

MONOGRÀFICO 2

FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL

Documento elaborado por el Grupo de Trabajo de Salud Mental del Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya



Índice

- 1.- Presentación
- 2.- Introducción
- 3.- Funciones del trabajador social en los centros de salud mental infantil y juvenil
 - 3.1.- Atención directa
 - 3.2.- Atención indirecta
 - 3.3.- Formación, docencia e investigación
- 4.- Funciones del trabajador social en los centros de salud mental de adultos
 - 4.1.- Atención directa
 - 4.1.- Atención indirecta
 - 4.3.- Formación, docencia e investigación
- 5.- Funciones del trabajador social en hospitalización psiquiátrica
 - 5.1.- Atención directa
 - 5.2.- Atención indirecta
 - 5.3.- Formación, docencia e investigación
- 6.- Funciones del trabajador social en los centros de día
 - 6.1.- Atención directa
 - 6.2.- Atención indirecta
 - 6.3.- Formación, docencia e investigación
- 7.- Bibliografía

1. PRESENTACIÓN

La salud mental es el resultado de muchos y distintos factores, entre los que hay que destacar: los genéticos, las primeras relaciones del recién nacido con los adultos, el ambiente social y cultural en el que crecemos y maduramos e incluso, la capacidad de valorar lo que nos pasa y ejercitar nuestra libertad de decisión.

El nuevo milenio se abre con más oportunidades para la salud mental. Conoceremos mejor las enfermedades y cómo las podremos prevenir. Se ofrecerán más y mejor servicios para atender a las personas afectadas y a sus familias. Es en este punto donde los **trabajadores y trabajadoras sociales** hemos tenido, tenemos y tendremos respuestas a los nuevos movimientos de la sociedad que cambiarán las estructuras básicas de la vida, de las personas, de la familia, del mundo de la educación y del trabajo; cambios sobre la expectativa de vida, sobre las comunicaciones y la cultura.

El **Grup de Treball de Salut Mental** del Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya ha elaborado y consensuado las funciones del trabajador social y de la trabajadora social en la salud mental para interpretar, evaluar y atender las demandas actuales y futuras de nuestra sociedad.

Quiero, en mi nombre y en el de la Junta de Govern, darles las gracias por su trabajo científico y meticuloso; así como también por dejarnos compartir esta aportación para que el futuro en la salud mental esté lleno de solidaridad y compromiso, tal como las autoras has sugerido.

M. Carme Alòs i Pintó
Expresidenta del Col·legi Oficial de Diplomats
en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya

2. INTRODUCCIÓN

El trabajo social, a nivel general, tiene como objetivo de estudio al individuo y al medio con el que se relaciona. Este concepto, trasladado al campo de la salud mental, define la intervención con personas que tienen problemas de salud mental y con sus familias; potenciando sus capacidades y utilizando los recursos sociales necesarios con la finalidad de mantener las cuotas más altas de calidad de vida. En general, a los seres humanos esta relación con el exterior nos es difícil, y para muchos puede llegar a ser especialmente problemática y generadora de conflictos, por ello se necesitan mecanismos de ayuda para resolverlo.

Consideramos que al tratar el sufrimiento psíquico se deben tener especialmente en cuenta los factores sociales, ya que, según cómo viva el sujeto lo externo y objetivable, pueden ser causa, en muchas ocasiones, del origen o la consecuencia del mismo sufrimiento.

Esta concepción del trabajo social, por tanto, se basa en entender al individuo como una unidad bio-psico-social; siento estas esferas autónomas entre sí, pero con una relación simultánea. De este modo, es totalmente necesario que el profesional conozca en profundidad al sujeto y a su entorno para poder llevar a cabo un diagnóstico social y disponer de los elementos suficientes para diseñar la intervención más adecuada; articulando los recursos necesarios con la finalidad de dar respuestas a las necesidades sociales detectadas.

El trabajador social que integra un equipo de salud mental deberá impulsar, fortalecer y rescatar los aspectos más sanos de los pacientes y de su medio familiar y microsocioal, para que la relación individuo-familia-medio sea tan autónoma y satisfactoria como sea posible. Los ámbitos de actuación son: primaria de salud mental infantil y juvenil y adultos, hospitalización total o parcial y centros de día. Para que esto se lleve a cabo, hay que trabajar de manera articulada con los diferentes profesionales que forman parte de los equipos asistenciales de los diversos dispositivos en salud mental; aportando cada uno de ellos su saber específico y buscando entre todos mejorar la calidad de vida no sólo de la persona bajo tratamiento sino también de su familia.

El trabajador social ejerce una atención directa a los pacientes, a sus familias y a las redes de relación, dentro del marco institucional en el que desarrolla su actividad profesional. El proceso consta de cuatro etapas (estudio, diagnóstico, tratamiento y evaluación) que se inician cuando el paciente o su familia se dirigen al trabajador social con una demanda. Lo cual propiciará, a través de la observación y de la escucha, que el trabajador social pueda recoger la información necesaria que le permita conocer suficientemente al individuo y a su situación.

