



Universidad de Jaén

Facultad de Trabajo Social

Trabajo Fin de Grado

**El Trabajo Social en el
Ámbito de la Salud
Mental Comunitaria: Un
Estudio del Rol
Profesional en la
Actualidad**

Alumno/a: Amanda Navarro Lorenzo

Tutor/a: María del Carmen Cano Lozano
Dpto: Psicología

Septiembre, 2014

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo de investigación fue supervisado por Dña. María del Carmen Cano Lozano, a quién quiero expresar mi más profundo agradecimiento, por darme la libertad de llevar a cabo uno de los temas que más me apasionan que es la salud mental, por guiarme y aconsejarme a lo largo de todo el cuatrimestre para que mi trabajo fuera por el camino correcto, por su tiempo y dedicación y, por ser, junto con D. Francisco Luís Rodríguez Fernández, las dos personas que consiguieron darme el empujón que necesitaba para ilusionarme de nuevo con la vida gracias al Trabajo Social.

A Dña. Inés Cerezo Camacho y a Dña. Luscinda Roa López, trabajadoras sociales del Centro de Salud Mental Comunitaria Jaén Centro, que desde la primera llamada telefónica, estuvieron dispuestas a ayudarme en todo momento, no sólo dedicándome todo su tiempo y paciencia, sino resolviéndome todas las dudas que les planteaba y muchas otras que se me escapaban. Además, tengo que agradecerles la amabilidad con la que me trataron, la sinceridad y confianza que depositaron en mí y la disposición a ayudarme en cualquier otro momento.

A mis profesores de Diplomatura y Grado en Trabajo Social de Jaén y Osorno: José Luis, Pilar, M^a Ángeles, Isabel, Juan, Paco Luis, Yolanda, Sergio, Virginia, Carmen, Miguel, M^a Carmen, Petronila, Luis, Juana, Belén, Tomás, Susana, José M^a, Anna, Juan José, Esther, Miguel, Noelia, Soraya, Amanda, Ramón y Víctor Hugo, que durante todos estos años me han enseñado no sólo la teoría del Trabajo Social, sino los valores y la importancia que tienen las personas en nuestra profesión. Gracias por ser un pilar indispensable en nuestra formación pública y formarnos como futuros profesionales.

A mis tutores de prácticas, María del Carmen y Alberto que me enseñaron, por un lado, la paciencia, la sabiduría y el esfuerzo de los años, y por otro lado, la ilusión, las ganas y el amor por nuestra profesión.

A mis padres y hermana, simplemente, por quererme y apoyarme en todas mis decisiones siempre.

ÍNDICE

1. Resumen.....	3
2. Abstract.....	4
3. Palabras Clave.....	5
4. Keywords.....	7
5. Introducción.....	7
6. Objetivos.....	7
6.1. Objetivos generales.....	7
6.2. Objetivos específicos.....	7
7. Metodología.....	9
8. Resultados.....	10
8.1. Evolución de la Salud Mental en España, desde la Reforma Psiquiátrica hasta la actualidad.....	10
8.2. Marco legislativo.....	14
8.3. Consecuencias de la crisis económica en los Centros de Salud Mental Comunitaria.....	16
8.4. Red de Servicios de Atención a la Salud Mental en Andalucía.....	17
8.5. Funciones del Trabajador Social en los Centros de Salud Mental Comunitaria.....	20
Funciones de prevención y promoción de la salud mental.....	20
Funciones en atención directa al usuario y a los familiares en el proceso de intervención.....	22
8.6. El Perfil Profesional del Trabajador Social Comunitario en Salud Mental.....	23
8.7. Principales recursos demandados al Trabajador Social en los Centros de Salud Mental Comunitaria.....	25
8.8. Protocolo de actuación de los Trabajadores Sociales de Salud Mental.....	26
9. Conclusión.....	29
10. Referencias Bibliográficas.....	30
Anexos.....	33

EL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL COMUNITARIA: UN ESTUDIO DEL ROL PROFESIONAL EN LA ACTUALIDAD

Amanda Navarro Lorenzo

Grado en Trabajo Social, Universidad de Jaén

1. Resumen

El presente trabajo explica el Rol Profesional del Trabajador Social en el ámbito de la Salud Mental Comunitaria. El objetivo de éste, es dar a conocer la función profesional del Trabajador Social dentro y fuera de los equipos multidisciplinares de salud mental e informar sobre los recursos que gestionan a las personas con Trastorno Mental Grave.

En este trabajo se abordan diferentes puntos sobre la temática presentada, imprescindibles para conocer el funcionamiento de los Centros de Salud Mental Comunitaria: el protocolo de actuación de las Unidades de Salud Mental y la coordinación con los Servicios Sociales y entidades. Además, se hará una reflexión sobre las medidas tomadas en los Centros de Salud Mental Comunitaria tras la crisis y las consecuencias que éstas tienen en los profesionales y los usuarios de estos centros. Para ello, se tomará como ejemplo el Centro de Salud Mental Comunitaria Jaén Centro.

Para concluir, se hará una reflexión sobre el papel imprescindible del Trabajador Social como gestor de cambios que mejoran el bienestar social y la calidad de vida de las personas con Trastorno Mental Grave.

