

LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL Y LA FIGURA DEL TRABAJADOR SOCIAL SANITARIO EN EL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL E IRLANDÉS



Máster en Trabajo Social Sanitario – Universitat Oberta de Catalunya

22 DE JUNIO DE 2020

AUTORA: LUCÍA ALONSO CALDERÓN
DIRECTORA: ELENA SÁNCHEZ ECHEVARRÍA


Citació recomanada: Alonso Calderón, L. La atención a la salud mental y la figura del trabajador social sanitario en el sistema sanitario español e irlandés. UOC [revisión bibliográfica] 2020 [citado...] 68.

Contacto: luciaalonsocalderon93@gmail.com

- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .
- .



Esta obra está bajo una licencia de Reconocimiento-No Comercial-SinObraDerivada (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/deed.es>)

 Reservados todos los derechos. Está prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la impresión, la reprografía, el microfilm, el tratamiento informático o cualquier otro sistema, así como la distribución de ejemplares mediante alquiler y préstamo, sin la autorización escrita del autor o de los límites que autorice la Ley de Propiedad Intelectual

A la Universidad y a todos los que han hecho posible la existencia del Máster en Trabajo Social Sanitario.

A mi tutora, Elena, que me ha ayudado a darle forma, con sus ideas innovadoras. Siempre estando ahí, resolviendo mis dudas y analizando cada palabra.

A M., que me animó en primer lugar a especializarme y buscar siempre lo que me hace feliz. Que creyó en mí, no sólo como persona sino como profesional, y me dio ese empujón para comenzar la preciosa maestría en trabajo social sanitario.

A D. que ha estado ahí desde el principio, ayudándome a superar y/o convivir con las situaciones adversas que me he ido encontrando a lo largo del camino. Mi apoyo constante, aquel que ha ido de mi mano escuchando y compartiendo su sabiduría conmigo. Aquel que me anima cada día a continuar y crecer personal y profesionalmente.

A Berta, trabajadora social sanitaria en salud mental, ella me ha enseñado a amar esta profesión.

A mi madre, luchadora nata que me enseñó la perseverancia y la lucha. Apoyándome siempre en cada decisión, siempre confiando en mí y en mis potenciales.

A mi tía Patri, ella enseñó la importancia de la educación, del saber. La importancia de tener buenos profesionales a tu lado, en los cuales poder confiar. La importancia de disponer de dispositivos y recursos funcionales y eficaces. Gracias a ti mi devoción por la salud mental, por el querer entender que se te pasaba por la cabeza y por qué. Por querer entender que tenías y por qué hacías lo que hacías. Por querer entenderte.

Contenido

Índice de tablas.....	5
Índices gráficos.....	6
Abreviaturas.....	7
Resumen.....	8
Abstract.....	9
1. Justificación.....	10
2. Introducción.....	11
2.1. Contexto histórico en salud mental.....	11
2.2. Sistema sanitario en Irlanda y España.....	11
2.2.1. España.....	12
2.2.2. Irlanda.....	13
2.3. Legislación y salud mental.....	13
2.3.1. Europa.....	13
2.3.2. Legislación y salud mental en España.....	14
2.3.3. Legislación y salud mental en Irlanda.....	16
2.4. La figura del Trabajador Social Sanitario en salud mental.....	18
2.4.1. Breve contexto histórico del Trabajo Social Sanitario.....	18
2.4.2. Funciones del Trabajador Social Sanitario en Salud Mental.....	19
2.4.3. El trabajo social sanitario en la actualidad.....	20
2.4.3.1. España.....	20
2.4.3.2. Irlanda.....	20
3. Objetivos.....	21
4. Metodología.....	22
5. Resultados.....	26
5.1. Sistemas sanitarios de España e Irlanda.....	31
5.2. Salud mental en España e Irlanda.....	36
5.3. Trabajo Social sanitario y salud mental.....	40
6. Discusión.....	45

7. Líneas de investigación	50
En primer lugar, revisión bibliográfica.....	50
En segundo lugar, proyecto de investigación	50
En tercer lugar, revisión bibliográfica	51
8. Conclusiones.....	53
9. Bibliografía.....	56
10. Anexos.....	66

Índice de tablas

<u>Tabla 1: Formato PICO</u>	23
<u>Tabla 2: Dialnet</u>	24
<u>Tabla 3: Mendeley</u>	24
<u>Tabla 4: Biblioteca virtual de la UOC</u>	25
<u>Tabla 5: Resultados totales</u>	26
<u>Tabla 6: Resumen documentos</u>	26
<u>Tabla 7: Población total, esperanza de vida, PIB per cápita, y tasa de pobreza relativa en España e Irlanda</u>	31
<u>Tabla 8: Gasto sanitario por habitantes</u>	31
<u>Tabla 9: Años de vida ajustados por la discapacidad y tasa de suicidios</u>	36
<u>Tabla 10: Gasto directo e indirecto en Salud Mental</u>	37

Índices gráficos

<u>Gráfico 1: Proyectos de salud mental en Europa</u>	14
<u>Gráfico 2: Programas de salud mental en Irlanda</u>	18
<u>Gráfico 3: Bases de datos</u>	22
<u>Gráfico 4: Organizaciones</u>	22
<u>Gráfico 5: Gasto sanitario PIB de España e Irlanda</u>	32
<u>Gráfico 6: Pagos, seguro privado, gasto farmacéutico y personal sanitario en España e Irlanda</u>	33
<u>Gráfico 7: Personal sanitario en España e Irlanda</u>	34
<u>Gráfico 8: Hospitales en España e Irlanda</u>	34
<u>Gráfico 9: Causas evitables y tratables de mortalidad en España e Irlanda</u>	34
<u>Gráfico 10: Necesidades de la población española</u>	35
<u>Gráfico 11: Percepción de la salud en España e Irlanda</u>	36
<u>Gráfico 12: Servicios de pacientes externos en España e Irlanda</u>	38
<u>Gráfico 13: Servicios de pacientes internos en España e Irlanda</u>	38
<u>Gráfico 14: Tiempo de estancia en dispositivos de salud mental en España e Irlanda</u>	39
<u>Gráfico 15: Pacientes por unidades y hospitales de salud mental en Irlanda</u>	40
<u>Gráfico 16: Modelo de atención del tss en salud mental en España e Irlanda</u>	40
<u>Gráfico 17: TSS en salud mental en España e Irlanda por cada 100.000 habitantes</u> ..	41
<u>Gráfico 18: Funciones del tss en salud mental en España e Irlanda</u>	41

Abreviaturas

OMS/WHO: Organización Mundial de la Salud /Mental Health Organization

UE: Unión Europea

SNS: Sistema Nacional de Salud

GP: General Practitioner (Médico de atención primaria en Irlanda)

CE/EU: Comisión Europea // European Commission

TS: Trabajo Social

TSS/tss: Trabajo Social Sanitario /trabajador social sanitario

EE. UU.: Estados Unidos

CORU: Regulation Health and social Care Professionals (Regulación de las profesiones sanitarios y sociales de atención y cuidados)

IASW: Irish Association of Social Workers (Asociación irlandesa de Trabajo Social)

SWAMH: Social Worker Adult Mental Health (Trabajo social con personas adultas en salud mental)

HSE: Ireland Health Services

OECE: Organización Europea para la Cooperación Económica

PIB: Producto Interior Bruto

DSS: Diagnóstico Social Sanitario

CC. AA: Comunidades Autónomas

ONG: Organización no gubernamental

SPSS: Statistical Package for the social sciences

UOC: Universitat Oberta de Catalunya

NOTA: en el presente trabajo se usará la forma masculina neutra para referirnos a ambos sexos.

Resumen

En el presente trabajo de investigación de revisión bibliográfica se realiza un análisis de dos sistemas sanitarios en salud mental completamente distintos: el irlandés y el español, además de estudiar el papel del TSS en ambos países.

La discusión y las diferentes líneas de investigación derivadas de los resultados (presentados y divididos por temáticas: sistemas sanitarios, salud mental y TSS) se basan en el objetivo principal de la revisión: “comparar los sistemas sanitarios de salud mental y el rol del tss en España e Irlanda” y en los objetivos específicos:

- 1) Identificar el funcionamiento y características de Sistema Sanitario español e irlandés
- 2) Definir las políticas de actuación en materia de Salud mental en España e Irlanda
- 3) Analizar el TSS en salud mental de España e Irlanda.

Tomando en consideración los objetivos de la revisión y los resultados alcanzados, se puede afirmar que Irlanda, con una mayor inversión en sanidad y un porcentaje más elevado de profesionales, dispone de un sistema sanitario más eficaz que el español. Por el contrario, España destina un porcentaje más elevado del presupuesto general en sanidad a la salud mental, siendo la atención y los recursos inferiores a los irlandeses. Por otro lado, los TSS en salud mental en España se rigen bajo el modelo biopsicosocial disponiendo de una literatura más amplia de la profesión; mientras que en Irlanda, el modelo médico es el imperante en la atención sociosanitaria en salud mental por parte de los TSS, con escasa documentación de la profesión.

Palabras clave: revisión bibliográfica, sistema sanitario, salud mental, trabajo social sanitario, España, Irlanda.

Abstract

In this research bibliographic review, the analysis of two completely different mental health systems is carried out: Irish and Spanish, in addition to studying the role of Social Health Work in both countries.

The discussion and the different lines of research derived from the results (presented and divided by themes: health systems, mental health and social health work) are based on the main objective of the review: "comparing mental health systems and the role of the health social worker in Spain and Ireland" and on the specific objectives:

- 1) Identifying the operation and characteristics of the Spanish and Irish Health System
- 2) Defining mental health action policies in Spain and Ireland
- 3) Analyzing Mental Health Social Work in Spain and Ireland.

Taking into account the objectives of the review and the results achieved, it can be said that Ireland, with a greater investment in health care and a higher percentage of professionals, has a more ineffective health system than Spain. On the contrary, Spain allocates a higher percentage of the overall budget for health to mental health, with care and resources lower than the Irish. On the other hand, social health workers in mental health in Spain are governed by the biopsychosocial model having a broader literature of the profession; while in Ireland, the medical model is the prevailing in social health care by social workers, with little documentation of the professional field.

Key words: Bibliographic review, health system, mental health, social health worker, Spain, Ireland.

1. Justificació

Espanya e Irlanda han sido dos païses que històricament han evolucionado a velocidades diferentes, afectando de forma directa a la poblaci3n. La cultura y forma de vida de ambos païses ha sido y es completamente diferente, es por ello por lo que el estudio de la polítca sanitaria en materia de salud mental, así como de los trabajadores sociales sanitarios, derivará en el descubrimiento y acercamiento de metodologías distintas de trabajo, favoreciendo un entendimiento holístico de la cultura y práctica profesional.

Asimismo, el acercamiento a las políticas sociales y sanitarias nos permitirá conocer la repercusi3n de estas en la poblaci3n y profesionales implicados; además de identificar las similitudes y diferencias funcionales de los trabajadores sociales sanitarios y su historia.

Es por ello por lo que la aproximaci3n sociosanitaria a estas dos realidades favorecerá la coordinaci3n, no solo interna entre los profesionales de trabajo social sanitario y demás profesionales, sino que también, externa y de carácter internacional.

Tras la revisi3n bibliográfica sobre el tema de estudio, no se ha encontrado ning3n documento en el cual se trabaje dicha temática, por ello, la idoneidad y necesidad de la realizaci3n de este. Ambos païses pueden aprender recíprocamente el uno del otro y mejorar la calidad de atenci3n a las personas y profesionales de la sanidad en el campo de la salud mental.

2. Introducció

2.1. Contexto històric en salut mental

La OMS define el concepte de salut com “un estat de complet benestar físic, mental i social, i no solament la absència de dolències o malalties” (1), és per ell per lo que se té que prestar especial atenció a la salut mental. Els trastorns mentals afecten al voltant de 84 milions de persones en la UE; uno de els trastorns més comuns és la ansietat (5'4% de la població) seguit de els trastorns depressius (4'59%) (1). En la llista de països amb major prevalència de trastorns mentals, Irlanda se troba en el quart lloc amb un 18'5% de la població; mentre Espanya té un percentatge de 18'3%, ocupant el setè lloc (1).

No fou fins a 1800, després de la unió de Irlanda a Regne Unit, que aparegueren els primers centres psiquiàtrics (2). En 1841 se creà la Associació de Metges oficials dels hospitals per a persones “insanas”, però no fou fins a l'any següent que hi hagué representació irlandesa (2). Molts d'aquests centres durant la guerra foren designats com hospitals (2). En 2003, Amnistia Internacional secció Irlanda, senyalava que Irlanda no li estava prestant atenció a la promoció i prevenció de la salut mental (3). Per un altre costat, a Espanya, la creació del primer centre per al cura dels malalts mentals se produí en 1409 gràcies al religiós Fray Juan Gilabert Jofré, sent la atenció denigrant a través de personal sense titulació ni coneixements específics (4). En 1836, gràcies a la *Ley de Beneficencia*, se establí la diferenciació dels hospitals públics dedicats “al tractament dels locos” (4). En 1844, se creà la primera clínica privada d'atenció a persones amb malalties mentals, en la qual se buscava oferir “pràctiques assistencials modernes i tractament humanitzat als malalts” (4). No fou fins a 1926, després de la creació de l'Escola de Psiquiatria, que se fa indispensable la possessió d'estudis específics per al cura i tractament dels malalts mentals (4). En 1985 se elaborà, per part del Ministeri de Sanitat, un document que integrava una Reforma Psiquiàtrica; lo qual permetí la desinstitucionalització del malalt mental, canviant la atenció i el suport als mateixos (4).

2.2. Sistema sanitari en Irlanda i Espanya

Espanya i Irlanda tenen un SNS fonamentat en el model Beveridge (5), el qual, en termes teòrics, la financiació se realitza a través d'impostos, existint un accés universal amb control governamental. Convivint el sector privat i públic, amb una gestió elevada per part de l'Estat (5).

2.2.1. España

España cuenta con una cartera de servicios definida por el *Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización* (7), los objetivos principales son los de “establecer el contenido de la cartera de servicios comunes de las prestaciones sanitarias” en todos los niveles, además de “fijar las bases del procedimiento” para futuras actualizaciones (7). En 2012, se establece el *Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones* (8) en el cual se desarrollan una serie de medidas destinadas a la mejora en la coordinación de las prestaciones y servicios del SNS entre las comunidades autónomas, el motivo principal de la misma es el de “afrontar una reforma estructural del SNS dotándolo de solvencia, viabilidad y reforzando las medidas de cohesión para hacerlo sostenible en el tiempo” (8).

La provisión es principalmente pública, con una libertad limitada a la hora de elección de médico en atención primaria (5), además existe un filtro a la hora de acceder a especialistas. España se encuentra dentro de unas tasas de mortalidad por causas tratables y evitables entre las más bajas de la UE (9). En relación con el copago, los españoles no tienen que pagar para acceder a la atención primaria, especializada, urgencias ni ingreso en el hospital. En 2010 y 2012, debido a la crisis económica, se promulgaron dos decreto-ley clave para la regulación de los medicamentos y productos sanitarios. El “*Real Decreto-ley 4/2010, de 26 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud*” (10) busca establecer las medidas sanitarias que permitan el buen uso de los medicamento y productos sanitarios por parte de la población además de posibilitar la sostenibilidad de la prestación farmacéutica y la reducción del gasto del Estado (10). Una de las medidas, es la reducción del precio de los medicamentos genéricos siendo la cuantía mínima de 3’12 euros para la venta pública, impuestos incluidos (10). Por otro lado, el “*Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones*” define las líneas de inclusión y exclusión al copago farmacéutico y de las personas beneficiarias del mismo. Dependiendo de la renta de los usuarios y beneficiarios la aportación al mismo será diferente. Por otro lado, la cuantía de gasto en medicamentos de los pensionistas con tratamientos de larga duración se ha organizado por el nivel de ingresos (11). A finales del año 2019, el Gobierno de Pedro Sánchez, en coalición con Unidos Podemos, firmaron un acuerdo en el que se establecía la eliminación progresiva del copago farmacéutico, comenzando por los pensionistas y los hogares de mayor riesgo y vulnerabilidad” (12), el Decreto Ley está actualmente a espera de tramitación parlamentaria. Hasta el momento el Gobierno de Canarias se adelantó al Gobierno

Central ejecutando “Decreto-ley 1/2020, de 16 de enero de medidas urgentes, por la que se regula la ayuda para la adquisición de medicamentos financiados por el Sistema Nacional de Salud a las personas que ostenten la condición de pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios cuya renta anual sea inferior a 18.000 euros” (13).

2.2.2. Irlanda

Irlanda es el único país de la Europa occidental que no cuenta con un sistema universal de salud careciendo de una cartera de servicios definida a nivel central (6). La atención se organiza en cuatro unidades operativas regionales las cuales prestan servicio a una población de alrededor de un millón de habitantes cada una a través de una combinación de proveedores públicos, voluntarios y privados (14). Dentro de cada una se ofrece una amplia gama de servicios de atención primaria, (a través de hospitales o redes de hospitales principalmente de propiedad del Estado), atención continua (a través de hospitales comunitarios, centro de atención continuada y residencias de la tercera edad privadas) y comunitaria (auge en la atención multidisciplinar y especialización en servicios a la protección de la infancia y salud mental) (14). Por otra parte, las personas disponen de libertad a la hora de elegir un médico en atención primaria siendo parcial el filtro de acceso a especializada (5). A la hora de elección del médico de atención primaria, denominado GP, es de libre elección y tiene un costo por consulta no inferior a 50 euros, en el caso de disponer de un seguro privado, dicho costo se reduce o elimina. Para la atención en urgencias, las esperas son largas con un costo de alrededor de 100 euros, lo mismo que sucede con el GP, si dispones de seguro privado, esto se reduce o elimina. Es decir, en la República de Irlanda el acceso a la atención primaria y de urgencias, así como la atención especializada ambulatoria, el ingreso hospitalario y los fármacos con receta tienen un costo económico (5). El servicio encargado de la gestión de los recursos y servicios en materia de sanidad es el HSE (14); el grupo de gobierno que se encarga de la calidad e información de los servicios sanitarios se define en la ley “Health Act 2007” (15)

2.3. Legislación y salud mental

2.3.1. Europa

La UE en 2007, establece un organismo independiente (“The European Union Agency for Fundamental Rights”) que tiene como principal objetivo velar por los derechos de los ciudadanos dentro del territorio europeo, incluyendo aquellas con algún tipo de enfermedad mental (14). Además, la UE ha intentado a lo largo de los años dar respuesta al continuo aumento de la enfermedad mental siendo uno de los desafíos más importantes cada año para

la comunidad europea (16). La OMS ha elaborado “The European Mental Health Action Plan 2013-2020” en el cual se identifican los valores, la visión (justicia, empoderamiento, seguridad y efectividad) y los objetivos que guiarán a los países en la elaboración de las políticas en salud mental (16).

