptación al formato de atención virtual, esta modalidad de atención ha sido bien recibida por la mayoría de las personas y ha permitido ofrecer una atención más continuada y flexible. En muchos casos, ha comportado un aumento del número de contactos con muchas de las personas ya vinculadas, además de permitir incorporar a nuevas personas.

Del mismo modo, ha podido comprobarse que se trata de una modalidad de atención que puede ser beneficiosa para determinados colectivos (por ejemplo, pacientes mal vinculados, personas que tienen poca disponibilidad horaria, personas aisladas o con muy poca red social, o personas con comorbilidad orgánica) o para tipologías concretas de visitas (por ejemplo, reajuste de tratamiento, apoyos puntuales, seguimiento de pactos asistenciales o de salud), ya que permite agilizar, intensificar y mejorar la continuidad asistencial.

De todos modos, es importante destacar que, para el conjunto de profesionales, la atención no presencial ha sido una herramienta valiosa pero que no puede sustituir la atención

presencial. Así, también se han encontrado casos en los que este tipo de atención no ha funcionado o en los que ha sido rechazada ya de entrada por la persona usuaria.

Las herramientas de comunicación y trabajo en línea han venido para quedarse

Las modalidades de atención en línea y virtual son útiles y perfectamente compatibles y complementarias con la atención presencial. Aunque el trabajo en línea y la atención a las personas en formato virtual han sido un imperativo provocado por el confinamiento, las entidades y servicios han podido aprender que existe un campo de posibilidades muy importante por explotar. Herramientas como las plataformas de videollamadas (Zoom, Meet, Jitsi Meet, Skype, etcétera) o la plataforma de formación Google Classroom han venido para quedarse y pueden ofrecernos numerosos recursos que complementen la atención individual y grupal presencial.

Pese a que se insiste en que estas herramientas son un complemento y no un sustituto de la comunicación y el trabajo cara a cara, la mayoría de entidades y servicios se plantean seguir utilizándolas en el futuro, aunque no haya confinamiento o medidas de seguridad.

Los formatos digitales pueden comportar problemas de confidencialidad e intimidad

Las visitas telemáticas se han realizado prioritariamente en formato telefónico y, en segundo lugar, en formato de videoconferencia. La segunda modalidad resulta mejor en lo que respecta a la comunicación no verbal y a la facilitación del vínculo, pero presenta los inconvenientes de pérdida de confidencialidad y riesgos en cuanto a seguridad y protección de datos, así como dificultades de conectividad en determinados grupos de población.

Se relatan dificultades de las personas usuarias para disponer de un espacio que garantizase su intimidad durante la conexión con el o la profesional o las entidades. En la presencialidad, en los espacios de las entidades, la intimidad está garantizada por la estructura de la organización. En cambio, en las conexiones a través de plataformas virtuales, la persona usuaria tiene que buscar y encontrar un espacio físico que le dé la intimidad y la confidencialidad suficientes para poder ser atendida. No siempre puede conseguirse un espacio físico donde conectarse que cumpla esos requisitos mínimos de seguridad y confidencialidad.

Asimismo, se relata que las atenciones o intervenciones en línea requieren disponer de consentimientos informados por parte de los pacientes o las familias. Es necesario autorizar estos canales como parte de la relación que se establece con las personas usuarias de los servicios.

La brecha digital tiene muchas caras

Al pensar en la brecha digital, a menudo se piensa solo en las personas mayores con falta de conocimientos y práctica. Pero durante esta situación de confinamiento y postconfinamiento, un gran número de profesionales de los servicios y entidades han constatado que existen otros

sectores de la población que no saben relacionarse con las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Por ejemplo, hay chicos y chicas jóvenes que saben utilizar ciertas redes sociales, pero que no tienen conocimientos de otros programas o funcionalidades, personas adultas que por el tipo de trabajo que realizan no tienen que utilizar las TIC y no las conocen, etcétera.

Importancia de la presencialidad y el apoyo emocional, especialmente en jóvenes

Durante los meses de confinamiento, gran cantidad de jóvenes no se han vinculado a las actividades virtuales. El trabajo presencial y el trato directo siguen siendo básicos para este colectivo. El vínculo tiende a construirse desde la presencialidad, en el día a día, y no a partir de las redes sociales.