El diagnóstico social posibilitará que el profesional tenga una comprensión de la realidad del usuario y de los problemas o necesidades que presente. Al finalizar esta etapa, empieza el tratamiento de la problemática psicosocial detectada; así mismo se señalan los diferentes aspectos con los que se trabaja, es decir, de qué modo se realizará la intervención.

El trabajador social desarrolla su actividad profesional a nivel individual, familiar, grupal y comunitario; entendiendo estos ámbitos no como compartimentos estanco sino como esferas que se interrelacionan y con las que se trabaja al mismo tiempo. Lo cual significa que, ante una problemática social, nuestra actuación se dirige al trabajar los propios recursos del paciente, la prevención, la ayuda y la promoción; así como la gestión de los recursos sociales adecuados. Este nivel de trabajo posibilita que los aspectos antes mencionados puedan articularse mediante los grupos que funcionan en la comunidad.

La intervención con las familias desde el trabajo social está definida por los mismos criterios que sostienen otras profesiones, ya que la salud y la enfermedad se dan en sujetos que no están aislados sino que se encuentran dentro del contexto familiar y social. Por tanto, es evidente que en la atención al usuario esta intervención se tiene que prever de manera específica.

El trabajo social de grupo ayuda a los individuos a mejorar su funcionamiento social mediante las experiencias constructivas de grupo, así como a enfrentarse con sus problemas. La utilización del método grupal ofrece a los usuarios de los servicios de salud mental un tipo de aproximación diferente del que puedan recibir del trabajador social en la atención individual y familiar.

El trabajo en la comunidad posibilita, por un lado, poder desarrollar actividades de prevención de posibles trastornos mentales y, por otro, sacar la enfermedad del ámbito familiar, acercando al paciente y a su familia a las asociaciones, entidades y servicios más cercanos. El trabajador social hará de puente entre el usuario y su medio, desarrollando una tarea educativa que desmitifica la visión negativa que se tiene en general de la enfermedad.

3. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS CENTROS DE SALUD MENTAL INFANTIL Y JUVENIL

El trabajador social del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) es el miembro del equipo que, desde su especialidad, aporta elementos para la comprensión del entorno (a nivel de familia, de escuela y de barrio) del niño o joven en tratamiento.

La finalidad de la intervención es posibilitar una aproximación global a la situación/problema.

3.1.- Atención directa

3.1.1.- Trabajo familiar e individual

I. Entrevistas de acogida o primera visita de trabajo social

Se estructuran de la siguiente manera:

- Entrevista con el responsable del menor con el objetivo de saber qué conoce y entiende de la situación/problema:
 - o Temporalidad y periodicidad de la dificultad
 - o Contexto relacionado con la dificultad
 - o Medidas adoptadas
 - o Profesionales que han intervenido
- Clarificación de la demanda, ajustándola a las posibilidades del servicio
- Recogida de los datos socio-familiares que permitan elaborar el diagnóstico social
- Detección de situaciones de riesgo social
- Contención de los principales signos de angustia que plantea la familia para favorecer una primera elaboración de este sufrimiento
- Definición de hipótesis de trabajo y planteamiento al usuario

II. Trabajo del caso en el equipo interdisciplinario

- Exposición y/o escucha de las acogidas, primeras visitas y los casos en tratamiento
- Análisis de los elementos necesarios para la comprensión global de las situaciones planteadas
- Participación en la planificación de la intervención a nivel preventivo y asistencial

III. Intervención social

Trabajo directo con el usuario

- Entrevistas socio-terapéuticas con adolescentes y/o familiares para reforzar funciones y/oicas
- Entrevistas socio-educativas dirigidas a potenciar la autonomía en las actividades cotidianas
- Trabajo dirigido a orientar e informar sobre las alternativas formativas y laborales
- Trabajo dirigido a orientar sobre las actividades de ocio
- Seguimiento de la evolución de la situación/problema
- Seguimiento de la intervención global
- Visitas a domicilio para valorar e intervenir en la situación socio-familiar

Trabajo directo con familias o responsables del menor

Intervención dirigida a reforzar y organizar las funciones parentales, o ayudar a crearlas si no existen:

- Disminución de situaciones de riesgo social
- Fijación de límites
- Pautas socio-educativas (higiene, alimentación, horarios, etc)
- Orientación en temas de escolaridad, actividades de ocio y actividades formativas y laborales

- Intervenciones dirigidas a orientar y asesorar en temas legales y de mediación en crisis familiares
- Intervenciones dirigidas a informar y orientar sobre temas económicos (prestaciones, becas, ayudas puntuales, etc)
- Trabajo dirigido a organizar la economía doméstica
- Asesoramiento a la familia extensa
- Apoyo en situaciones de crisis

Trabajo dirigido a utilizar los recursos

- Plantear la necesidad de un recurso externo a la red de salud mental
- Conocer los recursos existentes: ubicación, funcionamiento, requisitos, accesibilidad, evaluación...
- Valorar los recursos para el usuario: posible adaptación, idoneidad
- Entrevistas para motivar la aceptación del recurso
- Derivar al usuario hacia el recurso: llamadas telefónicas, redactar informes sociales y acuerdos sobre coordinaciones y seguimientos.