2. Abstract

The present work explains the Role Professional Social Worker in the field of Community Mental Health. Its objective is to know the Professional Social Worker function inside and outside of the multidisciplinary teams of mental health and advise about resources that manage people with serious mental disorder.

This work addresses different points on the presented topic, essential for get to know the operation of Community Mental Health Centers. Moreover, a reflection on the measures will be adopted in Community Mental Health Centers after the crisis and the consequences that these have in professionals and users. And with that, it will take as an example the Community Mental Health Jaén Center.

In conclusion, will be a reflection on the role of the Social Worker as manager of changes that improve the welfare of people with mental illness.

3. Palabras Clave

Salud Mental Comunitaria, Trastorno Mental Grave, Rol del Trabajador Social, Gestión de recursos, Protocolo de actuación.

4. Keywords

Community Mental Health, Mental Illness, The Role Professional Social Worker, The Management of Resources, The Protocol of action.

5. Introducción

La salud mental ha pasado de estar dentro de un marco psiquiátrico a ampliarse a un marco de bienestar psicosocial dónde los factores sociales, psicológicos, culturales, económicos y ambientales se interrelacionan para satisfacer las necesidades de las personas. Esto ha permitido que se unan otras disciplinas profesionales que se centran más en la persona, la satisfacción de sus necesidades y la mejora de su calidad de vida.

Para acercarnos al tema expuesto en este estudio, es necesario definir algunos conceptos:

En este caso entendemos por Salud Mental según la Organización Mundial de la Salud (2011), “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

Por otro lado, San Martín y Pastor (1984), definen la Salud Mental Comunitaria como “la estrategia que trata de aplicar los programas de salud pública al ámbito de las condiciones de vida comunal y del nivel de Salud (Mental) de la comunidad, mediante actividades integradas y planificadas de protección, promoción de la salud, prevención y curación de las enfermedades incluyendo la readaptación social, además de las actividades de trabajo social favorables al desarrollo comunal y de la salud en particular. Todo esto con el apoyo, el acuerdo y la participación de la comunidad”.

El impacto familiar y social de la enfermedad mental, la estigmatización, la discriminación, la necesidad de crear redes sociales de apoyo para las personas con enfermedad mental, el aumento de conocimientos sobre salud mental en la población, la lucha por los derechos y la dignidad de los usuarios y la necesidad de ampliar recursos para mejorar la calidad de vida de estas personas, da paso al

Trabajador Social como profesional indispensable dentro de los equipos multidisciplinares.

Por desconocimiento, se hace necesario dar a conocer las funciones del Trabajador Social en Salud Mental, ya que éstas no son tan valoradas como las de otros profesionales de este ámbito.

La aportación de este trabajo es ofrecer otro punto de vista, basado en la importancia del Trabajador Social como motor de cambio en el ámbito de la salud mental. Su intervención es fundamental en la calidad de vida de las personas con Trastorno Mental Grave (TMG) y en las estrategias de actuación de los equipos multidisciplinares de salud mental.

6. Objetivos

6.1. Objetivos Generales

- Conocer el funcionamiento de los Centros de Salud Mental Comunitaria.
- Conocer las consecuencias de la crisis actual en los Centros Públicos de Salud Mental.
- Describir el Rol del Trabajador Social en el ámbito de la Salud Mental Comunitaria.

6.2. Objetivos Específicos

- Conocer la evolución de la salud mental en España, desde la Reforma Psiquiátrica hasta la actualidad.
- Describir el Marco Legislativo de los centros públicos de salud mental.
- Identificar la Red de Servicios de Salud Mental en Andalucía.
- Definir las funciones del Trabajador social en el ámbito de la Salud Mental Comunitaria.
- Describir el Perfil Profesional del Trabajador Social en Salud Mental Comunitaria.
- Informar sobre los principales recursos demandados por los usuarios con Trastorno Mental Grave al Trabajador Social en los Centros de Salud Mental Comunitaria.

- Conocer el Protocolo de actuación de los equipos multidisciplinares de salud mental.
- Identificar el Protocolo de actuación de las Unidades de Salud Mental para conocer la derivación del usuario con Trastorno Mental Grave al Trabajador Social de Salud Mental Comunitaria.

7. Metodología

La metodología que se ha llevado a cabo para este estudio ha sido cualitativa. Concretamente, las técnicas de recogida de datos han sido, por una parte, la revisión de fuentes documentales y, por otra parte, la entrevista semiestructurada a expertos.

Las fuentes documentales revisadas están referidas a:

- Los recursos más demandados por los usuarios a los Trabajadores Sociales en los Centros de Salud Mental Comunitaria.
- El Marco Legislativo de los Centros de Salud Mental Públicos.
- La Red de Servicios de Salud Mental en Andalucía.
- Historia de la Seguridad Social en España.
- La atención a la salud mental en Andalucía: presente y futuro.

De la entrevista semiestructurada a expertos (Anexo I), a las trabajadoras sociales del centro de salud mental comunitaria, se extrajeron:

- El Perfil Profesional del Trabajador Social en Salud Mental Comunitaria.
- Las funciones del Trabajador Social en Salud Mental Comunitaria.
- El Protocolo de actuación del equipo multidisciplinar.
- Las consecuencias de la crisis actual en los Centros de Salud Mental Comunitaria.

