



# Dossier <sup>de</sup> Treball <sup>NÚMERO</sup> 1

SEPTEMBRE 2016



COL·LEGI OFICIAL  
DE TREBALL SOCIAL  
DE CATALUNYA

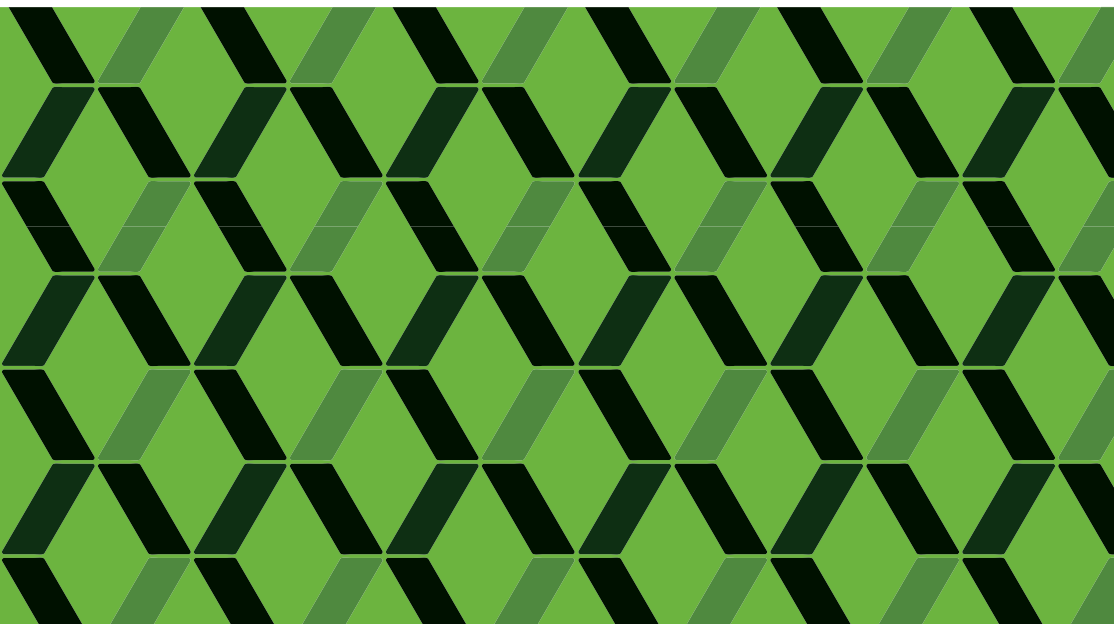
[www.tscat.cat](http://www.tscat.cat)

## Intervenció de Treball Social en Salut Mental

Actualització del Monogràfic 2 (publicat el 2001)

**FUNCIONS DEL TREBALLADOR SOCIAL EN EL CAMP DE LA SALUT MENTAL.**

Document elaborat pel Grup de Treball de Salut Mental del TSCAT.















---

# Pròleg

---

Montserrat Bacardit i Busquet

**Aquest document que teniu a les mans INTERVENCIÓ DE TREBALL SOCIAL EN SALUT MENTAL, és un document elaborat pel Grup de Treball de Salut Mental del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. És un treball molt interessant per a tots els treballadors socials i, de manera especial, pels professionals que treballen en serveis i institucions dedicades a l'atenció de la salut mental. Aquest document aporta eines bàsiques per a la reflexió i el treball amb l'objectiu d'ajudar als professionals a millorar les seves accions i/o intervencions socials.**

Els autors i autores són professionals de trajectòries diverses que treballen en serveis de salut mental. El nexa de cohesió del grup és fonamentalment la vocació pel treball social. S'estimen la professió, tenen experiència pràctica, contacte amb les realitats socials de persones i famílies i molta, sobretot molta, voluntat d'empoderar als professionals. La lectura d'aquestes pàgines és una invitació al debat. En alguns aspectes hi ha punts de vista contraposats dels mateixos autors. En la seva lectura no hi busqueu receptes ni solucions màgiques, això sí, hi trobareu teoria i experiència pràctica, pistes que poden ajudar a orientar l'acció, la intervenció i fer bons acompanyaments a les persones i famílies que es troben en dificultats.

En la introducció d'aquest llibre els autors ens diuen, "el document pot ajudar a configurar l'especialitat del treball social en salut mental"... ens remet al tema de l'especialització. El treball social és únic en la seva essència, és comú en tots els camps, però també cal considerar que en cada camp o institució d'intervenció el treball social té singularitats específiques, i a la vegada necessita adquirir noves mirades, desenvolupar aplicacions de les teories del treball social,



experimentar en la pràctica i avaluar els resultats. Però, sovint, els professionals es pregunten, – cal que el treballador social s' especialitzi en el camp el que intervé? – A aquesta pregunta ara mateix la corporació professional no ofereix cap resposta. En el camp de la salut i per relació a altres professionals del camp de la salut (metges, infermeres, psicòlegs...), els treballadors socials es senten propers a l'especialització.

Algunes notes per emmarcar el contingut: el document consta de cinc capítols, un annex i bibliografia.

**El primer capítol**, presenta tres mirades: Justificació, Marc legal i Marc conceptual. En la Justificació es diu: "Aquest document va adreçat a professionals de treball social de l'àmbit de la salut mental per tal que els pugui ser útil com eina de treball i reflexió". En el Marc Legal, fan referència a les lleis avui més significatives en relació a la salut mental. Al Marc conceptual es presenten autors d'obligat reconeixement com són: Mary Richmond, considerada una pionera del treball social i autora de diversos llibres entre ells, *Diagnóstico Social* (1917), Cristina De Robertis, precursora de la metodologia la seva obra més coneguda, *Metodología de la intervención en trabajo social* (1992), M. Du Ranquet, que estableix models d'intervenció, el seu llibre, *Los modelos en trabajo social* (1991), Montserrat Colomer, amb el llibre, *El treball social que jo he viscut* (2006), T. Rossell, Revista de treball social n. 201 (2014), *Mètode i modalitats de treball social de grup*, per últim, Jose Fernández, *La investigació amb les famílies des del treball social* (2016), del Grup de Recerca i Innovació en Treball Social (GRITS).

**El segon capítol**, Funcions generals del treball social. En ell es presenta una relació de les funcions bàsiques que són vàlides per qualsevol àmbit de la intervenció del treball social.

**El tercer capítol**, L'especificitat del treball social en salut mental, presenta algunes dades des dels inicis del treball social en salut mental i fins als moments actuals. Queda palès com amb el pas del temps el treball social en salut mental ha anat construint i configurant un perfil professional especialitzat.

**El quart capítol**, Activitats específiques d'intervenció social en salut mental, els autors diuen "definir les activitats que desenvolupen els professionals del treball social en l'àmbit de la salut. És un repte/proposta de l'equip redactor

d'aquest document". Exposen una relació extensa d'activitats d'intervenció social: "les activitats que es presenten no són estàtiques sinó que cal tenir en compte que poden canviar en funció de les situacions i/o necessitats de cada persona, família i població".

**El cinquè capítol**, presenta dos casos pràctics de situacions ateses per treball social des de serveis de salut mental. Cada cas dels presentats parteix de la situació de dificultat de la persona i/o família, i s'expliquen les accions i relacions de la treballadora social amb la persona i família. L'**Annex**, "Estatuto de la profesión de diplomado en trabajo social/asistente social" amb tres capítols presenta: La professió, les Principals funcions i les actuacions generals i específiques, i els Àmbits d'actuació dels professionals en treball social. Text aprovat pel Consejo General del Trabajo Social, el mes de setembre del 2001.

**Tanca el document una relació de bibliografia**, molt interessant per a tots aquells que vulguin aprofundir en l'estudi del treball social en el camp de la salut mental.

Aquest treball, elaborat pel Grup de Treball de Salut Mental del Col·legi, respon a la política de publicacions que del Col·legi. Esperem que aquest document sigui un esfer per a la publicació de nous materials per part dels grups de treball del nostre Col·legi.

**Montserrat Bacardit i Busquet**



---

# Introducció

---

## Justificació

L'any 2001 el Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya, actual Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya (TSCAT), edita el Monogràfic 2: **Funcions del treballador social en el camp de la Salut Mental**, un document elaborat pel grup de Treball Social de Salut Mental. Des de la publicació el 2001 d'aquesta monografia, en la societat s'han produït alguns canvis. Per exemple, han canviat el mapa de serveis sanitaris i socials i les normatives dels àmbits de la salut i social, i també ha canviat el context socioeconòmic i social. Les persones que formem actualment el grup de salut mental del TSCAT vam veure la necessitat i la responsabilitat de revisar aquesta monografia per mostrar com es reflectien els canvis en les intervencions i funcions dels treballadors/es socials.

El grup de salut mental està format per professionals del treball social en actiu que desenvolupen la seva actuació o activitat en diferents equips que conformen la xarxa de serveis d'atenció a la salut mental de tot Catalunya, i es reuneix a la seu del Col·legi amb una periodicitat mensual des de fa més de 25 anys. Els membres que el componen, per raons professionals i/o personals, han anat canviant al llarg dels anys.

En el monogràfic del 2001 les funcions s'estructuraven a partir de tres grans grups: Atenció directa, Atenció indirecta i Formació, docència i recerca. En aquest monogràfic es desenvolupaven les funcions específiques diferenciant-les en els tipus de serveis o dispositius següents: CSMA (Centre de Salut Mental d'Adults), CSMIJ (Centre de Salut Mental Infanto Juvenil), Hospitalització i Centre de dia.

En el document que presentem avui, Intervenció de treball social en salut mental, no s'ha mantingut la mateixa estructura, sinó que s'han relacionat les activitats i intervencions que es realitzen en aquest àmbit de la salut mental i s'ha fet una classificació sobre les funcions generals del professional en treball social, publicades l'any 2001 pel Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, *l'Estatuto de la profesión de diplomados en Trabajo Social/Asistente Social*.

Tot i així hi ha conceptes que continuen sent actuals, ja que formen part de l'essència del treball social, i que queden reflectits en la monografia publicada el 2001, on es defineix que: "El treball social té com a objecte d'estudi l'individu i el medi en el qual es relaciona. Aquest concepte, traslladat al camp de la salut mental, defineix la intervenció amb persones que tenen problemes de salut mental i amb les seves famílies, potenciant les seves quotes més altes de qualitat de vida".

Per a l'actualització d'aquesta monografia s'ha fet una revisió bibliogràfica sobre la intervenció del treballador social en salut i específicament en salut mental, i una anàlisi i reflexió sobre la pràctica diària dels treballadors socials. El fet que en l'equip redactor del monogràfic hi estiguessin representats professionals de diferents serveis, com CSMA, CSMIJ, Hospitalització, Centre de dia, SRC (Servei de Rehabilitació Comunitària), Llar residència i Llar amb suport, ha permès definir de manera més global totes les activitats en cada un dels serveis.

Aquest document va adreçat als professionals de treball social de l'àmbit de la salut mental per tal que els pugui ser útil com a eina de treball i reflexió, i també als que vulguin conèixer millor aquesta intervenció i no siguin de l'àmbit. Igualment, pensem que pot ser útil a estudiants de grau de Treball Social o d'altres disciplines i a qualsevol persona, professional o no, que vulgui tenir més informació de quina és l'activitat i/o intervenció dels treballadors socials en la salut mental.