La visita presencial no puede sustituirse en ningún caso en determinados aspectos clave de salud mental infantil y juvenil como los siguientes:

- Establecimiento de vínculo terapéutico en primeras visitas.
- Exploraciones diagnósticas.
- Situaciones que requieren de una confidencialidad especial.
- Tratamiento de determinadas patologías.
- Situaciones de crisis.

De todos modos, el confinamiento ha llevado a abrir nuevos canales de comunicación, ofreciendo varios espacios de apoyo mutuo en línea: grupos de ayuda mutua, cafés virtuales, ciclos de cine-fórum, encuentros de cuidados comunes para el equipo técnico y el voluntariado, etcétera. Estos espacios, que se piensan desde una situación de emergencia, han permitido llegar a personas que antes no participaban en las actividades de los servicios o entidades (por distancia, por agorafobia, por horarios, etcétera). Por lo tanto, aunque se vuelva al apoyo mutuo de forma presencial, seguirán manteniéndose los espacios virtuales y se ofrecerán ambas opciones a las personas.

Debe entenderse la visita no presencial como un complemento y no como un sustituto. El proceso terapéutico y la atención en salud mental pueden diseñarse e implementarse desde una práctica híbrida que combine la presencialidad y la virtualidad, según se acuerde.

Promover las redes informales de ocio compartido

El confinamiento ha evidenciado todavía más que la falta de vínculos significativos o saludables es una de las barreras psicosociales que más afectan a la recuperación. Una proporción muy alta de personas con una problemática de salud mental se encuentran, en su día a día, en una situación de soledad no deseada. Esta situación suele agravarse con el paso del tiempo.

En este sentido, fortalecer toda la tarea orientada a promover el ocio compartido y la construcción o reconstrucción de esos vínculos significativos es una línea estratégica que hay que reforzar, especialmente en aquellas situaciones en las que los recursos comunitarios profesionales no pueden brindar sus servicios. Por lo tanto, hay que trabajar para promover las redes informales de ocio compartido, ya que acostumbran a ser más flexibles y adaptables ante situaciones derivadas del confinamiento.

Aumentar la atención ambulatoria domiciliaria

Se valora muy positivamente la acción de los equipos de atención domiciliaria y de apoyo individualizado (PADI, PSI, etcétera) y su utilidad de cara a las personas usuarias de la red de salud mental de adultos.

Por ejemplo, hay pacientes con atención domiciliaria, hospitalización a domicilio o seguimiento de psiquiatría que han podido disfrutar de un seguimiento especializado y mejorar el control de su enfermedad. La atención domiciliaria ha permitido continuar la relación con el paciente y atender sus necesidades, pese a que la pandemia no permitía prolongar ingresos o no permitía la asistencia al centro de salud mental.

A raíz de esta experiencia positiva en la red de adultos, se pone de relieve la necesidad de estos equipamientos y prácticas en salud mental infantojuvenil. Se considera que el momento actual es ideal para desarrollar la atención ambulatoria domiciliaria en la red de salud mental infantojuvenil. Se propone que, como en el caso de las personas adultas, esta atención ambulatoria domiciliaria tendría que organizarse en torno a los centros de salud mental infantil y juvenil (CSMIJ).

2. Buenas prácticas en la atención a las personas con una problemática de salud mental

Algunos de los aprendizajes que las entidades o servicios han obtenido se han concretado en prácticas más específicas que se han incorporado a las dinámicas de atención a las personas. Estas prácticas ejemplifican formas de incorporar los canales de trabajo virtuales a la actividad del servicio o entidad, así como de incorporar las circunstancias generadas por la COVID-19 y el confinamiento a los planes de trabajo con las personas atendidas.

Incorporar las competencias digitales en el diagnóstico de acogida

Algunas entidades han constatado la necesidad de mejorar el diagnóstico inicial que se efectúa durante la fase de acogida de las personas usuarias, incorporándole una evaluación de competencias y recursos digitales de dichas personas.

Más concretamente, para conocer sus competencias y recursos digitales, se han llevado a cabo entrevistas y cuestionarios de evaluación de competencias digitales. Así, ha podido irse determinando el grado de competencias de las personas que utilizan el servicio.

Este cambio ha servido para poder organizar, orientar y proponer intervenciones más ajustadas a las necesidades y recursos de las personas atendidas. Esta reorganización requiere tener en cuenta todo el abanico de recursos en línea del que puede disponerse y, sobre todo, aquellos recursos a los que cada persona usuaria está acostumbrada.