Por otro lado, la CE ha fundado el proyecto “eMEN” que “desarrollará e implementará un rango de tecnologías-aplicaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento” de la salud mental (17).

“Mental Health Europe” es una página web no gubernamental dirigida a la promoción de la salud mental positiva, así como la prevención de enfermedades mentales, la mejora en el tratamiento y la inclusión y protección de los derechos de las personas y familias con problemas psicosociales (18).

“ENTER” (European Network for Training Evaluation and Research in Mental Health) tiene como objetivo principal “la promoción y defensa de los estándares más elevados de prevención y cuidado de la salud mental en Europa”, además de desarrollar diferentes proyectos relacionados con la salud mental (19):

Gráfico 1: Proyectos de salud mental Europa

CAMILLE	PROMISE	EMILIA	ISADORA	OSCAR
<ul style="list-style-type: none"> • “busca el desarrollo de un curso de entrenamiento pan-Europeo para mejorar las habilidades de los profesionales trabajando con familias con progenitores enfermos mentales” 	<ul style="list-style-type: none"> • el objetivo principal del proyecto es el de desarrollar y difundir la promoción de directrices y programas de entrenamiento multidisciplinar de la salud mental para profesionales 	<ul style="list-style-type: none"> • tiene como objetivo principal el de mejorar la inclusión de grupos desfavorables como el de los usuarios de salud mental 	<ul style="list-style-type: none"> • fue diseñado para describir y comparar la comorbilidad, el uso del servicio y la prestación de servicios para los pacientes con un diagnóstico dual (enfermedad mental y consumo de sustancias) 	<ul style="list-style-type: none"> • programa centrado en el estrés en el ámbito del trabajo.

Fuente elaboración propia

En lo que concierne a la financiación en materia de salud mental, la OMS creó en 2009 un documento guía que sienta las bases de la financiación en los países europeos (20).

2.3.2. Legislación y salud mental en España

En España, la competencia en materia de salud mental está dividida entre el Estado, las provincias y los municipios (21) gracias a la transferencia de esta con la llegada de la Ley General de Sanidad (22), la cual marcó las futuras pautas de la Reforma Psiquiátrica en España (21). Con la llegada de la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de

Salud (23), la cual reconoce las competencias para sentar las bases para impulsar la elaboración de diferentes planes de salud de las patologías más prevalentes. Con la Ley General de Sanidad (22) se buscó romper con la marginación asistencial de la persona con alguna enfermedad mental, se incorporó “una sola red de recursos”, además de traspasar a las comunidades autónomas las competencias en materia de salud mental (21). En España no existe una ley estatal específica en materia de salud mental, en cambio, la regulación de la salud mental se llevó a cabo mediante la modificación de las leyes ya existentes, para evitar la discriminación hacia los “enfermos” (21). En lo referente a los derechos que tienen los pacientes a la información, nos apoyamos en la “*Ley 41/02 básica reguladora de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en manera de información y documentación clínica*” (24). Por otro lado, la modificación del “*Código Civil*” (art. 211,1983, LOPJM, 1993; art. 763 lec,2000) (25) y el “*Código Penal*” (1983,1995) (26), junto con la reforma de la sanidad penitenciaria, incentivó la creación de “nuevas modalidades asistenciales y la salvaguarda de los derechos del enfermo mental de forma inespecífica” (21). Además de las leyes anteriormente mencionadas, cabe destacar la “*Ley orgánica 2/1986 de Fuerzas y cuerpos del Estado*” (art 11.1b y 53.1) (27).

Para reforzar la legislación en materia de salud mental, existen diferentes planes, programas, proyectos y organizaciones dedicadas a la prevención y tratamiento de la salud mental en España:

- El observatorio de Salud mental de la asociación española de neuropsiquiatría (28)
- Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud (29)
- Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (30)

En la Estrategia en Salud Mental se menciona el tema de los ingresos involuntarios en los servicios de salud mental. Actualmente no existe ninguna ley que regule el tratamiento ambulatorio involuntario ni tampoco a lo que respecta a la aplicación de medidas coercitivas y/o privativas de libertad durante el ingreso, a excepción de los ingresos judiciales, los cuales pueden ser en hospitales o centros penitenciaria y es el juez el encargado de la regulación del ingreso y las condiciones de este. En España el ingreso involuntario judicial se considera la norma y el ingreso autorizado lo excepcional. Cabe mencionar, que depende de los centros la aplicación o no de protocolos que regulen tanto los ingresos involuntarios como el tratamiento de los pacientes dentro del servicio, además suelen existir protocolos que requieren el consentimiento informado familiar para la administración de la terapia electroconvulsiva (30, 31)

En España, la financiación de la salud mental varía dependiendo de la Comunidad Autónoma. Según datos de la OMS, el gasto total en salud mental en Cataluña es del 10'6% y en Murcia es del 3'1% del total destinado a la sanidad. En Extremadura se tienen datos del presupuesto del total sanitario destinado a salud mental, siendo el 3'1%. En lo relacionado a la investigación, en España se le dedica el 17% del total en salud mental (datos de Castilla y León), un ejemplo de ello es el documento "Investigación sobre la calidad de vida de las mujeres con enfermedad mental" que tiene como objetivo principal el análisis exhaustivo de las diferentes "dimensiones de calidad de vida de las mujeres con problemas de salud mental y las variables y factores determinantes de la misma" (32-35).

2.3.3. Legislación y salud mental en Irlanda

Debido a la presión social y profesional para la reforma del servicio en salud mental se creó "The mental treatment Act" en 1945 (36), la novedad de dicha ley fue la introducción de nuevos procedimientos de detección involuntaria: la necesidad de examinar al paciente por un profesional médico autorizado para corroborar la adecuación o no del ingreso y la introducción de la categoría del "paciente involuntario" (37).

En 2001 se elaboró "The mental Health Act" (38) impulsado por la situación social y los avances en materia de derechos humanos. La necesidad de una ley que reconociera los derechos de las personas con algún tipo de enfermedad mental era inminente. El objetivo principal de "Mental Health Act" fue el de reforma del proceso de detección involuntaria además de mejorar las instituciones ya existentes en materia de salud mental y la creación de la Comisión de Salud mental (36). En la ley también se reconocía el consentimiento del paciente para su tratamiento, a excepción de si el paciente venía derivado por el psiquiatra (37).

En 2015 se fundó "Mental Health Reform" formado por un grupo de expertos que buscan promover la mejora de los servicios en salud mental quienes solicitan la reforma del "Mental Health Act" ya que incumple la legislación existente en materia de derechos humanos. Este grupo enumera una serie de brechas que hay que tener en consideración en la legislación actual (39):

- *Principio rector para los niños*: actualmente no existen principios rectores específicos para los niños en virtud de la Ley de 2001
- *Planes individuales de atención o recuperación*: las personas aún no tienen el derecho legal a la atención individual o a un plan de recuperación
- *Abogacía e información*: los pacientes voluntarios todavía no tienen derechos básicos de información y defensa

- *Capacidad de consentimiento para los niños de 16 y 17 años*: en la actualidad, las personas de 16 y 17 años pueden consentir o negarse a tomar decisiones a la hora de la atención en salud física, pero esto no se aplica a las decisiones de salud mental.
- *Directivas de atención sanitaria anticipada*: los pacientes involuntarios no tienen derecho a que se respeten sus deseos anticipados sobre el tratamiento.

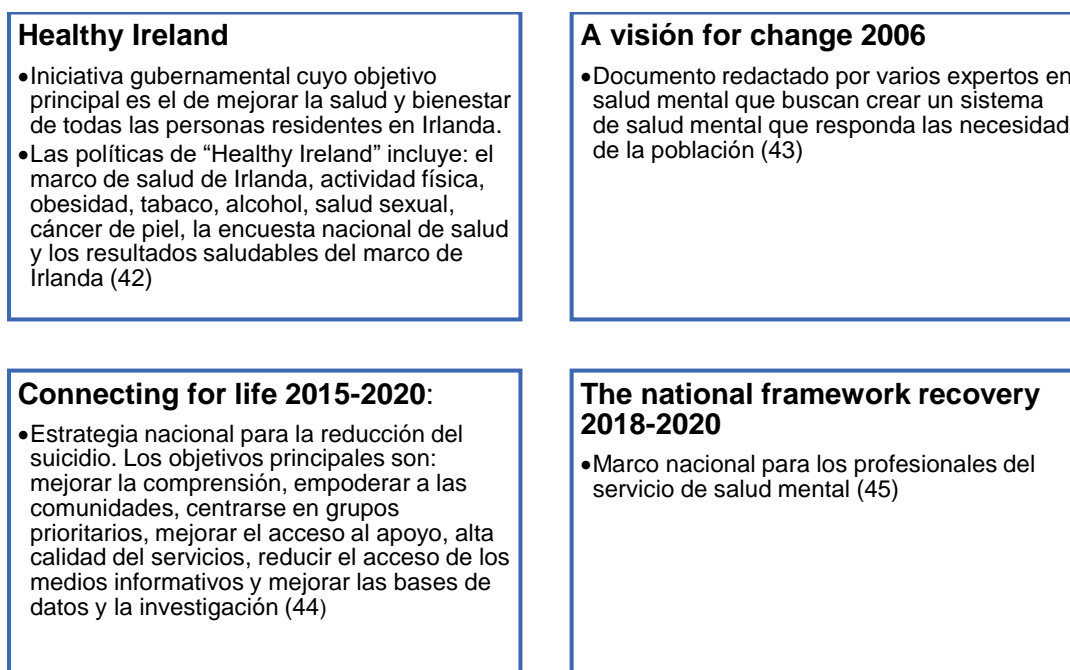
Gracias a los esfuerzos de este grupo de profesionales, los cuales revisaron la ley apuntaron un total de 165 recomendaciones que se deberían llevar a cabo para mejorarla, pero solo dos de ellas se tomaron en consideración (39): en 2016 se removió la palabra “unwilling¹”; gracias a esto, la terapia electroconvulsiva y la medicación sólo puede ser administrada a una persona involuntariamente cuando ésta no está en condiciones de dar su consentimiento. En 2018 se introdujo la definición de “paciente voluntario” (39).

Junto al “*Mental Health Act*” (38), nos encontramos una serie de leyes posteriores que la complementan: *la ley “Health Act 2004”* (y las modificaciones posteriores) cuyo objetivo es de la mejora del servicio y atención a la salud en Irlanda además de optimizar la salud pública. Por otro lado, nos encontramos “*Disability Discrimination Act 2005*” (40) el cual estableció el “deber de igualdad de discapacidad” imponiendo una obligación de carácter legal a los organismos públicos para tener en cuenta la promoción de igualdad de oportunidades entre las personas con discapacidad y las otras personas, además de la eliminación de la discriminación (40). Por último, para aquellas personas que son acusadas de un delito penal y que padecen un trastorno mental de rigen bajo la ley “*Criminal Law (Insanity) 2006*” (41) y la modificación posterior del 2010.

Además de las leyes anteriormente mencionadas, en Irlanda existen una serie de programas destinados a la salud mental a nivel estatal:

¹ En los artículos 59-60 de “*The mental health Act*” relacionados con la terapia electroconvulsiva y con la administración de medicación respectivamente, se podía leer antes de la reforma: “*where the patient is unable or unwilling to give such consent*” es decir, “donde el paciente no puede o NO QUIERE dar dicho consentimiento” (38)

Gráfico 2: Programas de salud mental en Irlanda



Fuente elaboración propia

En Irlanda se le dedica a la investigación en salud mental el 18’5% del total del presupuesto en sanidad incluyendo 5 millones euros destinados al autismo en 2006, siendo el importante total de nuevas investigaciones de 6 millones de euros destinados a la salud mental (32, 46).

2.4. La figura del Trabajador Social Sanitario en salud mental

2.4.1. Breve contexto histórico del Trabajo Social Sanitario

“El Trabajo Social Sanitario es la especialidad del trabajo social que se desarrolla y ejerce dentro del sistema sanitario” (47). La evolución del TSS no puede ser entendida sin el contexto sociohistórico en el que se desarrolla. Las sociedades han ido cambiando y con ellas las necesidades psicosociales de las mismas. Los primeros tss nacieron de la “ayuda a las personas que sufren problemas sociales asociados a la enfermedad y al hecho de enfermar, a los miembros de sus familias, siempre afectados, y al vecindario” (48).

Los orígenes del TSS datan de 1903-1905 en EE. UU. gracias a la creación por parte del Dr. Cabot del Departamento de Trabajo Social Hospitalario en Boston (49). El Dr. Cabot, acudió a Garnet Isabel Pelton para cubrir la posición de trabajadora social médica dentro de su clínica médica (48). La misma Garnet Isabel Pelton, en 1910, establece la diferencia entre la ayuda

que se ofrece desde el trabajo social hospitalario y el resto de ayuda prestada por los trabajadores sociales, señalando que eso no era considerado trabajo social sanitario (48). El TSS en Salud Mental ha evolucionado bajo la influencia de la psiquiatría siendo también clave para el mismo la Reforma psiquiátrica (50).

El modelo que predominaba en TSS en salud mental era el denominado modelo médico el cual surgió a principios del S.XX, tomando el relevo del modelo presidencialista (51). El modelo médico se centra “en el déficit, y pone el énfasis en una comprensión causal de los trastornos” centrando la atención social en el tratamiento de la diferencia y dirigiendo sus políticas a la “rehabilitación y reincorporación” de este colectivo al medio, siendo los tss los que dan una identidad a la persona (51). Debido a esta visión, muchos tss se replantearon la dinámica de intervención y surgió el modelo de la recuperación el cual se centra en las fortalezas y capacidades de los individuos para cambiar su destino y encontrar un propósito en la vida (50). A pesar de la “buena voluntad” del modelo de recuperación, se observan formas de discriminación y desigualdad en sus fundamentos, es por ello, que desde el TSS en salud mental se realiza una visión crítica del mismo que da lugar al modelo social, que surge en EE. UU. (51). Bajo este modelo se entiende al individuo como un ser individual con unas características que lo hacen “único”, siendo innecesario el protegerse o apartarse del mismo, ya que pertenece a la comunidad, “es uno más de nosotros” (51). Actualmente, nos guiamos del modelo biopsicosocial, el cual nos permite tener una visión holística de la persona y sus necesidades sociosanitarias, no contemplando a la persona como individuo solitario, sino incluyendo también a su familia o red próxima, agentes clave en el proceso (47).

2.4.2. Funciones del Trabajador Social Sanitario en Salud Mental

Actualmente el TSS forma parte de un equipo interdisciplinar (48) con un rol y funciones específicas dentro del mismo. Las actividades del tss varían dependiendo del centro y país en el que se encuentre.

En España, existen diferentes documentos en el que se define el papel del tss en salud mental, a rasgos generales podríamos señalar que las funciones del tss en salud mental se pueden dividir en “asistencial-terapéutica, educativa, preventivas, docente, coordinación y enlace, gestión clínica, investigadora y promoción de la salud” (49-53) [a desarrollar en resultados]

En Irlanda, la figura y rol del tss en salud mental no está tan definida y la existencia de documentación al respecto es escasa. Podemos resumir las funciones de del tss en salud mental en Irlanda como: profesional encargado de la atención y psicoeducación individual de la persona, promoción de soporte, información y consejo, así como de coordinación interdisciplinar y con otros servicios (54,55) [a desarrollar en resultados].

2.4.3. El trabajo social sanitario en la actualidad

2.4.3.1. España

El “Consejo oficial de Trabajadores Sociales de España” junto con los Colegios Profesionales, son los encargados de velar por la buena praxis de los Trabajadores Sociales, además de realizar acciones en diferentes áreas: “formativas, estudios e investigaciones, publicaciones, consultoría, campañas de información, difusión y sensibilización y en el ámbito internacional y europeo”. Para la práctica de la profesión, es necesario estar colegiado en el Colegio Profesional de la Comunidad Autónoma dónde se resida o se vaya a ejercer (56).

El TSS actualmente está en proceso de reconocimiento profesional, a la espera de resolución por parte del Estado (57), gracias a los esfuerzos en la elaboración del informe por parte de la “Sociedad Científica Española de Trabajo Social Sanitario” y del Máster Universitario en Trabajo Social Sanitario por la Universitat Oberta de Catalunya.

2.4.3.2. Irlanda

En Irlanda encontramos “IASW” (54) que vela por los derechos y deberes de los TS en Irlanda. Más específicamente, SWAMH es un grupo dentro del IASW cuyo objetivo principal es el de dar soporte al resto de profesionales de trabajo social, así como promover la mejor práctica de estos, compartiendo información y contribuyendo a la política nacional de salud mental (54). Para poder ejercer la profesión en Irlanda, necesitas estar registrado en el CORU (y cumplir una serie de requisitos que especifican (58): en primer lugar, es necesario reconocer el título de TS en la República de Irlanda antes de registrarte en CORU a través de la misma organización; el periodo de reconocimiento es de hasta 4 meses. Por otro lado, se necesitan una serie de documentos personales: certificado de identidad (pasaporte, licencia de conducir irlandesa o la tarjeta de la seguridad social (PPS)), certificado de la evidencia de cambio de nombre si aplica, copia del certificado de las cualificaciones, completar el “eVetting Invitation Form”², certificado de delitos del país o países donde hayas residido anteriormente durante más de un año desde los 18 años, dos fotos de pasaporte firmadas por el reverso, declaración legal firmada bajo jurado, y evidencia de conocimiento de la lengua inglesa o irlandés.