En una societat cada dia més líquida i canviant, volem fer referència al que indica Agustina Ureña (2006) quan diu: "Cada vegada més ens trobem davant de tasques que són noves, problemes que requereixen intervencions poc estandarditzades, que obliguen a investigar i descobrir què seria el més

adient i que poden ser fàcilment compatibles per a més d'una disciplina". Per tot això volem que aquest sigui un document que es pugui utilitzar com a guia i avaluació del nostre treball, però des d'una mirada oberta, tenint en compte els canvis socials que hi haurà i que forçosament s'esdevindran en la intervenció del treball social en salut mental i/o en qualsevol altre àmbit.

Per últim, volem destacar que el document que introduïm pot ajudar a configurar l'especificitat del treball social en salut mental, reflectint una diversitat de rols que defineixen les intervencions més específiques de la professió en aquest àmbit i que s'haurien de tenir en compte per aconseguir l'especialitat del treball social en salut mental. També desitjaríem que el reconeixement d'aquests rols pugui ajudar a definir la cartera de serveis dels professionals en treball social, tenint sempre present que aquest fet depèn del compromís de cada professional en el seu treball diari i del suport de les institucions.

## Marc legal

Ens centrarem en la legislació que pot influir en la intervenció del treball social en salut mental de manera específica, ja que els canvis socials dels darrers anys han tingut una repercussió en les tasques, activitats i/o rols dels treballadors socials.

En primer lloc ens hem de referir a la *Declaració de Hèlsinki* (2005), que esdevé un reforç formal en la conceptualització del treball social en salut mental. En aquest document, l'OMS prioritza:

- Conscienciar de la importància del benestar mental.
- Rebutjar els estigmes, la discriminació i la desigualtat de les persones amb problemes de salut mental i les seves famílies, donant suport a la seva implicació en el procés.
- Dissenyar sistemes de salut mental integrals, integrats i eficients que cobreixin totes les àrees d'atenció a la salut mental.

- Establir la necessitat de professionals competents en les àrees d'atenció.
- Comptar amb els usuaris i cuidadors per a la planificació i desenvolupament de serveis de salut mental.

Com a marc d'intervenció del treballador social hem de recordar la *Convenció de les Nacions Unides*, de l'any 2006, que va ser ratificada per Espanya l'any 2008 i que comporta assumir els seus principis i introduir-los a tot el que faci referència a la discapacitat, en el nostre cas les persones amb malaltia mental. "La *Convenció de les Nacions Unides* reafirma el reconeixement del dret de les persones a exercir la seva capacitat i l'exigència que els diversos organismes, institucions i professionals garanteixin el suport necessari per aconseguir-la".

Amb aquest canvi, que implica passar de la cultura de la incapacitat a la de la capacitació, es consagren els principis d'igualtat i autonomia. Aquest fet implica múltiples reformes legals a mitjà i llarg termini, i la disciplina en treball social, que sempre ha vetllat pels drets fonamentals de les persones, també dóna suport en el seu compliment, i d'aquesta manera ajuda que la societat tendeixi cap a la humanització versus la deshumanització.

Fem present el reconeixement que per primera vegada es va fer des del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, l'any 2005, ja que es va prioritzar la salut mental i les addiccions en el Pla de Salut, arran de la *Declaració d'Hèlsinki*, i es va reforçar amb la creació del Pla director de Salut Mental i Addiccions. Decret 30/2006, DOGC 4584.

També hem de fer referència a la nova legislació sobre la Llei 39/2006, de 14 de desembre de 2006, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, coneguda popularment com a "Llei de la dependència", que va entrar en vigor l'1 de gener de 2007, de la qual en va sorgir la Cartera de Serveis Socials, regulada per la Llei 12/2007, en què per primera vegada es recullen en un sol document totes les prestacions i recursos del Sistema Públic de Serveis Socials. En l'àmbit referit a les persones amb problemàtica social derivada de malaltia mental, la Cartera de Serveis Socials recull les prestacions següents: suport a l'autonomia a la prò-

pia llar, llar amb suport, llar-residència, residència assistida, club social, tutela, servei prelaboral, promoció de l'autonomia personal, pensió no contributiva d'invalidesa i prestació per l'accés als serveis d'habitatge. Aquests canvis legislatius han estat importants, ja que han diferenciat les prioritats i, en molts casos, les activitats realitzades des de la nostra disciplina. Destacaríem en aquest sentit les limitacions d'accés a aquesta nova cartera de serveis, ja que inicialment els instruments de valoració del grau de dependència no van ser creats per a aquest col·lectiu i molt sovint no són sensibles a les necessitats reals de la població amb problemàtica de salut mental.

El darrer marc legislatiu abans del tancament d'aquesta publicació és el d'accés a la sanitat, el Reial Decret Llei 16/2012, regulador de l'accés al sistema públic de salut a l'Estat espanyol, arran del qual es queden sense cobertura gratuïta per part de l'INSS les persones immigrants no regularitzades. No obstant, a Catalunya continuen tenint-hi accés, segons la Instrucció 8/2015, de CatSalut, de la Generalitat de Catalunya.

## Marc conceptual

Al monogràfic *Funcions del treballador social en el camp de la salut mental* s'exposa: "El treball social entén la intervenció com un procés en el que la persona està en interrelació constant amb els factors socials que condicionen la seva salut mental (familiars, habitatge, educatius, econòmics, mediambientals...). Aquest es basa en una valoració integral que permet l'elaboració del diagnòstic social en salut mental i que facilita el pla d'intervenció social, pel que es tindran en compte no sols els problemes i els dèficits de les persones, sinó també les capacitats que conserven, implicant-les així en el procés del tractament".

Segons aquesta definició, s'atorga un paper actiu i participatiu a la persona i la seva família, potenciant la seva autonomia en tot el procés d'atenció, introduint el terme **empoderament**, concepte presentat a la *Declaració de l'Oficina Regional per a Europa* de l'OMS (2010). Segons l'OMS, "l'empoderament és un element d'interès per al desenvolupament humà. És un procés de control i responsabilitat de les actuacions que tenen de positiu operar



per la totalitat de les capacitats de les persones. Aquest procés té quatre dimensions: autoconfiança, participació en les decisions, dignitat i respecte, pertànyer i contribuir a una societat més plural". Noció bàsica per al creixement i control sobre la pròpia vida de la persona, aquest terme ha estat i avui és també present en les intervencions dels treballadors socials.

Els àmbits d'actuació en els quals es basa aquest document són: primària de salut mental infantil, juvenil i adults, hospitalització, centres de dia i servei de rehabilitació. Actualment també ens hem de referir a la presència de treballadors socials en llars-residència, llars amb suport, clubs socials, serveis prelaborals, d'inserció laboral, fundacions tutelars i unitats psiquiàtriques penitenciàries.

El professional de treball social en els serveis del salut mental desenvolupa la seva activitat a nivell individual i familiar, de grup i comunitari, entenent aquests nivells com esferes que s'interrelacionen. La seva actuació va dirigida a treballar els propis recursos de la persona atesa i del seu entorn, així com aspectes preventius, de suport i de promoció de l'autonomia.

- La intervenció individual i familiar des del treball social ha de tenir present que la salut i la malaltia es donen en subjectes que no estan aïllats, sinó que conviuen en un context familiar i social.
- El treball social de grup ajuda les persones i les seves famílies a millorar el seu funcionament mitjançant experiències constructives de grup, creant espais de pensament conjunt que permetin afrontar les seves dificultats i potenciar llurs capacitats.
- El treball en la comunitat possibilita poder desenvolupar activitats de prevenció i promoció de la salut mental. El professional en treball social desenvolupa una tasca facilitadora de coneixements que ajudarà a trencar estigmes i prejudicis sobre la malaltia mental. D'altra banda, també promou l'apropament i la participació de les persones i les famílies en les associacions i entitats comunitàries.

**Mètode de treball social.** El mètode permet desenvolupar l'acció professional de manera organitzada. Segons Montserrat Colomer (2006), "el mètode de treball social és un instrument per portar a terme una acció professional,

assenyala un camí d'actuació que pot ser aplicable al treball social individual, de grup i comunitari" ... "El mètode de treball social ha de ser dinàmic, de canvi constant i forma un tot integrat en el qual cada factor influencia els altres i, al mateix temps, és influenciat per ells".

El mètode posa l'accent en el procés i en la intervenció per configurar l'atenció professional; en el procés intervenen altres elements, teories i tècniques. Mary Richmond (1930) definia el treball de casos individual com "l'art de fer diferents coses per a diferents persones, amb elles i en cooperació amb elles, per aconseguir, al mateix temps, la seva pròpia millora i la de la societat".

Fent una mirada al procés del mètode, el primer pas ha de ser un coneixement global del camp d'acció professional. El coneixement ens permet establir una interpretació de les dades obtingudes, la realització del pla de treball i l'avaluació posterior. Aquests són els passos per al treball en mètode científic.

A continuació presentem una reflexió i l'esquema del mètode de treball social proposat per Montserrat Colomer (2006): "Sempre és molt important la informació prèvia del camp o problema sobre el qual s'ha de treballar. No hi ha cap camp blanc d'història i sense d'altres experiències negatives o positives. El mètode és un tot integrat: la realitat en la qual actuem no es divideix en parts. Mentre tractem un problema s'està modificant la situació global per intervenció d'altres factors. Com a conseqüència, treballar amb mètode implica una capacitat de reflexió contínua i d'elasticitat en l'aplicació".

# **ESQUEMA DEL MÈTODE BÀSIC DE TREBALL SOCIAL\***

## **1. CONEIXEMENT GLOBAL DEL CAMP DE TREBALL**

- Informació prèvia sobre el camp:  
recerca de documentació, altres experiències prèvies.
- Delimitació del camp.
- Estudi de les variables condicionants que influeixen.
- Interpretació preliminar.
- Estudi dels possibles nuclis d'intervenció professional.

## **2. INTERPRETACIÓ DE LES DADES**

- Anàlisi per formular un criteri professional sobre la situació problema.
- Concretar els factors causals.
- Hipòtesis de treball.

## **3. PLA DE TREBALL**

- Determinació dels nuclis d'intervenció: quins i com.
- Programa o concreció del pla de treball:
  - General
  - De cada nucli d'intervenció
  - Tècniques a utilitzar
  - Senyalar els indicadors d'avaluació

## **4. EXECUCIÓ**

- Realització del pla d'intervenció.

## **5. AVALUACIÓ**

- Comprovació de resultats.
- Anàlisi del treball realitzat i modificacions del programa, si cal.

\* Montserrat Colomer, 2006

**Teories o models.** En la disciplina els treballadors/es socials fonamenten la pràctica professional en models teòrics-científics. Els models teòrics són referents que orienten les intervencions del professional en la seva dimensió de treball, individual-familiar i/o col·lectiva. Fernández, J. *et al.* (2015). En l'informe de la investigació feta pel GRITS, presenten una extensa recerca de literatura sobre models i mostren la seva complexitat tant pels referents teòrics com pels elements tècnics a l'hora de posar-los en pràctica. Diuen: "El treball social s'ha construït des de la pràctica, en diàleg continu amb la teoria que després hauria de revertir novament en la pràctica" ... "El model es vincula amb la combinatòria teòrica, amb la descripció d'activitats pràctiques, amb la generació de pautes d'activitat i amb un cert intent d'uniformitzar la pràctica". També Viscarret, J. J. (2007) ens parla de models, i diu: "Alguns models no han perdurat en el temps i altres han perdurat tot i els canvis socials...: models sistèmic, conductual, cognitiu, d'intervenció en crisis..."

Rossell (1987) i Tizón (1988) diuen: "Hi ha models que semblen més arrelats a la pràctica, com ara l'anomenat psicodinàmic". Campanini (2012) diu: "El model sistèmic implica un desplaçament del centre d'atenció de l'individu al grup familiar. Aquest model genera una certa atenció pels professionals." L'informe de la recerca del GRITS (2015) diu: "Malgrat aquest arrelament al model psicodinàmic, o l'atractiu del sistèmic, la pràctica professional de vegades transmet cert to eclèctic en les seves manifestacions, en el sentit que s'empra el mètode, el model o la tècnica que millor s'ajusti a la situació que demana la intervenció".