Esta práctica implica también mantener una formación e información continuas del equipo de profesionales en TIC y recursos en línea disponibles. Eso ha conllevado que, en muchos casos, el propio equipo del servicio tenga que mejorar sus competencias digitales para poder conectarse con las personas usuarias.

Tener disponibles los materiales y contenidos en varios formatos

Algunos servicios han hecho una adaptación de los contenidos que se trabajan de forma presencial para adaptarlos al formato telemático. Y se ha observado que ha sido de gran ayuda tanto para las personas usuarias como para las profesionales a la hora de seguir trabajando en los planes de rehabilitación, aprender nuevas formas de comunicarse y realizar formación.

Un ejemplo concreto de esta adaptación de los materiales es la creación de vídeos psicoeducativos que se han difundido a través de las redes sociales de la entidad con el objetivo de ayudar a la población general y, en especial, a las personas con problemas de salud mental. Se ha comprobado que esta puede ser una buena forma de mejorar la calidad de vida de las personas y su estado emocional y psicológico. Se cree que, a partir de ahora, esta forma de difundir la información hará posible llegar a más personas y de un modo más rápido y directo.

Incluir los problemas y las necesidades sobrevenidas del confinamiento en el trabajo terapéutico

En algunos casos, se ha hecho una adaptación de los objetivos de la terapia a la situación que están viviendo las personas atendidas, centrando el trabajo terapéutico en la contención y la contingencia del momento y dejando aparcados los objetivos planteados con anterioridad a la pandemia.

Por lo tanto, se han elaborado recursos pensando en qué problemas pueden ir surgiendo debido al repentino confinamiento y a los efectos psicológicos y emocionales que puede provocar la pandemia. Para acceder a estos problemas y necesidades, se han incorporado las valoraciones y demandas de las personas que pedían ser atendidas o de las personas socias de las entidades.

Incorporar o aumentar el apoyo telefónico para realizar seguimientos

Ha sido un recurso que han utilizado muchas entidades y servicios durante el confinamiento y que ha servido incluso para reafirmar el vínculo con las personas atendidas.

Se ha comprobado que el apoyo telefónico es una buena opción para realizar seguimientos puntuales en situaciones agudas que requieren de una intervención de contención. Además, la visita telefónica permite aumentar el número de seguimientos.

Como aspectos negativos, se ha visto que la atención telefónica no es válida en algunos tipos de casuísticas ni en algunas intervenciones. Por ejemplo, no permite controlar el contexto en el que la persona usuaria recibe la llamada, o no sirve si el o la profesional no domina el idioma de la persona atendida.

De todos modos, se considera que la atención telefónica ha posibilitado la resolución de problemas puntuales y el seguimiento de pacientes según sus necesidades, dándoles un papel más activo y, al mismo tiempo, haciendo que se sientan acompañados en todo momento.

Realizar encuestas de satisfacción en línea

Algunas entidades han aprovechado la situación de confinamiento para llevar a cabo encuestas de satisfacción en línea a las personas atendidas. Se considera que ha sido una buena iniciativa que se mantendrá como práctica habitual. De este modo, el servicio o el centro conocen el grado de satisfacción de las personas atendidas hacia su trabajo profesional.

Valoración previa a la demanda por vía telefónica

Debido a que muchos servicios básicos tuvieron que reducir la atención presencial durante el confinamiento, las valoraciones previas de las demandas tuvieron que realizarse por vía telefónica. Es decir, se valoraba telefónicamente si la persona necesitaba una atención presencial o si se podía hacer de manera virtual.

Se considera que esta práctica supuso una mejora importante en las listas de espera de los servicios de primera necesidad.

**Lecciones aprendidas en relación
con el trabajo y la organización de
los servicios**

3. Aprendizajes en relación con el trabajo y la organización de los servicios

No poder ir al trabajo o no poder recibir a las personas usuarias ha supuesto un gran cambio para las entidades y sus equipos. A raíz de la pandemia, los servicios y las entidades han salido de los despachos para ir a buscar, ya sea de forma presencial o virtual, a las personas que atendían. En la misma línea, han tenido que contactar telemáticamente con otros servicios, ya que los espacios mutuos que se compartían quedaron inhabilitados por la posibilidad de contagio. Las plataformas digitales o el trabajo telemático han servido para poder desarrollar, de otra forma, la actividad de los servicios y la coordinación de sus actuaciones.