² “eVetting Invitation Form” o “Garda Vetting” es el documento de delitos penales de Irlanda obligatorio para el trabajo con personas vulnerables y menores

3. Objetivos

El objetivo general de este estudio es “**comparar los sistemas sanitarios de salud mental y el rol del trabajador social sanitario en España e Irlanda**”, además, se han definido los siguientes objetivos específicos que ayudarán a profundizar en el trabajo:

- Identificar el funcionamiento y características de Sistema Sanitario español e irlandés
- Definir las políticas de actuación en materia de Salud mental en España e Irlanda
- Analizar el Trabajo Social Sanitario en salud mental de España e Irlanda

A raíz de la identificación del objetivo general y los objetivos específicos, se identifican las siguientes preguntas de investigación a las que se quiere dar respuesta en el presente proyecto de revisión bibliográfica:

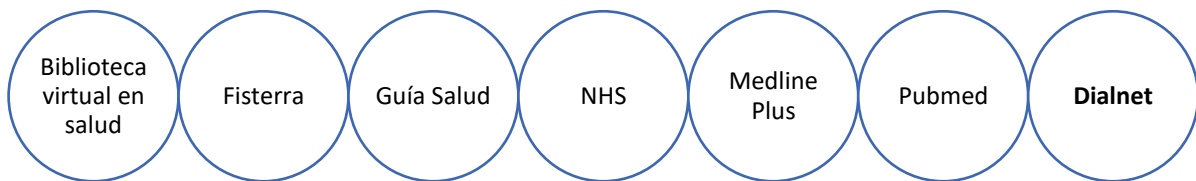
- ¿El sistema sanitario se estructura de forma semejante en España e Irlanda?
- ¿La atención y los recursos destinados a la salud mental es más elevado en España que en Irlanda?
- ¿Existe la figura del trabajador social sanitario en Irlanda?
- ¿Las funciones del trabajador social sanitario en salud mental son diferentes en ambos países?

4. Metodología

Para la presente revisión bibliográfica se han recopilado los documentos más destacados en materia de política sanitaria en salud mental, tomando a la población con algún tipo de enfermedad mental en España e Irlanda y los profesionales de tss de ambos países como muestra.

Para la consecución de la información, se ha realizado una primera búsqueda general exploratoria en diferentes bases de datos:

Gráfico 3: Bases de datos



Fuente: elaboración propia

Después de la primera aproximación, sólo se han tenido en cuenta aquellas en las que se han encontrado los documentos más relevantes para la investigación: Dialnet, Mendeley y la biblioteca de la UOC. Asimismo, se ha acudido a diferentes páginas web oficiales gubernamentales y de organizaciones a nivel mundial, europeo y nacional³:

Gráfico 4: Organizaciones



Fuente: elaboración propia

Para la formulación de la pregunta de investigación hemos seguidos las directrices según el formato PICO:

³ Cabe mencionar que en la búsqueda en las diferentes bases de datos se han encontrado también documentos oficiales de las diferentes organizaciones anteriormente mencionadas y documentos repetidos entre las bases de datos que son importantes para la investigación, es por ello, que dichos documentos se han mencionado solamente una vez y por orden de búsqueda y aparición en las diferentes bases de datos.

Tabla 1: Formato PICO

P	I	C	O
Paciente o problemas de interés	Intervención que se va a considerar	Intervención con la que lo va a comparar	Resultado clínico que se valora
España sistema sanitario OR España sistema sanitario salud mental OR España salud mental OR trabajo social sanitario España	Comparar OR Descubrir OR Conocer OR Definir	Irlanda sistema sanitario OR Irlanda sistema sanitario salud mental OR Irlanda salud mental OR trabajo social sanitario Irlanda	Igual OR Peor OR Mejor
AND	AND	AND	

Fuente: elaboración propia

Las palabras clave a la hora de la búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos han sido: **“sistema sanitario”, ”health system”, “salud mental”, “mental health”, “Trabajo social”, “Social Work”, “Trabajo Social Sanitario”, ”Medical/Health Social Work” “España”, “Spain”, “Irlanda” e “Ireland”** combinándolas con los conectores **“Y”, “AND”** y **“OR”**, delimitando en la mayoría de las búsquedas por fecha de entre 2010-2020, y dónde fue posible desde 2013.

Para la elección de los textos más significativos para el estudio se ha llevado a cabo un proceso de selección meticuloso y organizado el cual ha consistido en un procedimiento de exclusión a partir de los siguientes criterios:

- Fecha: se ha acotado por años la selección de documentos entre el 2010 y el 2020. Siendo la mayoría de los textos encontrados posteriores a 2013.
- Temática: utilizando las palabras clave anteriormente mencionadas además de delimitar por territorio (Europa, España e Irlanda) e idioma (español e inglés)
- Características del texto: se han buscado aquellos documentos en los que se podría visualizar el texto completo, además se ha tenido en cuenta la veracidad y el contenido científico de los mismo.
- A continuación, se detalla la búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Dialnet, Mendeley y la biblioteca virtual de la UOC, las cuales hemos seleccionado como más

importantes a la hora de la búsqueda de textos para dar respuesta a los objetivos planteados.

En primer lugar, se muestra la tabla de la búsqueda y los resultados bibliográficos encontrados en la base de datos de Dialnet, del cual se han seleccionado un total de trece documentos:

Tabla 2: Dialnet

DIALNET			
Palabras clave	Acotaciones	Resultados	Bibliografía relevante
Sistema Sanitario AND España OR Irlanda	Textos completos 2010-2019 España	2785	(46, 59-61)
Salud Mental AND España	2000-2019	709	(31,49)
Mental Health AND Ireland	2010-2019	20	-
Trabajo Social Sanitario	2010-2019	1272	(61-63)
Trabajo Social And Salud mental	Textos completos 2010-2019 España	612	(47,52, 64)
Trabajo Social Sanitario AND Salud Mental	2010-2019	170	(64)
Mental health Ireland AND Social Work	2010-2019	5	-

Fuente: elaboración propia

A continuación, se muestran los resultados de la búsqueda bibliográfica en la base de datos Mendeley de la cual se han extraído un total de siete documentos:

Tabla 3: Mendeley

MENDELEY		
Palabras clave	Resultados	Bibliografía relevante
Sistema Sanitario España	655	(66)
Health System Ireland	4.706	(67 -68)
Salud Mental España 2013-2020	1.635	(16)
Mental Health Ireland 2013-2020	32.940	(69)
Trabajo Social Sanitario	675	(70)
Trabajo social sanitaria y salud mental	1.821	(71)

Fuente: elaboración

Para finalizar, se muestra la base de datos de la Universitat Oberta de Catalunya y los resultados destacados obtenidos en la misma:

Tabla 4: Biblioteca virtual de la UOC

BIBLIOTECA VIRTUAL DE LA UOC			
Palabras clave	Acotaciones	Resultados	Bibliografía relevante
Sistema Sanitario España	2013-2020	211	(72)
Health System Ireland	2013-2020	2.111	(73 -75)
Salud Mental España	2013-2020	780	-
Mental Health Ireland	2013-2020	3.976	-
Trabajo Social sanitario	2013-2020	131	(50)
Trabajo Social Sanitario Y salud mental	2013-2020	6	-
Social work AND mental health AND Ireland	2013-2020	97	-

Fuente: elaboración propia

Para la búsqueda bibliográfica en las diferentes páginas web de las organizaciones, se han establecido unos criterios de exploración distintos. A continuación, se detallan los pasos que se han llevado a cabo para la consecución de los documentos más destacados para el estudio:

- **OECE:** Home → Topics → Health → Mental Health (1)
- **OECE.Stat:** Find in Themes → Health (76)
- **OMS (WHO):** Topics → Mental health → Country profiles (77-78)
- **EC:** Topic → Public Health → State of health in the EU → Country health profiles (6,9)
- **Gobierno de España: Ministerio de sanidad y consumo** → Sanidad → ciudadanos → salud mental (79)
- **Government of Ireland** → Departments → Department of Health → Health services → Community and social care → mental health services (43)
- **Mental health reform** → Advocacy → Reform the mental Health Act (2001) (80)
- **Health research board** → Data collection and evidence (45)
- **HSE** → Mental Health Professionals (55)
- **IASW** → Social Workers in adult mental health (SWAMH) (82-86)

5. Resultados

La búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos ha culminado con el hallazgo de 40 documentos relevantes para la investigación. En la siguiente tabla, se muestran los números totales de documentos que surgieron durante la búsqueda al combinar las palabras clave y el número total de documentos relevantes seleccionados diferenciados por temática: sistemas sanitarios, salud mental y trabajo social sanitario:

Tabla 5: Resultados totales

Temática	Resultados	Bibliografía relevante
Sistemas Sanitarios	10.525	12
Salud mental	40.066	13
Trabajo Social Sanitario	4.789	15
Total:	55.380	40

Fuente: elaboración propia

A continuación, se presenta un breve resumen de la documentación relevante encontrada durante la fase de búsqueda:

Tabla 6: Resumen documentos

TÍTULO DOCUMENTO	RESUMEN
SISTEMAS SANITARIOS	
El sistema nacional de salud: sujetos protegidos y contenido del derecho a la prestación de la asistencia sanitaria (59)	Análisis de contexto histórico del sistema nacional español de salud, así como de las leyes promulgadas al respecto. Asimismo, se estudia y define el SNS, los sujetos titulares al mismo y las presentaciones existentes. La tesis finaliza con unas conclusiones y propuesta de mejora en el SNS.
Análisis de la evolución histórica de la sanidad y la gestión sanitaria en España (60)	Se realiza un análisis histórico (desde la alta edad media hasta el año de publicación del documento) de los principales acontecimientos ocurridos relacionados con la sanidad y la gestión sanitaria.
La sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud en España (The sustainability if the Spanish Nation Health System) (66)	Aproximación a la sostenibilidad del SNS realizando un breve recorrido histórico especificando la afectación a nivel sanitario de la crisis económica, asimismo, se identifican algunas características de gasto sanitario en salud, del SNS además del marco institucional y

	<p>organizativo. El artículo finaliza con la identificación de líneas de reforme para garantizar la sostenibilidad del SNS.</p>
Health Policy in Ireland (67)	<p>Se realiza una aproximación general al sistema sanitario irlandés, indicando una consecución de actuaciones para la mejora de este.</p>
El sistema sanitario y el sistema nacional de salud. Sociedad de bienestar y salud (72)	<p>El libro se divide en dos apartados, en el primero se define los diferentes conceptos del sistema sanitario, así como las características de este, además de identificar la tipología de los sistemas sanitarios y los diferentes patrones de comportamiento. Finaliza contextualizando y profundizando en planificación sanitaria. En el segundo se define las particularidades del SNS, definiendo los principales conceptos, describiendo la estructura, financiación y regulación recursos (materiales y humanos) además de la organización de la provisión de servicios. El documento finaliza detallando el impacto de la crisis económica en el SNS y los retos actuales</p>
Health care financing in the European union countries- structure and changes (73)	<p>Detalla la financiación en salud de los países de la Unión Europea. Los datos que se muestran son del período de 2000-2016 extraídos de European Statistical Office (Eurostat) y los resultados y conclusiones del análisis de estos.</p>
The Irish Health System: A Morality Tale (74)	<p>Se contextualiza el sistema sanitario irlandés y los principales acontecimientos hasta la actualidad.</p>
The new system of health accounts in Ireland: what does it all mean? (75)	<p>Muestra la financiación que Irlanda dedica a la sanidad comparándolo con otros sistemas sanitarios.</p>
Health at Glance: Europe 2018. State of Health in the EU Cycle (1)	<p>Se trata de un documento en el que se muestra en la primera parte. el sistema público de salud y los problemas derivados del mismo en los diferentes países de los diferentes países de la Unión Europea, 5 países candidatos y 3 países de la Asociación Europea de libre comercio, incluyendo la salud mental. En la segunda parte del documento, incluye un análisis de los indicadores de salud y de los sistemas sanitarios.</p>

State of Health in the EU. España. Perfil sanitario nacional 2019 (9)	Detalla las características y estadísticas del sistema nacional de salud de España. El documento se divide en: hitos destacados, la salud en España, los principales factores de riesgo para la salud en la sociedad española (como el tabaco y una dieta inadecuada), las principales características del sistema sanitario, el funcionamiento del SNS desarrollando la eficacia, la accesibilidad y la resiliencia
State of health in the EU. Ireland. Country health profile 2019 (6)	Muestra los datos de la sanidad irlandesa, así como las características principales. El documento está dividido en: hitos más destacados, la salud en Irlanda, los principales factores de riesgo para la salud en la sociedad española (como el tabaco y una dieta inadecuada), peculiaridades del sistema sanitario en Irlanda, el funcionamiento del sistema sanitario desarrollando la eficacia, la accesibilidad y la resiliencia.
OECD. Stat (76)	Página web que contiene datos y metadatos de diferentes temáticas de los países de la OECD
SALUD MENTAL	
Salud mental y salud pública en España: vigilancia epidemiológica y prevención (31)	Reflexión de la atención a la salud mental en España y posibles vías de abordaje interdisciplinar.
Descentralización de los cuidados en salud mental (64)	A lo largo del documento se reflexiona sobre los cuidados en salud mental y la actuación por parte de los profesionales y personas implicadas.
Mental health legislation and human rights in England, Wales, and the Republic of Ireland (68)	Se identifica la legislación en materia de salud mental en Inglaterra, Gales e Irlanda.
The European mental health plan 2013-2020 (16)	En el documento se contextualiza el estado de la salud mental global, al que enumera una serie de objetivos a alcanzar en relación con la salud mental a nivel global, especificando las actividades.
Mental Health Atlas 2017 (69)	Se muestra la información global en materia de salud mental al mismo tiempo. Asimismo, se identifican las herramientas para guiar a los diferentes países en el desarrollo de políticas de salud mental.

Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013 (71)	<p>Documento elaborado por el Gobierno de España en colaboración con las Comunidades Autónomas y otros organismos, que establece las guías para la elaboración de planes y programas dirigidos a la promoción y prevención de la salud mental además de potenciar la investigación y la creación de herramientas para tal fin.</p>
Mental Health Atlas 2017 Member state profile. Ireland (77)	<p>Es un documento Atlas en el que se muestran los datos de Irlanda en materia de salud mental: sistema de gobierno, recursos, servicios disponibles, promoción y prevención</p>
Mental Health ATLAS 2017 Member State Profile: Spain (78)	<p>Es un documento Atlas en el que se muestran los datos de España en materia de salud mental: sistema de gobierno, recursos, servicios disponibles, promoción y prevención</p>
Transversalidad y continuidad asistencial en salud mental (79)	<p>Se analiza la situación de transversalidad en las diferentes CCAA por ámbitos de actuación además de la proposición de diferentes estrategias y líneas de acción, también diferenciadas por ámbitos.</p>
A vision for change. Report of the expert group on mental health policy (43)	<p>Documento que detalla los servicios de provisión a la salud mental, describiendo las líneas para la creación de una salud mental positiva. Es decir, se trata de la ley de salud mental irlandesa.</p>
Briefing note on reform of the Mental Health Act, 2001 (8)	<p>Detalla las reformas y la problemática en relación la ley de salud mental del 2001 en Irlanda.</p>
HRB Statistics series 40. Irish Psychiatric Units and Hospitals Census 2019 Main findings (46)	<p>Documento estadístico en el que muestra el número de unidades y hospital destinados a la salud mental en Irlanda.</p>
National framework for recovery in Mental Health (45)	<p>Se define los servicios y recursos de salud mental en Irlanda</p>
TRABAJO SOCIAL SANITARIO	
El Trabajo Social Sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario (47)	<p>Artículo que define la figura del trabajador social sanitario haciendo hincapié en la necesidad de diferenciar la ayuda prestada, así como la de definir un catálogo de prestaciones y cartera de servicios.</p>

O Trabajo Social no sistema público de saúde. Situación, avances e retos (61)	En el artículo contextualiza el TSS como profesión y como disciplina académica, además de identificar la situación del trabajador social sanitario en las CCAA.
De lo general a lo específico en trabajo social: propuesta de especialización en salud mental. Intervención profesional (49)	Recorrido histórico hasta la actualidad del TSS y de los primeros pasos TSS en salud mental. Al mismo tiempo se definen las funciones propias del TSS y del TSS en salud mental
El trabajador social en el ámbito de la salud: su posición dentro del paradigma biopsicosocial (62)	Tesis doctoral de investigación empírica en la cual se realiza un recorrido histórico a través del sistema sanitario español y de la legislación en materia de salud, contextualizando al mismo tiempo la figura de TS en salud.
O trabajo social sanitario na atención primaria de saúde no Reino Unido e en España (63)	Revisión bibliográfica en la cual se compara el TSS en la atención primaria de salud de Reino Único y España.
El cambio en los modelos del trabajo social en salud mental: del modelo rehabilitador al modelo social [Changes on social work model in mental health: from the rehabilitation model to the social model] (51)	Describe minuciosamente la evolución y los cambios acaecidos al largo de los años en los modelos de TSS en salud mental.
El Trabajo Social Sanitario como herramienta de gestión (70)	En el artículo se expone y define el TSS y la importancia de este en atención especializada y primaria, además de realizar un recorrido histórico a través del TSS.
El trabajo social en salud mental (52)	Se realiza un recorrido a través de la historia del TS en salud mental, además de definir el rol de TS en el ámbito.
El trabajo social sanitario en salud mental. FUOC (50)	Contextualiza la salud mental y las funciones y actividades específicas del TSS en salud mental
Mental health professionals (55)	Se identifican y definen los profesionales de salud mental en Irlanda, incluyendo al tss en salud mental
About social work (82)	Define al profesional de trabajo social en Irlanda.
Social work in adult mental health (83)	Funciones del trabajador social en salud mental en Irlanda

Mental health reform in Ireland: Social Workers perceptions of progress (84)	Es una encuesta a los tss en salud mental en Irlanda en relación con la reforma de la ley de salud mental.
Social workers in child an adolescent mental health service (85)	Define las funciones y características del tss en salud mental en infancia y adolescencia en Irlanda
Social work in disability (86)	Delimita las funciones y características del tss en discapacidad en Irlanda

Fuente: elaboración propia

Para la exposición de los resultados obtenidos con relación a los objetivos y preguntas de investigación planteadas, se ha optado por analizar los mismos bajo las mismas premisas temáticas identificadas anteriormente. En primer lugar, se mostrarán los resultados de la búsqueda bibliográfica realizada en relación con los sistemas sanitarios de ambos países, en la cual se presentan datos generales de ambos países, para a continuación, indagar un poco más en las cifras de los sistemas sanitarios y el funcionamiento de estos. Posteriormente, se identificarán los resultados obtenidos con relación a la salud mental y las diferentes políticas, actitudes, servicios, etc., de cada país. Finalizaremos plasmando las similitudes y diferencias del TSS en salud mental en España e Irlanda.