3.1.2.- Trabajo en grupo

Dentro del campo de la salud mental infantil y juvenil, el trabajo social utiliza a menudo métodos de grupo para resolver problemáticas, promover la salud de los niños y adolescentes junto con sus familias y optimizar los recursos de forma eficaz. El profesional, conjuntamente con el equipo de trabajo, detecta las necesidades que pueden ser tratadas en grupo y las organiza; selecciona a los usuarios o familias que puedan ser componentes del grupo y les entrevista para informarles sobre el proyecto e intenta conocer qué motivación tienen para participar en el mismo; diseña el perfil del grupo definiendo sus objetivos, los indicadores de evaluación, las técnicas que se utilizarán, el número de participantes, la temporalidad y los materiales necesarios; dirige el grupo y finalmente lo evalúa. El trabajador social también participa como coterapeuta de otros grupos creados por otros miembros del equipo.

Los diferentes grupos que el trabajador social organiza son:

- Grupos socio-terapéuticos: se sirven de la relación creada entre los miembros del grupo, de la discusión y del diálogo como instrumentos para mejorar el funcionamiento individual y social
- Grupos socio-educativos: están orientados a mejorar hábitos, estrategias o habilidades tanto del usuario como de su familia, para solucionar sus carencias para afrontar una determinada situación. Se orientan también a dar información sobre aspectos de un determinado trastorno, sus consecuencias y las posibilidades de intervención
- Grupos orientados a la ayuda mutua: por más que este tipo de grupo a larga será autónomo, se necesita muchas veces la intervención del trabajador social para agrupar a las personas con problemas para que funciones posteriormente
- Grupos de sensibilización o acción social: están dirigidos a trabajar con la comunidad aquellos aspectos que pueden dificultar la integración del usuario en la vida cotidiana.

3.2.- Atención indirecta

3.2.1.- Coordinación

I. Coordinación interna

Es la actividad que llevan a cabo los profesionales de un mismo equipo para poner en común el quehacer cotidiano, los problemas, los casos comunes, los recursos, etc. Las actividades que se desarrollan para realizar esta coordinación son:

- Reuniones de equipo, que pueden ser fijadas puntual o periódicamente, interconsultas a nivel interno
- Derivaciones de casos entre profesionales del mismo equipo y colaboración en el diseño y funcionamiento de los protocolos de intervención en situaciones o problemas específicos

Estas actividades se pueden hacer de manera oral y/o escrita.

II. Coordinación externa

Es la actividad que llevan a cabo los profesionales de un equipo con los de otros equipos que desarrollan o no su trabajo en el mismo campo de intervención (geográfico, ámbito de actuación, edad, etc). El objetivo es la mejor

atención integral y continuada de la persona, la optimización de los recursos, los servicios y prestaciones, y la planificación de actuaciones y recursos.

Los servicios en los que se realiza la coordinación son:

- Red sanitaria
 - o Salud Mental: Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA), Unidad de Crisis de Adolescentes (UCA), Unidad de Referencia Psiquiátrica Infantil (URPI), centros y hospitales de día
 - o Salud general: Área Básica de Salud (ABS) y hospitales
- Red no sanitaria
 - o Enseñanza: Equipo de Asesoramiento Psicopedagógico (EAP), escuelas e institutos
 - o Bienestar Social: Centro de Asistencia al Disminuido (CAD)
 - o Justicia: Direcció General d'Atenció a la Infància (DGAJ), Direcció General de Justícia Juvenil (DGJJ) y juzgados
 - o Servicios sociales de atención primaria
 - o El trabajador social desarrolla su trabajo en diferentes niveles: conecta a los individuos y sus familias con el entorno más cercano; trabaja en el territorio para potenciar la red de relaciones y asociaciones; investiga los recursos de la zona para valorar si se adaptan a las necesidades de la población e informa al equipo de los problemas sociales de la zona de actuación

Las actividades que lleva a cabo son:

- Programas específicos de colaboración con otros servicios de la zona, encaminados a prevenir o a intervenir en situaciones concretas
- Programas que el mismo centro desarrolla para actuar a nivel comunitario
- Charlas, conferencias, jornadas, etc., dirigidas a la comunidad

3.2.3.- Gestiones

Se dirigen a los servicios que tienen recursos o ayudas necesarias para solucionar los problemas del usuario, y para supervisar que desde los servicios competentes se lleven a cabo las tramitaciones pertinentes.

3.2.4.- Documentación

Implica elaborar informes, documentos, y la memoria del servicio, así como elaborar el registro asistencial y no asistencial.