Du Ranquet, M. (1996) és un referent en el tema de models, presenta un discurs sobre diferents models i submodels. Presentem unes breus notes sobre alguns dels models que defineix l'autora:

**Psicosocial.** Parteix de dos elements que el caracteritzen. Té en compte la persona en la seva situació, els aspectes psicològics i socials i dóna importància al diagnòstic, tenint presents els recursos de la pròpia persona. Aquest model té la seva base teòrica en la psicologia dinàmica.

**Sistèmic.** Es basa en la teoria dels sistemes, del rol i de la comunicació. En la intervenció es tendeix a retornar al sistema les seves pròpies dificultats perquè les gestioni. La família és percebuda com un tot obert, que interacciona entre altres sistemes socials com l'escola, el treball, el barri o els grups pròxims a la família.

**Funcional.** Model que es basa en la psicologia del creixement, situa el canvi en mans de la persona. L'usuari o client és ajudat pel professional a considerar les alternatives que se li ofereixen i a alliberar el seu propi poder d'elecció i desenvolupament.

**Resolució de problemes.** Aquest model es proposa dos objectius: resolució de problemes i promoció de la capacitat de creixement. Es basa en la concepció d'una existència que es desenvolupa per fases i per crisis, que troba suport en les forces utilitzades durant una crisi per resoldre la següent.

**Modificació de conducta.** Se situa en el marc del model global behaviorista, en el moment present s'endinsa en diverses disciplines com la medicina, la psiquiatria, l'educació, la sociologia, l'economia...

**Intervenció de crisi.** La teoria de la crisi rep suport sobretot de la psicologia del joc. Busca comprendre la persona, s'interessa principalment per les funcions de síntesi, d'adaptació del domini de la realitat. El treballador social intervé per ajudar a modificar les capacitats i recursos de les persones que pateixen la crisi, així com d'aquelles que formen part de la seva xarxa social.

**Participació per objectiu.** Es dedica a ajudar les persones a aconseguir en un temps determinats objectius precisos, delimitats i escollits per la mateixa persona. No busca un canvi en la personalitat, aptituds o conducta, sinó un canvi en l'acció davant el problema.

**Familiar.** L'autora indica que el model familiar no està orientat cap a un individu, sinó cap al grup primari de la família. L'objectiu és canviar la situació del moment i no interpretar el passat, ajudar al canvi amb les intervencions del moment actual. La tècnica d'aquest model és l'entrevista, amb reunió de tota la família de convivència.

En la pràctica el professional sol orientar la intervenció en referència a una línia o model teòric, també amb influències de referents teòrics, valorant la situació de la persona i el problema que presenta. Fernández, J. *et al.* (2015), segons les entrevistes realitzades a professionals treballadors socials pel Grup de Recerca i Innovació en Treball Social (GRITS), diu: "Es va poder constatar que alguns treballadors socials a més d'emprar l'orientació del mètode bàsic de treball social de Montserrat Colomer incorporen l'abordatge sistèmic i les aportacions teòriques de la psicologia dinàmica".

# 2

---

## Funcions generals del Treball Social

---

**El Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales aprova, l'any 2001, l'*Estatuto de la profesión de diplomados en Trabajo Social/Asistente Social*, on s'estableixen unes funcions generals que són aplicables a qualsevol àmbit d'intervenció del treball social.**

A l'article 6 s'exposen les principals funcions a desenvolupar pels treballadors socials en l'exercici de la seva disciplina:

- a) Funció preventiva.**
- b) Funció d'atenció directa.**
- c) Funció de planificació.**
- d) Funció docent.**
- e) Funció de promoció.**
- f) Funció de mediació.**
- g) Funció de supervisió.**
- h) Funció d'avaluació.**
- i) Funció gerencial.**

Arran de la publicació de *l'Estatuto de la profesión* (veure ANNEX: *Estatuto de la profesión de diplomado/a en Trabajo Social/Asistente Social*. Pàgina 61), a diferència de la monografia de l'any 2001, en què es definien unes funcions del treballador social específiques en salut mental com quelcom diferent d'altres camps d'intervenció, s'ha observat que el que realment variava en la intervenció del treballador social són les activitats que es realitzaven en cada servei o dispositiu i no les funcions, que són generals per a tots els àmbits d'intervenció social.

En relació amb les funcions del treball social en centres de salut mental, presentem l'aportació de Garcés, E. M. (2010): "Quan parlem de funcions, ens referirem a les manifestacions disposades des de la institució. En el nostre cas no és el més freqüent que la institució que contracta el treballador social en l'àmbit de la salut mental defineixi les funcions que ha de desenvolupar. Més aviat hem estat els mateixos treballadors socials els que les hem anat desenvolupant en els diferents serveis de salut mental en un intent de definir el nostre espai professional. Si bé les activitats desenvolupades pels treballadors socials en salut mental són diferents d'acord amb el centre on presten els seus serveis, la finalitat del dispositiu i els objectius de l'equip, podem partir d'una sèrie de funcions bàsiques".

Presentem tres grups de funcions bàsiques en salut mental definides per Garcés, E. M.:

### **Funció d'atenció directa**

És l'atenció que es dona a persones, famílies i grups que, degut a una problemàtica de salut mental, presenten o estan en risc de presentar problemes de caire social. Els objectius d'aquesta actuació han d'estar adreçats a treballar els propis recursos de pacient i família i aquells que puguin actuar com a factors precipitants de la malaltia. Les accions que se'n deriven estan adreçades a garantir una atenció integral.

### **Funció preventiva de promoció i inserció social**

És l'atenció adreçada a evitar situacions de desemparament i exclusió so-

cial que es puguin derivar de la malaltia mental, amb l'objectiu de millorar l'adequació i integració de la persona amb malaltia mental en l'entorn familiar i social.

### **Funció de coordinació**

Són les intervencions orientades al treball conjunt dels diferents professionals que intervenen en el cas, per tal de posar en comú les diverses valoracions de forma que es puguin establir objectius comuns d'intervenció, oferir una atenció integral de la persona i el seu entorn així com garantir la continuïtat assistencial.





# 3

---

## L'especificitat del treballador social en salut mental

---

**El treball social s'incorpora al camp de la salut mental als EUA a partir de 1904 coincidint amb la introducció del terme *higiene mental* per part del psiquiatre Adolph Meyer, el qual considerava que per al tractament dels pacients era necessari tenir informació de les situacions socials dels malalts. L'objectiu d'incorporar aquests professionals va ser col·laborar per una resposta socialitzadora i per la millora de la cronicitat.**

L'Escola de Visitadores Socials Psicòlogues, fundada el 1952 sota el patrocini del Dr. Sarró, és la segona Escola de Treball Social a Catalunya, amb dependència de la Càtedra de Psiquiatria de l'Hospital Clínic de Barcelona. Així doncs, podem dir que en el primer terç dels anys 1950 és quan el treball social en salut mental comença a fer els primers passos. A la fi de la dècada dels seixanta i durant els setanta arriba un moviment reivindicatiu d'Itàlia anomenat "antipsiquiatria", que modifica l'orientació dels programes i l'estructura i l'organització dels serveis i de les institucions de l'atenció dels malalts mentals. A Catalunya les institucions que van viure el moviment d'antipsiquiatria de manera destacada, entre d'altres, van ser: l'Institut Mental de la Santa Creu i Sant Pau, l'Institut Pere Mata de Reus, l'Hospital Psiquiàtric

de Salt a Girona, i la Clínica Mental de Santa Coloma de Gramenet. L'any 1975 professionals de la salut mental es van organitzar en cooperatives o associacions sense ànim de lucre i es van configurar amb el nom de centres d'higiene mental.

Els centres d'higiene mental, juntament amb les experiències dels hospitals psiquiàtrics, van ser les bases per a la reforma psiquiàtrica i la creació de la xarxa pública. Les diputacions catalanes, i especialment la de Barcelona, als anys 80 van assumir la gestió d'alguns centres d'atenció a la salut mental. No és fins l'any 1989 que la Generalitat de Catalunya assumeix les funcions en la planificació i ordenació de l'assistència psiquiàtrica; al mes de juny del 1990 se signa el conveni per la gestió de l'assistència psiquiàtrica en favor de la Generalitat de Catalunya. Tot aquest procés aporta una nova forma d'atenció, un canvi de model basat en el concepte **bio-psico-social**, que implicarà una nova forma d'atenció, contemplant l'home des d'una perspectiva física, mental i social. També la intervenció es realitzarà des d'una perspectiva de treball en equip, l'anomenat treball interdisciplinari. El mes de juliol del 1999 es publica el Decret Llei que defineix la Xarxa de Salut Mental. L'any 2006 es va presentar el primer Pla Director de Salut Mental i Addiccions. Actualment ens basem en el Pla Integral d'Atenció a les persones amb Trastorn Mental i Addiccions, 2014-2016.

En aquesta trajectòria, el treball social en salut mental ha anat construint i configurant gradualment un perfil professional especialitzat. Segons Garcés, E. M. (2010): "La salut mental és part de la salut integral de les persones i manté una relació amb les condicions de vida, amb les possibilitats de desenvolupament afectiu, emocional, intel·lectual i laboral, i amb la capacitat d'integració al medi social i cultural".

"Així, el treballador social ha esdevingut un professional que forma part dels equips de salut mental. Avui es disposa d'un ventall bibliogràfic on queda explicat el perfil i l'especificitat professional sobre treball social sanitari, o també descrit com a treball social en salut, que defineix aquest camp professional, les seves intervencions i accions del treball social en les institucions, serveis i programes d'atenció a la salut mental. Segons Fernández, J. (1997): "Si analitzem el desenvolupament del treball social psiquiàtric, aquest ha estat considerat com una especialització professional, i el seu origen el trobem en la fase històrica de tecnificació del treball social".

Per tant, en el seu procés històric, la psiquiatria ha comptat amb la disciplina de treball social en tant que aporta l'estudi dels factors psicosocials al diagnòstic i al tractament de les patologies mentals. Com diu Garcés, E. M. (2010): "Progressivament, psiquiatres de diferents institucions van començar a apreciar el valor de les dades socials i en conseqüència el paper del professional en treball social es va reconeixent i incorporant com a part dels equips dels serveis de salut mental".



# 4

---

## Activitats específiques d'intervenció social en salut mental

---

**Definir les activitats que desenvolupen els professionals del treball social en l'àmbit de la salut mental és un repte/proposta de l'equip redactor d'aquest document. Volem explicar de manera més directa i planera l'ocupació habitual que portem a terme els treballadors socials en els serveis i equips de salut mental.**

Les activitats que es descriuen no són estàtiques, sinó que cal tenir en compte que poden canviar en funció de les situacions i/o necessitats de cada persona, família i població. Les que presentem avui, o les que poden sorgir més endavant, poden servir de referència a l'establiment de competències professionals.

Les activitats que descrivim a continuació s'agrupen en 6 apartats, considerant que poden ser aplicables als serveis i equips de salut mental.

**Els grups establerts són:**

- **Assistencial**
- **Coordinació i participació**
- **Docència i investigació**
- **Planificació i organització**
- **Avaluació**
- **Gestió**

## Assistencial

### **Intervenció individual i de l'entorn sociofamiliar**

Inclou un seguit d'activitats que requereixen contacte personal, entre la persona i/o la família implicada i el professional. Són un element bàsic per a l'atenció i/o canvi de la situació. Es tracta de l'atenció que més identifica el treball social, i és una de les parts més importants de la intervenció de la nostra disciplina.