5.1. Sistemas sanitarios de España e Irlanda

De los documentos revisados en relación con los sistemas sanitarios español e irlandés, y bajo las premisas de los objetivos y preguntas planteadas, se han encontrado los siguientes resultados relacionados con los datos generales de ambos países, el gasto sanitario, en farmacia, de los seguros privados y el gasto directo; además de identificar y cuantificar los recursos materiales y profesionales de ambos países.

Tabla 7: Población total, esperanza de vida, PIB per cápita y tasa de pobreza relativa de España e Irlanda

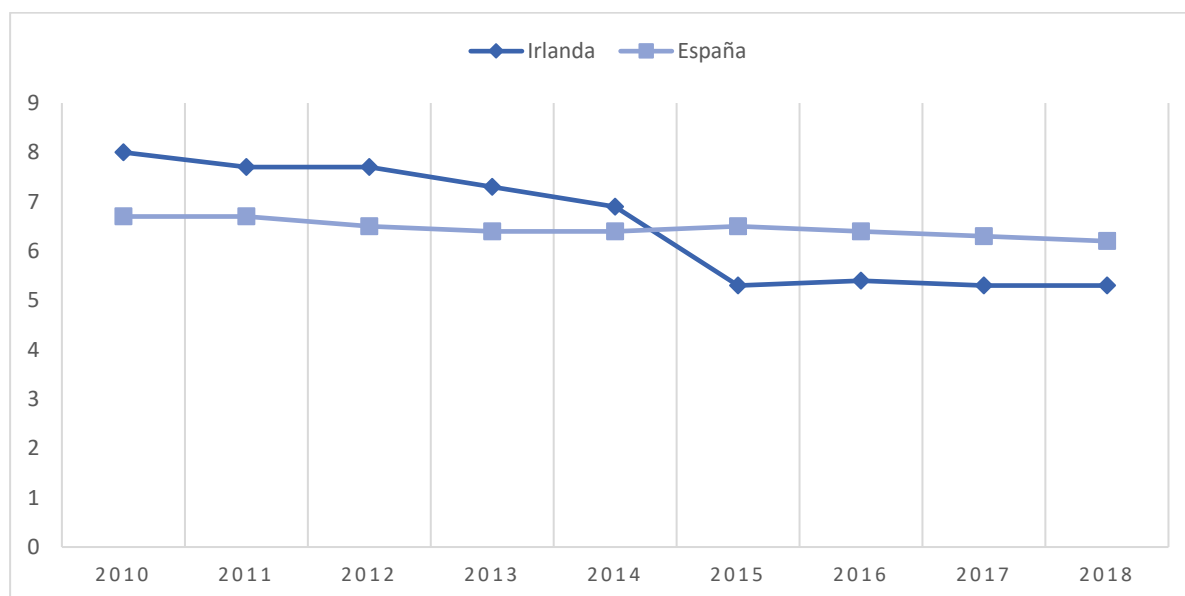
País	Población	Esperanza de vida	PIB per cápita	Tasa pobreza relativa
España	49.593.000 hab.	83'4 años	27.600	21'6%
Irlanda	4.807.000 hab.	82'2 años	54.300	15'6%

Fuente: elaboración propia a partir de datos de (6,9,76)

Con relación a la cobertura sanitaria, España cuenta con una cobertura universal basada en un modelo a través de impuestos (66); por otro lado, Irlanda es el único país de Europa Occidental que no dispone de una cobertura universal sanitaria (6), ambos bajo un sistema nacional de salud-Modelo Beveridge (59,76).

Otro aspecto a tener en cuenta en materia de política sanitaria es el gasto sanitario que los gobiernos destinan a la sanidad. A continuación, se muestra el gráfico del gasto sanitario de España e Irlanda a lo largo de los años, teniendo en cuenta el sistema de financiación público. Financiación expresada en porcentaje de participación del PIB; además de una tabla en el que se ofrece el gasto sanitario por habitante, expresado en euros de ambos países:

Gráfico 5: Gasto sanitario del PIB en España e Irlanda



Fuente: elaboración propia a partir de datos de (76)

Tabla 8: Gasto sanitario por habitante en España e Irlanda:

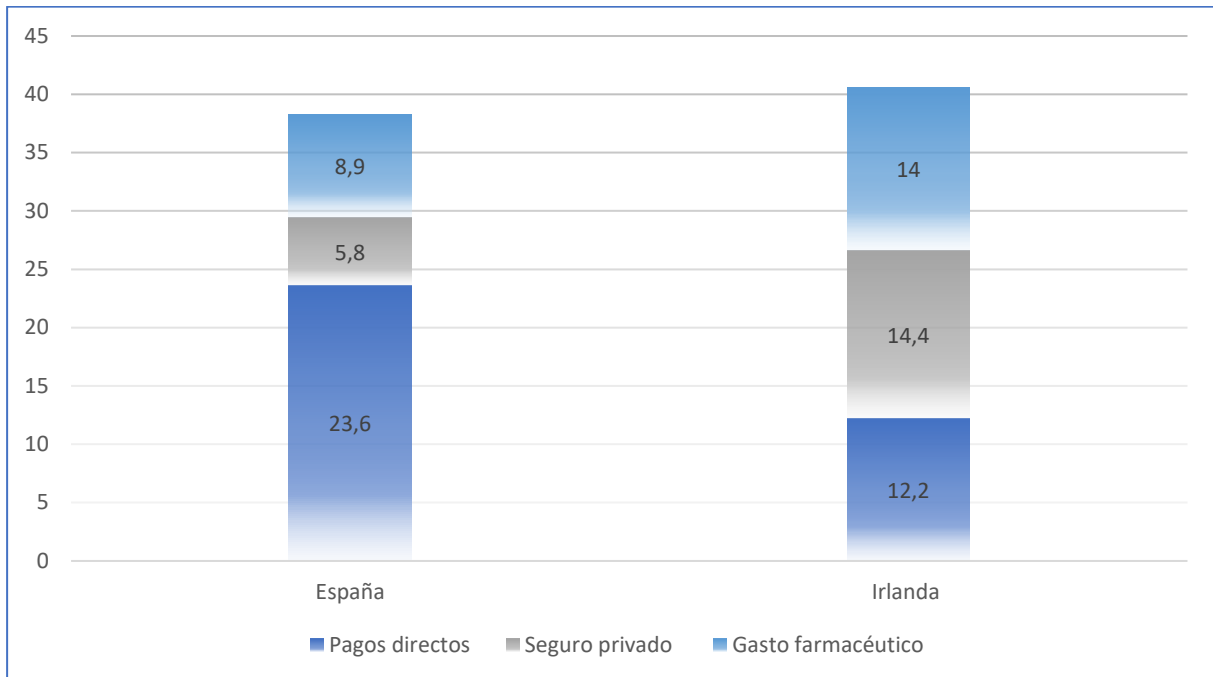
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
España	2091.3	2079	2016.7	1984.5	2014.8	2120.5	2159.2	2221.1	2264.3
Irlanda	3863.1	3994	4068.8	4002.2	4047.1	4094.9	4241.9	4365.4	4677.6

Fuente: elaboración propia a partir de datos de (76)

Cabe mencionar, que el gasto sanitario en los años anteriores al 2010 en España muestra una curva diferente a la anteriormente expuesta. Con la llegada de la crisis, en 2009, se produce un descenso del gasto sanitario el cual obtuvo su punto más bajo en el año siguiente, ligado al descenso en el gasto farmacéutico (71). La evolución del gasto sanitario en Irlanda ha tenido una evolución parecida pero no tan extrema como en el caso de España (74).

En el siguiente gráfico, se muestra el gasto en materia de copago farmacéutico de medicamentos y dispositivos médicos fuera de los hospitales (pago directo), el acceso voluntario a los seguros y sanidad privada (seguro privado), así como el gasto farmacéutico por parte del gobierno de ambos países:

Gráfico 6: Pagos directos, seguro privado y gasto farmacéutico en España e Irlanda⁴:



Fuente: elaboración propia a partir de datos de (6,9,76)

A continuación, se muestran los resultados en relación con los recursos humanos y materiales sanitarios de España e Irlanda: profesionales, número de hospitales y número de camas. Para la contabilización del personal sanitario, se integran aquellos profesionales destinados a la atención tanto sanitaria como social⁵:

Gráfico 7: Personal sanitario en España e Irlanda:



Fuente: elaboración propia a partir de datos de (76)

⁴ Pagos directos: Porcentaje total de gasto en sanidad. Datos 2017.

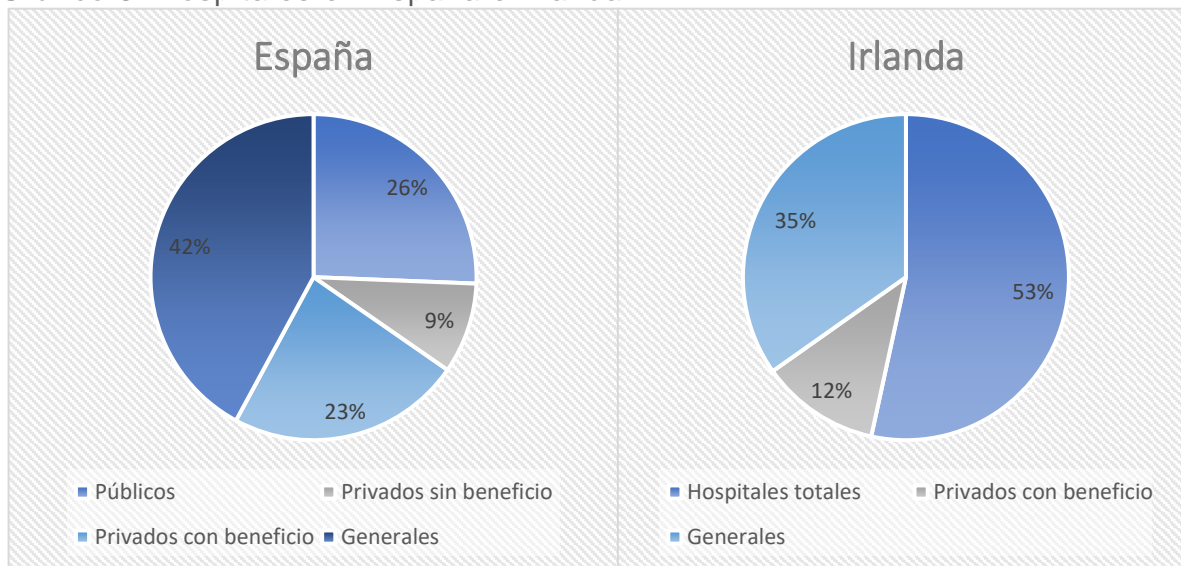
Seguro privado Porcentaje total del gasto en Sanidad. Datos 2017

Gasto farmacéutico: Porcentaje total del gasto en sanidad. Datos del 2017

⁵ Total de profesionales en 2017 por cada 1000 habitantes

Los hospitales la OECD los divide en públicos, privados sin beneficio, privados con beneficio y generales. Cabe mencionar que no se pudieron recoger datos de todos los hospitales de Irlanda.

Gráfico 8: Hospitales en España e Irlanda⁶



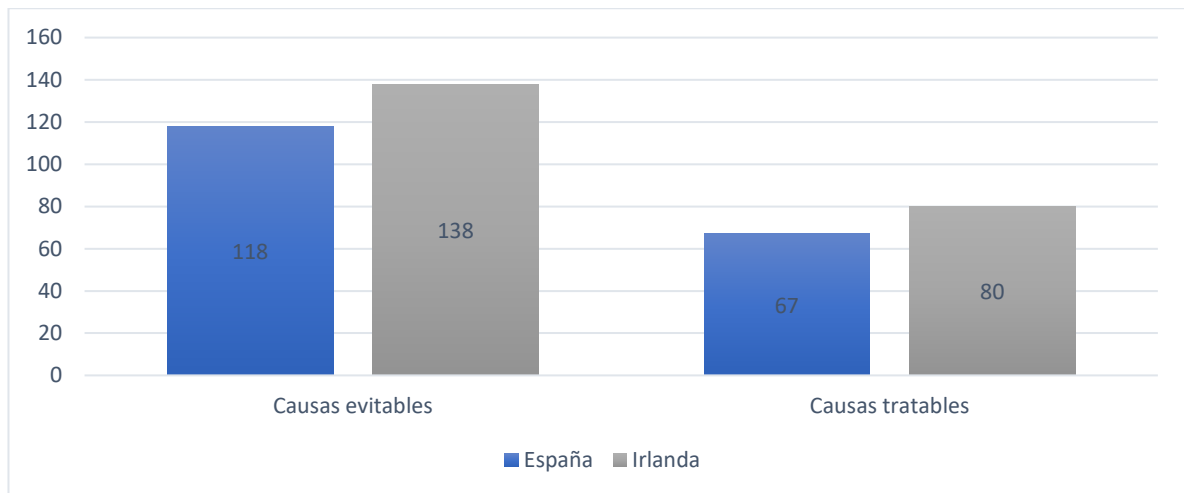
Fuente: elaboración propia a partir de datos (76)

Otro recurso material sanitario serían las camas. Las camas totales en España ascienden a 138.511, por otro lado, en Irlanda se dispone de un total de 14.217 camas.

La EC mide la eficacia de un sistema sanitario mediante las tasas de mortalidad por causas evitables (cáncer de pulmón, accidentes, enfermedades isquémicas, enfermedades relacionadas con el alcohol, enfermedades crónicas de las vías respiratorias bajas y otras) y por causas tratables (cáncer colorrectal, enfermedades isquémicas del corazón, cáncer de mama, accidente cerebrovascular, neumonía y otras):

⁶ Datos del 2017. Se muestra el porcentaje del número total de camas de cada país.

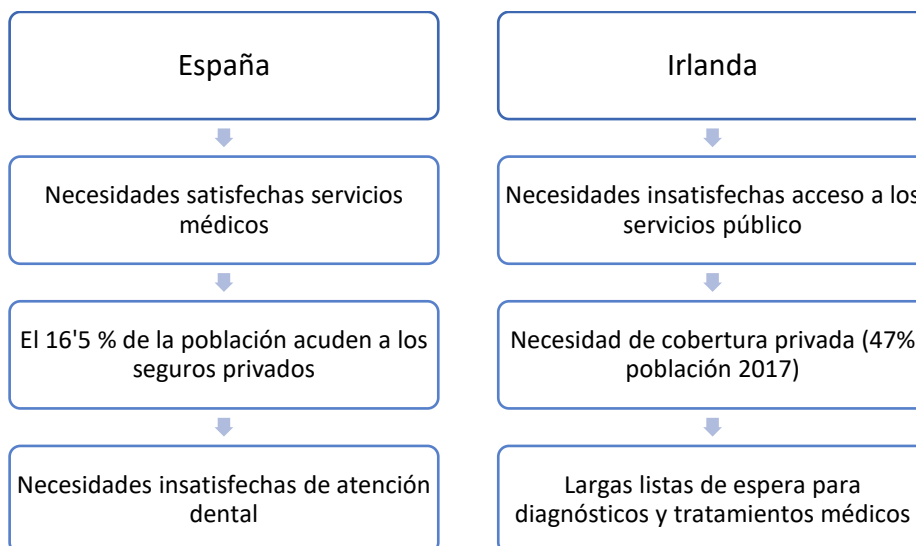
Gráfico 9: Causas evitables y tratables de mortalidad en España e Irlanda⁷:



Fuente: elaboración propia a partir de datos (6,9)

Para finalizar, enumeraremos las necesidades insatisfechas de la población en materia de sanidad, así como percepción de la salud: en España la insatisfacción en la “atención médica relativa al gasto, la distancia o los tiempos de espera son muy bajos”; siendo la preocupación principal en materia de sanidad por los españoles la cobertura dental (9). Por otro lado, las necesidades de la población irlandesa en relación con el sistema de salud, a parte de la necesidad de acudir al sector privado para la atención, es las largas listas de espera para el diagnóstico y tratamiento médico (6).