3.2.5.- Planificación y evaluación

El trabajador social, de igual modo que el servicio, se marca unos objetivos y una previsión (a corto, medio y largo plazo) y prioriza qué situaciones o problemáticas serán enfocadas con más atención. Esta tarea se lleva a cabo en tres niveles:

- Funcionamiento del Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ)
- Intervención de los casos (clínica)
- Intervención comunitaria (prevención)

La evaluación consiste en hacer un seguimiento de las actividades realizadas para poder garantizar sus resultados, así como conocer el grado de satisfacción de los usuarios.

3.2.6.- Asesoramiento y apoyo

En la actividad dirigida a dar apoyo a otros recursos o a los miembros del mismo equipo, en relación con la tarea que desarrolla el trabajador social. Incluye las supervisiones que el trabajador social puede hacer y las demandas de ayuda a otros servicios de la zona.

3.3.- Formación, docencia e investigación

3.3.1.- Formación

Las actividades formativas se pueden realizar en el mismo centro, participando tanto en las sesiones clínicas como en la supervisión, o asistiendo a jornadas, congresos y cursos formativos.

3.3.2.- Docencia

La especificamos en tres niveles:

- Docencia interna: la que lleva a cabo el mismo equipo, participando en las sesiones clínicas y/o bibliográficas
- Docencia institucional: participa en la formación de alumnos pre y post-graduados en especialidades de medicina, psicología, trabajo social y enfermería, actividades que se realizan en el mismo centro. Además, supervisa a los trabajadores familiares y también a grupos voluntarios.
- Docencia externa: participa en jornadas, cursos, conferencias, mesas redondas, congresos, etc: como ponente, colaborador o estudiante

3.3.3.- Investigación

La diferenciamos en dos niveles:

En el centro:

- Participación en la elaboración de la memoria del centro
- Realización de estudios epidemiológicos
- Estudios del centro del tratamiento en la población para revisar estrategias de intervención
-

Fuera del centro:

- Participar en estudios con otros servicios para conocer las necesidades o problemas sociales en los estudios estadísticos cuando otros servicios o administraciones lo soliciten

4. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS CENTROS DE SALUD MENTAL DE ADULTOS

Los trabajadores sociales de los Centros de Salud Mental de Adultos (CSMA) son un elemento más del equipo y aportan los instrumentos necesarios para conseguir los objetivos para los cuales fueron creados estos servicios.

El Plan de Salud Mental define estas funciones como:

- Diagnóstico
- Orientación
- Tratamiento y seguimiento

Las intervenciones en trabajo social se centrarán en mejorar y/o modificar la interacción entre el individuo y su medio sociofamiliar cuando esta interacción resulte problemática.

4.1.- Atención directa

4.1.1.- Trabajo individual o familiar

- I. Entrevista de acogida o primer visita de trabajo social

Se estructura de la siguiente manera:

- Proceso de análisis de la demanda
- Evaluación sociofamiliar
- Elaboración de la historia social
- Análisis y detección de las situaciones de riesgo y/o de las necesidades individuales o familiares
- Valoración de aquellos casos susceptibles de ser atendidos por el Servicio de Atención Domiciliaria

- II. Trabajo del caso con el equipo interdisciplinario

Se trata de estructurar un plan de trabajo con el usuario y/o familia en función de las necesidades detectadas.

III. Intervención social

a) Trabajo directo con el usuario:

- Llevar a cabo el Programa de Medidas Penales Alternativas de Tratamiento Psiquiátrico
- Desarrollar el Programa de Tratamiento Individual (PTI) del área social, en los casos de trastorno mental severo
- Acompañar al individuo en la asimilación del proceso de cambio y favorecer su socialización
- Realizar visitas a domicilio para valorar e intervenir en la situación sociofamiliar
- Abarcar el ámbito formativo y laboral mediante la investigación de los recursos adecuados para promover la rehabilitación y la reinserción sociolaboral
- Promover la autonomía y la capacitación del usuario, fomentando los recursos internos y externos que posee
- Incidir ante situaciones ambientales que provoquen estrés, protegiendo la emergencia de recaídas
- Dar a conocer los recursos de la Red de Salud Mental
- Asesorar y facilitar apoyo por lo que respecta a prestaciones económicas
- Seguimiento y evaluación del proceso de intervención
- Fomentar las actividades de ocio
- Facilitar la continuidad asistencial

b) Trabajo directo con familias

- Dar apoyo y contención a las familias para que participen del proceso de cambio
- Asesorar y orientar en casos de incapacitación y tutela

c) Trabajo dirigido a utilizar recursos

- Informar del acceso a los recursos comunitarios e institucionales
- Derivar al usuario a los recursos adecuados

4.1.2. Trabajo grupal

Se trata de una intervención dirigida a un grupo de personas (pacientes o familiares) que comparten una dificultad similar. Este modelo de intervención se plantea para:

- Interrelacionar personas que están en la misma situación
- Compartir y aprovechar las experiencias de los demás, ampliando el abanico de posibles actuaciones ante un conflicto
- Redescubrir las propias capacidades de escucha y de reflexión, facilitando la percepción de uno mismo como fuente de ayuda y no solamente como receptor
- Generalizar la experiencia grupal en otros contextos
- Evitar el aislamiento potenciando la comunicación y el intercambio