Aquestes activitats es presenten en relació amb els subgrups següents:

#### *a) Aproximació al cas i assessorament*

- **Acollida, estudi i valoració social:**
  - Recollida i exploració de la situació social i familiar.
  - Informació sobre el servei i objectius on s'atén la persona i informació sobre els recursos de la xarxa de salut mental, recursos socials i comunitaris, orientant-los a fer-ne un ús adequat.
- **Informar i orientar l'usuari i la família de la necessitat de la seva implicació en el procés de la malaltia d'una manera activa (empoderament) com a pilar bàsic per a la seva rehabilitació psicosocial.**

### *b) Detectar i/o identificar*

- Els aspectes psicosocials que ajuden a l'estabilitat emocional i de funcionament social.
- Els indicadors de Trastorn Mental Greu/Trastorn Mental Sever (TMG/TMS) potenciant l'autonomia de les activitats quotidianes.
- Aquells aspectes de la situació psicosocial de la persona i la família que permeten treballar la vinculació i garanteixen la continuïtat assistencial.

### *c) Valorar*

- La funcionalitat i l'adaptació social de la persona i la família, així com promoure la gestió de la idoneïtat del recurs adequat.
- Les possibilitats de gestió del seu temps d'oci i lleure, conjuntament amb l'usuari, orientant, promovent i acompanyant als recursos adequats.
- Les sol·licituds de prestacions i serveis que ajudin a cobrir les necessitats econòmiques i de suport a l'autonomia de l'usuari i la seva família en relació amb el pla de treball establert.
- La proposta de recurs i la continuïtat, com a referent, del Pla Individual d'Atenció (PIA) de la Llei de la dependència en els casos amb resolució de grau en el serveis acreditats en la xarxa de salut mental.
- Els diferents aspectes sociofamiliars: relacionals, de convivència, d'organització, d'autonomia, conflicte veïnal i detecció de possibles situacions de risc psicosocial. Es pot utilitzar la visita domiciliària.
- L'aportació de la valoració social, com a referent de casos del Programa de Trastorn Mental Sever/Trastorn Mental Greu (CATSALUT), als centres de salut mental. Així mateix, valorar i intervenir en el marc d'altres programes específics d'atenció a la complexitat en salut mental (Pacient Crònic Complex-PCC).



#### *d) Facilitar*

- A l'usuari i la família la identificació dels factors socials de protecció i de risc de desestabilització de salut mental des del mateix servei i/o apropant-nos al territori on viu la persona.
- La consciència dels límits i de les capacitats pròpies i de l'entorn sociofamiliar.
- La mediació davant situacions conflictives entre l'usuari i/o la família i el seu entorn, afavorint el manteniment i la recuperació dels vincles socials i familiars.

#### *e) Acompanyar i donar suport*

- En el procés de canvi i afavorir la seva adaptació, continuïtat i integració social, tant de la persona com del seu entorn sociofamiliar, promovent activitats socioterapèutiques quan s'escaigui.
- Per potenciar l'autonomia de la seva gestió econòmica.

#### *f) Treballar i/o promoure*

- La demanda i expectatives de l'usuari i la família, així com la seva implicació.
- La consciència de malaltia, així com la seva actitud davant la situació de salut, ajudant a identificar les capacitats i les dificultats socials que se'n deriven.
- Aquells aspectes de l'estigma social que dificulten l'acceptació de la malaltia en l'usuari, la família i el seu entorn.
- Els aspectes relacionals i habilitats que facilitin la convivència en el seu entorn familiar i social.
- El fet d'orientar i treballar les diferents possibilitats de formació ocupacional i reinserció laboral.
- La participació en associacions d'usuaris i familiars i en grups d'ajuda mútua (GAM), així com el seu desenvolupament.

- La participació dels usuaris i els seus familiars en els diferents grups socioterapèutics dels serveis del territori.

#### *g) Realitzar seguiment*

En relació amb les possibles situacions de vulnerabilitat derivades de la malaltia, amb: el mateix usuari, família i/o persona referent, entitats tutelars, equipaments o serveis, referents judicials (delegats de Mesures Penals Alternatives, processos judicials i altres situacions legals).

### **Treball social de grups**

Són intervencions adreçades tant a usuaris com a famílies amb l'objectiu d'ajudar a millorar-ne el funcionament i proporcionar un espai de suport emocional. La utilització del mètode de grup ofereix un tipus d'aproximació diferent del que puguin rebre del treballador social en l'atenció individual i familiar. Teresa Rossell (2014) planteja unes modalitats o classificació de treball social de grups. Pel seu interès pràctic en fem un resum:

“Els **grups socioterapèutics** s'apliquen en el treball social per tractar aquelles dificultats que conflictuen i produeixen patiment a les persones usuàries, i els impedeixen desenvolupar les seves capacitats, els seus afectes, relacions i responsabilitats socials. La intervenció psicoterapèutica va dirigida a millorar les vivències, la comprensió i la participació familiar i social de cada membre del grup, la qual cosa implica un desenvolupament de les capacitats emocionals i de comprensió de cada persona per enfrontar-se amb les pròpies vivències i millorar les relacions amb la família i l'entorn”.

“Els **grups socioeducatius** s'adrecen al desenvolupament, adquisició d'hàbits i comportaments i funcions que per diferents causes no formen part del repertori comportamental dels membres del grup. L'adquisició d'aquestes capacitats, anomenades també habilitats socials, pot representar un progrés personal i pot també evitar un procés de deteriorament i marginació social”.

“Els **grups d'acció social** tenen per finalitat principal aconseguir objectius socials que van més enllà del benefici que poden assolir els propis

individus que constitueixen el grup. No són grups per resoldre problemes individuals com els socioterapèutics, sinó que els membres hi participen per millorar algun aspecte d'un col·lectiu o de la comunitat, tot i que a través d'aquesta participació obtenen experiència i satisfacció”.

“Els **grups d'ajuda mútua** s'inclouen com una modalitat dins del treball social de grup perquè, tot i que operen de forma independent, sovint fora dels serveis socials o de salut, acostumen a mantenir relació amb treballadors socials, els quals impulsen, orienten, ofereixen informació i formació a les persones interessades, i de manera especial als 'facilitadors' dels grups d'ajuda mútua”.

## **Intervenció comunitària**

Són les activitats realitzades a la comunitat orientades a sensibilitzar en salut mental, així com a actuar per la prevenció de factors de risc. Per aconseguir-ho caldrà potenciar la participació i capacitat social dels individus i entitats que formen part del territori objecte de la nostra intervenció.

Està basada en el coneixement de l'entorn, dels recursos existents, així com de les dificultats i possibilitats de la població, i du a terme un treball en xarxa.

- Potenciar l'associacionisme i oferir suport a les associacions d'usuaris i familiars.
- Desenvolupar activitats socioeducatives per a la salut mental amb altres professionals sanitaris, educatius i de l'àmbit social.
- Promoure i participar en l'elaboració de projectes d'intervenció comunitària i per a la creació d'equipaments socials.
- Analitzar i avaluar les necessitats detectades per a la millora de la intervenció.
- Potenciar recursos de suport social en salut mental.
- Sensibilització i potenciació de projectes de voluntariat que actuïn en aquest col·lectiu.

## Coordinació i participació

### **Coordinació interna/de l'equip**

*“És l'activitat que duen a terme els professionals d'un mateix equip per posar en comú la tasca del dia a dia, les problemàtiques, els casos comuns, els recursos, etc.”*

Definida al Monogràfic 2 anterior

- Participació en les reunions de l'equip assistencial.
- Aportació de la valoració social a la resta de l'equip per aconseguir la visió integral dels casos i elaborar el pla d'intervenció de cada cas.
- Participació en el Pla Terapèutic Individual (PTI) als Centres de Salut Mental, Hospital de Dia i Unitats de Subaguts i Pla Individual de Rehabilitació i Reinscrió (PIRR), als Serveis de Rehabilitació Comunitària (SRC) i Mitja i Llarga Estada (MILLE).

### **Coordinació externa**

*“Activitat que duen a terme els professionals d'un equip amb els d'altres equips que desenvolupen o no la seva tasca en el mateix camp d'intervenció. L'objectiu és la millor atenció integral i continuada de la persona, l'optimització dels recursos, serveis i prestacions, i la planificació d'actuacions i recursos”*

Definida al Monogràfic 2 anterior

- Vetllar per garantir la continuïtat assistencial de l'usuari.
- Coordinació amb la xarxa de salut mental sanitària.
- Coordinació, seguiment i/o treball amb la xarxa sanitària general.
- Coordinació, seguiment i/o treball en xarxa amb els equips d'atenció primària de serveis socials.
- Coordinació i seguiment dels casos orientats a recursos de la comu-

nitat de la xarxa de salut mental social. Els serveis poden estar orientats a temps de lleure, ocupacionals, formatius, laborals, d'habitatge, associacionisme i fundacions tutelars.

- Coordinació i seguiment dels casos orientats a recursos i serveis socials i/o sanitaris de la comunitat (centres cívics, escola d'adults, entitats del barri, diferents programes dirigits a persones sense sostre i/o immigrants, ONG i/o entitats sense afany de lucre...)
- Coordinació i seguiment de casos amb dispositius específics d'atenció a la infància, sistemes educatius i tots aquells serveis relacionats en aquest àmbit.
- Coordinació amb diferents serveis del departament de justícia: delegats de mesures penals alternatives, fiscalia, processos de modificació de la capacitat i les seves alternatives, jutjats...
- Coordinació amb les diferents ambaixades i consolats en relació amb situacions de desemparament de persones immigrants.
- Coordinació amb els diferents dispositius específics per a persones sense sostre.

## **Participació**

Espais de representació, aportació i cooperació en els diferents grups de treball i reflexió dins l'àmbit de la salut mental.

- Participació a les taules de salut mental i addiccions.
- Participació en el grup de salut mental del Col·legi de Treballadors Socials i les seves comissions.
- Participació com a membre de les comissions tècniques territorials d'accés a l'habitatge a tot Catalunya.
- Participació en grups de treball institucionals (protocols, programes específics...)

## Docència i recerca

### Docència

*“Impartir ensenyaments teòrics i pràctics de treball social i de serveis socials, tant a les pròpies escoles de Treball Social com en altres àmbits acadèmics”.*

Estatuto de la Profesión de diplomado/a en Trabajo social/asistente social, 2001

- Participació en el pla de formació establert a l'entitat.
- Col·laboració en la realització d'activitats formatives amb altres serveis del territori d'actuació.
- Col·laboració amb les universitats que imparteixen la formació en grau de Treball Social o amb altres relacionades amb l'àmbit social i de la salut mental.
- Tutories de pràctiques de l'alumnat de Treball Social.
- Aportar la dimensió social en la formació pràctica i teòrica en les altres disciplines.

### Recerca

*“Estudi i avaluació dels factors socials més destacats que afectin la malaltia mental, registrant i analitzant el procés d'intervenció social, les necessitats socials detectades i la idoneïtat dels recursos aplicats”.*

Benavente, A. *et al.*, 2005

- Estudi i avaluació de la situació social del territori.
- “Promou, impulsa i participa en estudis i treballs que busquen la millora de l'atenció i implicació de la comunitat” Castillo, J. L. *et al.*, 2013
- Disseny de projectes de recerca per aprofundir el coneixement de la problemàtica de salut mental i la influència que tenen els determinants socials en la seva aparició i evolució.

