

Canvis i adaptació assistencial del Servei d'Addiccions i Salut Mental de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus davant la pandèmia per la covid-19

Changes and healthcare adaptation of the Addictions and Mental Health Service of Sant Joan de Reus University Hospital in the face of the Covid-19 pandemic

Antoni Llorc Suárez¹

ORCID: 0000-0002-9754-7453

Tre Borràs Cabacés²

ORCID: 0000-0002-4052-0938

Recepció: 20/07/21. Revisió: 04/09/21. Acceptació: 25/10/21

Per citar: Llorc Suárez, A., i Borràs Cabacés, T. (2021). Canvis i adaptació assistencial del Servei d'Addiccions i Salut Mental de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus davant la pandèmia per la covid-19. *Revista de Treball Social*, 221, 49-68. <https://doi.org/10.32061/RTS2021.221.03>

Resum

En aquest article hem volgut descriure el procés d'adaptació del Servei d'Addiccions i Salut Mental de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus durant el confinament derivat de la pandèmia per la covid-19. En primer lloc, de quina manera es van produir els canvis tècnics a l'hora de poder oferir teleassistència (psicoteràpia, seguiment mèdic i social) als pacients que ho necessitaven així com avaluar la idoneïtat d'aquests sistemes —susceptibles de tenir continuïtat després del confinament— de teleassistència i la valoració per part dels pacients i els professionals. Per tal de poder dur a

1 Servei d'Addiccions i Salut Mental de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus (Pla d'Accions sobre Drogues de Reus). Medical Anthropology Research Centre (MARC) de la Universitat Rovira i Virgili. antoni.llort@salutsantjoan.cat

2 Servei d'Addiccions i Salut Mental de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus (Pla d'Accions sobre Drogues de Reus). Medical Anthropology Research Centre (MARC) de la Universitat Rovira i Virgili. tborras@grupsagessa.com

terme aquest estudi, es van reconvertir els itineraris truncats de pràctiques d'onze estudiants per tal d'habilitar-los com a enquestadors i formar part de l'equip del disseny dels qüestionaris del treball de camp.³ L'equip del Servei d'Addiccions i Salut Mental de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus també va posar en marxa un dispositiu telefònic de suport emocional per a tots els treballadors de l'hospital, sobretot pensant en aquells que eren a primera línia. Davant la immediatesa que la situació requeria, la poca preparació i experiència en aquest tipus de situacions i un context de pandèmia psicològica, volem destacar, descriure i compartir els elements que han portat al nostre servei a convertir-se en un exemple de resiliència organitzacional, resposta adaptada i ràpida a les necessitats dels nostres pacients, dels propis professionals i dels estudiants en pràctiques amb un enfocament interdisciplinari.

Paraules clau: Pandèmia psicològica per la covid-19, teleassistència, Servei d'Addiccions i Salut Mental de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus, resiliència organitzacional, enfocament interdisciplinari.

Abstract

In this paper we aim to describe the adaptation process that the Addictions and Mental Health Service of Sant Joan de Reus University Hospital underwent during the lockdown declared due to the Covid-19 pandemic. First of all, we examine how these technical changes take place with regard to being able to deliver telecare (psychotherapy, medical and social monitoring) to patients who needed it, as well as assessing the suitability of these telecare systems – which are likely to remain in use after the lockdown – and the assessment by patients and professionals. In order to carry out this study, the truncated training placements of eleven students were transformed in order to train them as interviewers, allowing them to form part of the fieldwork questionnaire design team. The team from the Addictions and Mental Health Service of Sant Joan de Reus University Hospital also launched a telephone helpline for emotional support for all hospital workers, especially those who were on the frontline. Given the urgency the situation called for, the scant preparation and lack of experience in these situations coupled with the psychological pandemic context,

3 Volem agrair la gran tasca i capacitat d'adaptació de l'alumnat en pràctiques que ha col·laborat amb aquest estudi durant el confinament: Anna Tost Soler (Màster en Psicologia General Sanitària), Maria Moreno Ruflanchas (Grau en Psicologia, URV), Judit Escudero Abella, Cristian Cabrera Marchante (Màster en Psicologia General Sanitària), Paul Labrador Villalba (Grau en Psicologia, URV), Emma Parrilla Fumadó (Grau en Educació Social, URV), Rafael Juarez Leon (Grau en Treball Social, URV), Rocío Vallejo Hernández (Grau en Psicologia, URV), Marc Homedes Llorca (Grau en Psicologia, URV), Marc Piñol Gilbert (Grau en Psicologia, URV) i Joaquim Roig Jofré (Grau en Psicologia, Universitat Blanquerna). Volíem agrair també i de manera especial a les persones de l'equip del Servei d'Addiccions i Salut Mental de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus que van treballar presencialment durant tot el període del confinament.

we sought to highlight, describe and share those elements that have led our service to become an example of organizational resilience, delivering a swift, adapted response to the needs of our patients, professionals and students on training placements by means of an interdisciplinary approach.

Keywords: Covid-19 psychological pandemic, telecare, Addictions and Mental Health Service of Sant Joan de Reus University Hospital, organizational resilience, interdisciplinary approach.

Introducció

El Reial decret 463/2020, de 14 de març, va imposar l'estat d'alarma a Catalunya i el confinament de la població a causa del SARS-CoV-2 i la seva malaltia associada, la covid-19. Aquest confinament va durar del 14 de març al 20 de juny de 2020. Els serveis públics assistencials de la salut i socials continuaren oferint serveis mínims d'atenció presencial i desplegant dispositius de teleassistència (dispositius mòbils, ordinadors personals, telèfons, videoconferències, correu electrònic, plataformes de comunicació...) per poder continuar atenent els usuaris.