8. Resultados

8.1. Evolución de la salud mental desde la Reforma Psiquiátrica hasta la actualidad.

La salud mental siempre ha estado ligada a la beneficencia y a las instituciones religiosas. Hasta 1983, las enfermedades mentales en España no eran tratadas de la misma forma que las enfermedades físicas, ya que la sociedad las relacionaba con actos demoníacos.

La protección sanitaria en España aparece tras la creación de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica en 1983, que publica el informe “Documento General y Recomendaciones para la Reforma Psiquiátrica y la Atención a la Salud Mental”. Este informe da un giro a la atención en salud mental, dejando a un lado la beneficencia y la atención privada y dando paso a un nuevo modelo de atención a la salud mental público, integral y comunitario. Los hospitales psiquiátricos privados y gestionados por las instituciones religiosas dan paso a otros recursos sanitarios y de apoyo sociolaboral.

Todos estos cambios promueven un proceso legislativo que reconoce a las personas con enfermedades mentales una serie de derechos civiles y de asistencia sanitaria que, antes de la Reforma Psiquiátrica, no existían. Este proceso es recogido en la Ley General de Sanidad de 1986.

En 1978 se crea el Instituto Nacional de la Seguridad Social. Pero éste, sólo daba cobertura a los enfermos físicos y dejaba en manos de la beneficencia a los enfermos mentales. Éstos, comienzan a tener cobertura en 1992 sólo en las consultas.

Las personas que padecían algún trastorno mental y no tenían recursos económicos para ingresar en hospitales privados, se les proporcionaba un carné de beneficencia con el que podían acceder a estos centros.

A partir de 1982, con la Reforma Psiquiátrica, se crea en Andalucía el Instituto Andaluz de Salud Mental (IASAM). Éste introduce una serie de cambios que mejoran la atención sanitaria de la salud mental en Andalucía:

- Aumento de los recursos sanitarios para las personas con enfermedades mentales.
- Creación de una base de datos que permita realizar diagnósticos más precisos sobre la situación del enfermo.
- Sustitución del hospital psiquiátrico por una red integral de salud, con niveles de especialización y cobertura para toda la comunidad.
- Incremento del número de profesionales con diferentes cualificaciones. En 1985, los profesionales encargados de los centros de salud mental eran psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y auxiliares de clínica.

En 1986, se crea el Servicio Andaluz de Salud (SAS) y, junto con la creación en 1988 del Instituto Andaluz de Servicios Sociales, ponen en marcha el modelo comunitario, que incluye un conjunto de equipos multidisciplinares: los Equipos de Salud Mental de Distrito (ESMD), las Unidades de Hospitalización (USMHG), las Unidades de Salud Mental Infantil (USMIJ), las Unidades de Rehabilitación de Área (URA), las Comunidades Terapéuticas (CP), los Hospitales de Día (HD) y las Unidades de Docencia y Psicoterapia.

En 1991, el SAS elabora el “Plan Andaluz de Salud, área de análisis preferente nº 1, Salud Mental” que amplía la red de servicios sanitarios. En esta nueva

etapa se cierran los Hospitales Psiquiátricos y desaparece el IASAM quedando una única red pública de salud mental que integra todos los recursos sanitarios. Además, en 1993, se crea la Fundación Pública FAISEM que, junto con el SAS y los Servicios Sociales Especializados, desarrollan programas y recursos comunitarios para las personas con enfermedades mentales.

En la provincia de Jaén, durante la guerra civil, los enfermos mentales eran ingresados en los conventos cercanos al antiguo Hospital de San Juan de Dios.

Posteriormente, en 1952, Juan Pedro Gutiérrez Higuera, en ese momento, psiquiatra de la Diputación Provincial de Jaén, promovió la construcción del Sanatorio Psiquiátrico de Los Prados. Este centro, era considerado como uno de los mejores de España y pionero en introducir nuevos métodos como los servicios ambulatorios y las terapias ocupacionales, que se basaban en los modelos alemanes de la época.

El Sanatorio Psiquiátrico de Los Prados, era un hospital que tenía diferentes pabellones: benéficos (pobres), distinguidos (privados), ancianos, deficientes mentales y mujeres.

Las personas del pabellón de distinguidos, sólo pasaban algunas temporadas y después sólo tenían que volver a consulta (conocidas como psiquiatras de cupo). El total de consultas tenían que realizarse en tres horas.

Una de las técnicas más utilizadas era la terapia electroconvulsiva o electroshock, que, aún se sigue utilizando para determinados casos con anestesia y consentimiento del paciente pero, que no deja de ser un tratamiento que tiene consecuencias muy destructivas: desorientación mental, pérdida de memoria y pérdida de capacidad mental.

Las personas que también eran ingresadas en Los Prados, eran los que provenían del hospicio: niñas y niños que eran huérfanos o habían sido abandonados y que

por carecer de recursos económicos eran enviados allí al cumplir los dieciocho años. El problema era que la mayoría de las personas del hospicio no eran enfermos mentales, sólo pobres.

A partir de 1983, con la Reforma Psiquiátrica se crea en Andalucía el Instituto Andaluz de Salud Mental (IASAM). En Jaén, el encargado de llevarla a cabo fue el psiquiatra Enrique González Duro. La provincia se dividió en varias zonas: Jaén, Martos, Alcalá La Real, Villacarrillo, Orcera, Úbeda, Cazorla, Linares y Andújar.