- Participar en la creació i/o validació d'instruments per valorar la intervenció en treball social.
- Participar en projectes de recerca interdisciplinaris.

## Planificació i organització

*“És l'acció d'ordenar i conduir un pla d'acord amb els objectius proposats en el programa, utilitzant un procés d'anàlisi de la realitat i de previsió de l'avaluació de la situació”.*

Estatuto de la Profesión de diplomado/a en Trabajo Social/Asistente Social, 2001

- Identificar les necessitats detectades i valorar els recursos més adequats per fer propostes de millora.
- Col·laborar en el disseny, organització, direcció, control de qualitat i avaluació en programes, protocols, guies clíniques, carteres de serveis o altres, aportant la perspectiva social.
- Participar i col·laborar en la planificació de centres o serveis socials, tenint en compte la utilització correcta dels recursos sanitaris i socials.

## Avaluació

*“Contrastar els resultats obtinguts en les diferents actuacions, en relació amb els objectius proposats, tenint en compte tècniques, mitjans i temps utilitzat... Assenyalar els errors i disfuncions en allò realitzat, permetent i proposant nous objectius i noves formes d'acollir-los, afavorint les aportacions teòriques del treball social”.*

Estatuto de la Profesión de diplomado/a en Trabajo Social/Asistente social, 2001

- Analitzar el registre de l'activitat de la intervenció del treball social al servei.
- Valorar els resultats obtinguts.

- Fer propostes de manteniment, millora o canvi tant de l'activitat realitzada com del registre utilitzat.

## Gestió

*"Es desenvolupa quan el treballador social té responsabilitats en la planificació de centres, organització, direcció i control de programes socials i serveis socials"*

Estatuto de la Profesión de diplomado/a en Trabajo Social/Asistente social, 2001

- Direcció i gerència de programes i serveis.
- Participació en les polítiques socials de l'àmbit de la salut mental.





# 5

---

## Casos pràctics

---

### Presentació

**La intervenció del treball social en els serveis de salut mental, es desenvolupa de forma integrada en els equips de treball. En l'atenció directa a les persones i les seves famílies, és el treball de l'equip interdisciplinari, el que dóna una perspectiva integral a l'assistència.**

El treballador/a social en salut mental és el professional que aporta la dimensió social a l'equip, "La salut mental és part de la salut integral de las persones i es relaciona amb les condicions de vida, amb les possibilitats de desenvolupament afectiu, emocional, intel·lectual y laboral, i amb la capacitat d'integració al medi social i cultural". Garcés, E. M. (2010). L'aportació de lo social ha d'interrelacionar-se amb les variables físiques i clíniques derivades dels trastorns mentals. Per els treballadors/es socials el diagnòstic social ens permet considerar com la successió de símptomes que transcorren en l'àmbit social i familiar de la persona, com li afecten i com es manifesten en la seva individualitat i el seu funcionament social.

Presentem dos casos pràctics com a exemple de la intervenció específica del treball social. L'estructuració dels casos parteix de la metodologia d'intervenció en treball social, segons Mary E. Richmond, que va establir una teoria i mètode, el model de *casework*. La seva aportació ha estat un punt de referència per als professionals del treball social. Les obres més destacades, *Social Diagnosis* (1917) i *What is a Social Casework* (1922) presenten teoria, mètode, sistematització i organització en les intervencions dels treballadors/es socials.

El procés metodològic és presentat en diferents apartats, però cal observar que, tal i com descriu Cristina de Robertis (1992), en el seu llibre *Metodología*

*de la intervenció en treball social, les diferents fases poden ser fàcilment identificades en la pràctica diària, però en el procés d'intervenció es presenten a la vegada en interrelació constant entre sí, per tant, no discorren necessàriament en un ordre cronològic. En aquest sentit, l'autora ens explica: "En la pràctica, les diferents fases de la metodologia no es confonen, són simultànies, es presenten en el mateix moment".*

Quan s'inicia l'estudi del cas en la primera entrevista, ja s'està intervenint, d'igual manera, en la posada en marxa de les activitats que se'n deriven del pla d'intervenció, estem avaluant, redefinint el diagnòstic, i el pla d'actuació de forma dinàmica.

Esperem que la presentació d'aquests casos pràctics pugui col·laborar en la formació de nous professionals de la disciplina interessats en aproximar-se a l'àmbit de la salut mental.

Els casos són reals, però s'han utilitzat noms ficticis i no hi ha cap dada que els identifiqui, per tal de protegir la intimitat de les persones i respectar la normativa vigent en matèria de protecció de dades.

El fet d'utilitzar noms propis per identificar les persones que apareixen en els casos facilita l'apropament del lector a la història, i així es millora la comprensió de la situació que es vol transmetre i reforçant la part més humana del cas.

## L'Alícia

Adolescent de 13 anys amb simptomatologia de depressió i suport familiar escàs.

### Estudi social

#### **Informació recollida al servei Hospital de Dia d'Adolescents (HDA).**

Rebem l'Alícia al servei HDA derivada del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ). Segons l'informe de derivació, presenta simptomatologia de tipus depressiu compatible amb un diagnòstic de distímia.<sup>1</sup> També hi destaca absentisme escolar i autolesions. En els darrers mesos han aparegut al·lucinacions auditives i conductes de restricció alimentària. Finalment, l'escàs suport familiar, així com la baixa supervisió que pot proporcionar la mare a la noia, són factors que reforcen la decisió del CSMIJ de derivar el cas al servei HDA.

En la derivació consten com a serveis referents del cas el CSMIJ de zona, en el qual l'Alícia és atesa per psiquiatre, psicòleg i treballadora social. Altres serveis que estan intervenint són els Serveis Socials Bàsics (SBAS) i el pediatre del Centre d'Atenció Primària (CAP).

En la primera entrevista al servei, l'Alícia es mostra molt tancada, no manifesta alteracions de conducta ni emocionals, i tampoc fa cap menció de les seves al·lucinacions ni del seu estat emocional.

L'HDA acorda fer un ingrés de tipus ambulatori de 9 a 14.30 h de dilluns a divendres.

Després de la informació recollida en l'informe de derivació i de la primera entrevista, la treballadora social de l'HDA inicia l'estudi més profund de la situació social i familiar.

---

**1** DSM IV. *Manual Diagnòstic de Enfermedades Mentales*, defineix el trastorn distímic com: "Estat d'ànim crònicament depressiu la major part del dia de la majoria dels dies, manifestat pel subjecte o observat per la resta, durant un mínim de 2 anys, sense que aquest arribi a ser una depressió major."

## **Situació social i familiar**

La família de l'Àlícia és originària del Perú. El pare va venir a viure a Catalunya fa més de 10 anys. Posteriorment va venir la mare i finalment l'Àlícia. La Mare, de 32 anys, i el pare, de 42, estan separats des d'en fa 4. La mare explica que va patir maltractaments per part del pare, tant psicològics com físics. Va interposar denúncies contra el marit i ell va decidir tornar al país d'origen. L'Àlícia té 2 germans barons d'11 i 12 anys, nascuts a Catalunya. En el moment de la separació, els pares van fer decidir als fills amb qui volien viure; els nois van marxar amb el pare al Perú i l'Àlícia es va quedar amb la mare.

La mare no té família ni amics a Catalunya. L'Àlícia passa moltes hores sola, fins i tot caps de setmana sencers, no hi ha control de medicació, ni d'hàbits bàsics d'higiene i alimentació.

### *Situació econòmica.*

La mare té contractes de feina eventuals, amb ingressos irregulars i horaris canvians que, units a una mala gestió, provoquen problemes econòmics greus. Pateixen talls de subministraments bàsics (aigua, llum...) de forma intermitent per no arribar a pagar les factures, malgrat que els SSAB els proporcionen ajudes puntuals.

### *Situació de l'habitatge.*

El domicili està correcte. La mare diu que no sap cuinar, i mengen plats precuinats o entrepans a diari; tot i les dificultats que té l'Àlícia és ella qui assumeix les tasques domèstiques.

### *Situació de la salut.*

L'Àlícia no es mostra capaç per si sola de complir el tractament mèdic i el suport de la mare és insuficient. Té oblots a l'hora d'administrar-li el tractament, i altres dies l'hi dóna dues vegades. La mare mostra dificultats serioses per organitzar-se amb les visites concertades amb professionals, pels seus horaris de feina i per les dificultats d'organització. La mare estima molt la seva filla i la filla es mostra molt preocupada per l'estat anímic de la mare. Tenen un lligam molt important per ambdues parts.

L'equip interdisciplinari valora que l'Àlícia pateix un trastorn mental greu, amb afectació important en la funcionalitat social.

## **Diagnòstic social**

Noia de 13 anys amb la mare com a únic familiar referent. La mare ha rebut maltractaments. Incompliment del seu rol matern, rols invertits. La malaltia de la filla sobrepasa la mare i aquesta es comporta indiferent, sense consciència de la gravetat del trastorn de la filla. L'Àlícia i la seva mare només es tenen l'una a l'altra, aquí no tenen família ni cap altra xarxa social que pugui fer suport (amics, veïnat...). Situació econòmica precària i mala gestió econòmica. Desordre en els hàbits del dia a dia i en l'organització de les tasques domiciliàries. No existeix demanda per part de l'Àlícia ni de la mare. Aquesta accepta les propostes del servei, vol col·laborar però en la pràctica no se'n surt.

## **Pla de treball social**

*Concretar la demanda i detectar les necessitats.*

Recollir la demanda directa i indirecta de l'Àlícia i de la mare, a nivell clínic es treballa l'estabilització de la simptomatologia. Treballar la consciència de malaltia amb la mare i amb l'Àlícia i poder identificar conjuntament les necessitats socials no cobertes.

*Treball amb la mare.*

Millorar la implicació familiar, per aconseguir que la mare participi a les entrevistes que se li ofereixen. Oferir-li un espai de consulta personal per donar-li pautes d'atenció i orientació que l'ajudin vers l'atenció a la malaltia de la seva filla. Oferir coneixement dels drets i deures que té com a mare responsable de la cura de la seva filla.

*Treball d'hàbits d'higiene i alimentació.*

Millorar els hàbits d'higiene de l'Àlícia i de la seva mare. Potenciar la participació de la noia en els tallers d'higiene a càrrec dels educadors i infermeria

del servei. Garantir la cobertura dels àpats principals amb una alimentació sana i variada per a la seva edat.

#### *Treball d'autonomia.*

Fomentar l'autonomia, potenciar el coneixement del territori de l'Àlícia i de la mare, informant-los dels serveis bàsics de la ciutat.

#### *Coordinació.*

Millorar els vincles amb el servei SSAB, tant de l'Àlícia com de la mare. Programar reunions amb l'escola, per tal d'informar de l'estat actual de l'Àlícia i treballar per la incorporació de nou a l'escola.

#### *Protecció a l'Àlícia.*

Valorar els indicadors de risc social de l'Àlícia i si cal proposar mesures de protecció legal envers ella (derivació a EAIA i tutela per DGAIA).

## **Intervencions**

Les intervencions es portaran a terme a nivell assistencial, de grup i de coordinació.

#### *Assistencial.*

Entrevistes de seguiment amb la mare i amb l'Àlícia. S'estableixen entrevistes setmanals amb la mare, per oferir-li eines que l'ajudin a establir actuacions més adients en relació amb l'atenció i cura de la seva filla.

L'Àlícia està preocupada per la mare i la justifica en tot moment. Amb l'Àlícia treballem quines són les seves tasques i funcions en la relació amb la mare, diferenciant els rols. També es treballa sobre l'estigmatització de la seva malaltia. Es fomenten les seves habilitats i capacitats. Es preveu que més endavant pugui fer un canvi d'escola amb més supervisió i realitzar una vinculació progressiva.