Las funciones del trabajador social en esta modalidad de intervención son:

- Valorar las situaciones o conflictos susceptibles de ser tratados por el grupo
- Seleccionar a los candidatos
- Diseñar, dirigir y evaluar el proceso de grupo
- Informar de los grupos de la comunidad, potenciando su vinculación, y promover la creación de nuevos grupos de ayuda mutua

En este sentido podemos clasificar los grupos de la siguiente manera:

- Grupos socio-terapéuticos: sirven para el tratamiento de aquellos aspectos que generan conflicto y provocan sufrimiento a las personas, o bien las limitan para el desarrollo de sus capacidades, afectando sus relaciones y responsabilidades sociales. La intervención va dirigida a mejorar el funcionamiento social del individuo, lo que implica una mejora en sus capacidades personales. La herramienta utilizada es la palabra.
- Grupos socio-educativos: Se dirigen a mejorar el nivel de información sobre un trastorno y facilitar la adquisición de hábitos, conductas y estrategias para afrontar situaciones que por diversas razones no forman parte de la conducta de los miembros del grupo. El objetivo es conseguir un progreso personal o evitar un proceso de deterioro o marginación social.

- Grupos de Acción Social: Están dirigidos a la comunidad y orientados a trabajar aquellos aspectos que pueden dificultar la integración del enfermo mental en la vida cotidiana. Pueden dirigirse a profesionales o a otros colectivos específicos.

4.2.- Atención indirecta

4.2.1.- Coordinación

Su finalidad consiste en garantizar una atención integral al usuario y a su familia. Responde a un objetivo de optimizar recursos, revisar necesidades y planificar alternativas de intervención. La coordinación se realiza tanto con el mismo equipo del centro como con los otros profesionales de equipos externos.

Coordinación interna:

- Reuniones de equipo establecidas periódicamente
- Reuniones puntuales o regulares entre miembros del equipo para coordinar casos, replantear intervenciones y evaluar éstas últimas
- Interconsultas a nivel interno
- Intercambio de informaciones de interés

Coordinación externa:

- Coordinación con el circuito de salud mental correspondiente
- Coordinación periódica con los servicios sociales de atención primaria
- Coordinación con las áreas básicas de salud
- Coordinación con otros profesionales de recursos de la comunidad

4.2.2.- Trabajo comunitario

Está basado en el conocimiento de la población- objeto de nuestro trabajo- y en la identificación de los problemas principales de la comunidad para poder desarrollar las acciones y los programas necesarios que den respuesta a ello.

Sus objetivos son:

- Divulgar y dar a conocer la problemática del enfermo mental, facilitando su integración en el entorno
- Trabajar con los recursos de la comunidad para que puedan beneficiar también a las personas con trastorno mental
- Promover y colaborar en programas de prevención y rehabilitación
- Sensibilizar a las administraciones para que colaboren en proyectos para personas con enfermedades mentales
- Impulsar la participación social y las redes de relación
- Fomentar el asociacionismo y el voluntariado

4.2.3.- Gestiones

Están dirigidas a recursos que, por su especificidad, puedan solucionar algunas de las problemáticas que presenta el usuario.

4.2.4.- Documentación

- Elaborar un registro de recursos comunitarios de la zona
- Realizar informes sociales
- Documentar las historias clínicas
- Elaborar actas
- Participar en la redacción de la memoria del centro
- Recoger y registrar la actividad asistencial y no asistencial

4.2.5.- Planificación y evaluación

- Participar en la definición de objetivos del centro y protocolos de actuación
- Llevar a cabo los programas diseñados
- Realizar el seguimiento de las actividades trabajadas
- Evaluar el proceso de implantación de nuevos programas

4.3.- Formación, docencia e investigación

4.3.1.- Formación

- Asistir y participar en las sesiones clínicas dentro del mismo centro
- Asistir y participar en jornada y cursos formativos
- Participar en el espacio de supervisión

4.3.2.- Docencia

- Formar alumnos en prácticas de las escuelas de Trabajo Social
- Colaborar en la docencia de instituciones formativas

4.3.3.- Investigación

- Participar en estudios que se realizan en el mismo servicio
- Analizar la realidad con la que trabajamos
- Evaluar los resultados
- Colaborar con otros servicios y administraciones en el estudio de las necesidades y en el análisis de las situaciones

5. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRICA

El modelo asistencial de hospitalización, sea ésta completa o parcial, es un instrumento terapéutico útil para poder desarrollar un programa de trabajo, en consonancia con el conjunto de estructuras, que posibilite un continuo asistencial.