Asimismo, el teletrabajo ha hecho que las bases de datos, los materiales y las herramientas que se quedaban en el espacio de trabajo se hayan habilitado para poder utilizarse de forma deslocalizada, principalmente en el propio hogar.

En definitiva, la utilización de canales virtuales ha permitido afrontar las necesidades que la COVID-19 ha hecho emerger (posibilidad de realizar tratamientos virtuales, coordinarse sin desplazamientos o crear planes de contingencia compartidos) y, al mismo tiempo, ha creado nuevas necesidades que hay que resolver (nuevos hábitos de comunicación, necesidad de competencias digitales o accesibilidad respecto a las herramientas laborales fuera del trabajo).

Los formatos de trabajo y coordinación virtuales en línea han venido para quedarse

Se considera relevante mantener espacios de trabajo que combinen la presencialidad y el trabajo telemático una vez pasada la situación excepcional generada por la COVID-19. La modalidad de trabajo en línea y virtual permite, en muchas ocasiones, una mejor organización y optimización del tiempo de trabajo. Esta modalidad de trabajo hace posible que los servicios o entidades puedan incorporar el trabajo por objetivos y resultados, en lugar de estar organizadas y estructuradas por horario.

Se detectan las siguientes situaciones en las que el teletrabajo o la no presencialidad a través de plataformas virtuales han aportado un valor añadido:

- **Participación en redes comunitarias.** Muchas de las reuniones organizadas con las redes con las que existe coordinación suponen un volumen de tiempo de desplazamiento muy importante. A veces, las reuniones pueden celebrarse en un formato virtual, ya que pueden ser igual de efectivas y útiles y, así, se evita el tiempo de desplazamiento. Lógicamente, eso no significa que siempre tengan que celebrarse en estos formatos, pero sí que pueden llevarse a cabo de este modo en algunas ocasiones.
- **Reuniones operativas con la Administración.** Las reuniones con la Administración para el seguimiento de un programa o para coordinarse con el equipo técnico del distrito pueden realizarse de forma virtual.
- **Visitas o consultas.** Organizar sesiones virtuales puede resultar de interés en determinadas visitas de seguimiento de casos, cuando la persona ya está bien vinculada terapéuticamente, en visitas en las que prevalece la intervención de consejo terapéutico / pautas a las familias, en visitas relacionadas con la accesibilidad a la prescripción farmacológica, o en consultas de poco valor clínico más centradas en resolver dudas.

- **Asambleas.** Los espacios asamblearios de toma de decisiones se ven reforzados por el hecho de poder convocar a personas de localidades diferentes (y distancias lejanas) en un mismo momento. Así, llevar a cabo los encuentros mediante una sala de Meet o Jitsi Meet ha hecho crecer muy significativamente la participación. En algunos casos, se relata que se ha incrementado en un 70 % la asistencia por asamblea, con mucha mayor presencia de todos los territorios de Cataluña en las asambleas generales (participan personas de Osona, Gerona, el Bages y otros territorios que antes no acudían debido a la distancia, o de pueblos pequeños no muy bien comunicados).
- **Coordinaciones multiservicio.** Se abre la posibilidad de efectuar coordinaciones entre diferentes servicios y la persona usuaria en una misma sesión. Esta modalidad da flexibilidad para tener en cuenta cada agenda y celebrar sesiones en las que se reúnan la persona usuaria y los servicios a los que está vinculada.

No obstante, cabe añadir que, para conservar de un modo efectiva estas dinámicas de trabajo que combinan presencialidad y virtualidad, es esencial mantener una formación continua de los equipos técnicos para adquirir o mejorar las competencias digitales.

Ventajas del teletrabajo, especialmente con respecto a la coordinación entre servicios

Los aprendizajes adquiridos en relación con las TIC y la incorporación de mecanismos telemáticos de coordinación y de trabajo en equipo han facilitado los contactos y la organización de reuniones, con la consiguiente reducción de tiempo y costes. El hecho de poder celebrar estos encuentros de forma virtual facilita esta tarea, ya que no se pierde el tiempo del desplazamiento. El encuentro puede realizarse desde el propio puesto de trabajo e incluso puede implicar a más de una persona del mismo servicio.

Además, el tiempo de desplazamiento que se ahorra desde las plataformas en línea puede servir para descongestionar agendas. El teletrabajo ha proporcionado más inmediatez y disponibilidad en la coordinación entre servicios y entidades. La posibilidad de convertir los desplazamientos en conexiones virtuales ha facilitado la inmediatez y, en consecuencia, la eficiencia a la hora de coordinar el abordaje de algunos casos o situaciones.