#### *Grupal.*

Durant l'ingrés a l'HDA, l'Àlícia assisteix a grups terapèutics per treballar hàbits i autonomia. Amb la mare es treballa la participació en grup obert que es fa per

a familiars de malalts mentals greus, on es treballa la consciència de malaltia, limitacions, pronòstics, recursos comunitaris i dubtes que poden anar sorgint a les famílies durant l'ingrés. Aquest és un espai de reflexions i ajuda mútua, on els consells d'unes famílies en poden ajudar altres en la gestió de la vida diària. La participació de la mare al grup és irregular i poc col·laboradora. No acaba de funcionar en grup, ella passa a un segon pla i es veu poc participativa, aquest és el motiu pel qual s'aconsella intensificar les visites individuals. Posteriorment la mare deixa d'assistir al grup.

### *Coordinació i participació.*

Des del servei es manté una coordinació amb els treballadors socials dels serveis implicats en el cas que atenem: CSMIJ, SBAS i CAP.

En les reunions de coordinació amb CSMIJ es fa el seguiment del pla de treball. Per part dels Serveis Socials Bàsics, es mantenen coordinacions amb l'educadora i la treballadora social de zona, les quals donen suport a les nostres intervencions i col·laboren en les peticions d'ajuda que els fem des de l'HDA. Així, proporcionen targetes del tren gratuïtes, ajuts per als subministraments de la casa i incorporació d'una treballadora familiar (TF) al treball domiciliari.

Per part del CAP, la treballadora social no coneix el cas. Es valora que introduir un altre professional al cas provocarà més dispersió a la mare. Sí que es mantenen coordinacions amb la pediatra, que coneix la família des de fa més de 10 anys.

Tant l'EAP com l'escola mantenen coordinacions amb el mestre de l'HDA per facilitar la documentació acadèmica i orientar la incorporació de nou a l'escola.

Durant tot l'ingrés a l'Hospital de Dia es fan reunions multidisciplinàries, i multiserveis cada 2 mesos aproximadament, en què participen tots els serveis per fer el seguiment del cas.

## **Avaluació i alta**

Durant l'ingrés a l'HDA es duen a terme avaluacions continuades per fer el seguiment del pla de treball, i si cal s'estableixen noves actuacions i/o punts de reforç per a la mare i l'Àlícia.



En l'evolució, la mare es mostra progressivament amb més dificultats personals per responsabilitzar-se de les tasques pròpies i del rol matern, tot i el treball que es fa i els suports que se li proporcionen. Amb l'equip interdisciplinari es valora que la mare podria tenir dificultats de salut mental que limiten les seves capacitats de compliment del seu rol. Es prioritza que pugui iniciar ella un procés de tractament al Centre de Salut Mental d'Adults de zona (CSMA).

Per altra banda, el desbordament de la mare i la necessitat de suport de l'Àlicia apunten a la necessitat que l'Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAlA) valori la situació de risc de la menor i possibles mesures de protecció, sempre plantejat com una ajuda més per tal que totes dues puguin atendre les seves pròpies dificultats amb els suports adients, i no com un fracàs de la mare o una separació.

Progressivament l'Àlicia ha començat a assistir a una altra escola, amb bons resultats, i ha augmentat el temps d'assistència, alhora ha disminuït l'assistència a l'HDA. La simptomatologia que presentava quan va ingressar al nostre servei s'ha estabilitzat, viu amb menys ànsia les relacions interpersonals i comença a tenir alguns amics a l'escola nova.

L'ajuda de la TF al domicili ha permès ordenar hàbits domèstics i millorar l'alimentació de l'Àlicia, i garanteix la presa de medicació.

La mare està rebent suport per part de CSMA quant a tractament propi, millorant el seu ordre vital i fent recerca d'una feina més adient que li permeti l'atenció i cura de l'Àlicia.

En el moment de l'alta s'orienta el cas al servei CSMIJ de la zona, per continuar l'atenció i el tractament.

## La Carme

La senyora Carme té 67 anys, jubilada, amb símptomes de tipus maníac<sup>2</sup> i desajust en la cobertura de necessitats socials. Ingressa a la unitat d'aguts de l'hospital.

## Estudi social

### Informació recollida al servei d'hospitalització d'aguts

La informació es rep del servei hospitalari d'urgències, mitjançant l'informe clínic. En aquest consta: la Carme pateix un trastorn esquizoafectiu.<sup>3</sup> Ha arribat a l'hospital en ambulància per situació d'heteroagressivitat envers al marit que ha requerit la intervenció de la policia local. Es troba exaltada, no dorm a les nits, té idees en contra del marit, i també de tipus delirant amb contingut místic-religiós. Està realitzant plans de futur poc adequats, com fer negocis a altres països amb unes herbes que recull del bosc (ella opina que són curatives contra el càncer), organitzar entitats a nivell internacional per ajudar altres persones, etc. Aquest funcionament és acord amb una descompensació de característiques maníacques. No té cap consciència de trastorn i pot posar-se en situacions de risc, per aquests motius els psiquiatres d'urgències han decidit que ingressi a l'hospital d'aguts de forma involuntària.

Fa quatre anys que hi havia ingressat per primer cop. Tot i que a l'alta es va treballar la vinculació al Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA), la Carme només va fer-hi una visita i posteriorment va abandonar el seguiment i el tractament.

Fa anys que la Carme no visita tampoc el metge d'atenció primària de salut.

Tampoc és un cas conegut per part dels Serveis Socials Bàsics (SBAS).

---

**2** DSM IV. *Manual Diagnóstico de Enfermedades Mentales*, defineix l'episodi maníac com: "Un període diferenciat d'un estat d'ànim anormal i persistentment elevat, expansiu o irritable, que dura almenys 1 setmana (o qualsevol durada si és necessària l'hospitalització)."

**3** Ídem, defineix el trastorn esquizoafectiu com: "Un període continu de malaltia durant el qual es presenta en algun moment un episodi depressiu major, maníac o mixt, simultàniament amb símptomes que compleixen el Criteri A per l'esquizofrènia."

Un cop valorada la situació de la Carme pel servei d'hospitalització d'aguts a nivell clínic, és la mateixa psiquiatra de la planta qui comenta el cas amb la treballadora social de l'equip, ja que detecta factors de risc psicosocial. En aquest context, s'inicia l'estudi i procés d'intervenció de treball social.

## **Situació Social i Familiar**

Casada des de fa 40 anys amb el seu marit, el qual és 10 anys més jove que ella. El marit no disposa d'habilitats personals ni socials per resoldre les dificultats que viu habitualment amb la Carme, en relació amb els períodes de descompensació d'aquesta, mostrant actitud submissa i complaent cap a la Carme, fet pel qual queda palès el rol dominant d'ella en la convivència. El marit, des de fa anys, està immers en un funcionament caòtic i de descuit de la Carme. No tenen fills.

La Carme tenia dos germans més que ja són morts. Els pares també van morir ja fa anys. Ella mateixa ens demana que contactem amb un cosí, en Joaquim, que viu al mateix poble; diu que és en qui realment confia. El marit ho reafirma.

### *Situació econòmica i laboral.*

La Carme tenia una parada de fruita i verdura al mercat municipal fins que es va jubilar. Actualment cobra una pensió de jubilació contributiva d'uns 600 euros. Té estalvis procedents de l'herència dels pares. El marit cobra 500 euros de jubilació. La Carme és qui gestiona els diners de tots dos.

La Carme descuida necessitats bàsiques. Algunes despeses diuen que són per ajudar els altres. Un exemple és que amaga grans feixos de bitllets a les papereres perquè els trobin els indigents.

### *Situació de l'habitatge.*

La Carme viu amb el marit a un poble d'interior de Catalunya, en una casa de dues plantes, allunyada del nucli urbà del poble.

La policia local ha informat de la situació higiènica de la casa, acumulació important d'objectes, la cuina està cremada i inservible, el lavabo no té aigua. La Carme diu que al domicili "hi ha una mica de desordre" perquè ella canvia les coses de lloc amb intenció que no li entrin lladres a robar.

*Situació de Salut.*

Desordre en hàbits alimentaris. La Carme no es pot desplaçar de casa seva per si sola. Tampoc és capaç d'organitzar el seu tractament farmacològic. No permet que el marit l'ajudi.

## **Diagnòstic social**

Dona de 67 anys amb maneig social alterat en base al trastorn mental. Abandonament anterior de tractament. Referents socials de suport: marit, rol submís i capacitat escassa de prendre decisions, li segueix fent costat, vol ajudar-la però fins ara no ha sabut com; cosí, persona de confiança per a tots dos, disposat a fer suport, pot ajudar a reforçar aliances terapèutiques que garanteixin les atencions assistencials. Casa desendregada, però amb possibilitats econòmiques per ser condicionada. Necessitat de suport per als hàbits diaris (alimentació, higiene, vestit i organització d'horaris). Dificultats en l'administració econòmica, no cobreix necessitats bàsiques. Amb la intenció d'ajuda, ofereix diners sense mesura. Risc de patir abús econòmic de tercers.

## **Pla de treball social**

*Treballar la demanda d'ajuda i detecció de necessitats.*

Que la Carme pugui identificar les necessitats socials no cobertes i que pugui conduir conjuntament amb suport un millor funcionament social.

*Treball amb la família.*

Reforçar el rol del marit, ajudar a definir tasques, responsabilitats i reforçar el suport incondicional vers la Carme. Oferir l'espai per tal que el cosí es pugui implicar en el procés.

### *Millora de l'habitatge.*

Ajudar la Carme i la seva família a planificar les tasques necessàries de condicionament i neteja que permetin el retorn a la casa, amb salubritat (reformes, barreres arquitectòniques i neteja). Que la Carme pugui mantenir les condicions de l'habitatge un cop realitzada la intervenció. Organitzar els suports necessaris.

### *Cura personal (alimentació i hàbits d'higiene).*

Que pugui millorar els hàbits alimentaris i d'higiene, realitzant els àpats principals del dia de forma correcta i amb horaris estructurats, la higiene personal de forma diària, higiene de la roba i mantenir hàbits higiènics al domicili.

### *Protecció econòmica.*

Plantejament de mesures de protecció econòmica per situació de risc: informar a instàncies legals pertinents (Fiscalia) per tal que valorin iniciar procediment de modificació de la capacitat d'obrar.

### *Seguiment amb serveis de salut mental comunitaris, serveis socials i atenció primària de salut/recursos socials de suport.*

Orientar l'accés, i millorar el vincle i vetllar per la continuïtat en el seguiment de serveis de salut mental, socials i de salut primària. Derivar i implicar els serveis externs a l'hospital en la intervenció social fent traspàs per facilitar posteriorment el seguiment a l'alta. Valorar inici dels tràmits d'accés a recursos públics en relació amb les necessitats de salut mental i de deteriorament associat a l'edat (iniciar valoració dependència).

## **Intervencions**

El cas de la Carme es troba emmarcat en el treball social individual i familiar, per tant les intervencions realitzades se situen en l'apartat assistencial, grupal i de coordinació.

## *Assistencial*

Entrevista de valoració social amb la Carme. L'entrevista de valoració social o primera entrevista es realitza amb la Carme als pocs dies de l'ingrés hospitalari. L'objectiu principal en aquesta primera entrevista és començar a treballar la relació d'ajuda. Es treballa també informació sobre el servei, expectatives i aspectes de funcionament de la unitat de psiquiatria. El fet d'estar ingressada involuntàriament condiciona molts aspectes del tractament i decisions en relació amb l'àmbit mèdic. Es comencen a introduir aspectes de salut mental i necessitat de tractament, lligat a les possibilitats d'intervenció de treball social com a part integrada i derivada de la situació de salut mental.