Gráfico 10: Necesidades de la población española e irlandesa en materia de salud:

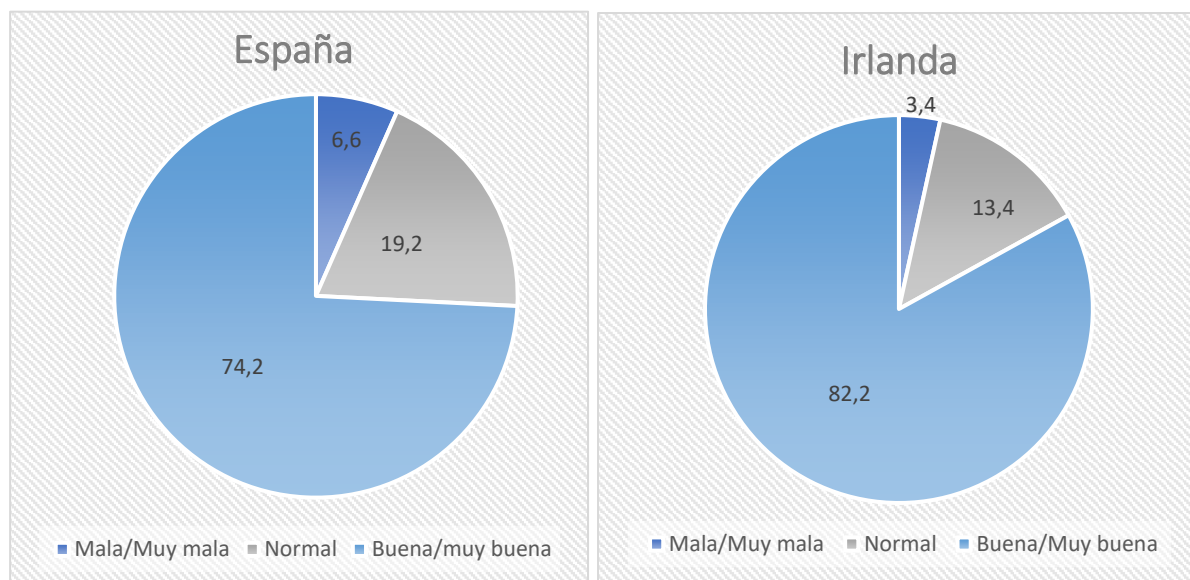


Fuente: elaboración propia a partir de datos (6,9,76)

⁷ Tasa de mortalidad por edad por cada 100.000 habitantes

La percepción de la salud se mide del total de la población. Los datos que se muestran a continuación datan de 2017:

Gráfico 11: Percepción de la salud en España e Irlanda



Fuente: elaboración propia a partir de datos 6,9,76

5.2. Salud mental en España e Irlanda

La posición de España e Irlanda con relación a la prevalencia de los trastornos mentales en comparación con el resto de los países de la UE corresponde al 7º con un porcentaje del 18'3% de la población total y 4º lugar con una prevalencia del 18'5% de la población total respectivamente (1). A continuación, se muestran los datos relativos por cada 100.000 habitantes relativos a los años de vida ajustados debido a la discapacidad y a la tasa de suicidio del 2017:

Tabla 9: Años de vida ajustados por la discapacidad y tasa de suicidio en España e Irlanda:

	Años de vida ajustados por la discapacidad	Tasa de suicidio
España	2.658'78	8'7
Irlanda	3.294'29	11'5

Fuente: elaboración propia a partir de datos de (76,77,78)

En relación con la legislación, en España no existe una ley específica que regule la salud mental, la competencia reside en las CCAA⁸, por otro lado, el gobierno irlandés elaboró en 2001 la norma que regula la atención en salud mental. La atención a la salud mental en Irlanda está dividida en 9 áreas de organización de la comunidad (CHO)⁹. Asimismo, en ambos países existen planes y estrategias destinado a la salud mental. Ambos países incluyen la atención a la salud mental en el sistema nacional de salud (subvencionado por el Gobierno). (43,45,46,64,68,69,71,76,77,78,81)

El coste estimado destinado a la salud mental en España e Irlanda con relación al PIB en 2015 asciende al 4'2% del PIB en España y al 3'2% del PIB en Irlanda (1). El total del gasto en relación con el gasto total en sanidad corresponde al 6% del total en Irlanda. No se han obtenido datos al respecto de España (76,77). Por otro lado, el gasto estimado tanto directo (sistema sanitario y beneficios sociales) e indirecto (mercado laboral) además del gasto total por persona en relación con los trastornos mentales de ambos países se puede resumir en la siguiente tabla:

Tabla 10: Gasto directo e indirecto en salud mental en España e Irlanda¹⁰:

	Directo			Indirecto	Total/hab.
	Total	S. Sanitario	B. Sociales	Mercado lab.	Salud mental
España	45.058	14.415	12.318	18.325	-
Irlanda	8.299	2.233	1.891	4.176	174'74 ¹¹

Fuente: elaboración propia a partir de datos (1,77,78)

Los recursos, tanto materiales como profesionales, son clave a la hora de la atención en salud mental. Ambos países han desarrollado diferentes dispositivos de atención, por un lado, los servicios de pacientes externos que incluyen aquellos destinados a niños y adolescentes, los servicios de salud mental y los apegados al hospital:

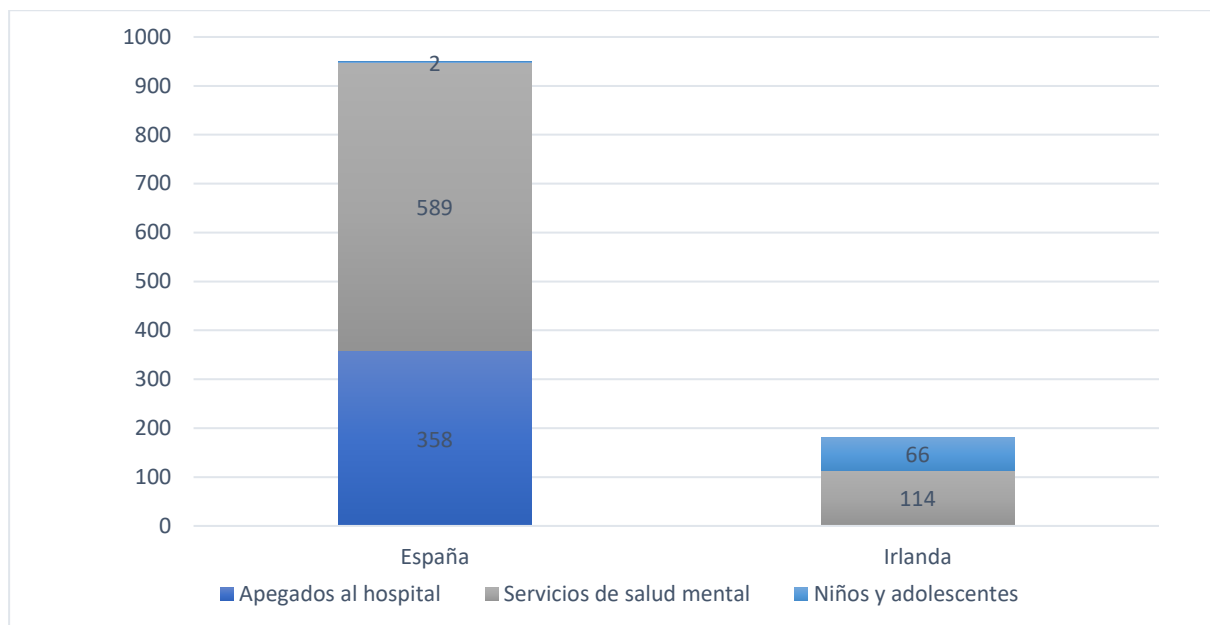
⁸ [Ver anexos de mapa de España](#)

⁹ [Ver anexos de mapa de Irlanda](#)

¹⁰ Expresado en millones de euros. Datos 2015

¹¹ Datos del 2017 (76)

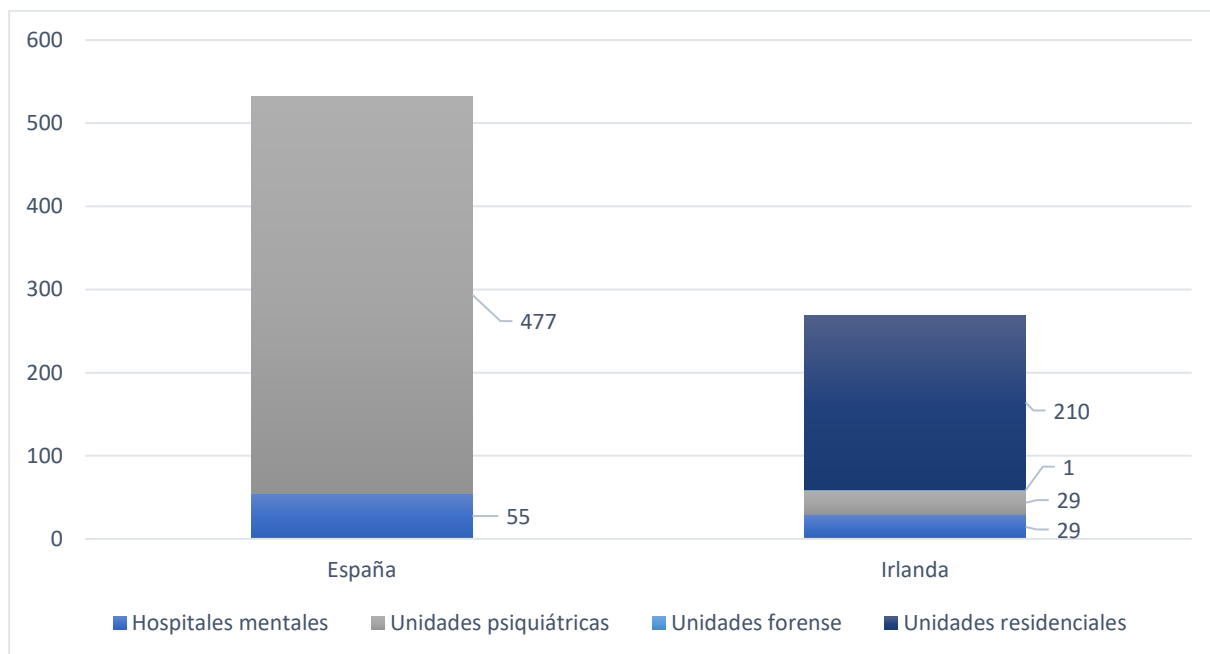
Gráfico 12: Servicios de pacientes externos en España e Irlanda¹²:



Fuente: elaboración propia a partir de datos de (77,78)

Por otro lado, los servicios de pacientes internos incluyen a los hospitales mentales, las unidades psiquiátricas, residenciales y forense:

Gráfico 13: Servicios de pacientes internos en España e Irlanda¹³



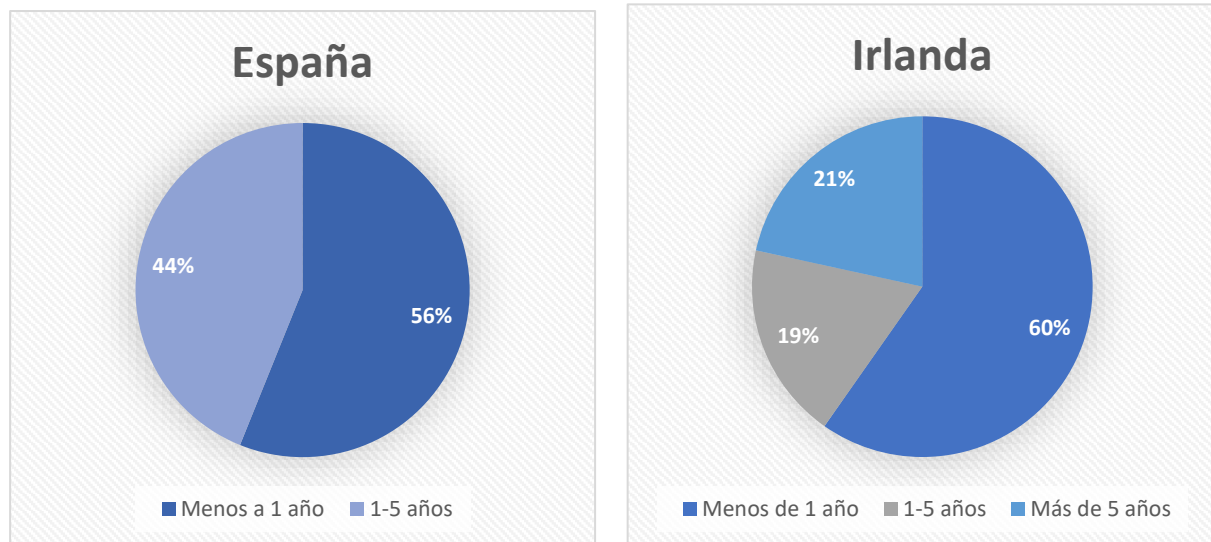
Fuente: elaboración propia a partir de datos de (77,78)

¹² Servicios para paciente externos son aquellos en los que no hay necesidad de ingresar a las personas.

¹³ Los servicios de pacientes internos son aquellos en los que existe un internamiento de la persona

El total de personas ingresadas en los diferentes servicios es de 6.072 pacientes en España en 2017 y 2.308 pacientes en Irlanda en 2019. El número de camas por cada 100.000 habitantes en España en hospitales de salud mental es del 28'15 y 14'31 en las unidades de psiquiatría de los hospitales generales. Por otro lado, en Irlanda, el número de camas por cada 100.000 habitantes en 2017 es de 21'66 en hospitales mentales, 21'66 en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales y 2 en forense (46,76,77). En relación con el tiempo de estancia en los diferentes centros se muestra en la siguiente gráfica:

Gráfico 14: Tiempo de estancia en dispositivos de salud mental en España e Irlanda:

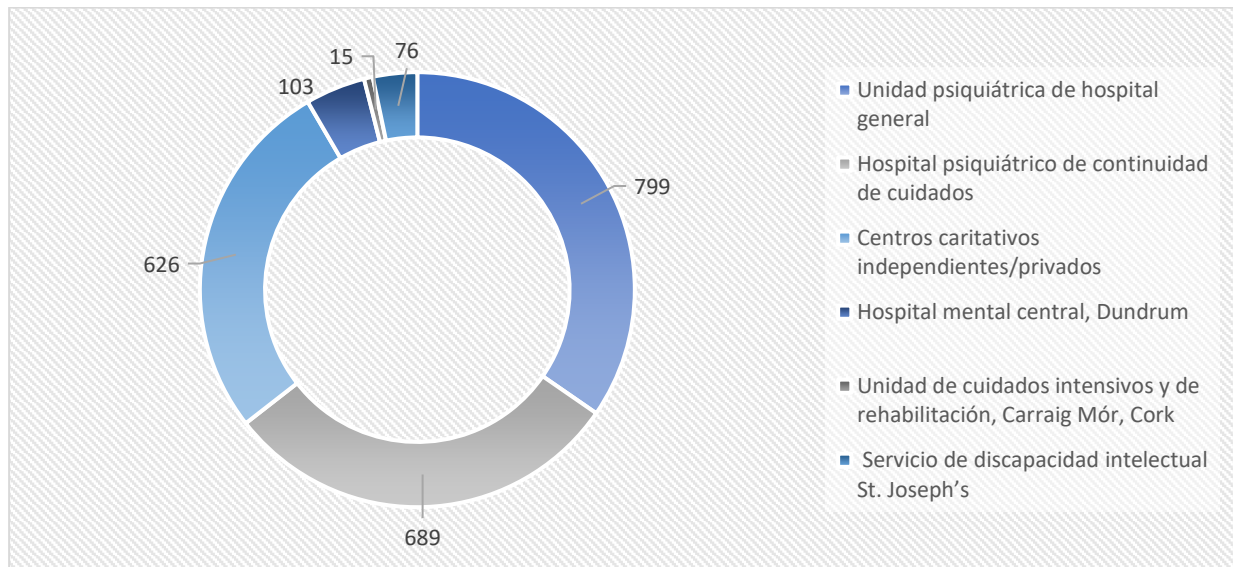


Fuente: elaboración propia a partir de datos (77,78)

En España, en 2013, con un total de 556.864 pacientes, los trastornos inducidos por alcohol y drogas ocupaba el primer lugar en ingresos en los servicios de salud mental en España (34). La denominación y especificidad de cada centro, servicio y dispositivo depende de cada comunidad autónoma, el Gobierno de España, elaboró en 2009 un documento en el que se detalla cada dispositivo de las diferentes Comunidades Autónomas (35).

En la República de Irlanda, la mayoría de los pacientes son varones derivados de otro hospital psiquiátrico, departamento de emergencias u otro centro hospitalario no especificado. La patología predominante en los diferentes centros es la esquizofrenia. El censo de personas por unidad y hospital en Irlanda es el siguiente (46):

Gráfico 15: Pacientes por unidades y hospitales de salud mental en Irlanda



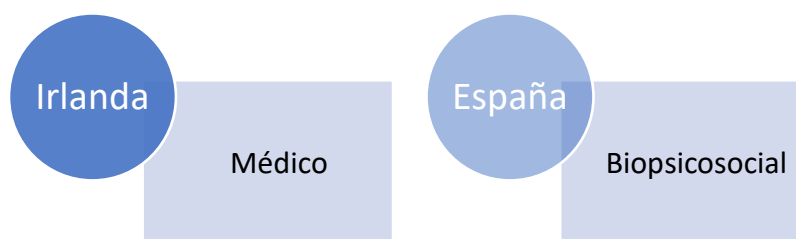
Fuente: elaboración propia a partir de datos de (46)

5.3. Trabajo Social sanitario y salud mental

La figura del TSS dentro de los dispositivos de salud mental es primordial proporcionando una visión sociosanitaria de las realidades de las personas y familias. Una de las características más importantes del TSS es el DSS.

Ambos países comparten la visión holística de la realidad de la persona. Con relación al modelo de intervención predominante, en Irlanda la predominación del modelo médico aún es latente, en cambio en España se busca la intervención sociosanitaria de la persona y familia.

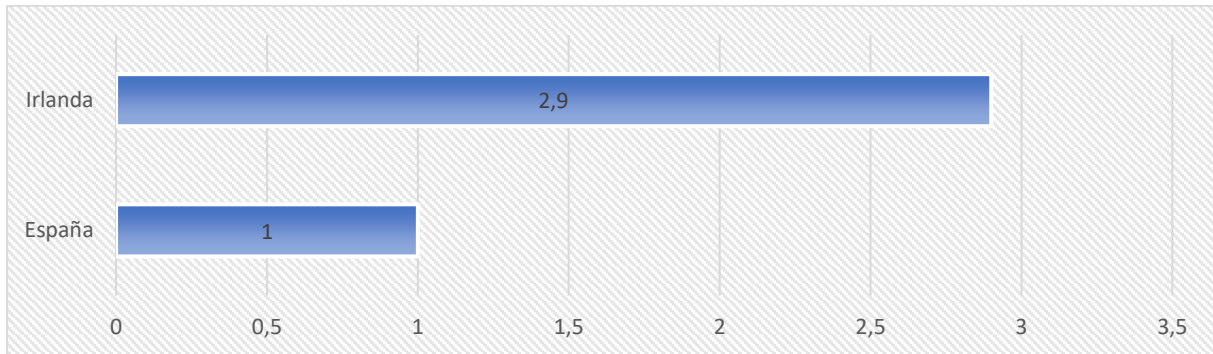
Gráfico 16: modelo de atención del tss en salud mental en España e Irlanda



Fuente: elaboración propia a partir de datos de (49-53,84)

El número de profesionales de tss en salud mental en España en 2008 es de 497¹⁴ e en Irlanda de aproximadamente 140 profesionales de tss (35,84). Es decir, por cada 100.000 habitantes, en España disponen de 1 tss en salud mental y en Irlanda de 2,9 tss.