La cadena d'esdeveniments va posar en evidència les dificultats en la preparació (*preparedness*) i la contenció per afrontar aquest tipus de noves situacions (Bedford et al., 2020; Carinci, 2020). Tanmateix, la impossibilitat d'intervenir cara a cara amb els pacients va provocar que el desplegament de la teleassistència esdevingués necessària i nova per a molts professionals. La por al contagi, la separació perllongada entre cuidadors i dependents, sentiments d'aïllament, dolor i pèrdua dels éssers estimats, la feina i els hàbits del dia a dia, pèrdua de control i impotència, així com la incertesa sobre el futur, descriuen una situació psicossocial aguda i complexa. El contagi infecció es reflecteix en contagis simbòlics emocionals i conductuals, és a dir, el sorgiment d'una "pandèmia psicològica" (Evangelidou, 2020). Des de l'assistència pública l'hem d'afrontar i hem d'aportar els elements de suport necessaris. La covid-19 ha propiciat un canvi en el context cultural i social, i també en l'àmbit assistencial on els rols i les relacions de la ciutadania i els professionals de la salut s'estan modificant.

El treball social en l'àmbit hospitalari, segons Andaluz et al. (2020), s'ha vist reforçat en aquesta situació de crisi, en què s'ha posat a prova la seva capacitat de ràpida adaptació a l'organització de la feina a noves necessitats, la qual cosa, en moltes ocasions, ha esdevingut la porta d'entrada per a les propostes que arriben des de l'exterior i pont de comunicació i enllaç, per tant, entre l'hospital i la comunitat, fet del qual volem presentar un exemple en aquest article. A la pràctica, el treball social en el camp de la salut mental i les addiccions, així com d'altres, comparteix espais i intervé conjuntament amb d'altres professionals —com és el nostre cas— de medicina, psicologia, educació social, infermeria... procurant la integració de les diferents disciplines (Garcés Trullenque, 2010) tant en el treball quotidià com a l'hora d'endegar noves intervencions.

Davant aquest escenari, el Servei d'Addiccions i Salut Mental de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus (a partir d'ara, SAiSM-HUSJR) va afrontar un doble repte, el de continuar donant assistència als seus pacients, adoptant metodologies de teleassistència, i el de donar resposta al fet —que com a hospital universitari apel·la a la nostra responsabilitat docent— de tenir onze alumnes en pràctiques (set del Grau de Psicologia, dos del Màster de Psicologia General Sanitària, un d'Educació Social i un de Treball Social). Calia, doncs, com anomenen alguns autors, aplicar certa

resiliència organitzacional. Definim *resiliència* com un procés dinàmic que abasta l'adaptació positiva dins del context d'una adversitat significativa. El terme *resiliència* s'ha utilitzat en l'àmbit organitzatiu per descriure les característiques inherents a aquelles organitzacions que poden respondre i recuperar-se més ràpidament, o desenvolupar formes més inusuals de seguir la seva activitat sota coacció (Sutcliffe i Vogus, 2003; Vogus i , 2007, citat per Linnenluecke, 2017). Un altre exemple de l'adaptació positiva a la fenomenologia dels fets es va materialitzar amb la posada en marxa des del SAiSM-HUSJR d'un servei de suport emocional (telefònic) per a la resta de treballadors del centre hospitalari per atendre les demandes derivades de l'esmentada pandèmia psicològica, que impactà fortament i especialment en el personal sanitari de primera línia (Shanafelt et al., 2020).

Des d'aquest punt de vista, la resiliència organitzacional és un factor prioritari per a aquelles organitzacions l'objectiu de les quals és intervenir en la millora de la qualitat de vida de les persones i les dinàmiques d'exclusió/inclusió, garantint que les respostes i els recursos de l'organització s'adeqüin a la demanda dels clients i/o destinataris de serveis (Pacheco Mangas et al., 2020). Cal destacar també que durant el període de confinament es va continuar atenent persones vulnerabilitzades, usuàries del Servei que acudeixen al Centre d'Acollida i Activitats La Illeta, gestionat pel propi SAiSM-HUSJR. La resposta de caràcter comunitari des de la perspectiva de la disminució de danys i riscos derivats del consum de substàncies psicoactives és també una expressió de resiliència comunitària i organitzacional, centrada en la premissa de l'atenció universal a persones sense recursos bàsics, que han patit més profundament la crisi generada per la pandèmia de la covid-19 (Llorca, 2020).

Cal destacar la rapidesa amb la qual es van posar els mitjans indispensables (telèfons mòbils sense connexió a internet, connexió remota amb l'hospital i dos ordinadors portàtils per a videovisites que han utilitzat principalment l'equip d'infermeria, treball social i l'equip mèdic tant per a l'atenció als pacients com per a reunions de coordinació i d'equip) per a la intervenció psicoterapèutica malgrat el factor d'excepcionalitat.

Abans de procedir a esbossar els principals resultats de l'enquesta, ens sembla necessari introduir quines substàncies han generat la demanda de tractament dels nostres pacients en percentatges del 2019, per tenir una idea general del total de la població de la qual hem extret la mostra.

Taula 1. Demandes de tractament per substància principal

| | Heroïna | Cocaïna | Cànnabis | Alcohol | Tabac | Altres | Total |
|------------|---------|---------|----------|---------|--------|--------|--------|
| Nre. | 52 | 182 | 70 | 227 | 38 | 15 | 584 |
| demandes % | (8,9%) | (31,2%) | (12,0%) | (38,9%) | (6,5%) | (2,6%) | (100%) |

Font: Dades extretes del Sistema d'Informació sobre Drogodependències a Catalunya (Sub-direcció General de Drogodependències, Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut, 2020).

D'acord amb un enfocament del treball social basat en el context d'intervenció, més enllà de la relació assistencial amb les persones usuàries, McCoyd i Schwaber Kerosm (2016) defineixen tres dimensions que interactuen de manera significativa en la qualitat assistencial, posant èmfasi en el maneig de noves (o no tan noves) formes de comunicació. En primer lloc, hem d'analitzar el tipus de política social i de salut que ens afecta directament. Això definirà els tipus de serveis que les persones poden rebre, qui els ha de proveir, en quines condicions i com s'han d'avaluar. En segon terme, les institucions/organitzacions a les quals estem subscriptes són les garants de les estructures i definiran la naturalesa dels serveis, sovint, per ordre de les persones que prenen decisions polítiques. I per acabar, la tecnologia aplicada a la informació. En una era on el significat de la comunicació continua expandint-se de manera complexa, les tecnologies i les formes de comunicació actuals impacten sobre els serveis, els professionals i les estructures oferint noves oportunitats comunicatives i formes d'establir una nova relació assistencial satisfactòria per ambdues parts, fet que intenta il·lustrar aquest text. Els canvis en la manera de recollir la informació, els diferents canals de comunicació existents, noves possibilitats d'anàlisi de dades, les possibilitats que acull l'accés a Internet i inherentment una manera distinta de gestionar el temps i la qualitat assistencial.