Entrevista d'acollida i valoració social amb la família. Marit i cosí, es completa informació del domicili i dificultats en la convivència. Es fa èmfasi en la necessitat d'implicació de la família en el procés. Es recullen possibilitats de suport per part de cada membre, amb bons resultats quant a voluntat i col·laboració.

Intervencions en les entrevistes de seguiment. Es treballa la consciència de malaltia a través de les dificultats socials generades per l'existència del trastorn. Algunes d'aquestes entrevistes es fan de forma conjunta amb la psiquiatra referent del cas, per poder emfatitzar en el treball de consciència de trastorn en relació amb les necessitats socials que se'n deriven. Les entrevistes conjuntes esdevenen una bona eina de treball interdisciplinari. Així, es reforcen aspectes clínics i de necessitat de tractament, integrant-los al treball de les necessitats socials detectades. D'altres entrevistes es realitzen amb la Carme, la família i la treballadora social. El treball de les necessitats detectades requereix un procés d'identificació conjunta, contrastar informacions en presència de la família, s'exposa informació de l'estat del domicili rebuda de la policia local, per tal que progressivament la Carme vagi admetent la situació i accepti ajuda. Es promou que la Carme i la seva família puguin identificar recursos propis i del seu entorn immediat (persones de confiança que li poguessin fer les obres a casa).

Un cop obtinguts permisos terapèutics s'implicarà la família per realitzar i acompanyar la Carme per fer les gestions que es decideixen en les entrevistes. S'informa sobre els processos de modificació de la capacitat d'obrar a la

Carme i els seus familiars, plantejant-ho com un suport més per organitzar l'economia i garantir necessitats bàsiques. Posteriorment es fa conjuntament amb la psiquiatra referent un informe psicosocial complet i s'informa a Fiscalia de la situació.

Es treballa la necessitat de seguiment, vincle amb serveis de salut mental comunitaris, i suports necessaris per facilitar i garantir aquest seguiment; la Carme accepta l'acompanyament del cosí a les visites.

### *Grupal*

El marit i el cosí de la Carme assisteixen al grup de suport a famílies durant l'hospitalització. El grup està orientat que les famílies puguin obtenir informació sobre el procés de l'ingrés, preocupacions sobre la descompensació, estratègies d'abordatge i reforç de les seves capacitats de suport, entre d'altres aspectes. La família de la Carme aprofita l'espai grupal per prendre consciència dels beneficis de reforçar el seguiment de salut mental, col·laborant i implicant-se com a part del procés d'atenció. Aprenen també a identificar signes de descompensació i com demanar ajuda en cas de detectar-los.

### *Coordinació i participació*

Des de l'inici de l'ingrés hospitalari s'estableix coordinació amb el Centre de Salut Mental, i els objectius del pla de treball són consensuats amb la treballadora social. S'aprofiten els espais de reunions de coordinació setmanal entre unitat d'aguts i CSMA per fer aquest treball. També es realitza alguna de les entrevistes conjuntament perquè la treballadora social de CSMA pugui tenir un primer contacte amb la Carme i la seva família, i començar a treballar els vincles terapèutics a la comunitat.

Es coordina el cas també amb els Serveis Socials Bàsics, i a partir d'aquest moment s'estableix una dinàmica de coordinació a 3 bandes (Unitat d'Hospitalització Psiquiàtrica-CSMA-Serveis Socials Bàsics) per decidir i planificar intervencions, principalment aquelles que afecten l'àmbit domiciliari, i tràmit de recursos, com un SAD (Servei d'Atenció Domiciliària) per treballar els hàbits bàsics d'alimentació i higiene, organitzar la neteja de xoc del domicili, i inici dels tràmits de valoració del grau de dependència.

La Carme accepta que, mentre ella estigui hospitalitzada, les treballadores socials de CSMA i Serveis Socials Bàsics puguin fer una visita al domicili amb presència del marit i del cosí. En aquesta visita a domicili es valoren les reformes que serien necessàries.

## **Avaluació i alta**

La psiquiatra va detectar indicis de deteriorament neurològic que apunten a una pèrdua progressiva de les capacitats cognitives i d'autonomia física. En aquest context, es reforça la necessitat de protecció legal, i d'iniciar els tràmits per a la valoració de dependència de la Carme, atès que cada vegada necessitarà més atenció social.

A l'alta, la Carme marxa amb visites programades a CSMA (amb psiquiatre i treballadora social). El domicili s'ha pogut netejar i condicionar en el més bàsic. Encara hi resten algunes reformes pendents, però ja estan programades i se seguiran des de l'àmbit comunitari. Els Serveis Socials Bàsics tenen programat acompanyar la treballadora familiar que durà a terme el SAD al domicili de la Carme des de l'endemà de l'alta. Els tràmits de dependència i curatela han quedat iniciats durant l'hospitalització. Des de CSMA seguiran la curatela, i de la valoració de dependència n'estarà pendent la referent de Serveis Socials Bàsics.





---

# Bibliografia

---

American Psychiatric Association. DSM-IV-TR: *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, 2002. ISBN: 9788445810873.

Benavente, A. et al. *Organización y funcionamiento del trabajo social en la red de atención a la salud mental*. Servicio Extremeño de Salud, 2005.

*Cartera de Serveis de Salut. Generalitat de Catalunya*. (2010-2011). [http://canal-salut.gencat.cat/ca/home\\_ciudadania/el\\_sistema\\_de\\_salut/serveis\\_datencio\\_a\\_la\\_salut/](http://canal-salut.gencat.cat/ca/home_ciudadania/el_sistema_de_salut/serveis_datencio_a_la_salut/)

Castrillo, J. L. et al. *Documento de Consenso. Sobre las Funciones del Profesional de Trabajo Social Sanitario*. Junta de Castilla y León, 2013.

Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya. Monogràfic 2, *Funcions del treballador social en el camp de la salut mental*. Document elaborat pel Grup de treball de Salut Mental. Barcelona, 2001.

Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya. Monogràfic 5, *Manual Diagnòstic Social en Salut Mental*. Document elaborat pel Grup de treball de Salut Mental. Barcelona, 2010.

- Colom Masfret, D. *El diagnòstic social sanitari*. Ciències de la Salut. Barcelona: Editorial UOC, 2012. ISBN: 978-84-9029-232-7
- Colomer i Salmons, M. *El treball social que jo he viscut*. Impuls a l'Acció Social. Barcelona, 2006. ISBN: 84-8181-227-7.
- Conferència ministerial de l'OMS per la salut mental. *Declaració de Hèlsinki*. Hèlsinki: Organització Mundial de la Salut, 2005.
- Consejo general de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. *Estatuto de la profesión de Diplomado/a en Trabajo Social/Asistente Social*. 2001.
- Declaración de la Oficina Regional para Europa de la OMS. *Empoderamiento del usuario de salud mental*. Copenhagen: Organització Mundial de la Salut, 2010.
- Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya. (2010) *Cartera de Serveis Socials 2010-2011*. <https://bsf.gencat.cat/ccs/llista.do>
- Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya. *Protocol per a l'aplicació de criteris de cribratge abans d'iniciar un procés d'incapacitació*. Barcelona, 2008. Col·lecció eines 1.
- Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. *Pla director de salut mental i addiccions de Catalunya*. Direcció general de planificació i avaluació de la Generalitat de Catalunya, 2006.
- De Robertis, C. *Metodología de la intervención en trabajo social*. Barcelona: Editorial El Ateneo, 1992. ISBN: 84-404-068-8.
- Díaz Herráiz, E. i Fernández de Castro, P. *Conceptualización del diagnóstico en Trabajo Social: necesidades sociales básicas*. Cuadernos de Trabajo Social: vol. 26-2. Pàg. 431-443. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2013. ISSN: 0214-0314.
- Du Ranquet, M. *Los modelos en Trabajo Social. Intervención con personas y familias*. Madrid: Editorial Siglo XXI España Editores, S.A., 1991. ISBN: 84-323-0940-0

- Fernández, J. "La supervisión en trabajo social en salud mental", en *Revista de Treball Social*, núm. 145 (març 1997). Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. Pàg. 48-58. ISSN: 0212-7210
- Fernández, J. et al. *La intervenció amb les famílies des del treball social*. Grup de Recerca i Innovació en Treball Social (GRITS). Departament de Treball Social i Serveis Socials. Universitat de Barcelona, 2015.
- Garcés, E. M. *El Trabajo Social en Salud Mental*. Cuadernos de Trabajo Social. Vol. 23. Pàg. 333-352. Universidad Complutense de Madrid, 2010. ISSN: 0214-0314
- Instrucció 08/2015, d'Accés a l'assistència sanitària de cobertura pública del Catalut als ciutadans estrangers empadronats a Catalunya que no tenen la condició d'assegurats o beneficiaris del Sistema Nacional de Salut.
- Ituarte, A. *Procedimiento y proceso en trabajo social clínico*. Colección Trabajo Social nº 2. Madrid: Editorial Siglo XXI España Editores S.A., 1992. ISBN: 9788432307607
- Llei 39/2006, de 14 de desembre, de Promoció de la Autonomia Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia. BOE núm. 299.
- Nacions Unides. *Convenció sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y protocolo facultativo*. Nova York: Nacions Unides, 2006.
- Real-Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. BOE núm. 98. Secció 1.
- Reunión General de la Federación Internacional de Trabajo Social. (2000). *Adaptación de la nueva definición de Trabajo Social*. Montreal. FITS.
- Richmond, M. (2008). *Diagnóstico Social*. Editorial Consejo General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Coedición con Siglo XXI de España Editores S.A. Madrid. ISBN: 978-84-323-1225-0. Título original: *Social Diagnosis*, 1917. Traducción, TRIDIOM, S. L.

- Rossell, T. (1993). *L'Entrevista en el treball social*. Editorial Llar del Llibre, S.A. EUGE. Barcelona. ISBN: 84-7279-305-2
- Rosell Poch, T. "Mètode i modalitats de treball social de grup". *Revista de Treball Social*, núm. 201, (abril, 2014). Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. Pàgines 9-22. ISSN: 0212-7210
- Sales i Campos, A. (2013) *Diagnos 2013. Las personas sin hogar en la ciudad de Barcelona y la evolución de los recursos de la red de atención a personas sin hogar*. Barcelona. Xarxa Atenció a les Persones Sense Llar de Barcelona.
- Sagués, R. et al. (2005). *Setanta-cinc anys d'assistència psiquiàtrica. De clínica Mental a Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López*. Editorial Diputació de Barcelona. ISBN: 84-9803-092-7
- Tizón, J; Rossell, T. et al. (1983) *Trabajo Social y Salud Mental*. Editorial Laia. Barcelona. ISBN: 84-7222-492-2.
- Ureña, A. " L'especialitat: un requeriment per al Treball Social en Salut Mental", *Revista de Treball Social*, nº 178, (2006). Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya. Pàgines 35-41. Barcelona. ISSN: 0212-7210.
- Viscarret Garro, J. J. (2007). *Modelos de intervención en trabajo social*. Cuadernos Política Social/ Servicios Sociales. Editorial Alianza. Madrid. ISBN: 9788420648149

## Estatuto de la profesión de diplomado/a en Trabajo Social / Asistente Social

*TEXTO APROBADO EN ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA  
DE 29 DE SEPTIEMBRE DE 2001*

*CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE DIPLOMADOS  
EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES*

### **PREÁMBULO**

La Ley 10/82 de 13 de abril creó los Colegios Profesionales de Diplomados en Trabajo Social/Asistentes Sociales y caracterizó a la profesión como colegiada, sometida, por tanto, a la Ley de Colegios Profesionales estatal (Ley 2/74 de 13 de febrero).