Gráfico 17: TSS en salud mental en España e Irlanda¹⁵



Fuente: elaboración propia a partir de datos de (38,84)

Las funciones del tss dentro de ámbito de la salud mental en España son:

Gráfico 18: Funciones del tss en salud mental en España e Irlanda



Fuente: elaboración propia a partir de datos de (48-52,54,55,82-86)

¹⁴ Datos de Andalucía (120), Aragón (48), Asturias (16), Islas Baleares (23), Canarias (19), Castilla y León (33), Comunidad Valenciana (50), Extremadura (46), Galicia (37), Comunidad de Madrid (61), Murcia (22), Navarra (20) y La rioja (2).

¹⁵ Por cada 100.000 habitantes

Las funciones del tss en salud en España se pueden desarrollar más detenidamente en base a los resultados obtenidos de la búsqueda bibliográfica:

- **Función asistencial-terapéutica:** el objetivo principal es trabajar con los propios recursos del usuario, la familia y el entorno para establecer acciones de apoyo dirigidas a garantizar una atención integral (49,52). Podemos diferenciar entre intervenciones indirectas (aquellas dirigidas al entorno de la persona (49) o intervenciones directas (50):
 - “Análisis de la demanda y detección de situaciones de riesgo y/o necesidades individuales y/o familiares,
 - Valoración sociofamiliar
 - DSS
 - Planificación de la intervención social
 - Discusión del caso con el equipo profesional para estructurar un plan de trabajo en función de las necesidades detectadas”
- **Función educativa:** el objetivo principal es el de modificar los “hábitos, comportamientos y actitudes en las personas afectadas y sus familiares” a través de una serie de actividades (50):
 - “Desarrollo de actividades educativas dirigidas a que el usuario se responsabilice de su cuidado.
 - Consejos terapéuticos
 - Movilización de recursos personales e institucionales”
- **Función preventiva:** busca evitar situaciones de desamparo y exclusión social (49), adecuando a la persona al medio social y familiar mediante la aceptación e inserción ayudándonos de (51):
 - “Recursos normalizados
 - Recursos específicos del colectivo
 - Fomentando la creación de grupos de autoayuda, etc.”
- **Función de coordinación y enlace:** la función principal del tss es la de integrar la función social dentro del equipo profesional (48) facilitando el trabajo en red e intercambiando los distintos saberes de cada profesional para dar respuesta a las diferentes necesidades (49).
- **Función gestión clínica:** se incluyen todas las gestiones y actividades que se llevan a cabo dentro del servicio por parte de todos los profesionales para las personas. Las actividades relacionadas con esta función incluirían (50,51):
 - “Información a los diferentes colectivos profesionales del equipo sanitario sobre los recursos sociales y sanitario públicos y privados y su adecuada utilización.

- Establecimiento de canales de interconsulta permanente con el equipo y otros ámbitos.
- Participación en las reuniones periódicas de evaluación y coordinación del equipo.
- Establecer los procedimientos y protocolos según corresponda y dentro de ellos definir los servicios de trabajo social sanitario.
- Reuniones de coordinación con otros equipos de tss de la zona, tanto de atención primaria como de especializada, para seguimiento de casos”.
- **Función de docente:** el tss aportará los conocimientos propios de la profesión, además de participar en las diferentes unidades de docencia de la zona, potenciando la participación social y comunitaria a través de (50):
 - “Participación en la formación continuada específica de los miembros de la unidad de trabajo social sanitario y de otros profesionales del equipo.
 - Colaboración con diferentes programas formativos de pregrado y postgrado de los distintos profesionales del equipo”
- **Función investigadora:** la función investigadora se centrará en la exploración de las causas psicosociales derivadas de la enfermedad además de definir las diferentes intervenciones de carácter social que resulten más eficaces en los diferentes procesos (50):
 - “Participación en la elaboración del diagnóstico de salud aportando las condiciones sociosanitarias, medioambientales y culturales de la población adscrita a la zona básica de salud.
 - Aportación a los programas de salud de los aspectos psicosociales que pueden influir en el proceso de la enfermedad
 - Colaboración en la programación, ejecución y evaluación de los programas de salud por medio del plan de trabajo
 - Elaboración de estudios sobre la prestación del servicio para mejorar su calidad y hacerlo más accesible.
 - Participación en los proyectos de investigación de tipo clínico, epidemiológico y social propuestos por el equipo”
- **Función promoción de la salud:** se parte del principio de que todas las personas, independientemente de si han sido diagnosticadas o no, tienen necesidades de salud mental, y por ello, que concierne al total de población (50). Cuando se habla de promoción a la salud hay que mencionar las estrategias relativas a la misma en base a tres dimensiones (50):

- *“Dimensión individual:* motivar los recursos propios de la persona por medio de estímulos de autoestima, la resolución de propios conflictos, la asertividad en áreas como la paternidad, el trabajo o las relaciones interpersonales.
- *Dimensión comunitaria:* una creciente y cohesionada inclusión social, desarrollando las estructuras de ayuda que promueven la salud mental en los lugares de trabajo, estudio y en la ciudad.
- *Dimensión oficial:* el Estado de cada nación comprometido en planes que reduzcan las barreras socioeconómicas promoviendo oportunidades en igualdad de acceso a los servicios de salud pública por parte de los ciudadanos más vulnerables a este desorden”.

En relación con las funciones del tss en salud mental en Irlanda o *“Mental health social worker”*¹⁶, se pueden desarrollar de la siguiente manera en base a los resultados de la búsqueda bibliográfica (54,55,82-86):

- Asesoramiento individual (“counselling”) y psicoeducación
- Busca el bienestar emocional, social, físico y económico.
- Promueve la igualdad
- Provee de la información y soporte necesaria a la persona y su familia, así como del apoyo que necesite.
- Busca la solución de los problemas de las personas con algún tipo de enfermedad mental a través de:
 - Exploración de la historia individual y familiar para la identificación de las áreas de intervención
 - Identificación de los síntomas de estrés de la familia e individuo
 - Evaluando las relaciones de soporte, recursos, fortalezas y redes sociales.
 - Análisis de las necesidades
 - Evaluación de estrategias pasadas y presentes para la resolución de problemas
 - Entender la problemática de la persona,
- Coordinación con diferentes profesionales y servicios como vivienda, bienestar social y diferentes servicios de empleo.

En ambos países se necesita la colegiación para ejercer la profesión, la cual se consigue a través de los Colegios oficiales en España de Trabajo Social y a través del CORU en Irlanda.

¹⁶ Trabajador social en salud mental (=trabajador social sanitario en salud mental) en Irlanda

6. Discusión

El sistema sanitario español e irlandés tienen más en común de lo que nos podríamos haber imaginado desde un principio, pero con algunos matices. En los documentos analizados en relación con el sistema sanitario se exponen los datos referentes al gasto sanitario, los recursos materiales y profesionales, eficacia del sistema, las necesidades de la población y la percepción que los habitantes de ambos países tienen en relación con la salud. A pesar de que en España la inversión en sanidad sea menos con relación a Irlanda, se observa un mejor aprovechamiento de los recursos sanitarios.

En España, la sanidad universal y el acceso a los diferentes servicios y profesionales es mucho más fluido que en Irlanda a pesar de que Irlanda dispone de un mayor volumen de profesionales por habitante. Debido a la ineficiente gestión de los servicios públicos irlandeses, la mayoría de la población se ve en la obligación de acudir a los seguros privados para cubrir sus necesidades sanitarias, es por ello, que los pagos directos sanitarios son menos elevados en Irlanda que en España debido a que los seguros privados son los encargados de dicho gasto. Este retraso e ineficiencia de la sanidad irlandesa respecto a la española resulta paradójico tal y como mencionan Heavy y Turner (74,75) ya que, aun realizando una fuerte inversión en sanidad, las diferentes decisiones en cada gobierno influenciado por la iglesia han antepuesto el beneficio personal y empresarial por encima del de los habitantes. En *“The Irish healthcare system: A Morality tale”* (74) el autor se refiere al sistema sanitario irlandés como el peor sistema político, el cual resulta técnicamente deficiente, burocratizado y uno de los más caros del mundo, además, tal y como se observa en los resultados, el problema principal reside en su diseño binomial dividido como mencionamos anteriormente: a) una atención pública mediocre con médicos en prácticas y/o con poca experiencia o b) una buena y costosa atención privada, con tecnología punta, ofreciendo esa prioridad capitalista en lugar de priorizar las necesidades médicas de la persona enferma.

En España la inversión en sanidad es inferior a la irlandesa, pero el aprovechamiento de los diferentes recursos y servicios es más eficaz; la diferencia de casi el doble de inversión por habitante en sanidad en Irlanda que en España no refleja la realidad ni de la atención ni de la calidad del servicio. En el documento *“Análisis de la evolución histórica de la sanidad y la gestión sanitaria en España”* (60) se hace referencia al estancamiento de la sanidad española debido a la administración pública, los escasos recursos humanos así como la subfinanciación mencionada anteriormente y en *“La sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud en España”* (66) se refiere al problema de la descentralización sanitaria y el paso de la competencia en sanidad a las comunidades autónomas, las cuales presentan un cierto grado de opacidad en

la información referente al gasto sanitario así como la pérdida por parte de Estado de la gobernanza sanitaria desembocando en importantes déficits en eficiencia y equidad. Por otro lado, en lo referente a la eficacia citada anteriormente, en lo que respecta a las causas tratables y evitables de enfermedades, en Irlanda el número de muertes es más elevado que en España, ergo, el sistema español resulta más eficaz que el irlandés.

Asimismo, cabe mencionar que a pesar de que la mayoría de los irlandeses refieren gozar de buena salud general, el predominio de trastornos mentales en Irlanda es más elevado que en España, además, no resulta sorprendente conocer que una de las principales necesidades que demanda la población irlandesa en materia de sanidad es la atención y acceso a la misma, así como la existencia de las largas listas de espera para tratamientos derivando en una mala gestión sanitaria, algo que el gobierno irlandés lleva luchando años para mitigar. Por otro lado, en *Salud mental y salud pública en España: vigilancia epidemiológica* (31) se refiere a la continua demanda por parte de la población española en relación a la atención sanitaria y la exigencia de la misma en relación a un servicio de mejor calidad; la mayoría de los españoles consideran cubiertas sus necesidades en relación al acceso a los diferentes servicios sanitarios pero no a la atención dental, la cual no es gratuita y corresponde uno de los principales gastos directos de la población española.

En conexo a la salud mental, Irlanda con su inversión inferior en salud mental, dispone de mejor información, estructuración y dispositivos en el área, disponiendo de un mayor porcentaje de camas por habitante. La lucha por parte de las organizaciones para la mejora de la atención a la salud mental es indiscutible en ambos países, con la confederación para la salud mental en España y mental health en Irlanda, ambas organizaciones con una visión y objetivos similares que velan por los derechos y deberes de las personas con algún tipo de enfermedad mental conjuntamente de sus familiares. Asimismo, en Irlanda existe un movimiento que busca la reforma de la ley para ajustarla a los estándares fundamentales de los derechos humanos, así como la protección de los derechos de las personas.

En la misma dirección, encontramos que en “*A vision for change*” (43) y en el “*Mental health Act 2001*” (38) no se mencionan las directrices con relación a los ingresos involuntarios y hasta hace poco no se permitía la solicitud de consentimiento para la terapia electroconvulsiva, como se expone en el “*Mental health reform. Briefing note of the mental health Act* (80) y autores como Kelly describen (68). Por otro lado, en España, en la Estrategia mental de salud mental del Sistema Nacional de Salud (71), se menciona la Ley de Autonomía de los pacientes que busca regular la independencia de los pacientes. En lo que se refiere a los ingresos involuntarios, no existe ningún protocolo específico a nivel nacional de actuación, son los propios centros los que deciden, a excepción de los ingresos judiciales, que es el propio juez

o jueza quien regula las condiciones de ingreso. Además, al igual que en Irlanda, no existe ningún protocolo de aplicación de medidas coercitivas y/o privativas de libertad dentro del centro, lo que conlleva a lo contrario que el Gobierno pretendía con la descentralización de las competencias, a una discriminación e infravaloración de las personas dentro del sistema de salud mental, privándolas de autonomía y libertad de decisión.

En Irlanda, la tasa de suicidio es más elevada que en España, y de ello es consciente el Gobierno, el cual a lo largo de los años ha desarrollado políticas específicas de prevención, información y apoyo. La unificación de la atención y de los dispositivos posibilitan la fluidez en la intervención, así como una mejor coordinación y comunicación entre los profesionales irlandeses. Además, la estructuración de las diferentes unidades de salud mental en Irlanda facilita una atención más personalizada y eficaz a los pacientes, viabilizando una evolución más favorable, lo que se traduce en tiempo de estancia en los diferentes dispositivos en salud mental, en los cuales, la mayoría de los pacientes no permanecen más de un año ingresados en Irlanda, propiciando la desinstitucionalización de estos. Por otro lado, en España, gracias a la descentralización del poder en salud mental, se ofrecen un mayor número de recursos más especializados destinados a las personas con algún tipo de enfermedad mental, a pesar de ello, existe una falta de coordinación entre la salud mental y los servicios sociales en términos de valoración y seguimiento, lo que deriva en la institucionalización de las personas, un alta tardía de los diferentes centros y/o reingresos.

La descentralización de la salud mental y la concesión de competencia a las Comunidades Autónomas en España, ha atenuado la desigualdad en la atención y en los recursos disponibles, tal y como se menciona en la *“Estrategia de salud mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013”* (la cual no se llevó a la práctica) (71) y en el documento de *“Transversalidad y continuidad asistencial en salud mental”* (79) debido a la inexistencia de políticas específicas destinadas a la salud mental en cada territorio, sólo ocho CC.AA disponen de una cartera específica de salud mental (Andalucía, Asturias, Cantabria, Cataluña, Galicia, País Vasco, Navarra y la Rioja). En las CCAA siguen existiendo ciertas diferencias en la atención a la salud mental a pesar de existir federaciones, ONG y otras entidades destinadas a la prestación de servicios relacionados con la educación en este sector, las cuales perseveran en la lucha por los derechos y deberes de personas con algún tipo de enfermedad mental. Estas instituciones junto con el Gobierno buscan evitar la marginalización y estereotipado de esta parte de la población mediante la modificación de artículos en diferentes leyes (mencionadas en la introducción). Autores como De Pedro Cuesta, Saiz Ruiz, Roca y Noguera (31) y Pascual Vera (64), sienten la necesidad de actuación por parte del Gobierno de España en unir los recursos disponibles en salud mental para propiciar la

coordinación y circulación de información de una forma más fluida. De Pedro Cuesta, Saiz Ruiz, Roca y Noguera (31) por un lado, mencionan la incapacidad de flujo e información entre MSSSI de primaria y las CCAA, las cuales priorizan la misma además de la sobrecarga por parte de atención primaria y la imposibilidad de la creación de una guía común sobre la salud mental. Asimismo, se menciona la existencia de datos aislados en prevención primaria y la necesidad de enlace de registro. Por otro lado, Pascual Vera (64) alude a la necesidad de descentralizar la atención del cuidado al paciente invirtiendo en la formación de los agente profesionales y no profesionales de cuidado para evitar caer en una mala atención a los pacientes.

Otro aspecto para tener en cuenta es la información con relación a la salud mental. La descentralización de las competencias en materia de salud mental juega un papel importante al respecto en España. Cada comunidad autónoma registra los datos que les parece más importantes y de forma diferente, es por ello, que la información, no se mide bajo los mismos baremos y estándares. La necesidad por parte del Gobierno español de documentar e investigar más sobre la salud mental es una tarea pendiente.

Por último, mencionaremos los esfuerzos por parte del gobierno español e irlandés en materia de salud mental. En Irlanda, la información está más actualizada y al alcance del ciudadano que en España, existiendo campañas relacionadas con la salud mental, sobre todo en prevención, información y apoyo en relación con el suicidio (recordemos que Irlanda tiene una tasa elevada de muerte a causa del suicidio). En el caso de España, se comenzó a redactar la Estrategia de salud mental 2009-2013 (71) mencionada anteriormente, la cual fue rechazada. En dicha estrategia, se buscaba, entre otras cosas, hacer más hincapié en la prevención del suicidio. Desde entonces, la necesidad de rehacer la Estrategia y presentar un nuevo borrador ha estado presente. Durante los años el comité encargado de redactarlo ha sido sustituido en múltiples ocasiones. En la actualidad, se conoce el intento por parte del Ministerio de Sanidad de retomar los trabajos y redactar la nueva estrategia de salud mental (87), algo necesario, ya que la que tenemos en la actualidad data de 2007.

En relación con la documentación revisada y los resultados obtenidos, se puede observar un vacío en la atención e investigación en TSS en salud mental. He de mencionar que el atraso es mayor en Irlanda, a pesar de disponer de un número mayor de profesionales de trabajo social sanitario en salud mental por habitantes, predominando el modelo médico sobre el biopsicosocial. La información con relación a la figura del TSS en Irlanda ha sido más escasa que en España. La investigación y autores en el campo del TSS es más elevado en España, ergo la mayoría de la documentación encontrada ha sido en español y de autores españoles.

Los textos hallados en relación con el trabajo social en el ámbito sanitario en Irlanda provenían de organismos oficiales o eran relacionados con el contexto histórico de la profesión, no de la historia más reciente o funciones de este. Asimismo, se muestra la figura del trabajador social en los diferentes organismos oficiales y leyes sanitarias y de salud mental, dotando a la profesión del reconocimiento que se merece, pero nunca especificando al TSS en sí, sino generalizando al trabajador social (social worker). En España, en la Estrategia de Salud mental, se pudo observar la inclusión de los trabajadores sociales como profesionales responsables en la actuación, junto con médicos, enfermeros y psiquiatras.

La atención de los TSS en salud mental en ambos países es muy semejante, ambos profesionales enfatizan la importancia de la intervención sociosanitaria centrada en el paciente y la familia, buscando un abordaje interdisciplinar en coordinación con el equipo. Diferentes autores mencionan las funciones específicas del TSS en salud mental en España, con algunas diferencias: por un lado, Germán (50) enumera la atención directa, la función preventiva, formación, docencia e investigación además de coordinación con el equipo sanitario y servicios sociales como las principales funciones del TSS en salud mental. Por otro lado, Garcés Trullenque (52), también menciona la atención directa y la de coordinación, asimismo que la función preventiva añadiendo la promoción e inserción social. Para finalizar, Castañera Loreto (49) coinciden con los autores anteriores en la función preventiva y de coordinación o enlace, añadiendo la función asistencia-terapéutica del TSS en salud mental.