Amb aquesta idea, i per tal de combinar i reforçar la tasca docent i atendre el nostre *pull* de pacients en condicions de pandèmia, es posà en marxa un estudi per conèixer la situació dels pacients en confinament i la percepció de la resposta i idoneïtat dels mètodes emprats de seguiment sanitari, psicoterapèutic i social a distància, ja sigui telefònic o amb video-visita, per part dels pacients i els professionals. Aquest estudi es posà en marxa amb aquest doble objectiu, de manera ràpida i amb poc temps de reflexió metodològica. El grup d'estudiants en pràctiques, coordinat per l'equip de treball social, va participar tant en el disseny de les preguntes com en el total del procés d'entrevista telefònica i en reunions de reflexió sobre els resultats que anaven emergint durant les quatre setmanes que va durar el termini obert per passar els qüestionaris. Amb sentit de responsabilitat, una certa improvisació, sense esperar a rebre instruccions i amb molt pocs recursos, molts serveis s'han adaptat a l'excepcionalitat del moment i ho han fet de manera gairebé universal, amb independència del tipus de centre (urbà, rural, docent, gran o petit) i del tipus de servei que oferien.

D'altra banda, han calgut certs processos de creativitat i innovació, que de manera conjunta, han permès que les idees arribin finalment a materialitzar-se. Aquest aspecte basat en la innovació espontània i la ràpida presa de decisions ha estat determinant per a la consecució dels nostres objectius. En aquest sentit, cal també introduir el concepte d'enfocament transdisciplinari o interdisciplinari, que demana disposar d'espais de discussió sobre estratègies, la qual cosa permet la resolució de problemes complexos que superen el domini monodisciplinari i que requereixen integració del coneixement (Matus Sepúlveda, 2020). La interdisciplinarietat,

segons García López (2004), no la podem concebre com una suma de coneixements, ni com un conglomerat d'actuacions d'un grup. Fa referència al model de treball. Es tracta de posar en comú diferents formes de coneixement, d'entendre i/o abordar una problemàtica o fenomen determinat.

Cal esmentar que tot aquest procés adaptatiu s'ha pogut materialitzar gràcies al treball presencial al Servei durant tot el confinament de l'equip de treball social, d'administració, secretaria i atenció al client, així com els serveis mínims presencials de l'equip mèdic i d'infermeria, que han evitat el tancament del Servei.

L'article que tot seguit presentem està estructurat en els següents apartats: aquesta introducció inicial amb base teòrica i descriptiva de l'estudi, els objectius i la metodologia emprada, els resums dels resultats dels qüestionaris practicats a persones usuàries del Servei i als seus professionals, i un últim apartat de conclusions on es discuteixen els resultats confrontats amb les idees presentades i dos annexos amb els qüestionaris passats a les persones ateses i als professionals.

Objectius

L'objectiu de l'article és descriure l'adaptació feta tant des del punt de vista assistencial com docent durant el temps del confinament per la covid-19 per part dels professionals amb els pacients i amb els estudiants en pràctiques del SAiSM-HUSJR, així com la idoneïtat dels mètodes emprats de teleassistència.

Metodologia

Per tal de dur a terme l'estudi descriptiu, es va seleccionar una mostra aleatòria de 290 pacients del SAiSM-HUSJR, als quals es va fer seguiment o intervencions psicoterapèutiques, d'atenció social i a la salut telemàticament, durant el període del 14 d'abril de 2020 al 30 d'abril de 2020. Es tracta d'un estudi descriptiu transversal, un disseny bàsic en epidemiologia. Es caracteritza per l'absència de seguiment i dona una visió instantània del que ocorre en una població o una mostra seva en un moment donat. El procés que s'estudia (malaltia o un determinant de salut) es mesura una sola vegada (Almazán et al., 2002).

La tècnica utilitzada ha estat l'enquesta mitjançant dos qüestionaris de preguntes tancades, un dirigit a les persones usuàries del Servei i una altra als professionals que hi treballen. Hem seleccionat aquest instrument ja que no només és un conjunt de preguntes més o menys organitzades, sinó que el que ens permet és: obtenir i explotar dades quantitatives per al seu tractament i anàlisi estadístics, preguntant de manera estructurada a un conjunt determinat de persones que representen una població determinada (Meneses i Rodríguez, 2011). Segons Casas Anguita et al. (2003), l'objectiu que es persegueix amb el qüestionari és traduir variables empíriques, sobre les quals es desitja informació, en preguntes concretes

capaces de suscitar respostes fiables, vàlides i susceptibles de ser quantificades. Tots els estudiants de pràctiques es van encarregar de passar la totalitat dels qüestionaris via telefònica. Segons López i Deslauriers (2011), aquest tipus d'entrevista és la més estructurada. S'utilitza un qüestionari estandarditzat amb preguntes redactades per endavant, amb un ordre que l'enquestador ha de respectar, i la resposta és amb una tria limitada.

Per a la confecció dels qüestionaris es va comptar amb un equip de professionals del SAiSM-HUSJR coordinat per l'equip de Treball Social i la col·laboració d'estudiants de Treball Social (un), Psicologia (nou), i Educació Social (un) en pràctiques. Les entrevistes les van conduir els mateixos estudiants, via telefònica, durant el període del 4 de maig de 2020 al 29 de maig de 2020, fet que va permetre per a molts iniciar el període de pràctiques o acabar-lo una vegada truncat el seu itinerari formatiu pel confinament, garantint al col·lectiu estudiant el manteniment de tota l'activitat programada, que, a banda de la docència, inclou les pràctiques, així com els processos d'avaluació.