Los equipos multidisciplinares estaban formados por un psiquiatra, un psicólogo, un trabajador social y un enfermero. Su principal función era concienciar a la sociedad de que los pacientes ingresados en salud mental debían pasar la mayor parte del tiempo en casa, siendo ingresados en momentos puntuales. Las primeras reacciones eran de temor por parte de los familiares y personas del entorno del paciente siendo reacios a esta idea. Por lo tanto, se decidió que el equipo se desplazara periódicamente a los pueblos para realizar consultas y que las personas se sintieran más seguras y tranquilas.

A finales de los años ochenta, el Sanatorio Psiquiátrico de Los Prados cierra sus puertas, dando paso a otros recursos. La Unidad de Hospitalización pasó a ser una Unidad de Agudos, establecida actualmente en la séptima planta del Hospital Universitario Princesa de España. También se construyó la Unidad de Rehabilitación, ULER, actualmente conocida como la Unidad de Rehabilitación de Área (URA), para personas más crónicas.

Actualmente, la atención sanitaria de salud mental se realiza a través de centros especializados distribuidos en diferentes zonas. Los Centros de Salud Mental (Anexo 2) de la provincia de Jaén son:

- Comunidad Terapéutica de Salud Mental del Centro Hospitalario de Jaén.
- Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Centro Hospitalario de Jaén.

- Unidad de Rehabilitación de Salud Mental del Centro Hospitalario de Jaén.
- Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Centro Hospitalario de Jaén.
- Unidad de Salud Mental Comunitaria de Alcalá La Real.
- Unidad de Salud Mental Comunitaria de Andújar.
- Unidad de Salud Mental Comunitaria de Jaén Centro.
- Unidad de Salud Mental Comunitaria de Jaén Sur.
- Unidad de Salud Mental Comunitaria de Martos.

8.2. Marco Legislativo

Los Centros de Salud Mental Comunitaria así como todos los dispositivos públicos de salud mental en Andalucía, tienen la obligación de cumplir las normas nacionales y autonómicas vigentes. Es imprescindible destacar algunos de los artículos en los que se inspiran estos centros:

- Art. 43. Constitución Española de 1978 en el que se reconoce el derecho a la protección de la salud.
- Art. 6. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad que recoge la obligación de las Administraciones Públicas Sanitarias de realizar actuaciones de prevención y promoción de la salud.
- Art. 10. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad que se centra en los derechos del paciente.

- Art. 20. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: Sobre la base de la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo mental a las demás personas que requieran servicios sanitarios y sociales, las Administraciones Sanitarias competentes adecuarán su actuación a los siguientes principios:
 - “La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel de ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización”.
 - “La hospitalización de los pacientes por procesos que así lo requieran se realizará en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales”.
 - “Se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada atención integral de los problemas del enfermo mental, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales”.
 - “Los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán, asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan a la pérdida de salud en general”.

- Art. 5. Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de salud mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, en el que se exponen el concepto de unidad de salud mental comunitaria y las funciones de los profesionales que integran los Centros de Salud Mental Comunitaria.

8.3. Consecuencias de la crisis económica en los centros de salud mental comunitaria.

Las consecuencias de la crisis económica han aumentado el malestar psicosocial de las personas pero, también los recursos de la red de salud pública. Hay menos recursos humanos e institucionales y más usuarios que padecen enfermedades mentales.

Según el último estudio sobre Salud Mental y Crisis Económica en España (Gili et al, 2012, p. 1-5) el porcentaje de personas que padecen depresión mayor ha aumentado un 19,4%, las que padecen distimia un 10,8%, el trastorno de ansiedad generalizada ha aumentado 8,4 % y los ataques de pánico un 6,4%.

Este estudio explica el papel tan importante que tienen los profesionales de salud mental a través de la información y la intervención con estos usuarios. Pero, esta crisis ha afectado a estos profesionales y a los recursos de la salud pública. En los centros de salud mental comunitaria los profesionales han tenido consecuencias negativas:

- Disminución de los sueldos.
- Aumento de las horas de trabajo.
- Reducción de los días de asuntos propios.
- Pago de la gasolina por parte de las profesionales para realizar las visitas domiciliarias.

- El equipo multidisciplinar ha pasado de tener cinco miembros (psiquiatra, psicólogo, enfermero, trabajador social y auxiliar de clínica) en las visitas domiciliarias a tener dos miembros (trabajador social y enfermero).
- Ha aumentado el número de usuarios pero no el número de profesionales.
- Hay más exigencia por parte del Tribunal Médico a la hora de acreditar el grado de discapacidad de las personas con enfermedad mental.

Toda esta disminución de recursos deja a un lado los derechos y la dignidad de los pacientes de salud mental, ya que han empeorado sus condiciones de vida y su bienestar y, han aumentado los episodios de crisis e inestabilidad emocional.

8.4. Red de Servicios de Atención a la Salud Mental en Andalucía

La salud mental en Andalucía está organizada en distintos niveles, combinando la atención sanitaria de los centros especializados con los recursos específicos de apoyo social.

La red de centros especializados de salud mental está integrada en el Sistema Sanitario Público Andaluz y cuenta con una serie de recursos que permiten atender los problemas de salud mental de los usuarios.