La programación que supone el teletrabajo —se concreta el día y la hora (y los objetivos) de la sesión virtual— hace que se tenga un cierto control sobre cuándo y cómo se contacta con otros servicios o personas atendidas. Eso significa que no se están interrumpiendo continuamente las tareas que se llevan a cabo sino que la disponibilidad se estructura en unas horas del día (hay que resaltar esta planificación, porque se detectan situaciones contrapuestas, en las que la deslocalización del puesto de trabajo propicia que la persona esté disponible las 24 horas del día).

Refuerzo del trabajo en red y la actividad comunitaria

Durante el confinamiento, numerosas entidades y servicios han trabajado conjuntamente con las redes de apoyo de los barrios, lo que ha servido para conocer los recursos del distrito y entender cómo funciona el apoyo comunitario.

También ha permitido conocer las reflexiones sobre los principales problemas detectados por la red en el distrito y qué servicios están interviniendo en cada una de las problemáticas. Se

declara la importancia de reforzar el contacto con los agentes clave del territorio de manera formal por videoconferencia, con el fin de actuar con una mayor coordinación. Se ha aprendido que tiene que hacerse de manera formal, fijando espacios y momentos para trabajar conjuntamente e intentar así dar una respuesta conjunta y no duplicada. De este modo, es más factible tener referentes clave del resto de servicios del distrito cuando se detecta una necesidad sobre la cual hay que intervenir y se requiere del apoyo de otros servicios.

El confinamiento ha vuelto a mostrar la importancia del territorio y de los vínculos en el espacio próximo, aquel en el que te mueves a pie y donde puedes encontrarte y reencontrarte con las personas. Se ha vuelto a poner de manifiesto la importancia de tener relaciones significativas con los vecinos y vecinas y con los equipamientos de barrio, que son los que, ante la imposibilidad de desplazarnos, continuarán cerca en nuestras vidas.

La capacidad de adaptación de los equipos profesionales, una oportunidad para redefinir la entidad

La COVID-19 ha permitido objetivar que los equipos y las instituciones pueden romper con funcionamientos que parecían inalterables.

Un gran número de profesionales se han entregado a su tarea y cometido institucional para poder atender a las personas usuarias: no ha habido ni horas ni días de fiesta y la implicación ha sido máxima, con adaptación continuada a las nuevas situaciones y generando flujos de trabajo rápidos. Se han adquirido aprendizajes sobre el uso de las nuevas tecnologías para la comunicación y se ha realizado un sobreesfuerzo para atender a los pacientes de forma adaptativa.

La flexibilidad de todo el mundo en la adopción de nuevos roles (incluida la atención directa en salas COVID-19) y la capacidad de reconversión de espacios, horarios, nuevos circuitos y protocolos, han proporcionado seguridad y control ante la situación.

Esta organización, fruto del esfuerzo de los equipos profesionales, se ha incorporado a la planificación de las entidades para poder afrontar nuevas situaciones futuras. Durante el confinamiento, estos cambios no han sido tan efectivos como se habría querido, pero ahora es el momento de iniciar una planificación y una nueva forma de organizarse para que las entidades puedan incorporar los aprendizajes del confinamiento y postconfinamiento.

Habilitar momentos y espacios de cuidado para los equipos profesionales

El escenario de crisis ha puesto de manifiesto la importancia del cuidado como estrategia para aumentar la resiliencia de los equipos. El confinamiento y el postconfinamiento han implicado acciones concretas para los equipos profesionales y para las personas atendidas.

En los equipos profesionales han tenido que realizarse acciones de contención emocional y verbal ante las frustraciones diarias, la falta de material inicial, el cierre de recursos, las dificultades de coordinación o de búsqueda de espacios y herramientas de amparo personal y de equipo, etcétera, y también para hacer frente a la incertidumbre y a la propia vulnerabilidad ante una enfermedad que puede afectar a la propia persona misma o a personas queridas.

En algunos casos, se han incrementado las reuniones en línea dentro del propio equipo para poder prestarse apoyo mutuo ante algunas situaciones graves y complejas que se estaban atendiendo durante el confinamiento y ante la situación propia que se vivía a la hora de trabajar desde el confinamiento.