Pel que fa a garantir la confidencialitat i la dimensió ètica d'aquest estudi, ens hem emparat en la declaració signada de totes les persones usuàries del nostre servei a cedir les seves dades per tal d'afavorir la recerca i la formació de professionals, sempre sota les rigoroses mesures que la llei de protecció de dades exigeix. Com assenyala Román (2013), és capital tenir en compte els aspectes ètics en aquests tipus de recerca, ja que no sempre es tenen en compte aquests factors a l'hora de dissenyar i desenvolupar recerca en l'àmbit social.

De la mostra de 290 persones seleccionades s'han obtingut **158 respostes, un 51%**, la resta no ha contestat (tot i haver acceptat participar en l'estudi prèviament) o bé no se l'ha pogut localitzar. Al mateix temps, també s'ha distribuït una enquesta d'autocompliment a tretze professionals del SAiSM-HUSJR amb l'objectiu de conèixer la percepció de la resposta i idoneïtat dels mètodes emprats de seguiment psicoterapèutic a distància. El buidatge i anàlisi de les enquestes l'ha dut a cap part de l'equip tècnic interdisciplinari del SAiSM-HUSJR.

Resum de resultats de l'enquesta feta a persones usuàries del SAiSM-HUJSR

Pel que fa al perfil de pacients enquestats del SAiSM-HUSJR, cal destacar de la mostra (de 158 persones), que un 70,9% són homes davant d'un 29,1% de dones amb una mitjana d'edat de 43,5 anys. El 48,7% de les persones són solteres. Un 89% de nacionalitat espanyola. Un 22% viuen soles i un 81% no tenen persones a càrrec.

El 63,9% de les persones enquestades han fet un confinament total, és a dir, només han sortit de casa per anar a adquirir productes de necessitat bàsica. Del total, un 45,6% viuen en un pis amb balcó o terrassa i un 88% han tingut un espai on relaxar-se o estar tranquils durant el confinament.

El 37% de les persones enquestades han mantingut la feina, mentre que un 33% no en tenien abans del confinament. Un 13,29% van perdre la feina durant el confinament i la resta, un 16,71%, eren a l'atur, estudiant o de baixa laboral.

De totes les persones enquestades, un 37,08% manifesten tenir malalties orgàniques i un 61,4% reconeixen tenir un diagnòstic de salut mental. Pel que fa al seu estat d'ànim durant el confinament, cal destacar que les que ja presentaven un estat d'ànim baix abans del confinament han empitjorat després d'aquest.

Un 88% han manifestat tenir alguna persona que es preocupava per ells durant el confinament i un 56% han pogut parlar amb algú dels seus problemes personals. El 32,3% han rebut suport dels serveis socials durant el confinament.

Quan se'ls ha preguntat sobre el consum de substàncies psicoactives durant el període del confinament, el 42% dels pacients han manifestat haver consumit amb més quantitat que abans del confinament i un 44,3% ho han fet amb menys mesura, essent l'alcohol i el tabac les substàncies més consumides.

Quan els enquestats valoren l'atenció rebuda per part del SAiSM-HUSJR durant el confinament, un 97% creuen sentir-se molt satisfets o satisfets per l'atenció rebuda, ja sigui telefònica o amb videovisita. Un 80,37% han manifestat que han tingut la sensació de tenir més possibilitats de contactar amb el Servei en cas d'urgència, pel fet de tenir contacte directe telefònic o via correu electrònic amb el seu psicoterapeuta de referència.

De totes les atencions, cal destacar que el 86% han estat de caire telefònic i del 14% restant mitjançant el sistema de videovisita. Del total de persones enquestades, el 53,1% no coneixien el mètode de la videovisita, un 34,1% coneixien el mètode per no el feien servir i el 12,8% sí que el coneixien i sí que n'havien fet ús.

Quant a la confidencialitat de les converses en l'àmbit de convivència relacionades amb les visites telefòniques o videovisites, un 75,94% han manifestat que no li han suposat problemes de confidencialitat respecte al seu nucli de convivència.

El 60,75% de les persones enquestades valoren que tant les visites telefòniques com les videotrucades presenten avantatges en comparació al tipus de visita presencial, i veurien positivament intercalar en la seva rutina presencial habitual les visites i intervencions telefòniques o videovisites, sobretot pel fet de no haver de desplaçar-se i evitar possibles contactes amb el SARS-CoV-2, però també pel simple fet de la comoditat de fer la visita des de casa. Tanmateix, un 58,22% han manifestat que han trobat a faltar el contacte presencial.

Resum de resultats de l'enquesta a professionals del SAiSM-HUSJR durant el confinament

Aquest tipus d'enquesta ha permès recollir la sensibilitat d'aquests professionals relacionada amb l'aplicació de les tècniques de teleassistència. Pel que fa als principals inconvenients que s'han trobat han estat perdre "el llenguatge no verbal" en un 24% de les respostes. Les interrupcions inesperades fruit de la convivència, tant al domicili dels professionals com dels pacients, 20%, i els problemes tecnològics, 20%. Amb menys incidència, un 12% declaren no haver tingut un espai adequat de treball i la manca de proximitat amb els pacients, 12%, conciliar la vida familiar i professional, 4%, la dificultat de contactar amb pacients que no coneixien, per ser la primera vegada, 4%, i la dificultat de mantenir uns horaris, 4%, han estat altres dificultats detectades.

Sobre la consideració general de si el confinament ha dificultat la seva feina, un 84,7% creuen que no l'ha dificultat o l'ha dificultat mínimament, i el 15,3% creuen que sí que l'ha dificultat. Quan se'ls pregunta sobre com pot afectar els pacients rebre atenció de forma telemàtica, un 69,23% opinen que pot afectar positivament els pacients, un 7,7% pensen que els afecta negativament i un 23,07% que depèn de cada pacient. Els motius per pensar que afecta positivament són principalment que el procés terapèutic millora, facilita la comunicació en temps de confinament i que molts pacients es mostren agraïts pels contactes amb els professionals. Els que creuen que afecta negativament els pacients és perquè pensen que aprecien més la presencialitat.