Cabe mencionar que en Irlanda no existe la figura del TSS como se conoce en España, ni unos estudios específicos para la especialización en el ámbito de la sanidad, sino que, dependiendo del ámbito en el que se ejerza la profesión se denomina al profesional de una forma u otra, por ejemplo, trabajador social en salud mental o trabajador social en infancia y adolescencia, además la formación en salud mental durante la carrera de Trabajo Social en Irlanda es mínima, centrando sus recursos en familia e infancia. En lo referente a las funciones del TSS en salud mental en Irlanda, la documentación encontrada con relación a las funciones del tss en salud mental ha sido escasa, englobando la praxis de este en la atención individualizada, evaluación de las necesidades de la persona y su familia, así como la coordinación entre profesionales y servicios. La falta de documentación e investigación en TSS en salud mental en Irlanda se contrasta con la escasa información con relación a la profesión. Lo mismo ocurre en España, hasta la llegada del máster en Trabajo Social Sanitario que posibilitó la especialización de la profesión en la rama sanitaria, además de en salud mental.

7. Líneas de investigación

A raíz de la revisión bibliográfica, se han identificado una serie de posibles líneas de investigación que posibilitarían la mejora en la atención e intervención en salud mental por parte de los diferentes profesionales, así como de los TSS, al mismo tiempo que permitiría ampliar la información en el campo de la salud mental y del sistema sanitario, tanto irlandés como español.

En primer lugar, revisión bibliográfica. La investigación en relación con la inversión en sanidad por parte de Irlanda es un tema pendiente, descubrir el destino final y el porcentaje total destinado a cada ámbito resultaría de interés para incluir en el presente estudio, al mismo tiempo que del gobierno español. Por ello se plantea una revisión bibliográfica del tema. Se analizarían diferentes bases de datos: Mendeley, Dialnet, biblioteca de la UOC, Pubmed entre otras, así como páginas web oficiales: OECD, OMS, páginas del Gobierno de España e Irlanda, entre otras.

El objetivo principal del estudio sería “conocer la inversión real en sanidad por parte de España e Irlanda”, del mismo objetivo general, se derivarían los siguientes objetivos específicos:

- Identificar como se distribuye la inversión en sanidad en España e Irlanda
- Comparar la inversión en sanidad en las diferentes esferas en España e Irlanda

Para la revisión tomaríamos como palabras clave Sistema Sanitario, Financiación, España e Irlanda. Los documentos seleccionados se incluirían en un periodo de tiempo no mayor a siete años atrás. Se realizaría un primer cribado en base a la fecha de publicación y la temática de este.

En segundo lugar, proyecto de investigación, se echó en falta la disponibilidad de mayor documentación con relación a la figura del trabajador social sanitario en salud mental en Irlanda, lo que abre una vía de investigación.

Es por ello, que se establece como objetivo principal del proyecto de investigación “Identificar la figura del trabajador social sanitario en salud mental en España e Irlanda”, los objetivos específicos derivados de este serían:

- Determinar las funciones del trabajador social sanitario en salud mental en España e Irlanda
- Definir las competencias del trabajador social sanitario en salud mental en España e Irlanda.
- Concretar las actitudes específicas del trabajador social sanitario en salud mental en España e Irlanda.

- Comparar el papel del trabajador social sanitario en salud mental en España e Irlanda

La población de estudio serían los profesionales de trabajo social sanitario en el área de Salud mental en España e Irlanda

Muestra: Se tomaría una muestra representativa del total de profesionales de trabajo social sanitario en salud mental de cada país.

Metodología: se llevaría a cabo un cuestionario con preguntas cerradas y opción de respuesta incluyendo las competencias, actitudes y funciones de los trabajadores sociales sanitario en salud mental en España y Irlanda, además del sentimiento de valoración profesional por el resto de los compañeros de equipo. Los datos serán analizados utilizando el programa SPSS.

En dicho cuestionario se especificará el anonimato de las respuestas y el tratamiento específico de la información obtenida del este.

La investigación se llevaría a cabo conforme a los artículos pertinentes de la Declaración de Helsinki aprobada por la 18 Asamblea Médica Mundial de 1964 y revisada en Tokio (1975), Venecia (1983), Hong Kong (1989), Sudafrica (1996); Edimburgo (2000); Washington (2002); Seul (2008); Brasil (2013) (88).

En tercer lugar, [revisión bibliográfica](#), al revisar los diferentes documentos en relación con la salud mental, hemos encontrado que la figura del TSS no está conceptualizada como tal, sino que se define como TS. Es por ello, que se plantea la realización de una revisión bibliográfica a través de las leyes, planes, programas y proyectos destinados a la salud mental, analizando el tratamiento en los mismo y la aparición de los TSS en España.

El objetivo principal del estudio sería “Analizar la inclusión del profesional de trabajo social sanitario en la legislación existente en materia de salud mental en España”; los objetivos específicos derivados del principal se desarrollan a continuación:

- Analizar la conceptualización del trabajador social sanitario en la legislación española estatal de salud mental
- Identificar las diferentes legislaciones autonómicas en materia de salud mental y la existencia en las mismas del trabajador social sanitario

Para ello, se llevará a cabo una búsqueda de las leyes más principales relacionadas con el ámbito de trabajo del TSS en salud mental, tanto a nivel nacional como autonómico, usando diferentes bases de datos (Pubmed, Mendeley, Biblioteca de UOC) así como páginas webs oficiales como la página del Boletín Oficial del Estado o del Gobierno de España. No se incluiría intervalo de tiempo, ya que mucha de la legislación tiene más de siete años de

antigüedad. excluiríamos los documentos que no estuvieran completos y aquellos que no estuvieran relacionados con la temática de estudio.

Las palabras clave para la búsqueda bibliográfica serían: ley/programa/plan/proyecto/estrategia, salud mental, España, trabajo social sanitario.

8. Conclusiones

El funcionamiento y la estructuración de la financiación, recursos y servicios son diferentes en ambos países.

La gestión de los recursos en el sistema sanitario español e irlandés difieren entre sí, a pesar de ambos regirse bajo el mismo modelo de prestación sanitaria. Si bien el sistema sanitario español sigue una línea de atención y acceso universal a la sanidad, en Irlanda, el acceso a los mismos servicios es más reducido. Con relación a la inversión, Irlanda invierte más en sanidad que España, algo que no es observable en la práctica. Con una inversión menor, España ha sido y es capaz de ofrecer un servicio sanitario universal y de calidad a sus habitantes, convirtiéndose en un sistema sanitario más eficaz que el irlandés, a pesar de los recortes que ha sufrido a raíz de la crisis económica del 2010.

Los intentos por parte de ambos Gobiernos por la mejora en la calidad y eficacia del sistema sanitario están presentes; ambos buscan alcanzar un rendimiento más eficaz del sistema mediante la elaboración de diferentes estrategias de actuación y propuestas de ley, tratando de aprovechar los recursos disponibles de una forma más inteligente. Los cambios que se producen, en muchas ocasiones son pequeñas brechas para tapar los agujeros que se han ido formando durante los años de gestión, una gestión ineficaz y mediocre en muchos sentidos. Para que un cambio sea permanente y realmente se pueda observar su efecto, se necesita cambiar y modificar los cimientos. Como un edificio, si los cimientos de este no son firmes, al cabo de los años comenzarán las grietas y se acabará derrumbando, esto es lo que está pasando con la sanidad, tanto española como irlandesa, y antes de que esto ocurra, los gobiernos deben actuar. Estos cambios no son observables en un periodo breve de tiempo, requieren tiempo, requieren trabajo, requieren inversión y requieren unión, unión por parte de todos los agentes implicados, Gobierno y ciudadanos.

La atención y los recursos destinados a la salud mental están mejor organizados en Irlanda.

Hablando de salud mental, se puede decir que en Irlanda tanto los recursos y servicios destinados a las personas con algún tipo de enfermedad mental como a sus familiares, está mejor estructurado y es más eficaz que en España. Esto se debe principalmente a los esfuerzos por parte del Gobierno y ciertas organizaciones que buscan la igualdad, respeto y reconocimiento de estas. La salud mental en España aún sigue siendo una cuestión pendiente para el Gobierno; la descentralización de las competencias en materia de salud mental no ha ayudado a la mejora de la atención, si bien era lo que el gobierno esperaba con ello. En su lugar, se ha producido una descoordinación entre los diferentes niveles de atención y una desigual atención y de recursos entre las diferentes CCAA. La inexistencia de una ley general

que rija la atención y los servicios mínimos en salud mental, la falta de coordinación y comunicación entre los diferentes servicios (como atención primaria y especializada), deriva en una atención y servicios poco eficaces.

Asimismo, el ingreso y tratamiento es una cuestión que merece mención aparte. La inexistencia de protocolos a nivel estatal en España que regule la admisión y el tratamiento de las personas con algún tipo de enfermedad mental se contraponen a los intentos por parte de OMS y diferentes organismos de lucha por los derechos fundamentales de las personas, ya no sólo aquellas con algún tipo de enfermedad mental. Al contrario que en Irlanda, que se consiguió modificar la ley tras años de lucha para regular los ingresos involuntarios, así como la necesidad de consentimiento familiar para la administración de la terapia electroconvulsiva. Son pequeños detalles que marcan la diferencia, mejorando y facilitando la atención bajo unos estándares mínimos.

Para finalizar. La inexistencia de la figura del tss en Irlanda y la definición más clara de las funciones del tss en salud mental en España.

El tss como tal solamente existe en España, junto con la especialización (y profesionalización¹⁷) del mismo gracias al Máster en Trabajo Social Sanitario. En ambos países, los trabajadores sociales sanitarios en salud mental buscan el abordaje holístico de la persona. Los tss en Irlanda, se guían más por el modelo médico y no sociosanitario como en España. En líneas generales se puede decir que el objetivo principal del tss en ambos países es coordinar, apoyar e informar a la persona con algún tipo de enfermedad mental y sus familiares, valorando los aspectos sociosanitarios de estos y la implicación de la enfermedad en los mismos. Si bien es verdad que se observa que la identificación de la especificidad del tss en los servicios de salud mental en España está más clara que en Irlanda, la investigación y documentación en relación con el tss en España es mucho más avanzada y los esfuerzos por parte de los profesionales y organizaciones de reconocer la profesión están patentes, algo que se echa en falta en Irlanda, ya que no se define meticulosamente ni científicamente las funciones específicas del tss en salud mental.

Históricamente, la evolución de la sanidad, salud mental y tss han ido unidos a las circunstancias de cada época, por ello, dicha evolución ha sido diferente en cada país y los momentos en los que se encuentran en la actualidad difieren en algunos temas. Si bien los avances en ambos países en materia de sanidad, salud mental y tss son notorios, aún queda mucho camino por trabajar como se ha podido observar a lo largo de la presente revisión. Los tss, como profesionales de la rama sanitaria, somos un agente de cambio clave para la mejora

¹⁷ Intentos de profesionalización del TSS en España, mencionado en apartados anteriores.

y el avance en la atención a la salud mental. La investigación y documentación deberían ser funciones principales para el tss, pero desafortunadamente, la alta carga de trabajado y la burocratización del sistema imposibilitan llevar a la práctica dicho trabajo. Es por ello, que se necesita un cambio en la gestión sanitaria en salud mental a nivel estatal en ambos países. Invertir más en investigación sociosanitaria en salud mental que posibilite una actuación e intervención eficaz y de calidad por parte de los profesionales derivando en un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles. Buscar las herramientas para avanzar y mejorar unos sistemas sanitarios en salud mental que en la actualidad no están funcionando y que podrían en un futuro, con los instrumentos más adecuados.

9. Bibliografía

1. European Union. Health at glance: Europe 2018: State of health in the EU cycle. [Internet] Paris: OEC Publishing; 2018 [citado 2020 Abr 7] 1-216. Disponible en https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2018_healthatglance_rep_en.pdf
2. Fuller Torrey, E. and Miller, J. The Invisible Plague. The rise of mental illness from 1750 to the present. New Brunswick, New Jersey, and London. 2001; 1-442. ISBN: 978-0-8135420-7-2
3. Health Service Executive. Mental Health in Ireland: awareness and attitudes. Ireland. 2007; 1- 40. ISBN 978-0-9553854-2-1
4. Pileño Martínez, P; Morillo Rodríguez. J.F; Salvadores Fuentes, P y Nogales Espert, A. El enfermo mental. Historia y cuidados desde la época medieval. Cultura de cuidados [Internet] 2003 [citado 2020 Abr 7]13; 29-35. Disponible en https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4814/1/CC_13_06.pdf
5. Farjas Abadía, P; Vinuesa Sebastián, M; Alfaro Latore, M; López Rodríguez, A; Abad Bassois, A y Esteban Gonzalo, S. Los sistemas sanitarios en los países de la UE: características e indicadores de salud en el siglo XXI. *Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad*. [Internet] 2012 [citado 2020 Abr 9] 1- 65. Disponible en https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Sist_san.UE.XXI.pdf
6. European Commission. State of health in the UE: Ireland. Country Health Profile 2019 [Internet] 2019 [citado 2020 Abr 9] 1-24. Disponible en https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_ir_english.pdf
7. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. N.º 90 (16-09-2006). Disponible en <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-16212-consolidado.pdf>
8. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. N.º 98 (25-04-2012). Disponible en <https://www.boe.es/buscar/pdf/2012/BOE-A-2012-5403-consolidado.pdf>
9. European Commission. State of health in the UE: España. Perfil sanitario nacional 2019. [Internet] 2019 [citado 2020 Abr 9]1-24. Disponible en https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_es_spanish.pdf

10. Real Decreto-ley 4/2010, de 26 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud. N.º 75 (27-03-2010). Disponible en <https://www.boe.es/boe/dias/2010/03/27/pdfs/BOE-A-2010-5030.pdf>
11. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. N.º 98 (24-04-2012). Disponible en <https://www.boe.es/buscar/pdf/2012/BOE-A-2012-5403-consolidado.pdf>
12. Ortega, E. El fin del copago farmacéutico queda sujeto a “tramitación parlamentaria”. *Redacción médica* [Internet] 2020 Mar 9 [citado 2020 May 11] Disponible en <https://www.redaccionmedica.com/secciones/parlamentarios/el-fin-del-copago-farmaceutico-queda-sujeto-a-tramitacion-parlamentaria--1083>
13. Ley 1/2020, de 20 de marzo, de medidas urgentes, por la que se regula la ayuda para la adquisición de medicamentos financiados por el Sistema Nacional de Salud a las personas que ostenten la condición de pensionistas de la Seguridad Social y sus beneficiarios cuya renta anual sea inferior a 18.000 euros. N.º 11 (17-01-2020). Disponible en <https://www.boe.es/buscar/pdf/2020/BOC-j-2020-90004-consolidado.pdf>
14. McCallon, D. Overview of the Irish Healthcare System. *Health management*. [Internet] 2010 [citado 2020 Abr 7] 12(2): 1-3. Disponible en <https://healthmanagement.org/c/hospital/issuearticle/overview-of-the-irish-healthcare-system>
15. Health Act 2007. N.º 23 (2007). Disponible en <http://www.irishstatutebook.ie/eli/2007/act/23/enacted/en/pdf>
16. World Health Organization. The European Mental Health Action Plan 2013-2020. Dinamarca [Internet] 2005 [citado 2020 Abr 12] 1-26. Disponible http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/280604/WHO-Europe-Mental-Health-Acion-Plan-2013-2020.pdf?ua=1
17. eMEN: Using technology to improve Europe’s mental health [Internet] 2019 [citado 2020 Abr 12] Disponible en https://ec.europa.eu/regional_policy/en/projects/belgium/emen-using-technology-to-improve-europes-mental-health
18. Mental Health Europe. Who we are: our mission [Internet] S.F. [citado 2020 Abr 12] Disponible en <https://www.mhe-sme.org/who-we-are-2/#our-mission>

19. ENTER Mental Health [Internet] 2013 [citado 2020 Abr 12] Disponible en <https://www.entermentalhealth.net/network-agreement>
20. World Health Organization. Financiación de la salud mental. Ginebra (versión en español) [Internet] 2009 [citado 2020 Abr 14] 1-77. Disponible en https://www.who.int/mental_health/policy/services/FinanciaciondeSaludMentalAjustadoMar09.pdf?ua=1
21. Salvador Sánchez, I. Observatorio de la Asociación española de Neuropsiquiatría y estrategia de Salud Mental- 2006 del Ministerio de Sanidad. Revista asociación española de Neuropsiquiatría. Madrid [Internet] 2005 [citado 2020 Abr 14] 25 (94):1-2. Disponible en <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15920/15779>
22. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. N.º 102 (29-04-1986). Disponible en <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>
23. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. N.º 128 (29-05-2003). Disponible en <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-10715-consolidado.pdf>
24. Ley 41/2002 básica reguladora de la Autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. N.º 274 (15-11-2002). Disponible en <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>
25. Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil. N.º 206 (25-07-1889). Disponible en <https://www.boe.es/buscar/pdf/1889/BOE-A-1889-4763-consolidado.pdf>
26. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. N.º 281 (24-11-1995). Disponible en <https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-25444-consolidado.pdf>
27. Ley orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos del Estado. N.º 63 (14-03-1986). Disponible en <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-6859-consolidado.pdf>
28. Asociación española de Neuropsiquiatría [Internet] S.F [citado 2020 Abr 17] Disponible en <https://aen.es/blog/2009/05/29/observatorio-de-salud-mental/>
29. Plan de calidad del Sistema Nacional de Salud. Resumen de las principales medidas (nota de prensa) [Internet] 2006 [citado 2020 Abr 17] Disponible en <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/pncalidad/notaPrensa20060323Resumen.pdf>