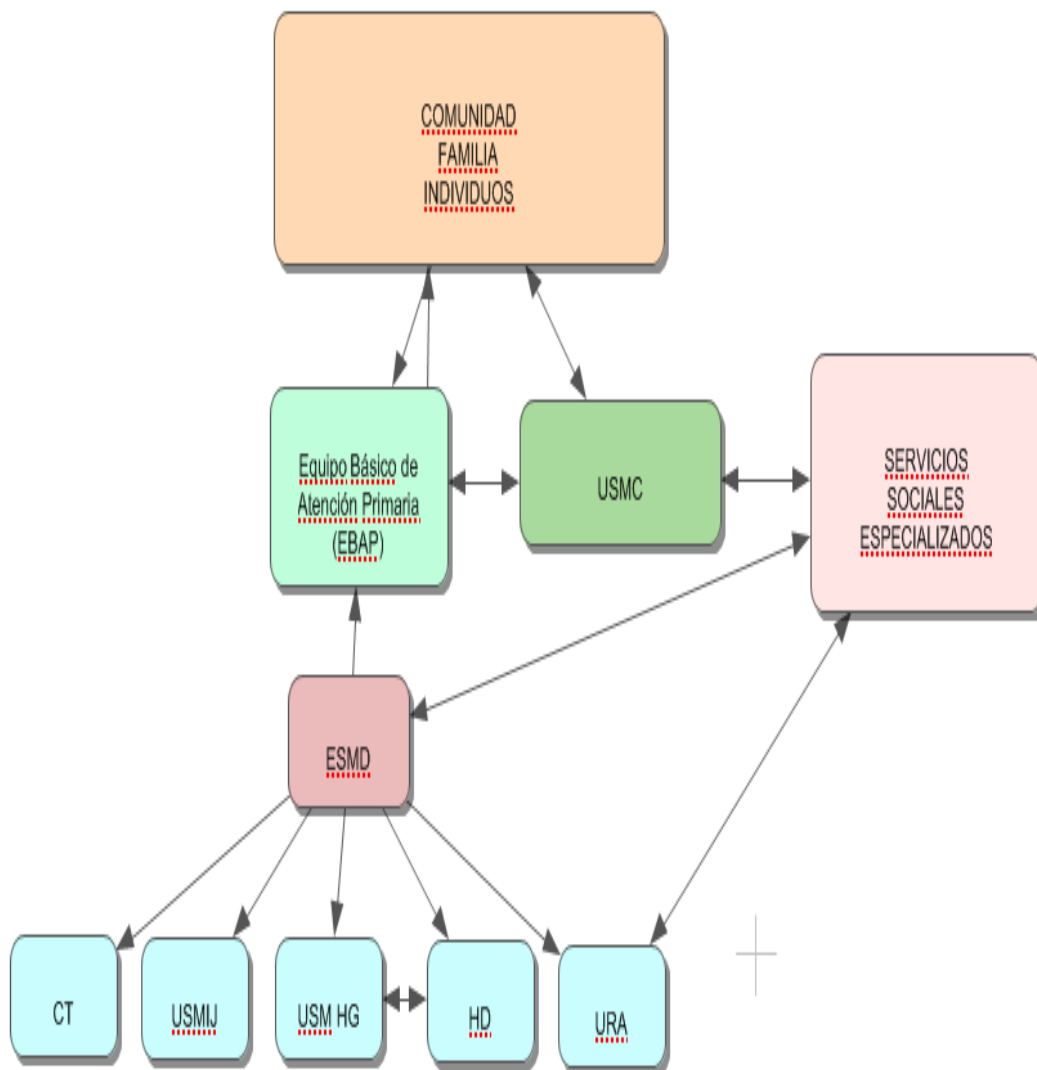
Esta red de servicios de atención a la salud mental se estructura en Áreas de Salud mental (ASM), que son espacios organizativos y de gestión que permiten coordinar todos los recursos disponibles en un territorio.

Cada área dispone de centros de atención a pacientes con enfermedades mentales de distinto nivel:

- Equipos de Salud Mental de Distrito (ESMD): Son centros de apoyo a la atención primaria. Para llegar a los centros de salud mental especializada hay que pasar por aquí. Atienden los problemas de salud mental de toda la población.
- Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ): Son unidades específicas de atención a los problemas de salud mental más graves de niños y adolescentes. Tratan las necesidades que no pueden ser cubiertas en los ESMD. Sus funciones son: apoyo a la atención infantil de las ESMD, atención directa y desarrollo de programas sanitarios, educativos y sociales.
- Unidades de Rehabilitación de Área (URA): Son centros de día dónde se realizan actividades ocupacionales y rehabilitadoras continuadas para pacientes crónicos.
- Hospitales de Día (HD): Son centros ubicados en los hospitales que funcionan como un recurso entre las unidades de hospitalización de corta y media estancia y los ESMD. Se trata de un régimen de hospitalización parcial de enfermos con TMG.
- Unidades de Salud Mental del Hospital General (USM-HG): Son dispositivos de hospitalización total para pacientes crónicos en fase aguda, que tienen una estancia breve en el hospital. Se encuentran siempre en los hospitales generales con un número que no supera los 30 usuarios.
- Comunidades Terapéuticas (CT): Son dispositivos de hospitalización total para pacientes con TMG, en un periodo entre medio y largo plazo. En él se desarrollan programas psicoterapéuticos y psicosociales. Estos dispositivos

atienden tanto a los pacientes con TMG como a sus familiares a través de la orientación y el asesoramiento.

- Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMC): Es un dispositivo básico de atención especializada en salud mental, formado por un equipo multidisciplinar de profesionales (psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales y auxiliares de clínica). Presta atención integral en régimen ambulatorio y domiciliario a pacientes con TMG. Es el encargado de coordinarse con todos los dispositivos especializados de salud mental y, en el que se va a centrar este estudio.



Fuente: Elaboración Propia

8.5. Funciones del Trabajador Social en los Centros de Salud Mental Comunitaria

Funciones de prevención y promoción de la salud mental.

En nuestra sociedad, aún existen muchas ideas y estereotipos erróneos acerca de las personas con enfermedades mentales. Esta discriminación y estigmatización a estas personas y a sus familiares no les permiten mejorar en su recuperación y su inclusión social.

El Trabajador Social Comunitario, es el encargado de conseguir que las personas con enfermedad mental se adapten y se integren en su entorno social y familiar. Para ello, van a utilizar una serie de estrategias e instrumentos que “les abrió las puertas” como profesionales en el ámbito de la salud mental:

En primer lugar, es necesaria una buena comunicación que permita modificar las ideas erróneas que tiene la sociedad sobre las personas con enfermedad mental y mejorar la coordinación entre los profesionales de salud mental y la asistencia a los usuarios. “Para que la lucha contra el estigma asociado a la enfermedad mental sea efectiva, las acciones de comunicación se han de enmarcar en una estrategia global, que incluya, entre otras, actuaciones destinadas a mejorar la atención sanitaria y social (...)” (Gómez de Lara et al, 2008, p. 22).

La comunicación va dirigida tanto al entorno de la persona con enfermedad mental, como a los profesionales de salud y a los medios de comunicación. Estos últimos juegan un papel importante a la hora de aumentar el estigma de la enfermedad mental.

En la entrevista semiestructurada a expertos, se habla de que el Trabajador Social lleva a cabo una serie de estrategias y actividades dentro de la población para la prevención de la salud mental:

1. Desarrolla estrategias de comunicación y prevención de la salud mental dentro de la sociedad a través de asociaciones de familiares y enfermos mentales.
2. Elabora campañas de sensibilización adaptadas según la edad, cultura, profesión, etc. de las personas a las que van dirigidas.
3. Realiza actividades formativas junto con los demás profesionales del Sistema de Salud Pública.
4. Utiliza un lenguaje inclusivo e igualitario que garantice el respeto, la integración y la igualdad de las personas con enfermedad mental.
5. Potencia la comunicación entre los distintos profesionales de la red de atención a la salud mental.

Toda esta información, permite aumentar el conocimiento sobre la enfermedad mental en la población y, por tanto, disminuye el estigma y la discriminación hacia estas personas.

Para mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas con enfermedad mental, el Trabajador Social tiene que llevar a cabo actividades de promoción de la salud mental, aumentando los factores de protección dentro de la comunidad:

- Inclusión social.
- Destrezas sociales.
- Habilidades de resolución de problemas.
- Adaptabilidad.

- Apoyo social.
- Roles igualitarios.
- Redes sociales.

Estas funciones son llevadas a cabo por los Trabajadores Sociales de Salud Mental Comunitaria junto con los profesionales de Atención Primaria, Servicios Sociales Comunitarios y entidades sin ánimo de lucro (Asociaciones, ONG's, Federaciones, etc.), ya que éstos son los más cercanos a los miembros de la comunidad.

Funciones en atención directa al usuario y a los familiares en el proceso de intervención.

Según las Trabajadoras Sociales en la entrevista semiestructurada a expertos, en las entrevistas con los usuarios y familiares, tanto en consulta como en visitas domiciliarias, el Trabajador Social Comunitario realiza las siguientes funciones:

- Acompaña al usuario en el proceso de cambio y favorece su inclusión social.
- Potencia la autonomía del usuario en sus actividades diarias.
- Informa y orienta sobre los diferentes recursos sociales, educativos, culturales, formativos y de ocio.
- Realiza un seguimiento y evaluación continuados del proceso de intervención.
- Aumenta la participación de las familias y el entorno social del usuario en el proceso de intervención.

8.6. El Perfil Profesional del Trabajador Social Comunitario en Salud Mental

El Trabajador Social de los Centros de Salud Mental Comunitaria es el encargado de detectar las necesidades y problemas de las personas con enfermedad mental e intervenir en el proceso de cambio junto con los Servicios Sociales, los profesionales de la Red de Salud Pública y las Instituciones de Salud Mental.

Las competencias del Trabajador Social en los Centros de Salud Mental Comunitaria son:

1. Identificar los factores familiares, sociales, económicos y ambientales relacionados con el usuario y detectar las necesidades de éste.
2. Establecer las relaciones interinstitucionales que permitan una mayor eficacia del trabajo en equipo.
3. Conocer recursos comunitarios y los requisitos que hay que cumplir para su demanda.
4. Ayudar a los usuarios a desarrollar sus potencialidades y capacidades para afrontar sus problemas individuales y colectivos, promoviendo la inclusión social.
5. Participar en las intervenciones del equipo multidisciplinar de salud mental comunitaria y en los programas de orientación y apoyo familiar en los servicios especializados.