També se'ls ha preguntat sobre si la situació de confinament pot afectar els progressos dels pacients. Un 69,2% consideren que poden empitjorar, un 27,8% creuen que milloren i un 3% creuen que no afecta els progressos terapèutics.

Quan es tracta de pacients nous, els professionals valoren que la presa de contacte de forma no presencial té algun efecte però no la dificulta, un 76,9%, i un 23,1% pensen que pot dificultar la presa de contacte.

Un 69,2% dels professionals creuen que ha augmentat l'assistència a les sessions gràcies als sistemes de teleassistència, un 23,1% creuen que s'ha mantingut constant i un 8,7% que els pacients fallen més a les visites. Especialment un 84,6% creuen que pel que fa els pacients que acostumaven a absentar-se ha augmentat l'assistència. En relació amb aquestes dades, cal destacar que un 92,3% dels terapeutes pensen que amb la possibilitat de fer consulta per telèfon o videovisita pot augmentar la freqüència de les visites o el nombre de trucades entre l'activitat programada.

Un 83,3% dels professionals enquestats creuen que aquest tipus d'assistència es mantindrà després del confinament, ja que pot ser que la situació s'allargui i pacients i professionals es poden adaptar a aquests

canvis. Tot i això, un 46,1% pensen que la situació de confinament ha afectat el bon seguiment del pacient. Un 92,3% creuen que la relació terapèutica que s'havia establert amb els seus pacients no s'ha vist afectada pel confinament o si s'ha vist afectada ha estat positivament. I un 92,3% creuen que els pacients han tingut un suport professional adequat.

Pel que fa als perfils de pacients que es poden veure beneficiats o perjudicats per les mesures adoptades durant el confinament, un 53,8% pensen que no hi ha un perfil determinat però que les persones amb trastorns mentals greus o de la personalitat es poden veure més perjudicades pels canvis de dinàmiques. Un 76,9% creuen que durant el confinament s'ha comptat, gràcies als telèfons i a la connexió remota facilitats per l'hospital i a la disponibilitat de recursos tecnològics d'alguns professionals, amb els recursos necessaris per mantenir la interdisciplinarietat de l'equip (essent la trucada telefònica, el correu electrònic i el servei de missatgeria WhatsApp els mitjans imprescindibles per mantenir-la). Un 53,8% pensen que la situació de confinament ha afectat el treball en xarxa amb altres serveis, centres i/o entitats.

Sobre la preferència de tipologia de visita a fer, un 46,2% manifesten la prioritat per la visita presencial, un 15,4% la videovisita o la trucada telefònica, i un 46,2% la combinació de les tres.

La totalitat dels terapeutes i professionals enquestats, el 100%, consideren interessant incloure la videovisita i les trucades telefòniques en la seva pràctica habitual. I un 92,3% consideren que el treball telemàtic pot afavorir o optimitzar la productivitat/eficàcia de les intervencions.

Conclusions

Davant els canvis imposats pel virus SARS-CoV-2 i la seva malaltia derivada, la covid-19, en aquest article hem volgut explicar com s'han superat els problemes de manca de preparació i contenció davant dels nous i radicals esdeveniments que evidentment han afectat la pràctica assistencial del SAiSM-HUSJR. Així, queda palès, tal com apuntàvem a la introducció, la capacitat d'adaptació a noves necessitats del treball social hospitalari, sobretot liderant la intervenció en moments de crisi i facilitant el suport psicosocial necessari, com apunten Andaluz et al. (2020), des d'una planificació àgil i dinàmica que permet prioritzar intervencions, seleccionar col·lectius prioritaris i adaptar els serveis a les necessitats.

Com esmentàvem a la introducció, l'impacte simbòlic emocional i conductual, és a dir, el sorgiment de la "pandèmia psicològica" que Evangelidou (2020) descriu, fa que des de l'assistència pública haguéssim d'afrontar i aportar els elements de suport necessaris per acompanyar les persones usuàries del Servei. En aquest sentit, es destaquen els següents resultats: de la mostra de l'estudi, van augmentar el consum un 40%, més del 60% reconeixien tenir un diagnòstic de salut mental i prop d'un 13% havien perdut la feina durant la pandèmia. Aquestes dades evidencien que ens trobàvem i trobem davant d'una població en situació de vulnerabilitat.

El principal objectiu dels canvis adaptatius es concretà a intervenir en la millora de la qualitat de vida de les persones ateses (Pacheco Mangas et al., 2020), fet que exemplifica la capacitat de resiliència organitzacional, que ha estat un factor clau per garantir que les respostes i els recursos de l'organització s'adeqüessin a la demanda dels destinataris del SAiSM-HUSJR en temps de pandèmia i confinament. Principalment, les persones usuàries del Servei van manifestar, en més d'un 80%, la sensació de tenir més possibilitats de contactar amb el Servei en cas d'urgència, pel fet de tenir contacte directe telefònic o via correu electrònic amb el seu psicoterapeuta de referència.

Durant aquest periode, tal com s'ha constatat, es va fer molta més atenció telefònica que videovisites, ja que els mitjans que es van posar a l'abast van ser majoritàriament telèfons mòbils sense connexió. La resposta es va veure molt mediatitzada per aquest tipus de suport. Les videovisites dutes a terme es van poder fer en moltes ocasions gràcies al fet que els professionals van posar a disposició els seus dispositius personals quan estaven teletreballant. És cabdal destacar la importància dels serveis presencials dels equips de serveis mínims, que van romandre als seus llocs de treball de manera ininterrompuda durant el confinament de la població. La creació simultània d'un equip de suport emocional per a la resta de treballadors del centre hospitalari i la posada en marxa de l'estudi amb la col·laboració dels alumnes en pràctiques acaben de configurar la resposta, ràpida, creativa i necessària, per afrontar les dificultats sobrevingudes.

Tècnicament, un dels mitjans més importants per poder continuar atenent eficientment els nostres pacients ha estat poder treballar amb la història clínica telemàticament i també les mesures implementades pel Departament de Salut en relació amb les facilitats per gestionar la recepta electrònica. Aquests han estat uns fets molt rellevants per poder mantenir una atenció de qualitat.