30. Ministerio de Sanidad y consumo. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud [internet] 2007 [citado 2020 Abr 17] 184. Disponible en https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf
31. De Pedro Cuesta, J; Saiz Ruiz, J; Roca, M y Noguer, I. Salud mental y salud pública en España: vigilancia epidemiológica y prevención. *Psiquiatria Biológica*. [internet] 2016 [citado 2020 May 6] 23(2): 67-73. Disponible en <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1134593416000105?token=9A5977E0972FB05EFCFE091D249B942E35215A99F41378A9100597B8D734A438D94698102912CEF0C9D9B29C2D7A3543>
32. World Health Organization. Policies and practices for mental health in Europe – meeting the challenges [internet] 2008 [citado 2020 Abr 17] 1- 212. Disponible en http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/96450/E91732.pdf?ua=1
33. AVIFES. Investigación sobre la calidad de vida de las mujeres con enfermedad mental. Vizcaya [Internet] 2018 [citado 2020 Abr 18] 1-60. Disponible en https://avifes.org/wp-content/uploads/2019/05/AVIFES_supportingwomen.pdf
34. Centro nacional de epidemiología. Salud mental y salud pública en España: vigilancia epidemiológica. Madrid. [Internet] 2016 [citado 2020 Abr 18]1-137. Disponible en <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=09/01/2018-44802ce4e8>
35. Gobierno de España. Atención a la salud mental. [Internet] 2009 [citado 2020 Abr 18] 1-55. Disponible en https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/Salud_Mental_2009.pdf
36. Mental Treatment Act, 1945. Nº 19 (1945). Disponible en <http://www.irishstatutebook.ie/eli/1945/act/19/enacted/en/print.html>
37. Datta, A. y Frewen, J. Mental health law profile on the Republic of Ireland. *BJPSYCH INTERNATIONAL* [Internet] 2019 Feb [citado 2020 Abr 19] 13 (1): 15-17. Disponible en https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/AD3A7F39B19C11953222DF2AE1AFA7B/S2056474000000921a.pdf/mental_health_law_profile_on_the_republic_of_ireland.pdf
38. Mental Health Act 2001. Nº 25 (2001). Disponible en <http://www.irishstatutebook.ie/eli/2001/act/25/enacted/en/pdf>

39. Mental health reform [Internet] S.F [citado 2020 Abr 15] Disponible en <https://www.mentalhealthreform.ie/>
40. Disability Act 2005 (Code of Practice) (Declaration) Order 2006. N.º 163 (2006). Disponible en <http://www.irishstatutebook.ie/eli/2006/si/163/made/en/print>
41. Criminal Law (Insanity) Act 2010. N.º 40 (2010). Disponible en <http://www.irishstatutebook.ie/eli/2010/act/40/enacted/en/pdf>
42. Government of Ireland. Healthy Ireland. [Internet] S.F [citado 2020 Abr 19] Disponible en <https://www.gov.ie/en/campaigns/healthy-ireland/>
43. Government of Ireland. A vision for change. Report of the expert group on mental health policy. Dublin [Internet] 2006 [citado 2020 Abr 19] 1- 288. Disponible en <https://assets.gov.ie/9242/7c422427e7a94d72bb299a01957c445c.pdf>
44. Government of Ireland. Connecting for life. [página web] S.F [citado 2020 Abr 19] Disponible en <https://www.hse.ie/eng/services/list/4/mental-health-services/connecting-for-life/>
45. Government of Ireland. National framework for recovery in Mental Health.[Internet] S.F. [citado 2020 Abr 19] Disponible en <https://www.hse.ie/eng/services/list/4/mental-health-services/advancingrecoveryireland/national-framework-for-recovery-in-mental-health/>
46. Daly, A. y Craig, S. HRB Statistics series 40. Irish Psychiatric Units and Hospitals Census 2019 Main findings. Health Research Board. Dublin [Internet] 2019 [citado 2020 Abr 20] 1-24. Disponible en https://www.hrb.ie/fileadmin/2. Plugin_related_files/Publications/2019_Publication_files/2019_HIE/NPIRS/Census/Irish_Psychiatric_In-patient_Census_2019_Main_Findings.pdf
47. Colom Masfret, D. El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. EKAINA [Internet] 2010 [citado 2020 Abr 22] 109-119. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3262815>
48. Colom Masfret, D. De la ayuda filantrópica al enfermo y su familia a la ayuda del trabajo social sanitario. Universitat Oberta de Catalunya. Barcelona [Internet] S.F. [citado 2020 Abr 22]. Disponible en http://materials.cv.uoc.edu/daisy/Materials/PID_00206194/html5/PID_00206194.html?utm_source=meus_materials_app&utm_medium=campus&utm_campaign=multiformat

49. Castañera Rodríguez, L.; Gómez González, M^a.A. y Mangas Pérez, P. De lo general a lo específico en trabajo social: propuesta de especialización en salud mental. Trabajo social hoy [internet] 2014 [citado 2020 Abr 22] 74:109-126. Disponible en <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2014.0012>
50. Germán, M.^a. L. El trabajo social sanitario en salud mental. FUOC. Barcelona [Internet] 2020 Mar [citado 2020 Abr 24] 1-86. Disponible en http://materials.cv.uoc.edu/daisy/Materials/PID_00272712/html5/PID_00272712.html?utm_source=meus_materials_app&utm_medium=campus&utm_campaign=multiformat
51. Cazorla Palomo, J y Parra Ramajo, B. El cambio en los modelos del Trabajo Social en Salud mental: del modelo rehabilitador al modelo social. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social. Barcelona [Internet] 2017 [citado 2020 Abr 24] 24: 43-54. Disponible en https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72137/6/Alternativas_24_03.pdf
52. Garcés Trullenque, E. M.^a. El trabajo en salud mental. Cuadernos de Trabajo Social. Zaragoza [internet] 2010 [citado 2020 Abr 28] 23: 333-352. Disponible en <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS1010110333A/7489>
53. Colom Masfret, D. El Trabajo Social Sanitario en la Gestión clínica. Blog de Trabajo Social Sanitario-UOC. Barcelona [Internet] 2019 Sep. 24 [citado 2020 Abr 28] Disponible en <http://trabajosocialsanitario.blogs.uoc.edu/el-trabajo-social-sanitario-en-la-gestion-clinica/>
54. Irish Association of Social Workers. [Internet] S.F. [citado 2020 Abr 29] Disponible en <https://www.iasw.ie/>
55. Mental Health Professionals. HSE. [Internet] S.F. [citado 2020 Abr 29] Disponible en <https://www.hse.ie/eng/services/list/4/mental-health-services/the-mental-health-team/#Mental%20health%20social%20worker>
56. Consejo General del Trabajo Social [Internet] S.F. [citado 2020 Abr 29] Disponible en <https://www.cgtrabajosocial.es/>
57. Colom Masfret, D. Estado de la cuestión sobre el reconocimiento del Trabajo Social Sanitario como profesión sanitaria Sociedad Científica Española de Trabajo Social Sanitario. Barcelona [Internet] 2019 Abr 12 [citado 2020 Abr 28] Disponible en <https://scetss.org/estado-la-cuestion-reconocimiento-del-trabajo-social-sanitario-profesion-sanitaria/>
58. Regulating health and Social Care professionals. [Internet] S.F. [citado 2020 May 1] Disponible en <https://coru.ie/>

59. Contreras Torres, A. El sistema nacional de salud: sujetos protegidos y contenido del derecho a la prestación de la asistencia sanitaria [tesis doctoral (internet)] Valencia. Universidad católica de Valencia “San Vicent Màrtir”; 2016 [citado 2020 May 6] 1- 907. Disponible en <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=P0xGA5z5APA%3D>
60. Fernández, A y Vaquera Mosquero, M. Análisis de la evolución histórica de la sanidad y la gestión sanitaria en España. Encuentros multidisciplinares. Extremadura [Internet] 2012 May-Ago. [citado 2020 May 6] 41:1-8. Disponible en http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%BA41/Antonio_Fern%E1ndez_y_Mercedes_Vaquera.pdf
61. Luis-Yogüe López, M.^a. R. O Trabajo Social no sistema político de saúde. Situación, avances y retos. Fervenzas [Internet] 2017 [citado 2020 May 6] 20: 7-21. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6359386>
62. Delgado Reguera, J.A. El trabajador social en el ámbito de la salud: su posición dentro del paradigma biopsicosocial. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. [tesis doctoral (internet)]. 2017 [citado 2020 May 6] 1- 494. Disponible en <https://eprints.ucm.es/55613/1/T41147.pdf>
63. Vilas Fernández, C. O traballo social sanitario na atención primaria de saúde no Reino Unido e en España. Revista Galega de Traballo Social – Fervenzas [Internet] 2018 [citado 2020 May 6] 18 (1) :29-50. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5893715>
64. Pascual-Vera, B. Descentralización de los cuidados en salud mental. Kamchatka. Revista de análisis cultural [internet] 2017 Dic 9 [citado 2020 May 6] 10: 395-406. Disponible en <https://ojs.uv.es/index.php/kamchatka/article/view/10594/10644>
65. Miranda Aranda, M. La formación en Salud Mental. Cuadernos de Trabajo Social. Zaragoza [internet] 2010 [citado 2020 May 6] 23: 323-332. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3406893>
66. Martín, J.J. y del Puerto López del Amo González, M. La sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud en España (The sustainability if the Spanish Nation Health System) Ciencia & Saúde Colectiva. [internet] 2011 [citado 2020 May 7] 16 (6): 2773-2782. Disponible en https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600016

67. OECD. Health policy in Ireland [internet] 2016 Febr [citado 2020 May 7] 1-2. Disponible en <http://www.oecd.org/ireland/Health-Policy-in-Ireland-February-2016.pdf>
68. Kelly, B. Mental health legislation and human rights in England, Wales, and the Republic of Ireland. International Journal of Law and Psychiatry [internet] 2011 [citado 2020 May 7] Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0160252711001166?via%3Dihub>
69. World Health Organization. Mental Health Atlas 2017 [internet] 2018 [citado 2020 May 7] 1-68. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272735/9789241514019-eng.pdf?ua=1>
70. Colom Masfret, D. El Trabajo Social Sanitario como herramienta de gestión, Agathos [internet] 2011 [citado 2020 May 7] 14- 24. Disponible en http://directivos.publicacionmedica.com/IMG/pdf/dolors_colom_articulo.pdf
71. Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013 [Internet] 2011 [citado 2020 May 7] 1-100. Disponible en <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/SaludMental2009-2013.pdf>
72. Manzanera, R y Riesgo, I. El sistema sanitario y el sistema nacional de salud.[Internet] Barcelona: Editorial UOC; 2014 [citado 2020 May 9] Disponible en https://discovery.uoc.edu/iii/encore/record/C__Rb1057603?lang=sp
73. Michał Wielechowski, L.G. Health care financing in the European union countries- structure and changes. Acta Sci. Pol. Oeconomia 19 [Internet] 2020 [citado 2020 May 9]19(1): 71-80. Disponible en <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?EbscoContent=dGJyMMTo50SeqLc4y9f3OLCmsEieprVSs6%2B4SreWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPPI4VPr1%2BeGudvii9%2Fm5wAA&T=P&P=AN&S=R&D=bth&K=142732742>
74. Heavy, P. The Irish Healthcare System: A Morality Tale. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. New York [internet] 2019 Abr [citado 2020 May 11] 28 (2): 276-302. Disponible en <https://search-proquest-com.biblioteca-uoc.idm.oclc.org/docview/2356815562/fulltextPDF/61DB5054BE464AA9PQ/1?accountid=15299>
75. Turner, B. The new system of health accounts in Ireland: what does it all mean? Ir J Med Sci. [internet] 2017 [citado 2020 May 11]186: 533-540. Disponible en <https://link-springer-com.biblioteca-uoc.idm.oclc.org/article/10.1007/s11845-016-1519-2>

76. OECD.STATS [Internet] s.f [citado 2020 May 13]. Disponible en <https://stats.oecd.org/>
77. World Health Organization. Mental Health Atlas 2017 Member state profile. Ireland [Internet] 2017 [citado 2020 May 16] 1. Disponible en https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2017/IRL.pdf?ua=1
78. World Health Organization. Mental Health ATLAS 2017 Member State Profile: Spain. [internet] 2017 [citado 2020 Abr 16] 1. Disponible en https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2017/ESP.pdf?ua=1
79. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Transversalidad y continuidad asistencial en salud mental. Madrid [internet] 2014 [citado 2020 May 16] 1-118. Disponible en https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/Transversalidad_y_continuidad.pdf
80. Mental Health Reform. Briefing note on reform of the Mental Health Act, 2001. Dublin [internet] 2019 [citado 2020 May 16] 1-6. Disponible en https://www.mentalhealthreform.ie/wp-content/uploads/2019/06/Briefing_Note_ReformMentalHealthAct2001.pdf
81. HSE: Community Healthcare Organisations Finance [Internet] S.F [citado 2020 May 20]. Disponible en <https://www.hse.ie/eng/about/who/finance/localfinance/communityhealthcareorganisation/finance/>
82. IASW. About social work [Internet] s.f. [citado 2020 Mat 21]. Disponible en <https://www.iasw.ie/about-social-work>
83. IASW. Social workers in adult mental health (SWAMH) Special interest group [internet] S.F [citado 2020 May 21]. Disponible en <https://www.iasw.ie/social-workers-adult-mental-health>
84. Browne, F & Shera, Wes. Mental Health Reform in Ireland: Social Workers' Perceptions of Progress. The Irish Association of Social Workers: Irish Social Worker Winter [Internet] 2010 [citado 2020 May 22] 17-21. Disponible en <https://www.lenus.ie/bitstream/handle/10147/335820/IASWMentalHealthReforminIrelandWinter2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
85. Coogan, D; Deaton, M; O'Connell, L y Brosnan, E. Social workers in Child and Adolescent Mental Health Services (CAMHS). The Irish Association of Social Workers [Internet] 2008

[citado 2020 May 25] Disponible en https://www.iasw.ie/download/19/Role_of_social_worker_in_child_and_adolescent_services.pdf

86. IASW. Social Work in disability [Internet] 2010 [citado 2020 May 25] Disponible en https://www.iasw.ie/download/18/Role_of_social_worker_in_disability_services.pdf

87. Negrete, B. Sanidad reactiva la Estrategia de Salud Mental con la AP como pieza clave. Redacción médica [Internet] 2020 Jun 10 [citado 2020 Jun 11]. Disponible en <https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/sanidad-reactiva-la-estrategia-de-salud-mental-con-la-ap-como-pieza-clave-6440>

88. WMA Declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects. [Internet] 2018 Jul 9 [citado 2020 Jun 18]. Disponible en <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

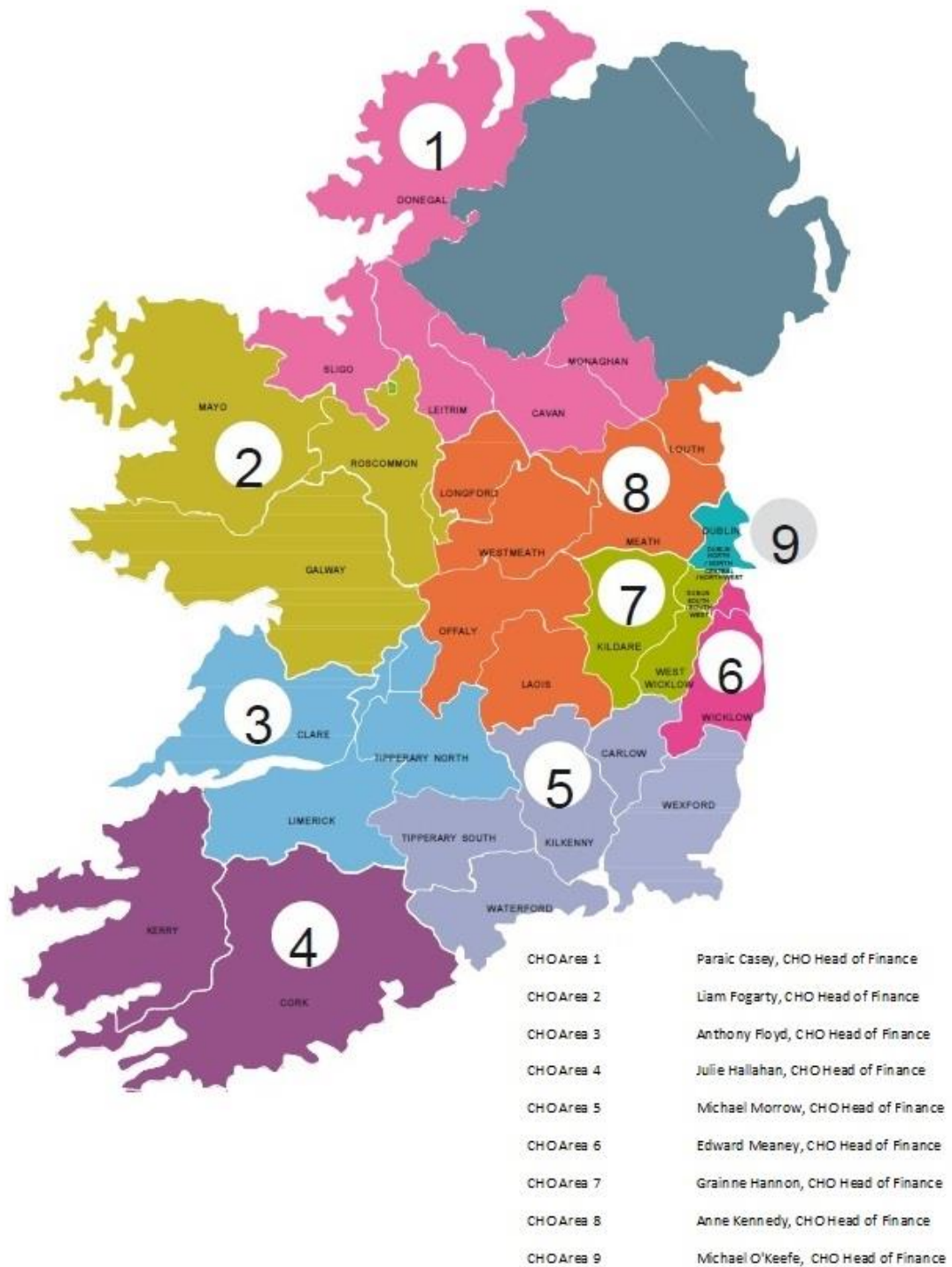
10. Anexos

Áreas y denominación del servicio de salud de cada CCAA en España



Fuente: elaboración propia

Áreas del servicio de salud y salud mental de Irlanda:



Fuente: HSE (81)