6. Manejar grupos de discusión y de desarrollo de habilidades sociales de las Unidades de Rehabilitación Ambulatoria (URA).
7. Intervenir en las actividades ocupacionales de empleo y tiempo libre de las personas con enfermedad mental que lo necesiten.
8. Participar en el control de usuarios crónicos junto con los Servicios Sociales.
9. Organizar una planificación global utilizando elementos de programación y evaluación.
10. Recoger y analizar información cumpliendo el protocolo de actuación y los sistemas de información establecidos.
11. Participar en las tareas de cooperación con el equipo multidisciplinar y otros profesionales que participan en el proceso de cambio del usuario.
12. Participar en las reuniones de equipo y en las sesiones de formación continuada.
13. Desarrollar estudios de investigación dentro del equipo y colaborar en los realizados por otros equipos e instituciones.

Para poder adquirir estas competencias, el Trabajador Social Comunitario debe tener unos conocimientos básicos sobre trastornos mentales, salud pública, técnicas de recogida y procesamiento de información, técnicas de intervención comunitaria, técnicas de trabajo social individual y familiar, conocimientos básicos de psicopatologías, conocimientos básicos de epidemiología en salud mental, técnicas de entrevistas, técnicas de trabajo en grupo, conocimiento de la metodología de investigación y organización de actividades grupales, lúdicas y socioterapéuticas.

8.7. Principales recursos demandados al Trabajador Social en los Centros de Salud Mental Comunitaria

Una de las principales funciones del Trabajador Social dentro de los Centros de Salud Mental Comunitaria es informar al usuario sobre los recursos existentes a los que tienen derecho y, en los casos más graves, rellenar la documentación y acompañarlos al centro al que tengan que solicitar esos recursos.

Es necesario conocer qué recursos se encuentran disponibles actualmente en la Comunidad Autónoma de Andalucía, ya que, el Trabajador Social como profesional tiene que saber gestionarlos y tramitarlos. A continuación, se expondrán los principales recursos de los que disponen las personas que tienen una enfermedad mental y los más demandados según las Trabajadoras Sociales en Salud Mental Comunitaria en la entrevista semiestructurada a expertos, con esa frase tan conocida por los Trabajadores Sociales *“quiero una paga”*:

- Subvenciones individuales para personas con discapacidad. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía: Tiene como finalidad aumentar la autonomía de las personas con discapacidad (Anexo 5).
- Ayudas asistenciales por enfermedad o ancianidad (F.A.S). Ministerio de Justicia. Tienen como finalidad aportar una prestación económica extraordinaria a personas cuyos ingresos propios o familiares son insuficientes para cubrir las necesidades básicas. Estas ayudas son incompatibles entre sí, con las Pensiones no Contributivas, con el Subsidio de Garantías de Ingresos Mínimos y con la condición de ser causante de la prestación familiar por hijo o hija a cargo con discapacidad (Anexo 6).

- Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos derivado de la Ley de Integración Social de los Minusválidos (L.I.S.M.I). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Solicitud de Pensión de Jubilación No Contributiva (Anexo 7). Solicitud de Pensión de Invalidez No Contributiva (Anexo 8).
- Solicitud del reconocimiento del grado de discapacidad. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía (Anexo 9).
- Programas de apoyo social. Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM). Son recursos gestionados por FAISEM que ayudan a las personas con enfermedad mental a desempeñar una actividad profesional. Es imprescindible demandar estos programas desde los centros de salud mental comunitaria a través del Protocolo de Derivación (Anexo 10).

8.8. Protocolo de actuación de los profesionales de salud

El Trabajador Social Comunitario, presta atención directa a los usuarios que son diagnosticados como enfermos mentales y a sus familiares. Pero, para llegar aquí, es necesario conocer el protocolo de actuación:

1. El médico de familia, deriva el usuario al psiquiatra, que es el encargado de diagnosticar la enfermedad mental.
2. El psiquiatra, ya diagnosticada la enfermedad mental, lo deriva a los Trabajadores Sociales Comunitarios.
3. Los Trabajadores Sociales, realizan una primera entrevista, en la que el objetivo principal es empalmar con el usuario, y, posteriormente, recogen datos que les permiten conocer cuáles son sus necesidades cubiertas y no cubiertas, qué recursos pueden beneficiar al usuario y

cuáles son sus potencialidades. Esto es recogido por los Trabajadores Sociales Comunitarios en el informe social (Anexo 3).

4. Este informe social, es entregado al psiquiatra, el cuál es informado sobre las necesidades del usuario y los recursos que necesita. Tras la aprobación del psiquiatra, se llevan a cabo los recursos junto con la medicación.
5. En el caso de las personas con TMG, el proceso es más largo. Tras ser diagnosticadas por el psiquiatra, los Trabajadores Sociales Comunitarios, realizan el Plan Individual de Tratamiento, PIT (Anexo 4), junto con el equipo multidisciplinar y se planifica la intervención social. Cada profesional se encarga de una parte del PIT.
6. La valoración inicial del PIT correspondiente al Trabajador Social incluye los siguientes apartados:
 - a. Trabajador Social: nombre, nº de historia y referente PIT.
 - b. Diagnóstico social. Áreas afectadas: personal, familiar, convivencia, económica, ocupacional, laboral, educativa, formativa y ocio/tiempo libre.
 - c. Seguimiento: individual, familiar, domiciliario, programas y otros recursos.
 - d. Datos familiares: padre, madre, nº hermanos, cónyuge, pareja, nº hijos, familia de referencia, cuidador principal y tipo de convivencia.
 - e. Relaciones interpersonales: ECOMAPA.