Los objetivos terapéuticos del internamiento prevén la remisión de la sintomatología y la restitución de las capacidades de adaptación a la vida social (relaciones familiares, actividad laboral, programas rehabilitadores...). El trabajador social, como un miembro más del equipo, tenderá con su intervención a promover o a conseguir la rehabilitación y la reinserción social de las pacientes, con el objetivo de vincularlos a los recursos normalizados (o terciarios sociosanitarios y de atención primaria en salud mental); sin que el alta implique una interrupción violenta de la hospitalización.

5.1.- Atención directa

5.1.1.- Trabajo individual o familiar

I. Entrevistas de acogida

- Actuar como interlocutor de las informaciones previas al ingreso. Informar y asesorar sobre la mejor utilización de los recursos existentes
- Informar sobre el funcionamiento del centro
- Elaborar la historia social
- Recoger información sobre la situación familiar y social del paciente
- Detectar las situaciones de carencia o riesgo social

II. Trabajo del caso en el equipo interdisciplinario

- Participar en la elaboración del plan terapéutico individual de los pacientes
- Coordinar la intervención social con otros profesionales
- Participar en las reuniones del equipo

III. Intervención social

Trabajo directo con el usuario:

- Analizar la situación ocasionada por la enfermedad del paciente
- Asesorar sobre los derechos y deberes de los pacientes
- Actuar sobre factores de riesgo con el fin de evitar recaídas
- Impulsar aquellas acciones que potencien al paciente e involucrar a la familiar en todo el proceso terapéutico
- Promover un proceso de autodesarrollo para que la persona tenga una vida tan autónoma como sea posible
- Favorecer la continuidad del tratamiento después del alta hospitalaria

Trabajo con familias:

- Trabajar la elaboración de la situación ocasionada por la enfermedad del paciente
- Reconducir las expectativas del paciente y de su familia
- Favorecer el mantenimiento o la recuperación de los vínculos familiares

Trabajo dirigido a utilizar recursos

- Dar información y apoyo técnico al solicitar ayudas, prestaciones o servicios, que permitan cubrir las necesidades básicas de los pacientes y de sus familias
- Orientar al paciente y a su familia hacia los recursos externos más adecuados según sea la problemática personal
- Favorecer la vinculación a recursos externos
- Participar en cursos de formación ocupacional
- Vincularse a recursos terciarios (centros de día, pisos, residencias)
- Actividades lúdicas y recreativas
- Inserción laboral

5.1.2.- Trabajo grupal

Está dirigido a facilitar la resolución de conflictos interpersonales y a fomentar la relación entre los pacientes. Se lleva a cabo mediante grupos socioeducativos y socioterapéuticos. Además, el trabajador social participa también como coterapeuta en otros grupos que dirigen otros profesionales.

El trabajador social interviene activamente con el fin de:

- Dar apoyo a la organización y animar actividades de relación social dentro del hospital
- Trabajar los instrumentos básicos de comunicación (escuchar, comprender, responder)
- Mejorar la percepción del problema, conociendo otros puntos de vista
- Mejorar la actitud ante el problema para conseguir una eficiente superación

5.2.- Atención indirecta

5.2.1.- Coordinación

Implica garantizar la coordinación entre servicios:

- Dentro de la Red de Salud Mental (RSM), en referencia a los circuitos correspondientes
 - o Recibir la demanda
 - o Gestionar la lista de espera
 - o Derivar
- Con los Servicios Sociales de Atención Primaria, para tramitar ayudas sociales
- Con los recursos que no pertenecen a la RSM, es importante que el paciente tenga un conocimiento previo para que se vincule favorablemente

5.2.2.- Trabajo comunitario

- Sensibilizar a la comunidad de la zona en relación a la enfermedad mental para evitar la segregación de los pacientes
- Conocer los recursos y servicios cercanos al hospital y actuar para facilitar la integración de los pacientes
- Potenciar la participación de los pacientes en actividades socioculturales de la ciudad

5.2.3.- Gestiones

Son intervenciones fruto de la desorganización que provoca el ingreso hospitalario en el entorno familiar y social del paciente:

- Localizar a los familiares
- Contactar con consulados
- Tramitar bajas laborales

5.2.4.- Documentación

- Registrar en el historial interno del hospital los datos personales y sociales del paciente
- Redactar informes sociales para las instituciones a las que se deriva al paciente
- Registrar la actividad asistencial y la no asistencial

5.2.5.- Planificación y evaluación

El trabajador social planifica sus intervenciones dentro del marco general del hospital y evalúa las actividades realizadas para garantizar sus resultados en función de los objetivos planteados.

5.2.6.- Asesoramiento y apoyo

Está dirigido a los miembros del mismo equipo o del hospital y a otros recursos externos, dentro de nuestro marco de intervención.

5.3.- Formación, docencia e investigación

5.3.1.- Formación

Implica asistir a jornadas, congresos y cursos formativos, así como a las actividades formativas que se llevan a cabo dentro del mismo centro.