El suport i el servei assistencials s'han vist afectats per les condicions de no presencialitat, però han esdevingut coherents amb el moment de la pandèmia. Les videovisites, encara que minoritàries, han permès una intervenció més propera que les presencials, i han obert una porta a la flexibilització de la presencialitat en el futur. La modalitat telefònica també ha estat útil per fer tasques de suport i una intervenció psicoterapèutica orientada al canvi.

Tota aquesta experiència acumulada, a més del retorn progressiu a la presencialitat, ens permet fer una aposta per un suport tècnic (càmera a la consulta) per mantenir aquest ritme d'atenció i estudiant la possibilitat de compaginar rapidesa i celeritat amb la posada en marxa dels sistemes telemàtics.

Posem, doncs, en evidència algunes dificultats d'aquest sistema (telemàtic) i el reclam de la presencialitat per part d'ambdues bandes (professionals i pacients), ja que en conclusió no és substituïble (un sistema virtual no pot superar la qualitat humana). Tanmateix, el que ara s'anomena "era covid" planteja la sostenibilitat d'aquests recursos en el temps. Per exemple, hi ha pacients als quals, perquè viuen a molts quilòmetres dels

serveis assistencials, els nous sistemes telemàtics els faciliten molt l'atenció i l'accessibilitat. També cal pensar des d'un punt de vista ecològic els avantatges que la implementació de la teleassistència també pot aportar, com ara la sostenibilitat i l'aprofitament dels recursos quan són necessaris.

En general, des del punt de vista dels professionals hi ha la sensació que la productivitat i la dedicació horària ha augmentat amb el teletreball atès que la gestió dels horaris en el teletreball requereix una reflexió a partir d'aquesta experiència nova. En temps de confinament, en molts casos, ha anat a favor d'atendre més, perdent-se els límits de la jornada laboral, ja que s'han efectuat un nombre més gran de visites. Aquest fet, però, planteja que cal estar atents a analitzar molt bé aquesta relació, perquè no hauria de comportar perdre la qualitat assistencial de les intervencions. Els canvis de les relacions socials i culturals esdevinguts i també en la relació assistencial fan que la relació de la ciutadania i els professionals de l'atenció socio sanitària es transformin contínuament. Cal, doncs, que el treball social, com a disciplina, sigui capaç d'adaptar-se a aquests canvis, però més important encara, que pugui esdevenir un agent integrador de les diferents disciplines professionals que apleguen serveis socials i d'atenció a la salut en un àmbit tan complex com és el de les addiccions. En síntesi, es fa evident més que mai, davant el SARS-CoV-2, que els mitjans telemàtics seran imprescindibles per adaptar-nos de manera flexible a les necessitats col·lectives.

ANNEX 1. QÜESTIONARI ADMINISTRAT A PACIENTS

- ID numèric:
1. Edat:
2. Gènere:
3. Nacionalitat:
4. Estat civil:
5. Tipus d'habitatge:
Casa amb jardí/pati
Casa sense jardí/pati
Pis amb balcó o terrassa
Pis
Pis compartit
No tinc habitatge fix
Altres:
6. Metres quadrats de l'habitatge (aprox.):
Menys de 30 m²
Ente 31 i 50 m²
Entre 51 i 70 m²
Entre 71 i 100 m²
Més de 100 m²
7. Té espai per relaxar-se, habitació individual, on estar tranquil?
8. Amb qui viu actualment?
9. En cas de tenir fills/es indiqui quines edats tenen. (Exemples: *un/a fill/a de 4 anys, dos fills/es, un/a de mesos i un/a de 2 anys.*)
10. Té al seu càrrec persones grans? En cas afirmatiu, indiqui quantes i de quina edat. (Per exemple: *Tinc una persona gran a càrrec de 80 anys; o Tinc dues persones al meu càrrec de 77 i 74 anys.*)
11. Té al seu càrrec persones amb necessitats especials? En cas afirmatiu, indiqui quantes i la seva condició.
12. Ha perdut la feina a causa de la crisi del coronavirus?
Sí
No
13. Exercici:
En practico alguns dies a la setmana
En practico cada dia
No en practico
14. Ioga/meditació:
En practico alguns dies a la setmana
En practico cada dia
No en practico
15. Toca algun instrument?
Sí, alguns dies a la setmana
Sí, cada dia
No
16. Joga a videojocs/mòbil/tablet?
Sí, alguns dies a la setmana
Sí, cada dia
No
17. Mira la televisió / Netflix o altres plataformes, pel·lícules o sèries en línia?
Sí, cada dia
Sí, alguns dies a la setmana
No ho acostumo a fer
18. Temps que dedica a mirar/escollar notícies sobre el coronavirus:
No acostumo a fer-ho
Ho faig cada dia
Ho faig alguns dies a la setmana
19. Pateix alguna malaltia? En cas afirmatiu indiqui quina.
20. Té algún problema psicològic diagnosticat? En cas afirmatiu especifiquei quin.
21. Grau de confinament
Total
Funcional
Teletreball
Soc personal essencial
22. Abans del confinament el seu estat d'ànim era...
Molt baix
Baix
Bo
Molt bo
Normal
23. Durant el confinament el seu estat d'ànim és...
Molt baix
Baix
Bo
Molt bo
Normal
24. Després del confinament el seu estat d'ànim es preveu...
Molt baix
Baix
Bo
Molt bo
Normal
25. Ha rebut suport dels serveis socials?
Sí
No
26. L'han multat per haver sortit al carrer quan anava a fer tasques permeses (compra d'aliments, anar a la farmàcia, sortir amb algun familiar amb necessitats especials)?
Sí
No