Los servicios y entidades han aprendido que es necesario realizar una gestión del riesgo y que, para ello, tienen que garantizarse los recursos materiales (EPI, uniformes, riesgos en cada dispositivo y medidas protocolizadas generales) y también los recursos destinados al cuidado y autocuidado del conjunto de profesionales.

4. Buenas prácticas en relación con el trabajo y la organización de los servicios

Muchos de los aprendizajes obtenidos se han concretado en prácticas orientadas a capacitar los equipos y las entidades para trabajar de forma virtual, aprovechando las plataformas existentes, con el fin de ordenar y sistematizar el trabajo sin que eso implique presencialidad. Esta capacitación ha supuesto iniciar procesos de formación en herramientas digitales, definir los principios básicos para poder trabajar no presencialmente, o incorporar canales virtuales en la coordinación con otras entidades para reorientar los servicios de atención a las personas.

Formación continua al equipo técnico para adquirir o mejorar las competencias digitales

Algunas entidades se plantean generar espacios o cursos de formación continuada a todas las personas del equipo técnico y profesional. Así, se pretende incorporar a la cultura de la entidad el uso de herramientas y metodologías que permitan llevar a cabo la actividad de forma virtual. Se considera que, de este modo, también se podrá hacer frente a futuras situaciones de pandemia similares de una forma mucho más rápida y efectiva.

Coordinación en el seguimiento de familias vulnerables

Puesto que muchas familias atendidas en los servicios carecían de competencias digitales o no disponían de recursos (conexión en internet u ordenadores para conectarse), los CAP (pediatría), los EAP y los servicios sociales se pusieron en contacto telemáticamente y se coordinaron para poder seguir acompañando a las familias en procesos como las matrículas en *escoles bressol* o escuelas ordinarias, las matrículas en casales o la atención a situaciones de vulnerabilidad.

Estas reuniones virtuales sirvieron asimismo para elaborar conjuntamente el plan de contingencia para preparar los servicios para el retorno a la actividad presencial y volver a acoger a estas familias vulnerables.

Comunidades de práctica virtual

Los equipos del Konsulta'm de Barcelona han tenido la oportunidad de participar en una comunidad de práctica virtual (grupo que se crea con la finalidad de desarrollar conocimientos basados en la reflexión compartida sobre experiencias prácticas).

Esta herramienta ha permitido la comunicación entre los equipos y ha posibilitado el compartir experiencias y recursos entre sí.

Además, se ha mantenido un contacto quincenal mediante videollamadas entre los miembros de los equipos para trabajar conjuntamente en la redefinición del servicio para hacer frente a las circunstancias de confinamiento y postconfinamiento.

Grupo de WhatsApp para compartir información sobre la situación laboral

Algunas entidades y servicios relacionados con el ámbito de la inserción laboral han creado grupos de WhatsApp con los trabajadores y trabajadoras de la entidad, para poderles hacer llegar información sobre ERTO, ayudas o apoyos de forma rápida y ágil.

El grupo, administrado por personas vinculadas al equipo de inserción sociolaboral, era el encargado de enviar esta información al resto de trabajadores y trabajadoras. El grupo de WhatsApp era unidireccional: solo servía para recibir la información y las noticias de la actualidad laboral derivadas de la pandemia y el confinamiento. Si alguna persona de la entidad deseaba realizar una consulta, tenía que hacerlo en privado.

Digitalización de los datos y de la documentación de las personas usuarias

Algunas entidades han iniciado procesos de digitalización de toda la información disponible de las personas usuarias (datos de contacto, expedientes, valoraciones, etcétera) para facilitar y agilizar el teletrabajo.

Tener disponible esta información en formato digital no solo facilita el trabajo en caso de no poder acudir al puesto de trabajo, sino que permite vincular toda la atención que se presta telemáticamente (entrevistas virtuales, intervenciones, etcétera) a estos datos digitalizados. Es decir, todo queda guardado y registrado en el mismo formato.

Concepto y creación de un protocolo para prestar atención telemática en salud mental

La atención telemática en salud mental ha sido muy útil para muchas entidades y servicios, pero el conjunto de profesionales ha observado que hay que definir y establecer unas normas de uso antes de empezar a utilizar los medios virtuales en línea. A partir de la experiencia acumulada durante el confinamiento y los meses siguientes, se han llevado a cabo pequeñas acciones, muchas veces de manera intuitiva, relacionadas con la atención telemática, pero que han resultado ser buenas prácticas que podrían formar parte de un protocolo o una guía más estandarizados. Estas prácticas son las siguientes:

→ Cada profesional tiene que buscar un espacio del hogar en el que pueda trabajar cómodamente y asegurarse que no se interrumpa la sesión.