- f. Desarrollo: personal, familiar, social, calificación discapacidad y valoración Ley de Dependencia.
 - g. Entorno social: rural, urbano, servicios sanitarios, servicios sociales, servicios específicos, S.M., fácil acceso a la red de salud mental, servicios educativos, centros escolares y servicios comerciales.
 - h. Datos académicos y laborales: nivel educativo, situación económica y situación laboral.
7. Una vez realizado el PIT en conjunto, se lleva a cabo un seguimiento y evaluación del usuario en periodos que van de seis a nueve meses. Este seguimiento puede hacerse en consulta o a través de la visita domiciliaria. Los encargados de realizar este seguimiento son, actualmente, los Trabajadores Sociales y los enfermeros de salud mental comunitaria. En el caso de que el usuario haya empeorado, el psiquiatra revisa su medicación y junto con el equipo multidisciplinar de salud mental comunitaria revisan el PIT.

9. Conclusión

El nuevo contexto de la salud mental se centra más en un modelo psicosocial, desarrollado en un ámbito público y con una atención sanitaria integral, en la que los usuarios desarrollan su tratamiento en el ámbito comunitario. Esto deja atrás el modelo médico privado utilizado por los psiquiatras y las instituciones religiosas. En este nuevo modelo de asistencia médica, el Trabajador Social juega un papel igual de importante que cualquier otro profesional sanitario.

Por ello es necesario que el Trabajador Social sea reconocido y valorado por los servicios de gestión sanitarios y, para conseguirlo, se tiene que comenzar aumentando la formación específica en salud mental dentro del Grado en Trabajo Social. Actualmente, la formación de los estudiantes de Trabajo Social se centra en la salud física, dejando un vacío profesional en el ámbito de la salud mental. Esto provoca un desconocimiento por parte de los estudiantes y futuros profesionales del trabajo social en esta área.

El trabajo social en el ámbito de la salud mental tiene unas funciones específicas propias de su campo profesional y, por lo tanto, su figura es necesaria dentro de los equipos multidisciplinares.

El rol profesional del Trabajo Social tiene que adaptarse a las nuevas necesidades sociales y de los usuarios de salud mental y, esto, sólo es posible gracias a la especialización y al reconocimiento de estos profesionales como agentes de cambios y transformación en la red pública de salud mental.

10. Referencias bibliográficas

Consejería de Salud y Bienestar Social (2012). Centros y servicios sanitarios.

Disponible en:
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/centros/detalle.asp?IdCentro=16454>

Consejería de Salud y Bienestar Social (2012). *Solicitud del reconocimiento del grado de discapacidad*. Disponible en:

http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Personas_Discapacidad_solicitudes_formulario_rellenable.pdf

Consejería de Salud y Bienestar Social (2012). *Subvenciones en régimen de concurrencia competitiva de la Consejería de Salud y Bienestar Social*. Disponible en:

<http://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludybienestarsocial/servicios/ayudas/detalle/59354.html>

Constitución Española de 27 de diciembre del 1978. (BOE nº 311 de 29 de diciembre de 1978). Disponible en:

<http://www.boe.es/boe/dias/1978/12/29/pdfs/A29313-29424.pdf>

Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de salud mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud (BOJA nº 53 de

17 de marzo de 2008). Disponible en:
<http://juntadeandalucia.es/boja/boletines/2008/53/d/updf/d12.pdf>

Gili, M., Roca, M., Basu, S., McKee, M., & Stuckler, D. (2012). The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *European Journal of Public Health*, doi:10.1093/eurpub/cks035. 1-5.

IMERSO (2013). Subsidio de Garantía de Ingresos Mínimos derivado de la Ley de Integración Social de los Minusválidos (L.I.S.M.I). Disponible en:

http://www.imerso.es/imerso_01/prestaciones_y_subvenciones/prestaciones_lismi/actualizacion_prestaciones/index.htm

Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social. (2008). *Plan Integral de Salud Mental en Andalucía 2008-2012*. Disponible en:

http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/II_plan_salud_mental/plan_salud_mental_08_12.pdf

Junta de Andalucía (2004). La atención a la salud mental en Andalucía: presente y futuro. Granada. Escuela Andaluza de Salud Pública.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (BOE nº 102 de 29 de abril de 1986). Disponible en:

<http://www.boe.es/boe/dias/1986/04/29/pdfs/A15207-15224.pdf>

Ministerio de Empleo y Seguridad Social (2012). Historia de la Seguridad Social. Disponible en:

http://www.segsocial.es/Internet_1/LaSeguridadSocial/HistoriadelaSegurid47711/index.htm

Ministerio de Justicia (2012). Ayudas asistenciales por enfermedad o ancianidad (F.A.S). Disponible en:

<http://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludybienestarsocial/areas/pensiones/asistencia.html>

Organización Mundial de la Salud (2011). Salud mental: un estado de bienestar. Disponible en:

http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

San Martín, H y Pastor, V (1988). Salud comunitaria. Teoria i pràctica, Madrid: Editorial Díaz de Santos.

A

N

E

X

O

S