27. Està treballant de cara al públic?
Indiqui sí o no i de quin tipus de feina es tracta.
Sí
No
28. Ha patit malaltia per coronavirus?
Sí
No
29. En cas afirmatiu, ha patit algun tipus d'estigma per haver estat contagiats?
Sí
No
30. Algú del seu entorn ha emmalaltit per coronavirus? En cas afirmatiu expliqui qui (germà/na, pare, mare...).
Sí
No
31. Ha mort alguna persona del seu entorn per coronavirus? En cas afirmatiu expliqui qui (germà/na, pare, mare...).
Sí
No
32. Està consumint alguna d'aquestes substàncies durant el confinament?
Alcohol (cervesa, vi, rom, vodka, whisky...)
Tabac
Cànnabis
Cocaïna
Heroïna
Amfetamines
Medicació
Altres:
33. Durant el confinament, està consumint més del normal, o menys del normal, alguna de les substàncies anteriors?
34. Compta o ha comptat amb persones que es preocupen pel que li passi?
Sí o no i, en cas afirmatiu, indiqui quantes.
35. Té possibilitat de parlar amb algú dels seus problemes personals i familiars?
Sí
No
36. Com s'ha sentit amb l'atenció que se li ha donat?
Satisfet/a
Molt satisfet/a
Insatisfet/a
Molt insatisfet/a
37. Ha mantingut contacte...
Mitjançant videovisita
- Telefònic
Per correu electrònic
38. Coneixia o utilitzava la videovisita anteriorment?
Sí
No
39. Li ha resultat útil?
Sí
No
40. Li ha semblat adequada la durada de les sessions?
Sí
No
41. Avantatges de rebre atenció telefònica:
42. Avantatges de rebre atenció mitjançant videovisita:
43. Quins desavantatges considera que tenen les anteriors opcions d'atenció (videovisita o trucada telefònica)?
44. Creu que d'aquesta manera té més possibilitats de contactar amb el Servei en cas d'urgència? Contesti sí o no i per què.
45. Pel que fa a la confidencialitat:
Em condiciona
No em condiciona
46. Quan es comunica amb el Servei, les persones del seu entorn saben que està fent una visita terapèutica? En cas afirmatiu, indiqui de quina manera això el condiciona.
47. Creu que el mètode de videovisita facilitaria el seguiment terapèutic? Indiqui sí o no i els motius.
48. Què en pensaria, si s'intercalessin en la seva rutina de visites habituals intervencions d'aquest tipus (videovisita)?
49. Li facilitaria aquest mètode la seva activitat habitual pel fet de no haver de desplaçar-se?
Sí
No
Altres:
50. Creu que la videovisita o la trucada telefònica:
Facilita l'entrevista
Es troba a faltar el contacte presencial
51. Podria definir quin aspecte ha anat més bé amb la implementació d'aquests mètodes de comunicació durant el confinament?

ANNEX 2. QÜESTIONARI ADMINISTRAT A PROFESSIONALS DEL SAiSM-HUSJR

- Edat: Té efecte però no ho dificulta
Sexe: Té efectes perjudicials
Professió: No té efectes significatius
Altres:
- Quins són els principals inconvenients que ha trobat a l'hora de teletreballar?
 - Falta del llenguatge no verbal
 - No tenir un espai de treball
 - Falta de proximitat amb el pacient
 - Problemes tecnològics
 - Interrupcions inesperades (familiars, mèdiques...)
 - Altres:
 - Les seves condicions horàries es mantenen igual que abans del confinament?
 - Segueixo l'horari establert
 - Els horaris són més flexibles
 - M'adapto a les necessitats dels pacients
 - M'adapto als ritmes de la vida domèstica
 - Altres:
 - Creu que la situació de confinament dificulta la seva feina?
 - Sí, molt
 - No gaire
 - La facilita
 - No l'afecta
 - Especifiqui:
 - De quina manera creu que pot afectar els pacients rebre teràpia de forma telemàtica durant el confinament?
 - Positivament perquè així el procés terapèutic millora
 - Negativament perquè valoren més l'atenció presencial o directa
 - Negativament perquè així el procés terapèutic empitjora
 - No els afecta
 - Altres:
 - Creu que la situació de confinament pot afectar els progressos dels pacients?
 - Sí, milloren
 - Sí, empitjoren
 - No afecta
 - Motius:
 - En pacients nous, creu que la presa de contacte de forma no presencial pot tenir una influència rellevant en el recull d'informació?
 - Creu que en general ha augmentat l'assistència a les sessions?
 - Ha augmentat l'assistència
 - Es manté constant
 - Els pacients fallen més
 - I, en concret, en persones que acostumaven a absentar-se?
 - Ha augmentat l'assistència
 - Ha disminuït l'assistència
 - No ha afectat
 - Motius:
 - Referent a la possibilitat de fer la consulta per telèfon; creu que pot augmentar la freqüència de visites o el nombre de trucades entre l'activitat programada?
 - Sí
 - No hi té efecte
 - Motius:
 - Creu que aquesta situació es mantindrà després del confinament?
 - Sí
 - No
 - Motius:
 - Creu que la situació de confinament pot afectar el seguiment del pacient? Per què?
 - Sí, el millora
 - Sí, el dificulta
 - No, tot és igual / no hi ha cap efecte
 - Motiu:
 - Creu que la relació terapèutica que s'havia establert amb els seus pacients s'ha vist influenciada pel confinament?
 - Sí, positivament
 - Sí, negativament
 - No
 - Motius:
 - Creu que els pacients tenen un suport professional adequat en aquests moments?
 - Sí en general
 - No en general
 - Depèn de cada situació
 - Especifiqui:

14. Quin és el perfil de pacient que es pot veure més afectat a l'hora de fer la teràpia de forma telemàtica?
Pacients psicòtics (especifiqui)
Pacients neuròtics (especifiqui)
Trastorns de personalitat (especifiqui)
Pacients joves
No hi ha cap perfil determinat
Altres:
15. Quin creu que és el perfil de pacient que es pot veure més beneficiat a l'hora de fer la teràpia en línia?
Pacients psicòtics (especifiqui)
Pacients neuròtics (especifiqui)
Trastorns de personalitat (especifiqui)
Pacients joves
No hi ha cap perfil determinat
Altres:
16. Creu que en la situació actual de confinament hi ha els recursos necessaris per poder mantenir la interdisciplinarietat?
Sí
No
Altres:
17. Quins serien els mitjans imprescindibles per poder mantenir la interdisciplinarietat?
Trucada
Videotrucada
Correu electrònic
WhatsApp
Altres:
18. Creu que la situació de confinament pot afectar el treball en xarxa amb altres centres i/o entitats? (Per exemple: serveis socials, centres penitenciaris...)
Sí
No
Motius:
19. Quin tipus de visita prefereix fer?
Presencial
Videovisita
Trucada
Combinació entre les tres
20. Quines eines o tècniques terapèutiques fa servir amb els pacients en aquest mitjà?
Les mateixes que presencialment
En puc fer servir menys que presencialment
Una altra diferent: quina?
21. Consider que seria interessant incloure aquesta opció de trucades/ videovisites en la pràctica habitual?
Sí
No
Motius:
22. Creu que el treball telemàtic pot afavorir o optimitzar la productivitat/ eficàcia de les intervencions?
Sí
No
Motius:

Referències bibliogràfiques

- Almazán C., Espallargues M., Oliva G. (2002). Dissenys d'estudi en recerca clinicoepidemiològica. Part I: estudis descriptius. *Pediatría Catalana*, 62, 196-205. *Annals de Medicina*. http://webs.academia.cat/revistes_elect/view_document.php?tpd=2&i=1490
- Andaluz, L., Cid Outeirño, M., Mosquera Vázquez, A. M., Rodríguez Sierra, M., Vázquez Pombo, A., i Vilar Pumares, M. (2020). Evolución de la intervención social en el ámbito hospitalario en contexto de Covid 19. Experiencia y transformación en el Servicio de Trabajo Social del CHUAC. *Servicios Sociales y Política Social*. XXXVII (monográfico especial), 169-175. *Servicios sociales y política social*. <https://www.serviciosocialesypoliticassociales.com/evolucion-de-la-intervencion-social-en-el-ambito-hospitalario-en-contexto-de-covid-19-experiencia-y-transformacion-en-el-servicio-de-trabajo-social-del-chuac>
- Bedford, J., Enria, D., Giesecke, J., Heymann, D. L., Ihekweazu, C.; Kobinger, G., Clifford Lane, H., Memish, Z, Myoung-don, O. Alpha Sall, A., Schuchat, A., Ungchusak, K., i Wieler, L. H. (2020). COVID-19: towards controlling of a pandemic. *The Lancet*, 395(10229), 1015-1018. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30673-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30673-5)
- Carinci, F. (2020). Covid-19: Preparedness, decentralisation, and the hunt of patient zero. Editorial. *British Medical Journal*, 368. <https://doi.org/10.1136/bmj.m799>
- Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J. R., i Donado Campos, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria*, 31(8), 527-538.
- Evangelidou, S. (2020). Imperatives of self-care and idioms of resilience during the covid-19 outbreak: An insight from psychiatric anthropology. Dins S. Evangelidou i A. Martínez-Hernández (Eds.), *RESET: Reflexiones antropológicas ante la pandemia de COVID-19* (p.67-69). Publicacions Universitat Rovira i Virgili. <http://llibres.urv.cat/index.php/purv/catalog/download/448/465/1046-1?inline=1>
- Garcés Trullenque, E. M. (2010) El trabajo social en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 333-352.
- García López, R. (2004). Salud mental comunitaria ¿Una tarea interdisciplinar? *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 273-287. Universidad Complutense de Madrid. <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0404110273A>

- Linnenluecke, M. K. (2017). Resilience in business and management research: A review of influential publications and a research agenda. *International Journal of Management Reviews*, 19(1), 4-30.
- López, R. E., i Deslauriers, J. P. (2011). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. *Margen*, 61, 1-19. Margen. <http://www.margen.org/suscri/margen61/lopez.pdf>
- Llort, A. (2020). Outsiders: subalternidad inconfiable. Dins S. Evangelidou i A. Martínez-Hernández (Eds.), *RESET: Reflexiones antropológicas ante la pandemia de COVID-19* (p.151-153). Publicacions Universitat Rovira i Virgili.
- Matus Sepúlveda, T. (2020). Innovar la innovación: una propuesta para trabajar lo social. *Revista de Treball Social*, 219, 13-52. <https://doi.org/10.32061/RTS2020.219.01>
- McCoyd, J. L. M., i Schwaber Kerosm, T. (2016). *Social Work in health settings: Practice in context*. Routledge.
- Meneses, J., i Rodríguez, D. (2011). *El cuestionario y la entrevista*. Editorial UOC.
- Pacheco Mangas, J., Palma García M., i Hombrados Mendieta, I. Resiliencia y cultura organizacional de los servicios sociales en la era de la digitalización. *Revista Prisma Social*, 29, 123-137. <https://revistaprismasocial.es/article/view/3603>
- Reial decret 436/2020, de 14 de març, pel qual es declara l'estat d'alarma per a la gestió de la situació de crisi sanitària ocasionada per la covid-19. BOE núm. 67 § 3692 (2020).
- Román, B. (2013). La importancia de la Ética en los Servicios Sociales. *Bioética & debat*, 19(69), 3-6. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6080598>
- Shanafelt, T., Ripp, J., i Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety among Health Care Professionals during the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Association*, 323(21), 2133-2134. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>
- Sub-direcció General de Drogodependències, Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut. (2020). *Sistema d'Informació de Drogodependències de Catalunya: Informe anual 2019*. Generalitat de Catalunya. Recuperat 8 novembre 2021, de http://drogues.gencat.cat/web/content/minisite/drogues/professionals/epidemiologia/docs/INFORME-SIDC-2019_ok.pdf
- Sutcliffe, K. M., i Vogus, T. J. (2003). Organizing for Resilience. Dins K. Cameron, J. E. Dutton i R. E. Quinn (Eds.), *Positive Organizational Scholarship* (p. 94-110). Berrett-Koehler.

Vogus, T. J., i Sutcliffe, K. M. (2007). *Organizational resilience: Towards a theory and research agenda*. Ponència presentada a IEEE International Conference on Systems, Man and Cybernetics, Mont-real.