→ Hay que adaptar los consentimientos informados, autorizaciones de protección de datos y formularios al formato telemático. Algunas entidades han optado por administrar y validar esta documentación en la primera visita virtual, de manera verbal. Sin embargo, se constata la necesidad de disponer de unos protocolos compartidos con directrices claras.

→ Es muy importante informar, de forma clara y con bastante antelación, del día y la hora en la que se realizará la videollamada, así como asegurarse de que la persona sabe cómo funciona el software.

→ Hay que tener especial cuidado con respecto a la explicación del *setting* con el fin de aportar seguridad en la relación terapéutica. Hacer sesiones en línea implica un espacio íntimo que hay que presentar a las personas usuarias, ya que no lo conocen. No es lo mismo hacer sesiones en la entidad, que es un espacio conocido, que hacerlas en línea, ya que la persona atendida no conoce ni el contexto ni la configuración del espacio.

→ Al mismo tiempo, es importante conectar con las personas usuarias a través del espacio donde viven, saber si están solas, si tienen privacidad, si el lugar donde se encuentran es una parte que les gusta de su casa. Aclarar las circunstancias tanto de la persona profesional como de la persona usuaria en el momento del trabajo en línea es básico si se inicia una terapia, porque se facilita la confianza y la seguridad para llevar a cabo el trabajo terapéutico o de recuperación. Si no se crean estas condiciones de confianza y seguridad en el canal virtual, muchas de las personas usuarias no querrán conectarse, ya que no sentirán que están en un espacio de intimidad.

Conclusiones

Según el conjunto de profesionales de los servicios y entidades de las TSM, existía la idea preconcebida de que la atención en salud mental no podía prestarse en un formato no presencial o bien este formato se percibía como una forma más pobre y poco eficaz. A pesar de la importancia del vínculo terapéutico y los beneficios ineludibles de la proximidad física en la atención presencial, la situación de confinamiento ha podido probar y demostrar que es posible realizar una atención y un trabajo terapéutico a través de las nuevas tecnologías de la comunicación. Así pues, el aprendizaje principal ha sido que **la atención presencial no se puede sustituir, pero que existen otras formas de intervenir en las personas y colectivos que también pueden dar buenos resultados.**

Gran parte de las entidades y servicios que prestan atención psicológica y acompañamiento emocional también han podido constatar que **la atención no presencial es una modalidad de atención que puede ser beneficiosa para determinados colectivos o situaciones.** Por ejemplo, en los casos de pacientes mal vinculados, personas que tienen poca disponibilidad horaria, familias monoparentales, personas aisladas o con muy poca red social, o personas con comorbilidad orgánica, el hecho de poder hablar con profesionales sin tener que hacer desplazamientos y disponer de una atención más continuada ha supuesto una gran ayuda.

Asimismo, se ha visto que para tipologías concretas de visitas (por ejemplo, reajuste de tratamiento, apoyos puntuales o seguimientos de pactos asistenciales y de salud) la atención por medio de llamadas o videollamadas permitió agilizar, intensificar y mejorar la continuidad asistencial durante el periodo de confinamiento y postconfinamiento.

Aun así, también hay que destacar que, si bien la atención no presencial ha constituido un buen método para dar asistencia a las personas, **este medio comporta una serie de dificultades:**

- Los formatos digitales presentan problemas de intimidad, ya que no todas las personas disponen, dentro del hogar, de un espacio que garantice ese aspecto del trabajo terapéutico durante la visita virtual con profesionales.
- Asimismo, las atenciones o intervenciones en línea plantean problemas de confidencialidad, ya que requieren efectuar los consentimientos informados de una manera diferente.
- La brecha digital afecta a la atención no presencial, porque no todo el mundo dispone de las herramientas necesarias o tiene los conocimientos que se requieren.
- La visita presencial no puede sustituirse en ningún caso en determinados aspectos clave de la salud mental, especialmente en niños y jóvenes, como en el establecimiento del vínculo terapéutico en primeras visitas, en exploraciones diagnósticas, en situaciones que requieren una confidencialidad especial, en el tratamiento de determinadas patologías o en situaciones de crisis.