Durante todo el periodo transcurrido desde la creación de la profesión de Diplomado en Trabajo Social, la organización colegial se ha venido dotando de normas legales que han estructurado y vertebrado la organización, como son los Estatutos Generales de los Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y los Estatutos del Consejo General aprobados mediante Real Decreto 174/01 de 23 de febrero (BOE de 6 de marzo de 2001). Además se cuenta con un instrumento legal muy esperado como es el Código Deontológico de la Profesión de Diplomado en Trabajo Social/Asistente Social aprobado en Asamblea General Extraordinaria el día 29 de mayo de 1999.

A raíz de la elaboración de toda esta normativa se ha visto la necesidad de seguir ahondando en este proceso legislativo, sobre todo en el ámbito del ejercicio de la profesión, marcando y definiendo sus características más

esenciales, las principales funciones profesionales del Trabajo Social Esta necesidad ha venido igualmente marcada por la amplitud de esta disciplina y la injerencia que, desde otros ámbitos profesionales, se ha venido observando dentro del campo del Trabajo Social, lo que ha promovido la necesidad de establecer un marco definitorio de la profesión de Diplomado en Trabajo Social/Asistente Social que garantice un correcto ejercicio de la misma que dé a conocer nuestro marco profesional a los sujetos de nuestra acción, a otros profesionales, instituciones y a la sociedad en general.

## **CAPITULO I.**

### **DE LA PROFESIÓN Y LOS DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL/ASISTENTES SOCIALES.**

#### **Sección 1ª. Ámbito de aplicación del presente estatuto.**

##### **Artículo 1.**

Las funciones y características profesionales que se contemplan en el presente estatuto serán de aplicación a los Diplomados en Trabajo Social/Asistentes Sociales con total igualdad e independencia del título obtenido por los mismos, de acuerdo con lo prevenido en el R.D. 1850/81 de 20 de agosto, sobre incorporación a la Universidad de los estudios de Asistentes Sociales como Escuelas Universitarias de Trabajo Social.

##### **Artículo 2.**

1. Podrán utilizar la denominación de Trabajadores Sociales/Asistentes Sociales los/as titulados/as a los/as que se refiere el párrafo anterior que se hallen incorporados a los Colegios Profesionales de Diplomados en Trabajo Social/Asistentes Sociales correspondientes al ámbito geográfico en el que se desarrolle la actividad profesional principal, según la Ley estatal de Colegios Profesionales y las correspondientes leyes autonómicas.

2. La citada profesión puede ser ejercida en todo el territorio nacional por quienes además de los requisitos establecidos en los artículos precedentes cumplan los trámites y requisitos contemplados en el art. 3.3 de la Ley 2/74 de 13 de febrero, de Colegios Profesionales.

## **Sección 2ª. Definición de la profesión.**

### **Artículo 3.- Concepto.**

El Trabajo Social es la disciplina de la que se deriva la actividad profesional de los Trabajadores Sociales/Asistentes Sociales, que tiene por objeto promover el cambio social, la resolución de los problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la libertad del pueblo para incrementar el bienestar, mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales. El trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamentales para el Trabajo Social.

La profesión de Trabajadores Sociales/Asistentes Sociales podrá ser ejercida en el territorio nacional por quienes se hallen en posesión del título de Diplomado en Trabajo social y/o Asistente Social.

La actividad profesional podrá desarrollarse en régimen de ejercicio libre, de dependencia laboral o de relación administrativa.

## **CAPITULO II.**

**PRINCIPALES FUNCIONES PROFESIONALES  
Y FACULTADES GENERALES Y ESPECÍFICAS  
DE LOS DIPLOMADOS EN TRABAJO  
SOCIAL/ASISTENTES SOCIALES**

## **Sección 1ª. Facultades generales y específicas de los diplomados en trabajo social/asistentes sociales**

### **Artículo 4.- Facultades Generales.**

Con carácter general, los Diplomados en Trabajo social/ Asistentes sociales están facultados para ejercer las funciones como tales según la clasificación internacional uniforme de ocupaciones de la oficina de trabajo de Ginebra (OIT), ratificada por España.



Con carácter general, los Diplomados en Trabajo Social/ Asistentes Sociales, están facultados para planificar, programar, proyectar, calcular, aplicar, coordinar y evaluar los servicios y las políticas sociales destinados a personas, grupos y comunidades, actuando en múltiples sectores funcionales.

Así mismo, pueden trabajar en un amplio marco de ámbitos organizativos proporcionando recursos y prestaciones a diversos sectores de la población, a nivel microsocioal, social intermedio y macrosocioal.

Igualmente, los Diplomados en Trabajo Social/ Asistentes sociales pueden realizar estudios referentes a la planificación, programación y desarrollo de las políticas sociales de ámbito estatal, autonómico y local, mediante la aplicación de las técnicas profesionales correspondientes. También pueden efectuar estudios relativos a las políticas sociales, su comportamiento y evaluación con resultados de las mismas, derivados de su aplicación.

#### **Artículo 5.- Facultades específicas.**

Los diplomados en trabajo social/ Asistente Social están facultados de manera concreta, exclusiva y específica para la utilización y aplicación de los instrumentos propios del trabajo social propuestos para el tratamiento, formulación de pronósticos y resolución técnica de los problemas sociales, emitiendo y firmando el informe social pertinente, tras la verificación de la información obtenida.

## **Sección 2ª. Principales funciones profesionales**

#### **Artículo 6.**

Las principales funciones a desarrollar por los Diplomados en trabajo social/ asistentes sociales en el ejercicio de sus funciones son, entre otras, las siguientes:

##### **a) Función preventiva.**

Actuación precoz sobre las causas que generan problemáticas individuales y colectivas, derivadas de las relaciones humanas y del entorno social. Elaborar y ejecutar proyectos de intervención para grupos de población en situaciones de riesgo social y de carencia de aplicación de los derechos humanos.

### **b) Función de atención directa.**

Responde a la atención de individuos o grupos que presentan o están en riesgo de presentar, problemas de índole social. Su objeto será potenciar el desarrollo de las capacidades y facultades de las personas para afrontar por sí mismas futuros problemas e integrarse satisfactoriamente en la vida social.

### **c) Función de planificación.**

Es la acción de ordenar y conducir un plan de acuerdo con unos objetivos propuestos, contenidos en un programa determinado mediante un proceso de análisis de la realidad y del cálculo de las probables evoluciones de la misma.

Esta función se puede desarrollar en dos niveles:

- **Nivel microsocioal:** se comprende el diseño de tratamientos, intervenciones y proyectos sociales.
- **Nivel macrosocioal:** que comprende el diseño de programas y servicios sociales.

### **d) Función docente.**

Impartir enseñanzas teóricas y prácticas de trabajo social y de servicios sociales, tanto en las propias escuelas de trabajo social como en otros ámbitos académicos.

Contribuir a la formación teórico-práctica pregrado y postgrado de alumnos/as de trabajo social y de otras disciplinas afines.

Los diplomados en trabajo social/asistentes sociales son los profesionales idóneos para impartir la docencia en materias de trabajo social y servicios sociales.

### **e) Función de promoción.**

Se realiza mediante actuaciones encaminadas a restablecer, conservar y mejorar las capacidades, la facultad de autodeterminación y el funcionamiento individual o colectivo.

Diseñar e implementar las políticas sociales que favorezcan la creación y reajuste de servicios y recursos adecuados para la cobertura de necesidades sociales.

#### **f) Función de mediación.**

En la función de mediación el trabajador social/ asistente social actúa como catalizador, posibilitando la unión de las partes implicadas en el conflicto con el fin de posibilitar con su intervención que sean los propios interesados quienes logren la resolución del mismo.

#### **g) Función de supervisión.**

Ejercer el control de las tareas realizadas por los profesionales, trabajadores sociales y miembros de otras profesiones que ejerzan sus funciones en departamentos o servicios de trabajo social.

#### **h) Función de evaluación.**

Contrastar los resultados obtenidos en las distintas actuaciones, en relación con los objetivos propuestos, teniendo en cuenta técnicas, medios y tiempos empleados. Asegurar la dialéctica de la intervención. Indicar los errores y disfunciones en lo realizado y permitir proponer nuevos objetivos y nuevas formas de conseguirlos. Favorecer las aportaciones teóricas del trabajo social.

#### **i) Función gerencial.**

Se desarrolla cuando el trabajador social tiene responsabilidades en la planificación de centros, organización, dirección y control de programas sociales y servicios sociales.

### **Sección 3ª.**

## **Instrumentos de uso exclusivo de los diplomados en social/asistentes sociales trabajo**

#### **1.- Historia social.**

Es el documento en el que se registran exhaustivamente los datos personales, familiares, sanitarios, de vivienda, económicos, laborales, educativos

y cualquiera otros significativos de la situación sociofamiliar de un usuario, la demanda, el diagnóstico y subsiguiente intervención y la evolución de tal situación.

## **2.- Informe social.**

El informe social es el dictamen técnico que sirve como instrumento documental que elabora y firma con su número de Colegiado, con carácter exclusivo, el diplomado en trabajo social/asistente social. Su contenido se deriva de un estudio, a través de la observación y la entrevista, dónde queda reflejada en síntesis la situación objeto, valoración, un dictamen técnico y una propuesta de intervención profesional.

## **3.- Ficha social.**

Es el soporte documental del trabajo social en el que se registra la información sistematizable de la historia social.

## **4.- Escala de valoración social.**

Es un instrumento científico que sirve para identificar situaciones sociales en un momento dado. Permite elaborar un diagnóstico social.

## **5.- Proyecto de intervención social.**

Es el diseño que comprende una evaluación-diagnóstico de la situación y las personas con quienes actuar, una determinación de objetivos operativos, actividades y tareas, utilización de recursos, temporalización y criterios de evaluación.

## **Sección 4ª.**

### **Otros instrumentos de trabajo social.**

- Registro de entrevistas
- Hojas de seguimiento técnico
- Fichero de recursos
- Otros...

### **CAPITULO III.**

#### **ÁMBITOS DE ACTUACIÓN DE LOS DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL/ASISTENTES SOCIALES.**

#### **Artículo 8.**

Los diplomados en trabajo social/asistentes sociales desempeñan su actividad profesional, general o especializada en diversos ámbitos de actuación y ante situaciones de riesgo o problemáticas sociales, cuyo espacio está definido por el objeto específico y funciones propias de la profesión de trabajo social.

#### **Artículo 9.**

Dichos espacios se estructuran: Servicios Sociales de primer nivel de atención públicos o privados, que toman diferentes denominaciones según la comunidad autónoma donde se desarrolle (servicios sociales generales, de base, de atención primaria, comunitarios...) y servicios de atención especializada, públicos o privados.

- b) Servicios educativos: enseñanza reglada y no reglada.
- c) Servicios de salud.
- d) Servicios de administración de justicia e interior.
- e) Servicios del ámbito laboral.
- f) Ejercicio libre de la profesión.
- g) Docencia e investigación social.
- h) Solidaridad, cooperación y ayuda al desarrollo.
- i) Servicios de vivienda.
- j) Migraciones, minorías y demografía.
- k) Organizaciones sociales: asociaciones, fundaciones, movimientos sociales, grupos de autoayuda...
- l) Servicios y organizaciones sociales internacionales.
- m) Otros ámbitos que generen las futuras realidades sociales.



**COL·LEGI OFICIAL  
DE TREBALL SOCIAL  
DE CATALUNYA**

[www.tscat.cat](http://www.tscat.cat)