5.3.2.- Docencia

- Favorecer que el alumno aprenda prácticas de trabajo social
- Participar en la formación de alumno de medicina, psicología, enfermería, trabajo social

5.3.3.- Investigación

- Llevar a cabo el trabajo de investigación
- Realizar el estudio de la memoria anual y evaluar sus resultados
- Conocer las nuevas legislaciones y aspectos relacionados con nuestra especialidad
- Cursar estudios para conocer las necesidades sociales y prever actividades futuras
- Participar en los trabajos de investigación propuestas por el hospital

6. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS CENTROS DE DIA

El trabajador social del centro de día, como un elemento más dentro del equipo y desde su disciplina, aporta los instrumentos necesarios para alcanzar los objetivos para los que se creó el recurso: contención, rehabilitación y reinserción comunitaria del trastorno mental severo (TMS). De estos tres elementos, probablemente es la rehabilitación psicosocial la que requiere más esfuerzos.

La rehabilitación psicosocial pretende ayudar a las personas con trastornos psiquiátricos a reintegrarse en la comunidad y mejorar su funcionamiento psicosocial. El objetivo es que puedan mantenerse en su entorno social y familiar en las condiciones más normales e independientes posibles.

6.1.- Atención directa

6.1.1.- Trabajo individual y familiar

I. Entrevistas de acogida o primera visita del trabajador social

- Entrevista con el usuario
- Entrevista de acogida de la familia: el trabajador social es el profesional que establece el primer contacto con la familia
- Exploración y evaluación sociofamiliar y valoración de la adecuación en el centro de día (conocimiento de la dinámica familiar, de la información recibida del servicio, expectativas respecto del servicio, vivencia de la enfermedad, posibilidades de implicación en el proceso rehabilitador...)
- Análisis y detección de las situaciones de riesgo y necesidad social individual, grupal y familiar (de aspecto económico, laboral, educativo, emocional, lúdico...)

II. Trabajo del caso en el equipo interdisciplinar

- Participar en la elaboración del plan de trabajo del caso

III. Intervención social

Trabajo directo con el usuario:

- Estructurar una relación de trabajo con el usuario y/o con la familia, en función de las necesidades detectadas
- Realizar visitas a domicilio
- Ayudar al individuo a asimilar los cambios y favorecer los procesos de socialización
- Asesorar sobre sus derechos y deberes en el centro de día
- Realizar un seguimiento del plan de trabajo elaborado
- Apoyar y favorecer los procesos formativos y/o laborales
- Ayudar, mediante el estudio, a buscar una solución a la problemática que se plantea a nivel personal, individual y familiar
- Promover la rehabilitación y la reinserción social y/o laboral de los usuarios cuando sea posible
- Prevenir las recaídas
- Promover la autonomía del usuario, de manera que la persona no necesite ayuda o necesite el mínimo apoyo posible
- Utilizar los recursos externos e internos de la persona para que pueda sacar el máximo provecho de ellos para resolver sus problemas
- Determinar los casos susceptibles de ser atendidos por el servicio de atención domiciliaria (servicios sociales, servicios sanitarios...)
- Realizar el seguimiento y evaluar el proceso de intervención

Trabajo directo con familias

- Darles contención y apoyo
- Atenderles para mejorar el proceso rehabilitación

Trabajo dirigido a utilizar recursos

- Realizar la investigación y la adecuación de recursos específicos, en situaciones de carencia o de otra clase, que estén relacionados con la rehabilitación
- Dar a conocer los servicios y los recursos existentes
- Asesorar sobre su mejor utilización

6.1.4.- Trabajo grupal

El trabajo social grupal es un proceso de atención dirigido al grupo de usuarios a sus familias a partir de la detección de dificultades colectivas. El trabajo en grupo permite interrelacionar personas con una misma problemática, aprender del otro, escuchar, evitar el aislamiento... A parte de esto, complementa la intervención individual y facilita poner en contacto los recursos y las potencialidades de cada uno.

Con los usuarios del centro de día se orienta a:

- Participar en espacios grupales con el fin de dinamizar, recoger, reconducir y devolver las demandas referidas a actividades realizadas dentro y fuera del centro o a petición del grupo de usuarios
- Mediar entre los recursos comunitarios y el centro de día, facilitando y buscando información sobre estos recursos para permitir su utilización grupalmente
- Colaborar en la conducción de grupos que estén relacionados con dificultades de relación del usuario con el entorno: grupos de habilidades sociales y grupos de socialización

Con las familias de usuarios del centro de día se orienta a:

- Ofrecer un espacio para verter las angustias
- Potenciar la comunicación y el intercambio con otras personas que comparten la misma problemática
- Aclarar procesos de ayuda
- Detectar necesidades colectivas
- Promover la autoayuda
- Evitar el aislamiento

6.2.- Atención indirecta

6.2.1.- Coordinación

- Interna: participar en las reuniones del equipo para plantear los diferentes programas que se llevarán a cabo, así como en elaborar los objetivos de cada Programa individual de rehabilitación y reinserción (PIRR).
- Externa: establecer relación con los servicios que intervienen y que son básicos para el usuario (centros de salud mental, hospitales de día, servicios sanitarios y sociales...)