Para poder adaptar la atención y asistencia a esta situación de no presencialidad, las entidades y servicios llevaron a cabo algunas acciones concretas, que en este informe hemos denominado “**buenas prácticas**” y que, a través del trabajo conjunto de las TSM de distrito, podrían terminar de definirse y detallarse para hacerlas replicables. Son las siguientes:

- Incorporar las competencias digitales al diagnóstico de acogida para poder organizar, orientar y proponer intervenciones más ajustadas a las necesidades y recursos de las personas atendidas.
- Tener disponibles los materiales y contenidos en varios formatos, no solo en soporte físico.

- Incluir los problemas y necesidades sobrevenidas del confinamiento en el trabajo terapéutico.
- Incorporar o aumentar el apoyo telefónico para realizar seguimientos.
- Llevar a cabo encuestas de satisfacción en línea.
- Efectuar valoraciones previas a la demanda por vía telefónica para decidir si la atención puede prestarse de manera no presencial y mejorar así las listas de espera.

Este informe recoge también las lecciones aprendidas en relación con el **funcionamiento y la organización de los servicios**, es decir, los cambios e implicaciones que han tenido que asumir las entidades y los equipos profesionales para llevar a cabo sus actividades. En este caso, el aprendizaje principal ha sido que gran parte de las tareas que se hacían habitualmente de forma presencial (reuniones, coordinaciones, etcétera) también pudieron realizarse satisfactoriamente mediante las herramientas telemáticas. Además, en muchos casos existe la percepción de que estos formatos en línea “han venido para quedarse”, es decir, que incluso en una situación de “normalidad” hay tareas que pueden realizarse en menor tiempo y más ágilmente de forma no presencial. Algunas de estas tareas son las siguientes:

- Participación en redes comunitarias, que puede hacerse en formato virtual sin perder efectividad ni utilidad y evitando el tiempo de desplazamiento.
- Reuniones operativas con la Administración.
- Asambleas y otros espacios de coordinación interna de las entidades.
- Coordinaciones multiservicio.

Sin embargo, también se destaca que otro de los aprendizajes cruciales ha sido darse cuenta de la **importancia del trabajo en red y de la actividad comunitaria**. Durante el confinamiento, numerosas entidades y servicios han trabajado conjuntamente con las redes de apoyo de los barrios, lo que ha servido para conocer los recursos del distrito y entender mejor cómo funciona el apoyo comunitario.

El confinamiento ha vuelto a poner de relieve la importancia del territorio y de los vínculos dentro del espacio próximo de las personas del barrio, y de tener relaciones significativas con los vecinos y vecinas y los equipamientos de barrio.

Otro aprendizaje muy importante es que **los y las profesionales de la salud mental necesitan momentos de cuidado y autocuidado**. Ante una situación de crisis como la actual, el cuidado de los equipos profesionales es crucial para hacerle frente, tanto profesional como personalmente, y aumentar la resiliencia de los equipos.

Con respecto a las “**buenas prácticas**” relacionadas con el funcionamiento y la organización de los servicios, las más destacadas son las siguientes:

- Formación continua al equipo técnico del servicio o entidad para adquirir o mejorar las competencias digitales.
- Coordinación en el seguimiento de familias vulnerables, especialmente las que no tenían competencias digitales o no disponían de recursos.
- Participación del equipo profesional en espacios de conocimientos compartidos, como las comunidades de práctica virtual.
- Creación de grupos de WhatsApp para compartir información sobre la situación laboral.
- Digitalización de los datos y de la documentación de las personas usuarias.

Para finalizar, esta recopilación de aprendizajes y buenas prácticas pone sobre la mesa que es necesario trabajar con el fin de **crear unas guías compartidas para prestar atención telemática en salud mental**. Los equipos profesionales han desarrollado durante el confinamiento varias estrategias, a menudo de forma intuitiva, para poder prestar esa atención no presencial de manera eficiente. Ahora bien, sería necesario sistematizar y poner en común estas acciones y estrategias con el fin de poder replicarlas y que su aplicación no sea tan costosa con respecto a recursos humanos y materiales.

Desarrollar estas guías de atención telemática en salud mental ya constituye una de las líneas de trabajo de algunas mesas de salud mental de distrito, ya que son un espacio privilegiado de cocreación en el que poder recoger y sistematizar estos conocimientos, y cuentan con la experiencia de varios diversos de los territorios.