6.2.2.- Trabajo comunitario

Tiene como objetivo:

- Sensibilizar al entorno social sobre la necesidad de no segregar al enfermo mental y combatir la idea de trastorno psiquiátrico como algo que incapacita totalmente a la persona (laboral y socialmente)
- Concienciar a la población sobre lo que es la enfermedad y divulgarlo
- Colaborar en programas de prevención sociocomunitarios, entendiendo el centro de día como un agente de salud integrado en su entorno. Por tanto, la interrelación con servicios sociales, ayuntamientos, asociaciones y entidades del barrio, como un elemento básico para que el servicio funcione.
- Sensibilizar a las diferentes administraciones para que colaboren en la creación de proyectos de inserción social y laboral de personas con enfermedades mentales
- Proponer sistemas para favorecer la participación social
- Fomentar la participación de los usuarios con /en los recursos del entorno (formativos, laborales, de ocio), dándolos a conocer y trabajando las utilidades y los canales para acceder a los mismos
- Promover la organización de actividades conjuntas de aspecto social, lúdico, deportivo... como instrumento de integración
- Promover el asociacionismo y el voluntariado

6.2.3.- Gestiones

Están dirigidas a recursos específicos que solucionen problemáticas del usuario.

6.2.4.- Documentación

- Elaborar un fondo documental de los recursos comunitarios existentes con los que trabajamos
- Llevar a cabo informes sociales y la memoria del servicio
- Elaborar documentos dirigidos a los servicios que pueden gestionar los recursos o ayudas necesarias para solucionar la problemática del usuario y/o de su familia
- Recoger y registrar toda la actividad asistencial y la no asistencial

6.2.5.- Planificación y evaluación

Consiste en elaborar programas propios del trabajador social dentro de un centro de día:

- Realizar el seguimiento de las actividades trabajadas
- Evaluar su funcionamiento con el fin de garantizar los resultados, la relación entre necesidad y servicio facilitado y el grado de satisfacción de la población respecto a los servicios facilitados
- Utilizar y potenciar la creación de nuevos recursos mediante proyectos

6.3.- Formación, docencia e investigación

6.3.1.- Formación

Consiste en asistir y participar en la oferta formativa del centro interna y/o externa (jornadas, seminarios, cursos, congresos, postgrados...) como ponente, colaborador o estudiante.

6.3.2.- Docencia

Colaboración como jefe de prácticas de las escuelas universitarias de Trabajo Social.

6.3.3.- Investigación

- Estudiar y conocer la realidad social
- Llevar a cabo investigaciones aplicadas para diagnosticar las necesidades y los problemas sociales, identificar las situaciones individuales y detectar las causas de los desequilibrios
- Establecer un plan de prioridades, de acuerdo con las necesidades del área de atención
- Elaborar programas de actuación

7. BIBLIOGRAFIA

- Brown, Allan. Treball de grup. Barcelona. Editorial Pòrtic, 1988
- Document de Bases per a la Reordenació de la Salut Mental, Servei Català de la Salut. Àrea Sanitària. Volums I i II, 1997
- El Treball Social a les Àrees Bàsiques de Salut Mental. Col·lecció Monografies d'Atenció Primària de Salut. Núm. 3. Servei Català de la Salut
- Els Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya. Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya. Barcelona. Editorial Hacer, 1997
- Fernández Barrera, Jose. La Qualitat Assistencial i el Trastorn Mental no sever. Barcelona, 1996
- Ituarte Tellaeche, Amaya. Procedimiento y Proceso en el Trabajo Social Clínico. Colección Trabajo Social nº 2. Madrid. Siglo XXI, 1992
- L'Assistència Psiquiàtrica a la Salut Mental a Catalunya. Informes i dictàmens. Direcció General d'Ordenació i Planificació Sanitària, 1997
- Pellejero Auso, Núria /Mestres Bertrán, Montserrat. El Trabajo Social en los Centros de Atención Primaria en Salud Mental de la Psiquiátrica del "Servei Català de Salut" de la provincia de Barcelona. Escola Universitària de Treball Social de Barcelona, 1994-1995

- Pérez Simó, Roser /Barenblit, Valentí/ Bulbena, Antonio. Anàlisi situacional i propostes generals d'actuació de l'Administració Pública per al desplegament de l'Atenció a la Salut Mental a Barcelona. Comissió Assessora del Servei Psiquiàtric de la Diputació de Barcelona, febrero 1990
- "Pla de Salut de Catalunya". Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Barcelona. 1993-1995, 1996-1998, 1999-2001
- "Pla de Serveis Individualitzats". Servei Català de la Salut. Barcelona, maig 1999
- "Pla Integral de Desenvolupament dels Serveis Socials, Atenció Social i Salut Mental" Dossier del Pla núm. 4. Ajuntament de Barcelona
- "Programa d'Atenció Específica als trastorns Mentals Severs". Servei Català de la Salut. Barcelona, octubre 1997

Con la colaboración de:

