

# GUIA DE LOS TRABAJADORES SOCIALES DE LA RED DE SALUD MENTAL DE CASTILLA-LA MANCHA

2015

# TRABAJO SOCIAL EN LA RED SALUD MENTAL Y DROGODEPENDENCIAS Y ALCOHOLISMO DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA

## PRESENTACIÓN

Este documento es el resultado del trabajo realizado por los Trabajadores Sociales de la red de Salud Mental y Drogodependencias y Alcoholismo de la Comunidad de Castilla-La Mancha.

Representados por un grupo de trabajo que surge a instancia de los Servicios Centrales del SESCAM, en la que entre otros temas se acuerda elaborar una propuesta de cartera de servicios que incluyan la actividad de los profesionales de Trabajo Social en Salud Mental.

### Coordinador

- Natividad María González. T. Social de USMA de Guadalajara.

### Colaboradores

- Marta Sobrino Sánchez. T. Social de USMIJ de Toledo.
- Esther Ahijado Ramiro. T. Social de USM Talavera de la Reina (Toledo).
- M<sup>a</sup> Ángeles Díaz- Maroto Tello. T. Social UCA de Mancha Centro (Alcázar de San Juan, Ciudad Real).
- Nuria Bascuñana Campo T. Social de USMIJ de Guadalajara.
- Pedro Blázquez Blázquez. T. Social del CRPSL de Guadalajara.
- Carlos Martínez Rubio. T. Social de USM de Cuenca.
- Beatriz Villora Galindo. T. Social de CRPSL de Cuenca
- M<sup>a</sup> Aurora Carrasco Blas T. Social de USM de Puertollano (Ciudad Real).
- Nemesia González Rodao. T. Social de CRPSL de Puertollano (Ciudad Real).
- Raquel Rodríguez Bonillo. T. Social del CRPSL Villarrobledo (Albacete).
- Dolores Ruiz Valero. T. Social del HD de Albacete.

El presente documento es un instrumento que recopila y unifica gran parte de la tarea profesional que ya venimos realizando, con el objetivo de mejorar la calidad asistencial y sistematizar nuestra atención.

## INDICE

<b>1.- EL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO SANITARIO</b>	<b>Pág.</b>
1.01.- INTRODUCCIÓN.....	6
1.02.- MARCO NORMATIVO.....	8
1.03.- FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL.....	9
<b>2.- EL TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL</b>	
2.01.- FUNDAMENTACIÓN.....	13
2.02.- RECURSOS HUMANOS.....	15
2.03.- ACCESO AL TRABAJADOR SOCIAL.....	17
2.04.- OBJETIVOS DEL TRABAJO SOCIAL .....	18
2.05.- NIVELES DE INTERVENCIÓN.....	19
2.06.- MODELOS DE INTERVENCIÓN ASISTENCIAL.....	19
2.07.- COORDINACIÓN DEL TRABAJADOR/A SOCIAL EN SML.....	20
2.08.- GESTIÓN DE CASOS.....	23
2.09 RED ASISTENCIAL EN SALUD MENTAL DROGODEPENDNCIAS Y ALCOHOLISMO DE CASTILLA-LA MANCHA.....	24
2.10.- PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS DE SALUD MENTAL DE CASTILLA-LA MANCHA. PAISM.....	27
- Intervención Precoz en Primeros Episodios psicóticos.	
- Trastorno Mental grave.	
2.11.- INSTRUMENTOS.....	28
2.12.- PROCESO DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN SALUD MENTAL.....	30
<b>3.- ACTIVIDADES DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN LOS DISPOSITIVOS DE LA RED DE SALUD MENTAL DE CASTILLA-LA MANCHA</b>	
<b>DISPOSITIVOS SANITARIOS. SESCOAM</b>	
3.01.- Unidad de Salud Mental Adultos. (USMA).....	33
3.02.- Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil. (USMIJ).....	36
3.03.- Unidad de Hospitalización Breve de Adultos. (UHB).....	40

3.04.- Unidad de Hospitalización Breve Infanto Juvenil (UHBIJ).....	42
3.05.- Unidad de Media Estancia (UME).....	46
3.06.- Hospital de Día Adulto y/o Infanto-Juvenil (HD).....	48
3.07.- Unidad de Trastornos de la conducta Alimentaria. (UTCA).....	52
3.08.- Unidad de Conductas Adictivas. (UCA).....	54
3.09.- Unidad de Larga Estancia (ULE).....	59
3.10.- Tratamiento Asertivo Comunitario (PTAC). Albacete.....	62
<b>DISPOSITIVO RESIDENCIA REGIONAL. JUNTA DE COMUNIDADES DE CASTILLA-LA MANCHA</b>	
3.11.- Unidad de Rehabilitación y Residencial de Alcohete. (URR).....	62
<b>DISPOSITIVO RHEBILITADOR Y RESIDENCIALES FUNDACION SOCIOSANITARIA. FSS</b>	
3.10.- Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral. CRPSL.....	64
3.11.- Centro de Atención Especializada al Menor. CAEM.....	69
3.12.- Residencia Comunitaria.....	72
<b>4.- BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>76</b>

## ABREVIATURAS

AP: Atención Primaria  
CCAA: Comunidad Autónoma  
CEE: Centro Especial de Empleo  
CLM: Castilla-La Mancha  
CO: Centro Ocupacional  
C.T: Comunidad Terapéutica.  
CRPSL: Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral  
DRSM: Dirección Regional de Salud Mental del SESCAM  
GAM: Grupo de Ayuda Mutua  
GC: Gestión de Casos / Gestor de Casos  
HD: Hospital de Día  
IPPEP: Intervención Precoz en Primeros Episodios Psicóticos  
PAISM: Proceso Asistencial Integrado de Salud Mental de CLM  
PEP: Primer Episodio Psicótico  
PMG: Patología Mental Grave  
PITR: Plan Individual de Tratamiento y Rehabilitación  
PTCA: Programa Tratamiento Comunitario Asertivo  
RS: Residencia Comunitaria  
SGIP: Servicio de gestión de penas y medidas alternativas  
SM: Salud Mental  
SS.SS: Servicios Sociales  
TAC: Tratamiento Asertivo Comunitario.  
TMG: Trastorno Mental Grave  
TMS: Trastorno Mental Severo  
UCA: Unidad de Conductas Adictivas  
UHB: Unidad de Hospitalización Breve  
ULE: Unidad de Larga Estancia  
UME: Unidad de Media Estancia  
USM: Unidad de Salud Mental  
USMIJ: Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil  
UTCA: Unidad de trastorno de la Conducta Alimentaria.  
URR: Unidad Residencial Rehabilitadora  
VS: Vivienda Supervisada

## 1.- EL TRABAJO SOCIAL EN EL AMBITO SANITARIO

### 1.01 INTRODUCCIÓN

El espacio del Trabajador Social en el ámbito sanitario se produce en el momento en que la salud es entendida como el resultado de la relación entre el individuo con su medio ambiente; cuando pensamos en el hombre como un ser total en el que lo físico, lo psicológico y lo social, son dimensiones que están interrelacionadas y cuyo desorden pueden propiciar la aparición de la enfermedad.

La OMS, en su carta Funcional en 1948, definió la Salud como. *”Estado de completo bienestar, físico, psicológico y social” y no solamente la ausencia de enfermedad o discapacidad. OMS/1948*

El Trabajo Social en el ámbito sanitario es definido como *“La actividad que se ocupa de los aspectos psico-sociales del individuo, a través del estudio, diagnóstico y tratamiento de los factores sociales que concurren en la promoción de la salud y en la aparición de la enfermedad, colaborando en potenciar el carácter social de la medicina”.*

*Guía de organización del Servicio de T. S. en A. E. INSALUD.*

El Trabajador Social Sanitario se define como *“La práctica del Trabajador Social que se produce en los hospitales, y otros establecimientos sanitarios con los objetivos de facilitar una buena salud, prevenir la enfermedad y ayudar a los pacientes física o mentalmente enfermos y a sus familias a resolver los problemas sociales y psicológicos relacionados con la enfermedad. Trata también de sensibilizar al resto del personal sanitario sobre los aspectos sociales y psicológicos de la enfermedad”.*

*Diccionario de Trabajo Social*

Amaya Ituarte define el Trabajo Social en Salud como *“una actividad profesional de tipo clínico que implica, de un lado, el diagnóstico psicosocial de la persona enferma, como aportación al diagnóstico global y al plan general de tratamiento; y de otro lado, el tratamiento (individual, familiar o grupal) de la problemática psicosocial que incide en, o está relacionado con el proceso de salud-enfermedad, siempre dentro del contexto general del tratamiento y en orden al logro de los objetivos de salud. Y que conlleva la tarea de orientar, cuando el problema así lo requiera, al resto del equipo sanitario, así como al propio paciente y a su entorno, sobre los recursos sanitarios y sociales que puedan ser adecuados para el logro de los objetivos de salud”.*” (Ituarte Tellaeché, A. 2001)

El trabajador social sanitario es el profesional que asume dentro del sistema de salud la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen en relación a las situaciones de enfermedad, bien sea como aspectos que tienen

que ver con el desencadenamiento de dicha situación (aspectos previos a la enfermedad), bien sea como consecuencia de ella (aspectos derivados de la enfermedad)

Revista de Trabajo Social y Salud. nº 15,1993.

El trabajo social sanitario es concebido actualmente como una especialización dentro del trabajo social y se aplica dentro de los establecimientos sanitarios tanto en la atención primaria como en la especializada. Para Colom (2008) la intervención de los trabajadores sociales sanitarios se centra específicamente en la enfermedad y sus efectos psicosociales, mediante la aplicación de métodos y técnicas específicas. Para la elaboración del diagnóstico social sanitario el trabajador social realiza un ejercicio de integración del diagnóstico médico y, en la mayoría de los casos, del pronóstico de la enfermedad.

Según datos de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS), actualmente más de una tercera parte de los trabajadores sociales de todo el mundo desempeñan sus tareas profesionales en el ámbito sanitario y, casi la mitad de todos los que existen en el mundo, ejercen actividades que tienen que ver directa o indirectamente con la salud de la población.

Tiene por tanto como objeto el diagnóstico y tratamiento de los factores psicosociales que se refiere a las relaciones de las personas entre si y de las personas y su ambiente social que aparecen, con relación a las situaciones de enfermedad, así como la investigación de los esos factores que inciden en el proceso salud-enfermedad, tanto si tiene que ver con su desencadenamiento como si se derivan de aquellas

La integración del Trabajador Social en el ámbito sanitario, supone la aportación de alternativas o estrategias a las dificultades/problemas sociales que surgen con la aparición y el desarrollo de la enfermedad, con el objetivo de evitar los desajustes sociales que se producen como consecuencia de la pérdida de salud y estableciendo un sistema de participación de los pacientes y/o familiares en la atención individual y la toma de decisiones terapéuticas.

La realización del trabajo social se lleva acabo directamente paliando o eliminando problemas o carencias del paciente y/o su familia o indirectamente desarrollando tareas generales de planificación, gestión, coordinación y prevención, tanto del individuo, grupos o de la comunidad

El trabajador social sanitario construye sus objetivos centrados en la red de salud, enfocando su perspectiva desde su disciplina basada en las necesidades y problemas sociales.

## 1.02 MARCO NORMATIVO

### ESTATAL

**El catálogo de Prestaciones del Sistema de Salud aprobado por el R.D. 521/87** de 15 de abril. Se aprueba el reglamento sobre Estructuras, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de Salud. Art.21.f .Junta Técnico –Asistencial: *“Un Asistente Social o, en su defecto, el responsable del Servicio de Atención al Paciente, elegido por votación entre los componentes.*

**R.D. 63/1995** de 20 de enero. Ordenación de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud. Disposición Adicional 4ª garantiza:

*“La atención a los problemas o situaciones sociales o asistenciales no sanitarias que concurren en la situaciones de enfermedad o pérdida de la salud, tendrán la consideración de atenciones sociales, garantizando en todo caso la continuidad del servicio a través de la adecuada coordinación por las Administraciones Públicas correspondientes de los servicios sanitarios y sociales”.*

**La Ley 14/1986** del 25 de abril, General de Sanidad establece las medidas necesarias para garantizar el ejercicio de los derechos a la asistencia sanitaria, contempla el derecho de todos los ciudadanos no solo a la salud física/psíquica sino también SOCIAL.

En el capítulo tercero, de la salud mental el art. 20, hace referencia a *“la plena integración de todas las actuaciones de salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo mental a las demás personas que requieran servicios sanitarios y sociales, la atención a los problemas de salud mental de la población se realizara en el ámbito comunitario, el desarrollo de servicios de rehabilitación y reinserción psicosocial y los servicios de salud mental cubrirán en coordinación con los servicios sociales los aspectos de prevención primaria y de atención a los problemas psicosociales que aparecen en la pérdida de la salud”*

**La ley 16/2003** de 28 de mayo de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Contempla la prestación de la atención a la salud mental dentro de la atención especializada en coordinación con atención primaria.

**Real Decreto 1030/2006**, de 15 de septiembre, se determina la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, sustituyendo al anterior RD 63/95, donde contempla la atención a la salud mental y la asistencia psiquiátrico especificando de forma más amplia sus prestaciones y definiendo la salud mental dentro del Área de Especializada

## AUTONÓMICO

**Ley 8/2000** de 30 de noviembre de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha, configura el sistema sanitario de CLM y establece las prestaciones sanitarias y socio-sanitarias que deben ofrecer el SNS. El Capítulo II. Art. 28.3, hace referencia a la atención sanitaria y la coordinación con los servicios sociales y art.28.4 sobre el desarrollo de programas de atención a los grupos de población de mayor riesgo.

**Ley 14/2010** de 16 de diciembre de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha, en el Título IV, arts. 47. y 48. Hace referencia a la Atención Integral de servicios sociales y salud.

**Decreto 53/1985** de 16 de abril, creación de la Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil. Sus funciones son contribuir a la atención integral de este colectivo. La Orden 15 de octubre de 1985, Define las características estructurales, la composición de los equipos interdisciplinarios, las funciones....

**Decreto 86/2003** se adscriben al servicio de salud de CLM, las Unidades de Salud Mental.

**Orden de 18/11/2010** de la Consejería de Salud y Bienestar Social, de los requisitos técnicos de los centros y servicios de atención a la salud mental.de la Comunidad de Castilla-La Mancha.

Esta base normativa vincula a todas las administraciones Públicas a contemplar la atención social del individuo, dando así fundamento jurídico a la presencia del Trabajador Social en el sistema de salud

### 1.03 FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL SANITARIO

#### Asistencial

Estará determinada por la atención a personas que como consecuencia de su enfermedad acudan al centro sanitario y presenten una demanda de atención social.

Actividades:

- Orientaciones, apoyo y asesoramiento a familias, individuos y grupos.
- Información al usuario de los derechos y deberes respecto a su salud y asistencia sanitaria.
- Información sobre prestaciones, acceso y utilización de los recursos sanitarios y sociales existentes.

- Análisis de la demanda, valoración social individual y familiar, diagnóstico social, intervención y seguimiento del proceso de intervención.
- Potenciación de los recursos personales del individuo y su familia, fomentando la auto-responsabilidad en la resolución de su problema.
- Colaboración con el resto de profesionales en la detección de los factores sociales que inciden en el proceso de salud.
- Coordinación socio-sanitaria, entre diferentes niveles asistenciales
- Tramitación de recursos

### **Educativa**

Se pretende una modificación de hábitos comportamientos, actitudes...

Actividades:

- Movilización de recursos personales e institucionales
- Educativas dirigidas al usuario/familia en su cuidado
- Participación en la creación y coordinación de grupos dirigidos al aprendizaje de habilidades y a la adquisición de conocimientos como grupos de psicoeducación familiar, grupos de cuidadores de enfermos, Grupos de Ayuda Mutua (GAM)

### **Preventiva**

Se entiende por prevención la realización de actividades orientadas a la detección y encaminadas a disminuir los riesgos de enfermar o las consecuencias que se pueden derivar de enfermedad.

Actividades:

- Conocimiento y análisis de los factores sociales que inciden en la salud de la población.
- Recepción y captación de las demandas surgidas en grupos, instituciones y asociaciones de la comunidad.
- Participar en la programación, ejecución y evaluación de las actividades del propio equipo que se realicen, aportando los contenidos psicosociales y aspectos metodológicos

### **Promocional**

Consiste en proporcionar los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Actividades:

- Refuerzo de la acción comunitaria, impulsando mayor participación en programas concretos dirigidos a grupos de enfermos crónicos, individuo/familia, con voluntarios...

## **Docencia**

Comprende tanto la formación continuada de los trabajadores sociales que componen los diferentes equipos de salud en (congresos, cursos, seminarios, etc.), como la que solicita para colaborar en la formación de alumnos de las Escuelas de Trabajo Social o de aquellos otros profesionales que lo soliciten

## **Investigación**

Realiza tareas de investigación en temas sociales, cuyo objetivo concreto sea obtener algún resultado que aporte mejoras en el desarrollo de su trabajo o en la calidad de atención a percibir por los usuarios del servicio.

- Evaluación de la actividad profesional
- Proyectos de Investigación Social.
- Participación en investigación interdisciplinar.

## **Participación Institucional**

Entre las funciones de los Trabajadores Sociales sanitarios, se encuentran las que ejercen en el propio centro sanitario, entre ellas la de participación en las Comisiones de Trabajo, que se formen en los hospitales con el personal representativo de los distintos estamentos y según los objetivos de las mismas.

Actividades:

- Participar en Comisiones y Juntas (Junta Técnica Asistencial) existentes y de nueva creación, dentro y fuera de la Institución que impliquen, por la temática tratada, la necesidad de la presencia del Trabajador Social con el objetivo de que pueda aportar los factores psicosociales que concurren en la atención integral del paciente.
- Informar y asesorar a los órganos de dirección en materia social y asuntos relacionados con los aspectos sociales de la salud.
- Asistencia y participación en los equipos multidisciplinares

## **Coordinación**

El Trabajador Social sanitario es el profesional de enlace por excelencia, en la atención integral del paciente y/o familia, y como objetivo prioritario de los Trabajadores Sociales, se hace necesario establecer cauces de participación de distintas instancias, tanto sanitarias como sociales que conforman la red de apoyo encargada de conseguir la integración del individuo en su entorno social y facilitar así la continuidad asistencial.

La continuidad asistencial según la definición clásica, es la percepción que tiene el usuario sobre la coherencia de esta asistencia coordinada, que recibe a lo largo del tiempo.

La coordinación asistencial es la capacidad de los servicios sanitarios para ofertar sincronizadamente un objetivo asistencial común sin que se produzcan desencuentros que perjudiquen al paciente, independientemente del lugar y del tiempo en el que sea atendido.

Es importante para optimizar los recursos y desarrollar actuaciones que se lleven a cabo en función de la situación y problemática socio-sanitaria de la población a nivel intra, interinstitucional e intersectorial.

Actividades:

- Información a los profesionales del equipo sobre los recursos socio-sanitarios públicos y privados y su adecuada utilización.
- Establecimiento de canales de interconsulta permanente entre diferentes niveles asistenciales sanitarios: Atención Especializada, Equipos de Atención Primaria y otros recursos sociosanitarios
- Participación en las reuniones periódicas de evaluación y coordinación del equipo.
- Establecimiento de protocolos de actuación y derivación con instituciones, profesionales y asociaciones de la zona básica de salud y otras de interés.
- Establecimiento de reuniones y/o contactos (personales o telefónicos) de coordinación con los trabajadores sociales sobre los recursos socio-sanitarios existentes en la zona para la derivación y seguimiento de casos:
  - Servicios Sociales de la comunidad básicos y especializados.
  - Órganos de participación institucional de la comunidad.
  - Organismos públicos y privados: Coordinadora de Salud, ONG, asociaciones y/o grupos de autoayuda
- Gestión de casos. Es un modelo de intervención holístico, de intervención centrado en la persona como un todo inserto en un entorno, que potencia la autonomía personal y la participación social y, sobre todo, que facilita el acceso a recursos de forma coordinada entre los niveles asistenciales básicos y especializados así como entre profesionales sanitarios y no sanitarios de cara a conseguir una atención integral del paciente.

## 2.- EL TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL

### 2.01 FUNDAMENTACION

El trastorno mental es el paradigma de los **trastornos multifactoriales**, que responde a factores biológicos, psicológicos y sociales por lo que su valoración y manejo requieren atención y respuesta en todas las esferas y por tanto una buena calidad de los cuidados de salud mental se caracteriza por una valoración detallada y amplia de los problemas y necesidades de los pacientes y un plan de intervención conjunta. "(modelo biopsicosocial Engel, George L. (1977))."

La Salud Mental es parte de la salud integral de las personas y se relaciona con las condiciones de vida, con las posibilidades de desarrollo afectivo, emocional, intelectual y laboral, y con la capacidad de integración al medio social y cultural.

El equipo de salud mental trabaja en la rehabilitación y reinserción social sin dejar de lado la promoción y prevención de la salud. En la práctica, el trabajador social en salud mental interviene conjuntamente con otros profesionales (psiquiatras, psicólogos, enfermeros, terapeutas ocupacionales,...) procurando la integración de las diferentes disciplinas (Barg, L., 2006).

**El trabajo interdisciplinar**, posibilita que su actuación profesional, facilite una visión global de las circunstancias de la persona y permite una planificación conjunta de la intervención, lo cual conlleva **un abordaje multidisciplinar** que ha de ofrecer integración, coherencia y articulación ya que, de lo contrario son imposibles actuaciones eficaces y de calidad. El trabajador social como miembro de éste evalúa y planifica conjuntamente con el resto del componente del equipo, integrando las aportaciones de los diferentes profesionales

En concreto, "el trabajador social traslada la vertiente ambiental, relacional, cultural, económica, etc. que se incorpora a lo biológico y a lo psicológico para realizar la valoración global del enfermo y el plan de tratamiento". (Díaz, E., 2002).

Los trabajadores sociales en Salud Mental estamos integrados en un equipo interdisciplinario, entendiendo por tal al conjunto de profesionales encarados con un objetivo común, igualados en el momento de hacer sus aportaciones, pero diferenciados en el tipo de información y de intervención que pueden hacer, y capacitados para organizar sus actuaciones de acuerdo con las características y las prioridades del problema de la personas con enfermedad mental

Los Trabajadores sociales somos **los técnicos responsables de la intervención social** con las personas con enfermedad mental, con el objetivo de potenciar su capacidad para desarrollar sus recursos personales y los que le ofrece el medio social para abordar su situación personal, por lo tanto el eje de intervención serán la persona, la familia y la comunidad. Tiene como meta el esfuerzo por el proceso de normalización del paciente a su ámbito social

En la actualidad la atención a la salud mental está caminando hacia el paradigma de **recuperación** que representa la convergencia de distintas ideas como la autogestión, el empoderamiento, los derechos de las personas con enfermedad mental, la inclusión social y la rehabilitación. Esta nueva perspectiva no hace alusión a la recuperación clínica o volver al estado anterior al debut de la enfermedad, pone énfasis en los ámbitos de la vida afectados por la enfermedad y no en los síntomas de la patología.

- El paradigma de recuperación e orienta a que la persona aumente su capacidad de vivir una vida satisfactoria, según sus intereses, metas, objetivos y posibilidades, incluso si los síntomas de su enfermedad persisten.
- Se define como un proceso "muy personal" y único que supone el desarrollo de un nuevo significado y propósito en la vida más allá de los efectos negativos de la enfermedad mental.
- Proporciona un nuevo fundamento, convirtiéndose en el principio organizativo clave de los servicios de salud mental en muchos de los países occidentales.
- Significa recuperar el control activo sobre la propia vida.
- Esto puede implicar descubrir (o redescubrir) un sentido positivo de sí mismo, aceptar y hacer frente a la realidad de cualquier dificultad o incapacidad permanente, encontrar significado en las propias experiencias y resolver problemas que pueden contribuir a afrontar las dificultades relacionadas con su enfermedad.
- Las prácticas profesionales orientadas a la recuperación tratan de mantener la calidad de vida, haciendo hincapié en la capacidad de la persona para tener esperanza y desarrollar una vida con sentido para ella misma, según sus metas y ambiciones.

Los Trabajadores Sociales de salud mental adecuan su intervención, según las características de la persona, de su familia y de su entorno, entroncando las carencias y las necesidades socio-sanitarias con objeto de que la recuperación sea un elemento relevante y efectivo en las vidas de las personas atendidas por dichos servicios.

Estará integrada en un plan de intervención con objetivos concretos orientados a actuar sobre las circunstancias sociales, familiares y redes de apoyo, incidiendo en la utilización adecuada de los recursos humanos y materiales disponibles de forma racional para alcanzar las posibilidades de rehabilitación y recuperación.

**La asistencia** al paciente debe ser **integral**, lo que implica una actuación que va desde la detección del riesgo social hasta la finalización o **continuidad asistencial** de la problemática planteada articulando **la coordinación** de los servicios de

atención primaria o socio- sanitaria, interinstitucional, judiciales, educativos... y los recursos sociales que se encuentren en su comunidad.

## **2.02 RECURSOS HUMANOS.**

Los trabajadores sociales atienden a toda la población que dentro de las demarcaciones geográficas y poblaciones establecidas, se encuentran adscritas a los dispositivos de la red de atención en salud mental.

Desde el punto de vista organizativo cabe reseñar que el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha en el año 2012 ha rediseñado la organización de las áreas de creando las Gerencias de área integradas y preservando Gerencias de Atención Especializada y Atención Primaria quedando la siguiente distribución por provincias:

Provincia de Albacete: Gerencias de Área Integradas de Almansa, Hellín y Villarrobledo, y Gerencia Especializada de Albacete y Gerencia de Atención Primaria de Albacete.

Provincia de Ciudad Real, Gerencias de Área Integradas de Ciudad Real, Valdepeñas, Alcázar de San Juan, Manzanares, Tomelloso y Puertollano.

Provincia de Cuenca: Gerencia de Área Integrada de Cuenca.

Provincia de Guadalajara: Gerencia de Área Integrada de Guadalajara.

Provincia de Toledo: Gerencia de Área Integrada de Talavera de la Reina, y Gerencia Especializada de Toledo y Gerencia de Atención Primaria de Toledo.

En cuanto a la organización de los servicios de salud mental las áreas de Salud mental están distribuidas en un total de 7 que son Albacete, Ciudad Real: La Mancha Centro, Cuenca; Guadalajara, Toledo y Talavera de la Reina.

**La Orden de 18/11/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social**, de los requisitos técnicos de los centros y servicios de atención a la salud mental. [2010/19857]. Establece el ratio de personal por dispositivos. En concreto establece la necesidad de la existencia de un trabajador social en los siguientes dispositivos:  
Diplomado/a en Trabajo Social:

- Unidad Salud Mental Adulto
- Unidad de Salud Mental Infantojuvenil
- Unidad de Conductas Adictivas
- Unidad de Media Estancia
- Centro de Atención al Menor
- Residencia Comunitaria
- Centro de Rehabilitación psicosocial y Laboral

Diplomado/a en Trabajo Social a tiempo parcial según actividad del centro:

Unidad de Hospitalización Breve  
Unidad de trastorno de Alimentación  
Hospital de Día. Adulto e Infantojuvenil

La realidad que existe en Castilla-La Mancha sobre la dotación de trabajadores sociales en los distintos dispositivos de atención a la salud mental, se ve reflejada en el siguiente cuadro que establece una comparativa de la dotación de recursos humanos de trabajadores sociales de atención a la salud mental distribuidos en el último **PLAN DE SALUD MENTAL 2005-2010 y la situación actual en 2015.**

RR.HH SEGÚN PLAN DE SALUD MENTAL 2005-2010	AB	CU	CR	GU	TR	TO	LMC	TOTAL CLM
	12,5	6	10.5	8	4	10	7	58
RR.HH SITUACIÓN ACTUAL 2014	8	3	10	3	2	6	3	35

(AB: Albacete, CU: Cuenca; CR: Ciudad Real, GU: Guadalajara, TR: Talavera de la Reina TO: Toledo, LMC: La Mancha-Centro, CLM: Castilla-La Mancha.)

Se observa un descenso significativo del número de profesionales de trabajo social de salud mental en Castilla-La Mancha en este periodo de tiempo 2010/2015. También se muestran datos muy dispares, motivado por la dificultad de cuantificar a este colectivo que en la mayoría de los casos desarrollan su actividad laboral en dos o tres incluso en cuatro dispositivos diferentes dentro de los servicios de psiquiatría y salud mental o compartiéndolos con otros ámbitos hospitalario.

Para mejorar esta situación habría que cumplir inicialmente, como mínimo el ratio establecido del personal de trabajo social por dispositivo, de **la Orden 18/10/2010 de la Consejería de Salud y Bienestar Social** y posteriormente marcar estándares como “cupos” de casos y/o “ratios” de población adecuados para los profesionales de trabajo social, con la finalidad de superar la actual situación de presión asistencial que impide conseguir los objetivos señalados.

Otra característica de estos profesionales es su disparidad de estructura funcional de los trabajadores sociales en las diferentes áreas de salud de Castilla-La Mancha. De los 35 Trabajadores sociales que se encuentran actualmente activos en la red de salud mental nos encontramos con trabajadores sociales del SESCAM, de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Diputación y Ayuntamiento.

- SESCAM: 31 TS ( 1 en URR de Alcohete, Guadalajara)
- JCCM: 2 TS ( 1 en UCA de Talavera de la Reina, 1 en Albacete)
- DIPUTACION PROVINCIAL: 2 TS ( 1 en UME, 1 ULE de Ciudad Real)
- AYUNTAMIENTO: 1 TS (UCA en Almansa)

En el sistema sanitario no siempre tiene diferenciado el trabajo sanitario general del trabajo social en salud mental. La necesidad de tener Trabajadores Sociales específicos de la red de salud mental es incuestionable, así como que sea una presencia adecuada para las necesidades de los distintos dispositivos de la red de salud mental.

Y dentro de la estructura en la atención especializada del SESCAM, no existe una organización específica de los departamentos o Unidades de Trabajo Social, dejando a cada centro hospitalario que organice su propia estructura con el denominador común de dependencia de la gerencia de área.

Esta falta de una estructura organizativa común, traen como consecuencia que no se pueda desarrollar un trabajo organizado, homologado y supervisado, como oferta unificada de servicios.

En cuanto a la Fundación Sociosanitaria de Catilla la Mancha, a datos del 2015, se distribuye un trabajador social por cada dispositivo a tiempo total.

FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA	DISPOSITIVOS	T.SOCIALES	TOTAL
	CRPSL	19	
	MINIRRESIDENCIAS	4	
	CAEM	1	24

### 2.03 ACCESO AL TRABAJADOR SOCIAL

En la actualidad el acceso al Trabajador Social de salud mental puede darse:

- Por demanda del propio usuario, familia y profesionales
  - A demanda no programada de la persona, familia o profesionales del sistema sanitario (médicos, psiquiatras, psicólogos, enfermería, y trabajadores sociales hospitalarios y de atención primaria, etc.) o a solicitud de profesionales de Servicios Sociales, sistema educativo, jurídicos, ONGs, etc.
  - A demanda programada con cita previa
- Por Programa/procesos: TMG, IPPEP y gestión de casos

Sería adecuado reflexionar sobre la especificidad del trabajo social en salud mental en cuanto al acceso del Trabajador social I en la red de salud mental, ya que el perfil de este profesional en estos servicios de salud mental (USM, USMIJ, UCAS etc.....), tiene un potente carácter terapéutico que requiere de derivaciones enmarcadas en los propios procesos.

## 2.04 OBJETIVOS DEL TRABAJADOR SOCIAL EN SALUD MENTAL

### **Enfocados al paciente**

- Garantizar un proceso terapéutico que favorezca la reinserción de los enfermos a su entorno.
- Propiciar el acceso a los distintos recursos educativos, laborales, de ocio y deportivos.
- Concienciación de su enfermedad y acercar al paciente a su realidad socio familiar.
- Estudio, diagnóstico y tratamiento social de los casos individuales
- Actividades rehabilitadoras
- Proponer recursos alternativos

### **Socio familiar**

- Conocer el núcleo familiar de los pacientes. Genograma
- Estudio de la situación familiar.
- Detectar las circunstancias familiares y sociales que puedan ser condicionantes para el enfermo y su tratamiento.
- Potenciar la vinculación entre los pacientes y sus familiares.
- Contención y apoyo
- Buscar, derivar y coordinar los recursos socio sanitario que se ajustan a las necesidades de los pacientes.
- Fomentar los vínculos sociofamiliares y lazos afectivos entre paciente y familia.
- Intervención familiar.

### **De implicación en el equipo multidisciplinar**

- Aportar la información sociofamiliar que ayude a configurar una visión global de los pacientes.
- Participar en la toma de decisión sobre los mismos, en relación con su régimen de vida o el proceso terapéutico.
- Orientar y asesorar de la situación social y familiar de los pacientes al equipo.
- Participar en programas de grupos terapéuticos.GAM
- Coordinación con otros servicios y entidades.
- Asistir y participar en las reuniones de Equipo y Sesiones Hospitalarias

## 2.05 NIVELES DE INTERVENCION SOCIAL

- **Nivel individual:** Conocimiento del paciente, trabajando las motivaciones o intereses que pueda tener, así como los vínculos familiares que favorezcan una integración familiar y social.
- **Nivel Familiar:** Orientación, contención de la familia, aceptación de enfermo, conocimiento de la enfermedad, limitaciones y dificultades que esta conlleva. Fomentar la participación en el programa de su rehabilitación
- **Nivel Grupal:** Realización de grupos con paciente y/o familia, (psico educativos, terapéuticos, de auto ayuda, integración laboral, ocio saludable.).
- **Nivel Comunitario:** La coordinación sociosanitaria, tanto de salud como de servicios sociales. Contactar con otros servicios de la comunidad: Servicios Sociales generales y específicos, educación, judiciales, ONGs, etc. Participar en programas preventivos, de sensibilización y promoción de la salud mental y programas comunitarios.

## 2.06 MODELOS DE INTERVENCION ASISTENCIAL

En salud mental, el ejercicio profesional de los Trabajadores sociales, es muy diverso ya que nos encontramos trabajadores sociales incorporados diferentes dispositivos, Unidades de Salud Mental de Adultos, Infanto-Juvenil, Unidades de Hospitalización Breve, Hospitales de Día, Unidad de Media estancia, centros de rehabilitación, recursos residenciales, Programas específicos para patologías concretas ( programa asertivo comunitario, trastornos de la alimentación, trastorno mental grave, primeros episodios psicóticos,...),

Sus intervenciones se configuran desde múltiples concepciones del proceso terapéutico, por lo que su metodología combina aspectos psicoterapéuticos personales junto con la conexión con otras intervenciones sociales, teniendo en cuenta la población con la que trabaja y su psicopatología la que define de forma específica la intervención del Trabajador social.

Pese a esta diversidad de dispositivos e intervenciones en los que trabajan los Trabajadores sociales en salud mental, se ponen de manifiesto una forma común de entender el trabajo social más allá de meros administradores y gestores de recursos

En este sentido se podrían agrupar en dos de los modelos de intervención social de los trabajadores sociales de salud mental (Pellegero y Mestres, 1997)

**MODELO PSICOSOCIAL**, en el que Trabajador Social se constituye en terapeuta referente de una serie de pacientes y familiares, al tiempo que participa como co-terapeuta en el tratamiento de otros usuarios de Salud Mental. Interviene también como especialista de lo social, en situaciones concretas, a demanda de otros miembros del equipo y participa igualmente en reuniones de coordinación y soporte a profesionales y dispositivos exteriores a los del propio servicio. El tipo de tratamientos asistenciales individuales o grupales llevados a cabo por los Trabajadores Sociales es muy diverso, abarcando aspectos de contención, socialización, rehabilitación, educativos, soporte y orientación familiar, apoyo a la inserción socio-laboral, generando recursos y ampliación de perspectivas personales.

**MODELO PSICOTERAPÉUTICO**, los Trabajadores Sociales son un terapeuta más de los equipo. Estos se constituyen en terapeutas referentes de pacientes, generalmente de aquellos que atendieron en primeros contactos o bien de los que les derivan otros miembros del equipo. El tipo de tratamiento se corresponde con las diferentes orientaciones teóricas que el desarrollo del Trabajo Social, y la evolución de la ciencias sociales a llevado a los profesionales a desarrollar distintos modelos para responder a las diferentes situaciones: psicodinámica, sistémica, gestión de casos, intervención en crisis, conductual-cognitivo, centrado en la tarea etc. “

## 2.07 COORDINACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN SALUD MENTAL

Se entiende como coordinación el trabajo realizado entre distintos profesionales para que sea complementario, que no se superponga ni sea contradictorio persiguiendo todos, una misma finalidad.

La coordinación ha de ser permanente y continua y ha de ser el resultado de todo un conjunto de actitudes, decisiones y acciones que se extienden a través de todo el proceso de la rehabilitación.

Debido a las características específicas de las personas con enfermedad mental, se requiere un abordaje tanto multidisciplinar como interinstitucional, ya que sus necesidades requieren del planteamiento de sistemas de coordinación en función de los diferentes niveles de intervención: entre profesionales, instituciones (sociales, sanitarias, educativas, judiciales, etc.), iniciativa social pública y privada, etc.

Con el objetivo de facilitar el acceso a los diferentes servicios o garantizar la **continuidad de cuidados** en los mismos, de acuerdo con los principios de integridad, interdisciplinariedad y rehabilitación.

En este sentido, los trabajadores sociales en salud mental se constituyen como profesionales de referencia en la coordinación entre los distintos, dispositivos de salud mental, servicios sanitarios y sociosanitarios así como los recursos comunitarios para posibilitar unos adecuados canales de información y derivación, dentro del proceso de intervención con cada paciente

En cuanto al rol que desempeña, en el equipo de atención a la salud mental al trabajador social se le considera como el especialista de lo social y en las organizaciones y servicios sociales (Pellegero, N., 1992). En concreto, los trabajadores sociales, por su parte, son los que mejores preparados están para asegurar el adecuado desempeño de las relaciones comunitarias (Guimon, 2002).

Tiene como objetivos:

- Realizar de forma coordinada las actuaciones psicosociales en/y con la comunidad, servicios sociales, formativos, laborales, judiciales, etc.
- Sistematizar el trabajo en el ámbito sanitario entre atención Primaria y atención especializada y servicios socio-sanitarios.
- Unificar criterios de los profesionales de los distintos servicios.
- Mejorar la calidad de las actuaciones y rentabilizar los recursos socio-sanitarios.

La coordinación del Trabajador social en salud mental se realiza en dos niveles:

a.- COORDINACION A NIVEL INTERNO:

- Reuniones de equipo multidisciplinar
- Interconsultas de profesionales.
- Derivación de casos: dispositivos de SM.
- Participar en el funcionamiento de programas individuales de intervención.

b.- COORDINACION CON OTROS DISPOSITIVOS

**b.1 Coordinación entre los Servicios Sanitarios**

- Hace referencia a la coordinación entre los trabajadores sociales de los diferentes dispositivos de salud mental: USM, USMIJ, UHB, UME; HDA, HDIJ, UCA, ULE, URR, que es indispensable para que el paciente reciba una atención integral que dé respuesta a sus necesidades, evitando las duplicidad de intervención así como el vacío asistencial.
- Atendiendo a esto criterios también es imprescindible mantener la coordinación con los dispositivos de Atención Primaria y Especializada .a través de los Trabajadores Sociales Sanitarios, para la detección y seguimiento individual de casos

## b.2 Coordinación con Servicios Sociales primarios y especializados

La coordinación y colaboración entre los servicios de salud mental y los servicios sociales es una pieza esencial que asegura la atención integral a las diferentes necesidades de la población con enfermedad mental.

Constituye un criterio fundamental el desarrollo de un trabajo coordinado y complementado entre las áreas de servicios de salud mental y el área de servicios sociales.

- En el caso de las personas con enfermedad mental la implicación de los servicios sociales generales primarios es imprescindible no sólo porque como ciudadanos de pleno derecho deben tener acceso al conjunto de programas y prestaciones sociales básicas que se gestionan desde los mismos, además su colaboración es fundamental de cara al desarrollo de programas que posibiliten la integración y soporte comunitario de esta población.
- Para atender las necesidades sociales específicas de esta población, los servicios de salud mental requieren también el apoyo de recursos dentro del campo de los servicios sociales especializados, (Menores, Mayores, Discapacitados...) que cubran necesidades de rehabilitación y soporte comunitario
- En algunos casos, debido a esta coordinación, se convierten en puerta de entrada a las Unidades de Salud Mental al disponer de la información de la situación del paciente antes de haber iniciado tratamiento.
- De igual forma asesora sobre los procesos de salud y la situación sanitaria a profesionales de otros ámbitos manteniéndose comunicación constante con los profesionales que intervienen de forma directa con el paciente, constituyéndose como nexo de unión entre salud mental y servicios sociales

## b.3 Coordinación con otras Instituciones

- El trabajador social de salud mental se constituye como profesional de referencia de otros profesionales de diferentes ámbitos (empleo, educativos, judiciales, ONGs...)
- Canaliza la situación sanitaria a profesionales de otros ámbitos manteniéndose comunicación con los profesionales sanitarios, constituyéndose como enlace entre salud mental y las instituciones.
- Desde la Unidades de Salud Mental se establece una estrecha colaboración con la **Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha** que surge del impulso de la necesidad de integración de los recursos especializados y que

desarrolla una red de servicios de atención sociosanitarios, especializados en la rehabilitación en los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral **CRPSL** y el apoyo comunitario de las personas con enfermedad mental con un Programa Residencial de:

- Viviendas supervisadas (VS).
  - Residencias Comunitarias (RC)
- Centro de atención especializada al menor (CAEM).
  - Fundación Tutelar
  - Comunidades Terapéuticas

#### **b.4 Coordinación y colaboración con la iniciativa social**

Supone poder optimizar todos los esfuerzos y voluntades de familiares, afectados, etc. de cara a la mejora de la atención y calidad de vida de esta población.

Se articula por un lado promoviendo y potenciando el desarrollo del movimiento asociativo entre familiares y enfermos mentales y sobretodo estableciendo lazos de colaboración con la iniciativa social que propicie la complementariedad de acciones que puedan ser desarrolladas desde dicha iniciativa social con programas de inserción laboral, de ocio y tiempo libre

### **2.08 GESTION DE CASOS**

La gestión de casos (GC) en Salud Mental en Castilla-La Mancha, es un proceso ORGANIZATIVO-ASISTENCIAL encaminado a valorar, planificar, ejecutar, monitorizar y evaluar las necesidades de personas con Trastornos Mentales Graves y Primeros Episodios Psicóticos, pretendiendo favorecer la COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIOSANITARIOS necesarios para garantizar una CONTINUIDAD DE CUIDADOS eficaz y una atención holística de calidad todo ello encuadrado en un paradigma de recuperación vital. Anexo I (GCSM-CLM, 7 septiembre de 2012).

La figura del gestor de casos se encuentra enmarcada dentro de los Procesos asistenciales de Salud Mental, donde los **trabajadores Sociales**, con otros profesionales, tiene por misión proporcionar una asistencia cercana y coordinada que garantice la atención individualizada tanto a las personas con enfermedad mental como a sus familias.

Se trata de un modelo de intervención holístico, centrado en el/la paciente como un todo inserto en un entorno, que potencia la autonomía personal y la participación y, sobre todo, que facilita el acceso a recursos coordinados que responden a las necesidades integrales de las personas con enfermedad mental

Para desarrollar esta continuidad asistencial aplicamos la Gestión de casos como método de trabajo que potencia la autonomía personal y la participación social, además de favorecer la coordinación de la provisión de servicios.

Mediante este enfoque el/la profesional del Trabajo Social realiza una valoración social de las necesidades de la persona y familia y poder emitir un diagnóstico social, después realizará un plan de intervención social donde informara y acompañara a las persona y familia en la toma de decisiones para la solución de sus problemas, preparándolos para que puedan recuperar la organización de su vida, potenciando los recursos propios y los apoyos externos y mejorar su salud.

La gestión de casos es un conjunto de funciones que debe realizar el equipo asistencial para conseguir el tratamiento más apropiado para el usuario, mediante el uso eficiente de los recursos disponibles

Esta es la realidad profesional de los trabajadores sociales sanitarios a lo largo de su nuestra actividad en el sistema sanitario, no cabe una intervención profesional sin un análisis del contexto social y personal y sin una planificación consensuada con los diferentes actores que van a intervenir. Habitualmente es una coordinación a nivel individual entre diferentes profesionales de los diferentes sistemas y en función de casos concretos pero en definitiva estamos hablando del trabajo en red en el entorno sociosanitario y de coordinación Sociosanitaria

Esta coordinación forma parte de nuestras funciones, tenemos la competencia y los conocimientos actualizados de los sistemas, sanitarios, de servicios sociales, judiciales, educativos... por ello nos convierte en nexo de unión entre el sistema sanitario y los demás sistemas sociales, no en vano somos la única disciplina que tiene profesionales en los sistemas sanitario y social

. Nuestro sistema sanitario se reorienta en los beneficios de la continuidad asistencial y la fundamenta en la gestión por procesos asistenciales en la que .los trabajadores sociales sanitarios estamos, orientados en interés de una mejor continuidad asistencial incluyendo la coordinación Sociosanitaria.

## **2.09 RED ASISTENCIAL EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES DE CASTILLA -LA MANCHA**

En el Plan de salud mental de Castilla la Mancha 2005-2010, plantea un desarrollo de un modelo de atención global a la salud mental, que desde una perspectiva comunitaria pretende ofrecer todo el abanico de posibilidades de intervención sobre este colectivo.

La organización de una adecuada atención comunitaria a esta población requiere de la actuación complementaria y coordinada de los servicios de salud mental, los

servicios sanitarios generales, los servicios sociales los recursos comunitarios, que permita evitar el deterioro y compensar las discapacidades de forma que se asegure para estas personas la mejor calidad de vida posible y la mayor adaptación a su entorno.

Las puertas de entrada a la red de dispositivos de atención a la Salud Mental son las generales para todo el sistema sanitario: los Equipos de Atención Primaria y los servicios de Urgencias

El eje de la red es la Unidad de Salud Mental, con sus interrelaciones entre el Hospital de Día, la Unidad de Hospitalización Breve y la Unidad de Media Estancia, según la gravedad y necesidades del paciente, dispositivos propios de Salud Mental.

Si el trastorno es debido a consumo de sustancias, la atención se centra en las Unidades de Conductas Adictivas (UCA), y que amplía su ámbito de actuación a otras conductas adictivas, no ocasionadas por consumo de sustancias, y que generan dependencia.

Junto de los dispositivos asistenciales, la red de atención a la Salud Mental dispone de dispositivos de rehabilitación, Centros de Rehabilitación Psicosocial y laboral. CRPSL y recursos residenciales, de la Fundación Sociosanitaria que con las asociaciones de familiares de enfermos mentales y otros recursos sociosanitarios y servicios sociales, ha constituido y desarrollado una red diversificada de programas y servicios dirigidos a la atención a la salud mental de Castilla-La Mancha.

Modelo de Red Integral de Recursos para la Atención a la Salud Mental y Adicciones en Castilla-La Mancha



## **2.10 PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS DE SALUD MENTAL DE CASTILLA-LA MANCHA. (PAISM)**

La implantación de estos procesos asistenciales en Comunidad autónoma de Castilla-La Mancha, supone una nueva forma de organizar la asistencia en Salud Mental de CLM.

Unifica todos los elementos que intervienen en la asistencia y contemplan el conjunto de actividades encaminadas a la atención centrada en el paciente garantizando la continuidad asistencial, mediante la coordinación de los diferentes ámbitos de actuación.

### **Proceso de Intervención Precoz en Primeros Episodios Psicóticos. (IPPEP)**

Conjunto de actividades dirigidas a personas con sospecha de presentar una primera manifestación psicótica.

- La detección, identificación y diagnóstico precoz de personas que puedan estar en situación de presentar comportamientos de riesgo, cuadros prodrómicos o un Primer Episodio Psicótico.
- La intervención rápida en fases iniciales de los primeros episodios psicóticos.
- La evaluación clínica y funcional del paciente, su familia y su entorno.
- La elaboración consensuada de un plan individualizado de tratamiento y rehabilitación.
- La aplicación de distintas intervenciones basadas en la evidencia, así como su seguimiento y la garantía de la continuidad de cuidados.

### **Proceso del Trastorno Mental Grave. (TMG)**

La definición funcional de este proceso se refiere al conjunto de actividades encaminadas a la atención sociosanitaria integral del paciente con trastorno mental grave (TMG), incluyendo:

- La detección, identificación y diagnóstico precoz de las personas con TMG.
- La evaluación clínica y funcional del paciente y de sus circunstancias vitales.
- La elaboración consensuada de un plan individualizado de tratamiento y Rehabilitación (PITR).
- La aplicación coordinada e integrada de distintas intervenciones basadas en la evidencia, así como su seguimiento y la garantía de la continuidad de cuidados, por parte de todos los ámbitos sanitarios y sociales implicados en su recuperación

## 2.11 INSTRUMENTOS

El Trabajador social en salud mental utiliza elementos prácticos, procedimientos y medios instrumentales para hacer operativas las actividades de la intervención profesional, adaptados a unos objetivos previamente definidos que pueden utilizarse tanto con fines de conocimiento como de transformación y/o evaluación.

- Técnicas de intervención y evaluación

**Entrevistas** con pacientes, familiares, profesionales sanitarios y no sanitarios; siendo esta técnica la herramienta principal de intervención. Tiene diferentes finalidades: obtener y/o facilitar información, influir sobre ciertos aspectos de conducta (opiniones, sentimientos y comportamientos), y ejercer un efecto terapéutico.

**La Observación.** La captura sistemática de información sobre acciones y reacciones conductuales mediante el uso de instrumentos específicos o impresiones profesionales

**Cuestionarios; Escalas y Test:** Gijón, Lawton y Brody, SPQ, Zarit, Delta, Baber, Barthel, DAS, Apgar Familiar

- Técnicas diagnósticas:

**Representaciones gráficas:** Genograma, mapa de relaciones, ecomapa, mapa de redes, culturograma, cronograma, ciclograma.

**Visitas a domicilio.** Se entiende la visita domiciliaria es como una técnica inherente al trabajo social y es a la vez la acción profesional que más identidad nos otorga, representa y distingue del resto de las profesiones. Es una técnica que se aplica en el domicilio del usuario, a través de la entrevista y la observación con fines diagnósticos e de intervención.

Toda visita domiciliaria debe realizarse con un objetivo previamente definido bien sea de investigación-evaluación, asesoramiento, seguimiento y/o apoyo. Cada contexto de intervención define un tipo de visita domiciliaria pudiendo ser preventiva, promocional, terapéutica, evaluación de devolución, tratamiento/seguimiento, informativa, y orientación...

- Documentación social:

**Historia social:** El Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados de Trabajo Social y Asistentes Sociales (1999:8) la define como:

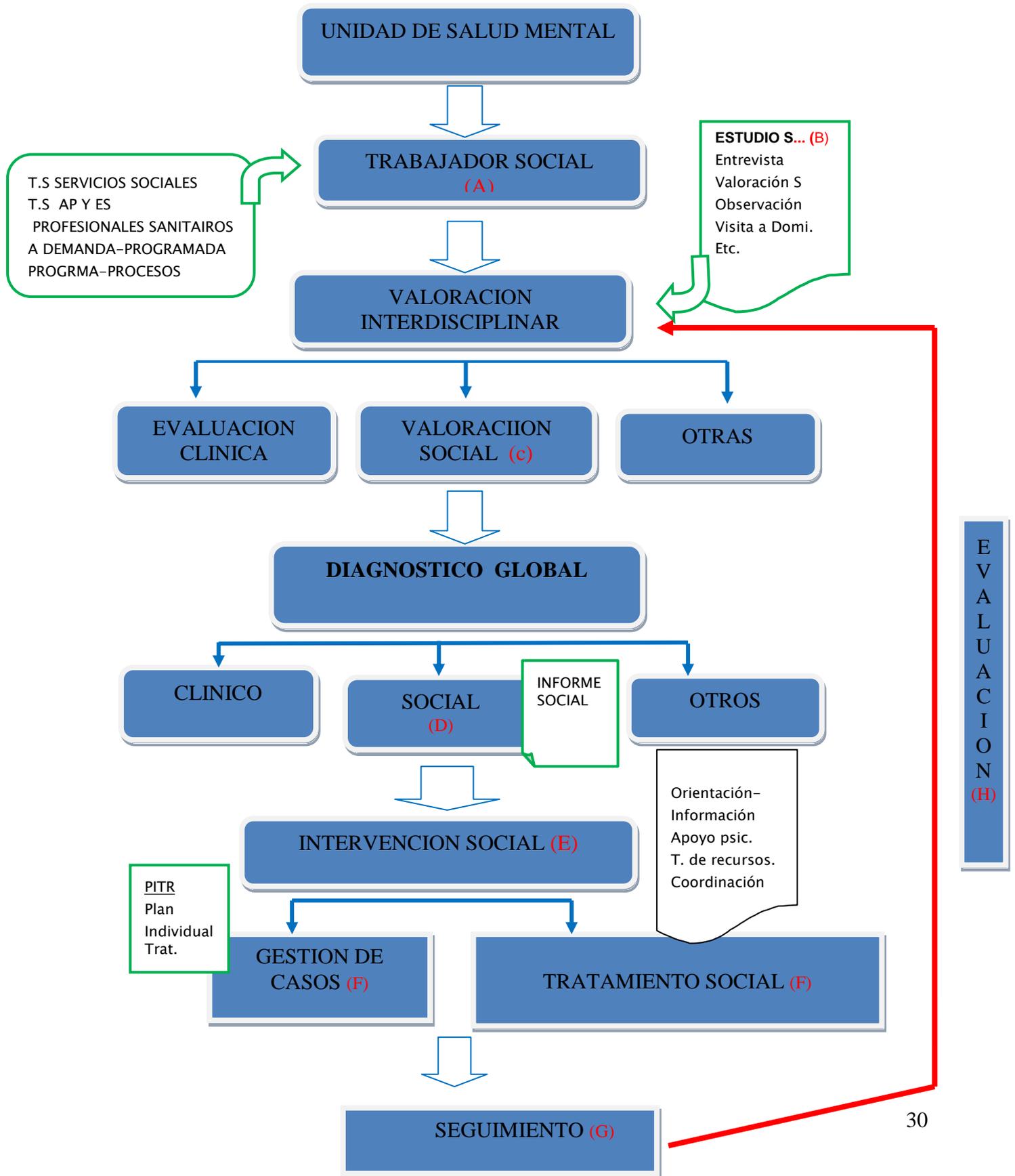
*"el documento básico en el que se registran los datos personales, familiares, sanitarios, de vivienda, económicos, laborales, educativos, otros datos sociofamiliares de interés, la demanda, el diagnóstico, la intervención y la evolución de la situación".*

**Informe Social:** El Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados de Trabajo Social y Asistentes Sociales (1999:47) lo define como

*"una síntesis explicativa respecto a una situación, que emite el trabajador/a social como resultado del estudio, valoración y dictamen para el logro de un objetivo determinado: 1. Dar a conocer la existencia y características de una situación social determinada con el propósito de paliarla o modificarla. 2. Aportar información para el dictamen profesional. 3. Obtener recursos sociales ya establecidos. 4. Promover recursos. 5. Facilitar información a otro trabajador social".*

- Técnicas documentales: memorias, proyectos, protocolos, programas etc.
- Técnicas grupales, aplicando dinámicas de grupo. GAM ,psicoeducativos
- Guías de recursos socio-sanitarios. Recursos de salud mental, drogodependencia y alcoholismo de CLM.
- Reuniones de Coordinación de equipo e interinstitucionales

## 2.12 PROCESO DE INTERVENCION SOCIAL EN SALUD MENTAL



## **FASES DEL METODO BASICO:**

### A-Identificación del problema social.

- a. Por programas de atención sistemática
- b.- Por demanda de:
  - 1- Persona y/o familia
  - 2- Otros profesionales
  - 3- Entidades comunitarias
  - 4- Servicios Sociales
  - 5- Asociaciones de enfermos y/o familiares
  - 6- Por criterios de riesgo social sanitario

### B-Estudio de la situación:

- c. Interconsulta con otros profesionales
- d. Entrevista de valoración:
  - 1-sanitaria
  - 2-familiar
  - 3-económica
  - 4-laboral
  - 5-vivienda
  - 6-jurídica
  - 7-ocio y tiempo libre
  - 8- autonomía...
- e. Visita domiciliaria

### C-Valoración:

- f. Interpretación de la información recogida en las fases anteriores (anamnesis social, escalas, demanda de apoyo)

### D-Diagnóstico Social Sanitario:

Juicio-Dictamen profesional que se establece en función del estudio y valoración del Trabajador Social.

La realización de un diagnóstico de la situación psicosocial del paciente tiene que tener en cuenta:

- b. A la persona: recursos propios, capacidades y expectativas
- c. Al problema o malestar psicosocial planteado
- d. Al contexto social y/o familiar: redes, apoyos, recursos del entorno donde se ha generado

#### E-Plantificación Terapéutica/Plan de Intervención:

- j. Establecimiento de los objetivos de la intervención (abandono de hábitos no saludables, mejora de relaciones familiares...) en los distintos núcleos a intervenir (paciente, familia), así como la temporalización de los mismos (corto, medio, largo plazo...)
- k. Asegurar la participación de la persona y su familia

#### F-Tratamiento Social:

Se pretende la disminución de las situaciones de desventaja o discapacidad detectadas, proporcionando los soportes y apoyo social necesarios para mejorar su adaptación social y favorecer su reinserción en la comunidad.

- Gestión de casos.

#### G.-Seguimiento:

Asegurar la continuidad asistencial desde los mismos servicios sanitarios o desde otros servicios

#### H. Evaluación. Reformulación diagnóstica y del plan de intervención:-

- k. Se produce mientras se presta el servicio
- l. En cada fase cronológica determinada en el plan de intervención, revisando la documentación y sistemas de registro, aplicado los criterios de calidad del servicio si estuvieran definidos.

### 3.- ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL POR DISPOSITIVOS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD MENTAL DE CASTILLA-LA MANCHA

#### 3.01 UNIDADES DE SALUD MENTAL ADULTOS. (USM)

##### Definición

Es el recurso o centro sanitario en el que se realiza el diagnóstico y tratamiento en régimen ambulatorio de las enfermedades y trastornos mentales emocionales, relacionales y del comportamiento de las personas adultas. Es el dispositivo central de la red y en el que se activa el resto de recursos que sea necesario.

##### Población Diana

Personas adultas, a partir de los 18 años, que por la psicopatología que presentan necesitan atención psiquiátrica, psicológica y social especializada y que requieren un seguimiento de su tratamiento psiquiátrico psicológico en la comunidad.

##### Criterios de derivación

**Externa:** el acceso a las USM se realiza a través de Equipos de Atención Primaria y desde las Unidades de Hospitalización Breve, Urgencias y/u otras especialidades médicas

El acceso a los Trabajadores Sociales puede ser directo a petición propia de familiares, pacientes o bien por derivación de recursos externos (SS. SS, tss de Atención Primaria, Asociaciones....)

**Interna:** Los casos susceptibles de intervención socio familiar, son derivados por los diferentes profesionales del servicio de psiquiatría.

## **ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL**

a) **Atención social individual:** Intervenciones orientadas a la atención, seguimiento y coordinación con el enfermo mental.

- Valoración social de la persona con enfermedad mental: recogida/evaluación de datos personales, familiares, económicos y sociales. Registro en Historia Social MAMBRINO XXI.
- Valoración de demanda, familiar, SS.SS, asociaciones, etc.
- Elaboración del Diagnóstico Social. Plan de intervención social.
- Información y asesoramiento sobre la enfermedad mental a pacientes y familia.
- Información y orientación de los recursos socio-sanitarios y comunitarios.
- Asesoramiento y orientación social sobre aspectos jurídicos legales: Ingresos involuntarios Protocolo de Traslado De Enfermos Mentales (Guadalajara). Solicitud de procedimiento de Incapacidad Civil.
- Seguimiento del enfermo mental, apoyar, derivar y coordinar los recursos socio-sanitarios que se ajusten a las necesidades de los pacientes
- Apoyar al paciente en gestiones y tramitación de recursos.
- Participar en protocolos de derivación a dispositivos de USM
- Coordinar los recursos del programa residencial de la red de Salud Mental de Castilla-La Mancha.
- Propiciar el acceso a los distintos recursos educativos, de ocio y deportivos.
- Orientación en Inserción laboral:
  - Talleres y cursos de formación.
  - Centros ocupacionales CO.
  - Centros especiales de empleo CEE.
- Coordinación interdisciplinar: El Trabajador Social se integrará dentro del equipo de profesionales, incorporando las cuestiones referentes a los factores ambientales, económicos, socioculturales y de relación e interviniendo en el proceso del enfermo mental
- Gestor de casos. Proceso TMG

b) **Atención familiar:** Intervención con las familias que requieren apoyo, asesoramiento e información sobre la enfermedad y tratamiento, así como sobre el modo de relacionarse con el enfermo y colaborar con su rehabilitación

- Conocer el núcleo familiar de los pacientes: Unidad de convivencia, genograma, dinámica familiar.
- Análisis de la dinámica familiar y las relaciones familiares
- Valorar la necesidad de apoyo a familiares.
- Detectar las circunstancias familiares y sociales que puedan ser condicionantes para el enfermo y su tratamiento.
- Asesorar sobre actitudes y comportamientos más adecuados para favorecer la convivencia familiar.
- Contención, soporte y orientación familiar.

- Fomentar los vínculos afectivos entre paciente y familiares.
- Fomentar la colaboración de la familia en el proceso de rehabilitación social.

**c) Intervención Grupal:** Intervenciones orientadas a favorecer la relación entre pacientes, familiares .La intervención se realizará en nivel preventivo, asistencial y terapéutico.

- Grupos de Psicoeducación familiar: Se pretende apoyar y ayudar a que las familias aumenten su nivel de competencia, que potencien sus capacidades específicas y adquieren estrategias específicas para afrontar su propio desarrollo u evolución.
- Grupos de Ayuda Mutua (GAM): Son grupos de personas con voluntad de reunirse, afectados por patologías y sintomatología similares o diferentes, en todos ellos, que se reúnen para poder resolver su propios problemas, mejorar su síntomas, construyéndose ellos mismos en sus propios sanadores, alcanzando con ello un efecto terapéutico.

**d) Intervención Comunitaria:** Intervención basada en el conocimiento del entorno comunitario donde reside el paciente y la intervención con redes sociales.

- Conocer las características de las instituciones y servicios de la zona de referencia de cada paciente, procurando el máximo aprovechamiento de los recursos comunitarios.
- Apoyo y potenciación de las asociaciones de enfermos mentales.
- Coordinación de recursos de apoyo social para enfermos mentales.
- Mantener actualizado el conocimiento de los servicios y prestaciones sociales, así como la legislación social que afecta a los enfermos mentales.
- Favorecer la integración en recursos comunitarios
- Conocer los recursos formales e informales existentes valorando la adecuación y aprovechamiento por parte del paciente.
- Impulsar la acción comunitaria tanto de pacientes, sus familias.
- Captación de la demanda surgida asociaciones e instituciones de la comunidad.
- Procesos asistenciales: gestor de casos. Trastorno mental Grave TMG e Intervención precoz en primeros episodios IPPEP.

**e) Visitas a domicilio.**

- Obtener, verificar y ampliar información en el domicilio del cliente.
- Estudiar y observar el ambiente social y familiar en que está inserto.
- Proporcionar información a la familia del cliente, sobre el estado de avance de la intervención del caso.
- Control de situaciones socio-familiares que indique el estado de avance del plan de intervención.

## **3.02 UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL. (USMIJ)**

### **Definición**

Es el dispositivo ambulatorio o servicio sanitario en el que se realiza el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y trastornos mentales, emocionales, relacionales y del comportamiento de las personas menores de edad. En él se desarrollan actuaciones de prevención, promoción, asistencia, rehabilitación y de coordinación con otros recursos sanitarios, sociales y educativos.

### **Población diana.**

Niños y adolescentes de 0 a 17 años con patología mental y sus familias, derivados por atención primaria o por urgencia hospitalaria.

### **Criterios de Derivación**

**Externa:** los casos serán derivados por pediatras y médicos de atención primaria, así como desde la Urgencia hospitalaria a través de parte interconsulta. También podrán derivar para valoración y tratamiento desde otras especialidades médicas cuando se considere necesario.

**Interna:** Los casos susceptibles de intervención serán detectados directamente por el trabajador social, derivados por cualquier miembro del equipo cuando lo considere necesario o asumidos en las reuniones de equipo realizadas con objeto de valoración de las peticiones recibidas para inicio de tratamiento, atendiendo a los indicadores de Riesgo Social previamente establecidos en los equipos.

### **ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL**

El TS como miembro del equipo interdisciplinar actúa dentro y fuera de la unidad para garantizar una atención integral del paciente y su familia. Desde dentro desarrollará su actividad con el menor, su familia y el equipo de la unidad, desde el ámbito externo trabajará de forma coordinada con redes sociales relacionadas con la infancia.

**a). Intervención con niños y adolescentes:** intervenciones orientadas a la promoción, prevención, atención, seguimiento y coordinación que el TS desarrolla con el paciente.

- Entrevista individual para estudio-diagnóstico social.

- Estudio global de la situación-problema del menor para llegar a la identificación de las dificultades y factores causales limitantes en la resolución del o de los problemas.
- Valoración y captación de situaciones de riesgo en colaboración con el resto del equipo.
- Establecer un **“Plan de actuación sobre el tratamiento social”** adaptado en cada caso, integrando dicho tratamiento en el plan global de intervención de la unidad.
- Inclusión del Diagnóstico Social en la historia clínica, integrando los aspectos sociales del menor dentro del diagnóstico general.
- Intervención social en función de cada caso.
- Seguimiento de la evolución de la situación socio-familiar y de la intervención global.
- Potenciar los hábitos de auto-cuidado y los recursos personales, capacitándole para adquirir habilidades en la solución de sus problemas.
- Información y orientación sobre las alternativas educativas y formativas.
- Información y orientación sobre recursos comunitarios existentes y el acceso a ellos (sobre actividades de ocio, deportivas, etc.)

**b). Intervención familiar:** intervenciones con la familia atendiendo sus necesidades específicas respecto a interacciones emocionales, funcionamiento interno, relación con su entorno y en lo relacionado con el proceso de salud del menor.

- Entrevista familiar con el/los responsable/s del/la menor, con el objetivo de obtener información de los aspectos socio-sanitarios a tener en cuenta y que rodean al menor y su entorno mas próximo.
- Apertura de Historia social de los casos derivados por el equipo.
- Elaboración de la historia socio-familiar (genograma, características, dinámica relacional, problemática existente, sistema de apoyo...)
- Valoración social de la situación socio-familiar y repercusión de la clínica en dinámica familiar.
- Intervención familiar en función del caso.
- Informar a la familia y/o el paciente del tratamiento y objetivos del proceso terapéutico.

- Intervenciones terapéuticas para fijación de límites y pautas socio-educativas con la familia.
  - Potenciar los recursos personales de la persona y su familia, fomentando el auto responsabilidad en la resolución de su problemática.
  - Seguimiento de la asistencia a citas en determinados casos
  - Diseño junto con la familia de un plan de intervención.
  - Seguimiento social.
  - Mediación familiar.
  - Intervención en crisis.
  - Realizar Informe Social.
  - Detección de situaciones de riesgo social del menor y notificación a los servicios correspondientes.
  - Soporte social individual y familiar.
  - Asesorar sobre los recursos y actividades de la comunidad.
  - Facilitar la búsqueda y acceso en recursos normalizados (lúdicos, ocio, formativos laborales...).
  - Informar sobre solicitud y tramitación de prestaciones.

**c). Intervención Grupal:** intervenciones orientadas a favorecer la relación entre pacientes, familiares y otros miembros de la comunidad. Las intervenciones se realizan a nivel preventivo, asistencial y terapéutico.

- **Grupos de psicoeducación familiar:** se conciben como un entorno de aprendizaje y facilitación en la educación de las familias, formándoles, orientándolas y asesorándolas. Se pretende apoyar y ayudar a que las familias aumenten su nivel de competencias, que potencien sus capacidades específicas y adquieran estrategias específicas para afrontar su propio desarrollo y evolución.
- **Grupos específicos** de intervención como terapeuta y/o coterapeuta en función de las necesidades de la unidad pudiendo establecerse grupos por diagnósticos o cualquier otro criterio clínico compartido.

**d). Intervención en centro educativo.** Se realiza en todos los casos en que aparecen problemas escolares. Se trata de conocer el funcionamiento del menor en otro contexto diferente al familiar.

- Intervención en centros escolares (escuelas infantiles, colegios, institutos y centros de educación especial) respecto a información, seguimiento y coordinación con los diferentes profesionales del ámbito

educativo ( orientadores, PTSC, tutores, profesores e inspectores educativos)

- Información sobre las características del menor y su entorno socio-familiar en los casos en los que repercute en las dificultades escolares que presenta el menor.
- Seguimiento de la intervención realizada en coordinación con la USMIJ.
- Colaboración con el equipo psicopedagógico para la intervención socio-educativa según la capacidad y aptitudes del menor.
- Conocer los recursos comunitarios, requisitos de acceso, ubicación, programas y profesionales educativos de referencia.
- Realizar reuniones periódicas de coordinación. Elaborando un Protocolo de Coordinación socio- educativo.

**e). Intervención comunitaria.** Intervenciones con redes sociales de forma que todos los ámbitos interactúan entre sí de forma constante y dinámica en continua coordinación.

- Visita a domicilio.
- Gestión de casos.
- Conocer los recursos existentes, ubicación, funcionamiento y acceso a ellos, así como valorar la idoneidad y posible adaptación del menor.
- Derivación y seguimiento de casos con otros servicios, instituciones y recursos, utilizando en cada caso las herramientas diseñadas para tal fin (tales como hojas de interconsulta, informes de derivación, informes sociales etc.).
- Asesorar sobre procesos de salud y situaciones sanitarias a profesionales de otros ámbitos.
- Establecer conexiones de coordinación con redes y recursos sociales.

### **3.03 UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN BREVE DE ADULTOS (UHB)**

#### **Definición**

La UHB es el dispositivo con internamiento para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento en pacientes mayores de edad que requieren hospitalización de corta duración, así como para tratamiento de desintoxicación de sustancias adictivas

#### **Población Diana**

Personas adultas, a partir de los 18 años, que por su psicopatología aguda que presentan necesitan atención asistencial psiquiátrica de internamiento hospitalario.

#### **Criterios de derivación**

**Interna:** A demanda del psiquiatra referente, enfermería, o a petición propia del paciente y/o familiar.

**Externa:** De trabajadores sociales y otros dispositivos

#### **ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL**

- a) **Atención social individual:** que hace referencia a la evolución de su enfermedad e integración a nivel familiar, social y laboral.
- Atención directa del caso a demanda del usuario, profesionales
  - Valoración social pacientes ingresados derivados.
  - Información y orientación de los recursos sociales.
  - Intervención/Tratamiento social a nivel individual y familiar del paciente
  - Planificación al Alta.
  - Coordinación con Servicios Sociales, Atención Primaria, Fundaciones Tutelares, etc....
  - Derivación a recursos de Salud Mental de nuestra área como fuera de ella (UME, USM, CRPSL, UCA centros externos. Según Protocolos de derivación establecidos.
  - Intervención en ingresos involuntarios.
  - localización de familiares
  - Informe Social.
  - Tramitación de recursos

b) **Atención familiar:** Intervención con las familias que requieren apoyo, asesoramiento e información sobre la enfermedad y tratamiento, así como sobre el modo de relacionarse con el enfermo y colaborar con su rehabilitación

- Conocer el núcleo familiar de los pacientes: Unidad de convivencia, dinámica familiar.
- Detectar las circunstancias familiares y sociales que puedan ser condicionantes para el enfermo y su tratamiento.
- Asesorar sobre actitudes y comportamientos más adecuados para favorecer la convivencia familiar.
- Contención, soporte y orientación familiar.
- Fomentar los vínculos afectivos entre paciente y familiares. Aceptación del enfermo.
- Fomentar la colaboración de la familia en el proceso de rehabilitación social.
- Orientar a la familia para la búsqueda de recursos dentro de la Comunidad.

c) **Intervención Grupal:**

- Participar en actividades grupales:  
Grupo de familiares de ingresados en UHB. (Guadalajara)

d) **Intervención Comunitaria:** Intervención basada en el conocimiento del entorno comunitario donde reside el paciente y la intervención con redes sociales.

- Conocer las características de las instituciones y servicios de la zona de referencia de cada paciente, procurando el máximo aprovechamiento de los recursos comunitario
- Promoción de recursos comunitarios.
- Contactar y coordinar con otros servicios de la comunidad que pueda ofrecer una integración del paciente.

e) **Intervención con el equipo interdisciplinar**

- Participar en sesiones de equipo de la Unidad.
- Participar en sesiones docentes

### 3.04 UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL (UHBIJ).

#### Definición

Es el dispositivo asistencial específico para el tratamiento intensivo de niños y adolescentes que precisen hospitalización de corta duración

En Castilla-La Mancha existe una Unidad de Hospitalización Breve para población infanto-juvenil ubicada en el Hospital General de Ciudad Real que es referencia para toda la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.

Ofrece en régimen de cuidados de 24 horas al día, con una estancia inferior en general a un mes y que se caracteriza por:

- Evaluación del Equipo Terapéutico: realización de aquellas actividades de observación, de diagnóstico, de tratamiento que por su especificidad, complejidad o nivel de riesgo deban llevarse a cabo en un medio hospitalario.
- Tratamiento intensivo en un medio hospitalario de la patología mental de la población de 0 a 17 años, que no pueda ser realizado en otro dispositivo terapéutico.
- Intervención en crisis.
- Estabilización: restablecimiento de las condiciones necesarias para continuar el tratamiento en régimen ambulatorio o de hospitalización parcial. Lo que implica reintegración del niño y/o adolescente lo más rápidamente posible a su medio habitual (familia, etc.).

#### Población Diana

Esta Unidad es un recurso supra-área, por lo que cubre la hospitalización de niños y adolescentes menores de 18 años de toda la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, que por la psicopatología aguda que presentan necesitan atención asistencial psiquiátrica de internamiento hospitalario.

#### Criterios de derivación

**Externa:** La derivación a la UHBIJ se realiza según criterio clínico desde todas las USMIJ de Castilla-La Mancha de forma programada y desde la Urgencia hospitalaria.

Las condiciones generales de acceso a la UHBIJ son tener entre 0 y 17 años y ser residente en la Comunidad de Castilla-La Mancha.

Las **condiciones específicas** de acceso a la UHBIJ serían:

1. Presencia de un trastorno mental en situación de crisis y susceptible de mejorar mediante tratamiento intensivo, tales como:

- a. Trastornos psicóticos descompensados
- b. Trastornos afectivos mayores
- c. Riesgo de auto o hetero-agresividad asociados a patología mental grave
- d. Otros trastornos del eje I descompensados (ej.: TO
- e. Descompensación de rasgos graves de personalidad o situaciones agudas de inestabilidad emocional.

## 2. Problemas de diagnóstico diferencial no resolubles en el nivel ambulatorio

No están indicados ingresos en los siguientes casos:

1. Retraso mental como único diagnóstico.
2. Conducta antisocial.
3. Trastornos generalizados del desarrollo como diagnóstico principal.
4. Pacientes que por sus especiales características el ingreso podrá realizarse en Pediatría (menores de 10 años) o de otras especialidades Médicas (enfermos que han realizado graves tentativas de suicidio con importante compromiso somático o complicaciones orgánicas severas, etc.).
5. Cuando la psicopatología predominante corresponde a un Trastorno de Conducta Alimentaria, independientemente de su edad, el ingreso deberá realizarse en las unidades específicas disponibles para esta patología, excepto cuando existan criterios de gravedad clínica
6. Problemas de desintoxicación de tóxicos
7. En aquellos casos en los que se plantea como recurso rápido para contener: conductas probablemente delictivas, en casos donde la patología mental no está claramente identificada o como forma de protección de terceros previa a la instauración de otros medios coercitivos derivados de procesos legales.

**Interna:** El Trabajador Social realizará su intervención a demanda del Psiquiatra responsable del caso, enfermería, o a petición propia del paciente y/o familiar. Los casos susceptibles de intervención social pueden ser derivados por los diferentes profesionales del Equipo de la UHBIJ cuando lo considere necesario o asumidos directamente en las reuniones diarias de Equipo.

## **ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL**

**a) Atención social individual:** Intervención orientada a la atención, evolución y seguimiento de la enfermedad, gestión de recursos e integración a nivel familiar, social y laboral:

- Entrevistas con el paciente, padres o responsables del menor (Técnicos de Servicio de menores y Educadores o guardadores del menor) de forma individual o conjunta con el Psiquiatra correspondiente y/otros miembros del Equipo.
- Atención directa del caso a demanda del paciente
- Recogida y archivo de los datos socio familiares del paciente.

- Cumplimentación de la ficha social, historia social, informes a las instituciones, estadísticas mensuales y participación en las programaciones y evaluaciones si se requiere.
- Valoración y Diagnostico Social.
- Intervención a nivel social y familiar.
- Información y orientación de los recursos sociales específicos.
- Coordinación al alta con los recursos del entorno (Menores, Servicios Sociales, Atención Primaria, UCA, etc.)

**b) Atención familiar:** Información y asesoramiento a las familias que lo requiere sobre prestaciones sociales o búsqueda de recursos específicos, así como a todas las familias susceptibles de intervención social:

- Conocer el núcleo familiar de los pacientes: unidad de convivencia, dinámica familiar....
- Detectar las circunstancias familiares y sociales que puedan ser condicionantes para el paciente y su tratamiento.
- Asesorar sobre actitudes y comportamientos más adecuados para favorecer la convivencia familiar y recuperación del paciente.
- Contención, soporte y orientación familiar.
- Fomentar los vínculos afectivos entre paciente y familiares: aceptación de la enfermedad.
- Fomentar la colaboración de la familia en el proceso de rehabilitación social.
- Orientar a la familia para la búsqueda de recursos dentro de su entorno social y la Comunidad.

**c) Intervención Grupal y comunitaria:** Intervención basada en el conocimiento del entorno comunitario donde reside el paciente, apoyos sociales de los que dispone (grupos, asociaciones y otras redes sociales), con el fin de favorecer la comunicación y su integración social:

- Motivar a los pacientes para realizar actividades lúdicas o de ocupación del tiempo libre.
- Conocer las características de las instituciones y servicios de la zona de referencia de cada paciente, procurando el máximo aprovechamiento de los recursos comunitarios.
- Promoción de recursos comunitarios.
- Contactar y coordinar con otros servicios de la comunidad que pueda ofrecer una integración del paciente.
- Coordinación sanitaria con los dispositivos de la red de Salud Mental Infanto Juvenil que han derivado el ingreso.
- Coordinación con otras Instituciones (Servicio de Menores, Juzgados y Fiscalía de menores, Servicios Sociales Básicos...)
- Participación en los estudios de investigación de interés para la UHBIJ que se le requiera.
- Derivación a recursos específicos según el caso (Programas de Educación Familiar, Mediación, AMFORMAD, Centro de la Mujer, Centros Sociales,

- Juveniles o Culturales, Programas de formación de otras instituciones...)
- Realización de Informe Social a donde corresponda (Secciones provinciales de Menores, Fiscalía de Menores, Servicios Sociales Básicos del Ayuntamiento).
  - Gestión y tramitación de recursos

**d) Intervención con el equipo interdisciplinar:**

Este dispositivo exige la coordinación y el trabajo en equipo de los diferentes profesionales para integrar los diferentes enfoques, de forma que se produzca una sinergia positiva en el manejo del paciente hospitalizado, por lo que en el trabajo en equipo exigirá dedicar un periodo de tiempo diario a la coordinación interna. Estas reuniones serán el espacio necesario para tomar decisiones tanto en el ámbito clínico como en el organizativo, que aseguren una homogeneidad de criterios en la Unidad.

En ellas el Trabajador Social realiza su intervención específica dentro del Equipo terapéutico, a través de:

- la aportación de los datos socio-familiares del paciente.
- Información de intervención que estén realizando los Servicios Sociales Básicos o Especializados.
- valoración social y propuesta de intervención.
- coordinación con profesionales,
- participación en reuniones sobre el caso
- emisión de informes sociales
- gestión de recursos específicos.

### **3.05 UNIDADES DE MEDIA ESTANCIA (UME)**

#### **Definición**

La UME es una institución pública hospitalaria y rehabilitadora, donde se realiza tratamiento psiquiátrico y rehabilitador, a las personas que padecen enfermedades y trastornos mentales severos; en régimen de internamiento o centro de día.

Los contenidos de trabajo de la unidad están organizados según un eje rehabilitador psicosocial y su objetivo prioritario es el de reinserción social del paciente.

El tiempo medio de estancia se sitúa entre los 9- 12 meses, siendo deseable que la estancia máxima no supere el año de internamiento.

#### **Población Diana**

Personas adultas, a partir de los 18 años, cuyo diagnóstico principal sea trastorno mental severo, que necesitan atención psiquiátrica, psicológica y social especializada y que requieran un internamiento y que por razones clínicas no se encuentren en fase aguda de patología.

#### **Criterios de derivación**

**Externa:** Los pacientes que sufren T.M.S. para ingresar en la UME pueden ser derivados por: USM, UHB.

En Ciudad Real pertenece a la diputación provincial nuestro ámbito es provincial, aunque cuando hay alguna petición de fuera de la provincia también se les atiende pero ingresan siempre y cuando no haya demanda de plaza para enfermos de nuestra provincia

**Interna:** Los trabajadores sociales estamos integrados en la actividad profesional del equipo terapéutico y se atiende a todo paciente ingresado o en centro de día.

#### **ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL**

**a) Atención social individual:** Intervención orientadas a la atención, seguimiento y coordinación con el enfermo mental.

- Valoración social de la persona con enfermedad mental:  
Recogida/evaluación de datos personales, familiares, económicos y sociales.
- Elaboración de la historia social
- Elaboración del diagnóstico social. Plan de intervención social

- Información y asesoramiento sobre la enfermedad mental a pacientes y familia
- Información y orientación de los recursos socio-sanitarios y comunitarios
- Asesoramiento y orientación social sobre aspectos jurídicos legales: ingresos involuntarios, incapacidad civil.
- Seguimiento del enfermo mental, apoyar, derivar y coordinar los recursos-sanitarios que se ajusten a las necesidades de los pacientes.
- Apoyar al paciente en gestiones y tramitación de recursos.
- Elaboración de Informe Social
- Participar en protocolos de derivación a otros dispositivos
- Coordinar los recursos residenciales de la red salud mental de Castilla-La Mancha
- Propiciar el acceso a los distintos recursos educativos, de ocio y deportivos
- Orientación en Inserción laboral
- Coordinación interdisciplinar

**b) Atención familiar:** Intervención con las familias que requieren apoyo, asesoramiento e información sobre la enfermedad y tratamiento, así como sobre el modo de relacionarse con el enfermo y colaborar con su rehabilitación

- Conocer el núcleo familiar de los pacientes: unidad de convivencia, genograma, dinámica familiar.
- Análisis de la dinámica familiar y las relaciones familiares
- Valorar la necesidad de apoyo a familiares
- Detectar las circunstancias familiares y sociales que puedan ser condicionantes para el enfermo y su tratamiento
- Asesorar sobre actitudes y comportamientos más adecuados para favorecer la convivencia familiar
- Contención, soporte y orientación familiar
- Fomentar los vínculos afectivos entre paciente y familiares
- Fomentar la colaboración de la familia en el proceso de rehabilitación social.

**c) Coordinación con otras instituciones** tanto públicas como privadas en el ámbito de recursos sociales y asistenciales

**d) Intervención comunitaria** Intervención basada en el conocimiento del entorno comunitario donde reside el paciente y la intervención con redes sociales.

**e) Visitas a domicilio,** Desplazamiento por los domicilios de los pacientes para seguimiento de los casos.

Establecer contactos con agentes sociales y organismos locales para promover y potenciar recursos sociales.

**f) otras actividades:**

- Participar y colaborar en el desarrollo de las actividades docentes y de investigación que se programen
- Organización y participación en la planificación de actividades de ocio y tiempo libre; dentro de la UME.

### 3.06 HOSPITAL DE DÍA ADULTO Y/O INFANTO-JUVENIL. (HD)

#### Definición

Dispositivo sanitario ambulatorio donde se lleva a cabo el tratamiento intensivo de personas con trastornos mentales graves. Se establecen recursos específicos con criterio de edad al igual que en las unidades de salud mental, atendiendo así a menores de 18 años y a adultos a partir de 18 años.

El equipo terapéutico, de forma general, está compuesto por psiquiatra, psicólogo clínico, terapeuta ocupacional, enfermero, trabajador social, auxiliar de enfermería y personal en formación. El número de profesionales varía en cada dispositivo aunque el equipo básico está compuesto por los mencionados.

#### Población Diana

**Adultos,-**Personas con trastorno mental grave que conlleve un deterioro en las habilidades para desenvolverse de forma autónoma a nivel personal, laboral y social y a los que sea necesario determinar su diagnóstico, prestar cuidados intensivos, tratar crisis agudas e iniciar programas de rehabilitación.

**Infantil.-** Por patología mental grave en la infancia y adolescencia podemos entender cuadros diversos que tienen en común el provocar una pérdida en sus posibilidades evolutivas y de vida autónoma, así como serias dificultades en la vida relacional social y familiar, estando afectadas sus capacidades académicas o profesionales.

#### Criterios de derivación

**Externa:** La derivación a HD se realiza según criterio clínico desde las consultas ambulatorias de la Unidad de salud mental o desde la Unidad de Hospitalización Breve tras un periodo de hospitalización del enfermo. Como indicadores generales de acceso están:

- Diagnóstico clínico de psicosis, trastornos esquizofrénicos, trastornos de personalidad grave y neurosis graves.

No están indicados: retraso mental, trastornos orgánicos y el consumo de sustancias como diagnóstico principal.

- Además de los anteriores, en los casos de HD- IJ se incluyen otros diagnósticos clínicos como son: trastornos afectivos, trastornos de conducta alimentaria, trastornos generalizados del desarrollo (con nivel intelectual suficiente), cuadros complejos o de difícil diagnóstico, trastornos por estrés postraumático y otros trastornos que por su gravedad no pueden ser abordados en la USMIJ.

No están indicados, además de los mencionados: trastornos graves del comportamiento ni en aquellos casos con existencia de problemática derivada por falta de cobertura social o familiar.

- Que precisen una atención continuada y una modalidad de tratamiento más intensiva que la alternativa de las consultas externas.

**Interna:** El Trabajador Social como parte del equipo multidisciplinar realizará una intervención sistematizada y atenderá al total de pacientes ingresados en el dispositivo. Realizará el estudio socio familiar y el diagnóstico social, atenderá la problemática psicosocial mediante el tratamiento social continuado a usuario y su familia y todo ello integrado en el plan de intervención del equipo.

## **ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL**

**1.-Atención Social Individual.** Intervenciones orientadas a la prevención, atención, seguimiento y coordinación que el ts desarrolla con el paciente.

- Apertura de historia social.
- Entrevista individual para estudio-diagnóstico social e intervención social.
- Valoración global de la situación del paciente (familia, formación y empleo, vivienda, situación económica, sistema de apoyos, factores de riesgo ...)
- Valoración de posibilidades de acceso al dispositivo y transporte.
- Informe social.
- Seguimiento social.
- Orientación laboral.
- Información de los recursos sanitarios de la red de salud mental.
- Información de los recursos sanitarios, sociales y comunitarios existentes.
- Facilitar inserción social y laboral de cara a alta.
- Conocer y asesorar sobre los recursos y actividades de la comunidad.
- Facilitar la búsqueda y acceso en recursos normalizados (lúdicos, educativos, formativos, laborales...)
- Derivaciones a recursos sociales normalizados y/o específicos (socio-sanitarios).
- Informar sobre solicitud y tramitación de prestaciones.

**2. Atención familiar.** Las familias tienen necesidades específicas en lo referente a sus interacciones emocionales y funcionamiento interno, así como en su relación con el contexto social más inmediato. Requieren apoyo, asesoramiento e información sobre la enfermedad, su tratamiento, el modo de relacionarse con el enfermo y colaborar con su rehabilitación.

- Entrevista de acogida con la unidad familiar previa al ingreso del paciente.

- Elaboración de la historia socio-familiar (genograma, características, dinámica relacional, problemática existente, sistema de apoyo...).
- Valoración social de la situación socio familiar y repercusión de la clínica en dinámica familiar.
- Información a la familia del dispositivo, tratamiento y objetivos del proceso terapéutico.
- Intervención familiar en función del caso.
- Fomento de la participación activa e implicación de la familia como apoyo a las indicaciones terapéuticas del tratamiento.
- Seguimiento telefónico con el cuidador principal sobre la situación del paciente.
- Información de los recursos y dispositivos de la red de salud mental.
- Dar a conocer y asesorar sobre los recursos sociales y comunitarios.
- Informar sobre solicitud y tramitación de prestaciones ...

**3. Intervención Grupal:** intervenciones que el trabajador social junto con el resto del equipo participará en las actividades propias del dispositivo dirigidas al paciente y/ o familia a nivel preventivo, asistencial y terapéutico.

- Participación en actividades grupales como terapeuta y/o coterapeuta destacando su participación en empleo, información recursos, alternativas sociales,... y en todas aquellas actividades en las se considere dentro del proceso terapéutico.
- Participación en las salidas terapéuticas junto con los pacientes y demás profesionales del equipo.
- Grupo de psicoeducación a familiares: se conciben como un entorno de aprendizaje y facilitación en la educación de las familias, formándoles, orientándolas y asesorándolas. Se pretende apoyar y ayudar a que las familias aumenten su nivel de competencias, que potencien sus capacidades específicas y adquieran estrategias específicas para afrontar su propio desarrollo y evolución.

**4. Intervención con el equipo interdisciplinar.** Intervención específica como profesional dentro del equipo terapéutico, participando en las distintas actividades programadas y aportando información y su valoración sobre los aspectos importantes en relación al paciente y/ o familia desde su visión como trabajador social.

Se apoya en el método básico de Trabajo social para la elaboración del plan de atención integral de cada paciente y su intervención se orienta a los objetivos terapéuticos consensuados por el equipo en la actuación directa con el paciente.

- Asistencia a las reuniones de equipo programadas y coordinación individual de caso.

- Comunicación de los aspectos transmitidos por la familia que puedan influir directamente en la situación del paciente.
- Elaboración junto con el equipo del plan individual de intervención.
- Refuerzo y apoyo en el tratamiento del paciente a través de las líneas de actuación conjuntas establecidas.
- Información y apoyo al equipo en los aspectos sociales, económicos y ambientales que inciden directamente en la situación del paciente.
- Valoración, con el equipo, de la consecución de objetivos y reformulación de los mismos
- Información y orientación en cuanto a los recursos existentes y el acceso a ellos.

**5. Intervención comunitaria.** El trabajador social establecerá vínculo entre HD, Usuarios, familiares y las instituciones que faciliten y complementen el proceso de rehabilitación e inserción social del paciente en su medio comunitario. Realizará intervenciones con las redes sociales de forma que todos los ámbitos interactúen entre sí de forma constante y dinámica en continua coordinación.

- Visita a domicilio.
- Gestión de casos.
- Colaboración con asociaciones y entidades que promuevan la integración sociolaboral, entidades educativas, recursos sociosanitarios, voluntariado y recursos específicos para enfermos mentales.
- Conocer los recursos existentes, ubicación, funcionamiento y acceso a ellos, así como valorar la idoneidad y posible adaptación al mismo.
- Derivación y seguimiento de casos con otros servicios, instituciones y recursos.

### **3.07 UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. (UTCA)**

#### **Definición**

Pueden ser unidades con carácter hospitalario o ambulatorio

Es un dispositivo sanitario de ingreso, hospitalización parcial o ambulatorio para el tratamiento de pacientes diagnosticados/as de Trastornos de la conducta alimentaria.

En Castilla-La Mancha existen dos unidades hospitalarias de ingreso, en Albacete y Ciudad Real, siendo esta última referencia para las áreas que no tienen este dispositivo en la Comunidad Autónoma y algunos casos del resto de España), y un hospital de día específico en Albacete

En el resto de las áreas de salud mental esta problemática se atiende dentro de las USMs y USMIJs, según franja de edad, bien en la consulta general o bien a través del desarrollo de unidades funcionales transversales o programas más o menos desarrollados, siendo en estos momentos un área de atención muy disármónica a nivel regional.

#### **Población Diana**

La población que se atiende son pacientes de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha diagnosticados de un Trastorno de la Conducta Alimentaria grave que requieran tratamiento hospitalario o ambulatorio.

Los casos derivados a la unidad Hospitalaria son los que no han evolucionado de forma favorable en el tratamiento ambulatorio, o requieren de un tratamiento más intensivo, bien por su estado orgánico o por sus alteraciones conductuales.

#### **Criterios de derivación**

A la UTCA, los/as pacientes pueden ser derivados desde cualquiera de la provincias de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha y también de otras Comunidades Autónomas pertenecientes al territorio nacional.

## **ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL**

### **1.- Atención Social Individual**

-Realización de la historia social del paciente, para el conocimiento de las interacciones existentes en los distintos contextos: social, educativo, familiar, económico y cultural.

-Realización de las visitas domiciliarias necesarias para completar la información y seguimiento de la situación socio-familiar del paciente.

-Colaboración en el control y seguimiento de aquellos pacientes que requieran una actuación continuada en la utilización de recursos comunitarios.

#### **a) Intervención**

- Información, asesoramiento, orientación y gestión de recursos sociales a los/as pacientes y sus familiares para la mejora de las situaciones problema y de su calidad de vida.
- Promover el trabajo en equipo y la coordinación con los /as Trabajadores Sociales y profesionales de otras instituciones públicas y privadas para conseguir una mejor utilización de los recursos normalizados y de intervención de tipo comunitario.
- Colaborar en las actividades de formación y de investigación establecidas en el centro.
- Colaborar en la elaboración de estadísticas, memorias, etc.

### **2.- Intervención con el equipo interdisciplinar**

Reuniones diarias con todo el Equipo (Psiquiatras, Psicóloga, Terapeuta ocupacional, Trabajadora Social, Enfermeras y Auxiliares de la Unidad) para revisión de pacientes hospitalizados: comentarios de enfermería, incidencias, informes de ingreso o de alta si los hubiera, puesta en común y propuesta de los diferentes profesionales del Equipo.

#### **b) Intervención comunitaria**

-Apoyo, potenciación y fomento del asociacionismo entre los afectados y sus familiares, aunando el esfuerzo de todas las partes implicadas.

-Participar en las tareas de apoyo en actividades clínicas. Formativas, de investigación y coordinación a los equipos de atención primaria y en los programas de prevención y promoción de la Salud Mental

### **3.08 UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS (UCA)**

#### **Definición**

Centro o servicio sanitario ambulatorio en el que se presta una atención integral a las personas o pacientes con conductas adictivas.

#### **Población Diana**

Pacientes mayores de 16 años del área de salud que demanden información, valoración y tratamiento de posibles conductas adictivas, con o sin sustancias.

En UCAs donde hay en el equipo terapéutico un psiquiatra infanto juvenil, se atienden a menores de 16 años.

Personas con patología dual, siendo una de las patologías la adicción.  
Familias de pacientes en tratamiento.

De igual forma se atiende a personas con conductas adictivas y / o familiares de personas que solicitan información de forma previa al inicio de tratamiento y aunque el paciente no esté en tratamiento.

#### **Criterios de Derivación**

Presentar indicios de consumo problemático de sustancias adictivas y adicciones sin sustancias.

Vías de acceso:

- Desde atención primaria o la urgencia hospitalaria donde se detecte casos con consumo problemático de sustancias adictivas y adicciones sin sustancias
- Cualquier especialidad médica, incluido salud mental, a través de parte de interconsulta.
- Derivación de Servicio Sociales y otros recursos comunitarios.
- Acceso directo a petición propia de la persona.
- Por derivación de recursos judiciales con cita programada en los casos en los que exista sentencia relacionada con sumisión a tratamiento.

## **ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL**

### **a) Atención social individual**

El trabajador social interviene en todas las modalidades de tratamiento que se realizan en la unidad, esto es, programa libre de drogas, programa de metadona, en las fase de desintoxicación (ambulatoria, hospitalaria o en piso), en la deshabituación (tanto ambulatoria como comunidad terapéutica) y en la de inserción, así como realizar el seguimiento post-alta en determinados casos. La intervención se realiza de igual modo en casos de adultos y de menores.

- Facilitar información a pacientes, sobre el funcionamiento, acceso y programas terapéuticos de la UCA, sobre la red asistencial pública de drogas de CLM y de otras CCAA, recursos privados de internamiento.
- Recepción de la demanda y acogida del paciente en el recurso reconduciendo la misma y derivando a recurso idóneo, en caso de no ser susceptible un tratamiento en UCA. Se identifica el motivo de la demanda, motivación para iniciar tratamiento, expectativas sobre el tratamiento y grado de implicación.
- Orientar hacia el tratamiento/programa más adecuado informando de todas las alternativas terapéuticas y duración aproximada del tratamiento, resolver dudas
- Conseguir compromiso del paciente en el tratamiento llegando a acuerdos mínimos (reducción del consumo, acompañamiento,...),
- Apertura de la Historia Clínica y recogida de datos de acogida
- Valoración social.
- Apertura de Historia Social (análisis de su situación familiar, personal, laboral, económica, formativa, legal, sanitaria, de vivienda, entorno, relaciones sociales,...)
- Diagnóstico Social.
- Establecer el Plan de Actuación formulando los objetivos de intervención a nivel social que se irán trabajando a lo largo del tratamiento.
- Valoración de las necesidades sociales y las necesidades básicas que confluyan a lo largo del proceso terapéutico.
- Potenciar capacidades, autonomía y participación de los pacientes en la resolución de su adicción y contribuir de este modo a la interiorización de nuevos estilos de vida que favorezcan la abstinencia continuada y dificulten las recaídas.

- Informe social
- Derivación a Comunidades terapéuticas y otros recursos específicos de la red en función del caso.
- Creación (junto al paciente) de un Itinerario Individualizado de Inserción que permita su incorporación/reincorporación a la sociedad.
- Seguimiento social.
- Informar de los recursos comunitarios y prestaciones existentes...

**b) Atención familiar** (modelo sistémico), se atiende a todas las familias que requieran una atención especializada.

Intervención individual de familias con pacientes en tratamiento, realizándose entrevista individual de la familia o conjunta con el paciente

- Valoración familiar que permita detectar situaciones de riesgo social ( violencia de género, menores en situación de riesgo, discapacitados,...) , deterioro familiar por la adicción, codependencia ...
- Abordaje específico en la dinámica familiar ,
- Información sobre drogas, factores que influyen en una adicción, consecuencias de la adicción, concepto de enfermedad en adicciones, sobre patología dual, tratamientos, pautas de intervención con el paciente...
- Tareas de acercamiento a la comunidad (incorporación a asociaciones, actividades lúdicas, deportes,...) para paliar el aislamiento que supone una adicción en la familia.
- Derivación a recurso comunitario cuando proceda (separaciones, terapias de pareja,...).
- Intervención grupal de parejas y/o padres de pacientes en tratamiento.
- Informar, asesorar y orientar a familias de personas con conductas adictivas que no reciben tratamiento.

**c) Intervención grupal.** Grupos de ayuda mutua con pacientes y/o familiares.

- Escuela de padres /parejas: Sesiones periódicas, de forma estructurada , con una duración concreta y un número no muy elevado de personas (recomendable no más de 10), en las que puede estar el Trabajador Social sólo o con un coterapeuta, donde se tratan aspectos comunes de la adicción: etapas de cambio, adicción como enfermedad, cómo ayudar desde la familia en el proceso terapéutico, temas que ellos

propongan porque les inquieten o desconozcan,....Se favorece la participación de todo el grupo.

- Grupos con pacientes: \_Asesoramiento en la búsqueda de empleo, información de recursos comunitarios,...

#### **d) Intervención en aspectos legales**

El trabajador social interviene de forma individual y específica en los procesos judiciales de los casos que acuden a la unidad y que se encuentran con proceso legal abierto. Los procesos judiciales a los que nos referimos son: tercer grado, libertad condicional, permisos carcelarios, trabajos en beneficios a la comunidad y pacientes en tratamiento ambulatorio con condenas en suspensión, internamiento por sentencia judicial en comunidad terapéutica y suspensión de sanciones administrativas por tenencia de sustancias psicoactivas.

- Informar y asesorar a pacientes con procesos judiciales pendiente.
- Coordinación con abogados, prisiones, SGIP, forenses y demás instituciones judiciales.
- Seguimiento de casos.
- Informes Sociales periódicos o a demanda de organismos judiciales en función de cada caso.
- Información, orientación y derivación sobre procesos de incapacitación judicial y curatela en pacientes con enfermedad mental.
- Coordinación con la Subdelegación del Gobierno correspondiente en los casos de sanciones administrativas y emisión de informe inicial que acredite su puesta en tratamiento y suspendida la sanción temporalmente, se envían informes trimestrales de evolución hasta el archivo definitivo de la sanción.
- Seguimiento e intervención en los casos de menores con medidas de libertad vigilada y/o internos en centros de menores.
- Asesorar a órganos judiciales en materia de drogodependencias e informar de los recursos existentes en la red de drogas.

### **e) Intervención comunitaria**

- Visitas domiciliarias en los casos que proceda
- Gestor de casos
- Elaboración de una guía de recursos y su actualización permanente.
- Coordinación entre profesionales de distintos servicios (dentro y fuera de la red de drogodependencias), para coordinar intervenciones integrales y/o actividades comunitarias.
- Movilizar y optimizar los recursos de la propia comunidad para mejorar las oportunidades de bienestar de esta población.
- Participar y apoyar programas que promuevan acciones encaminadas a la prevención (hacer intervenciones sociosanitarias individuales con jóvenes en riesgo, implicación en campañas de detección precoz de la adicción,...), rehabilitación, inserción y reducción del daño (diseñar estrategias para que la población general y familias asimilen estos programas ya que disminuir el consumo es disminuir los problemas asociados de éste).

### **f) Intervención con el equipo interdisciplinar.**

El trabajador social aporta al equipo datos actualizados del paciente que permita tener una visión global, la problemática social detectada, posible intervención social e información sobre recursos.

- Reuniones diarias con el equipo interdisciplinar de la UCA,
- Supervisión de casos con actividades conjuntas
- Reuniones periódicas con el jefe de servicio para adecuar las intervenciones a las directrices generales del servicio.
- Establecer el plan de actuación en cada caso.
- Sesiones clínicas semanales que permite la discusión de casos.

### 3.09 UNIDAD LARGA ESTANCIA (ULE)

#### Definición

Las Unidades de Larga Estancia son unidades donde se presta atención hospitalaria de rehabilitación a personas con enfermedades mentales graves que por su evolución, requieren de una atención residencial sanitaria por un largo espacio de tiempo.

En Castilla-La Mancha en este momento existen 3 Unidades de larga estancia con distintas particularidades:

**La Unidad Residencial y Rehabilitadora de Alcohete** ( Guadalajara), es un centro de larga estancia dependiente de **la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales** destinado a la atención de pacientes con trastorno mental grave especiales circunstancias del proceso evolutivo de la enfermedad y sus circunstancias socio-familiares, de ámbito regional de Castilla-La Mancha.

**La Unidad de Larga Estancia de la Excm. Diputación de Ciudad Real**, que atiende pacientes con trastornos mentales graves con especiales circunstancias del proceso evolutivo de la enfermedad y sus circunstancias socio-familiares de ámbito provincial, aunque atiende de manera excepcional algunos casos de otras áreas.

**La Unidad de larga Estancia del Instituto de enfermedades Neurológicas de Guadalajara**, que atiende pacientes con trastornos mentales graves con especiales circunstancias del proceso evolutivo de la enfermedad y sus circunstancias socio- familiares con un perfil de edad avanzada.

#### Población Diana

Personas adultas, a partir de los 18 años, que por la psicopatología que presentan necesitan atención médica, psiquiátrica, psicológica y social especializada y que requieren un tratamiento residencial de larga estancia con carácter sanitario

#### Criterios de derivación

El acceso a la ULE de Ciudad Real se realiza preferentemente desde la UME de Ciudad Real.

En la ULE del IEN Guadalajara no se admiten ingresos nuevos.

EL Acceso a la URR se realiza a propuesta de las Unidades de Salud Mental y desde la Unidades de Hospitalización Breve regionales por medio del protocolo de derivación de pacientes externos (Directriz 11-R) a los SS CC de Toledo.

## **ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL**

a) **Atención social individual:** Intervención orientadas a la atención, seguimiento y coordinación con el enfermo mental.

- Estudio social de la persona con enfermedad mental: recogida/evaluación inicial al ingreso de datos personales, familiares, económicos, sociales, jurídicos, etc.
  
- Registro Historia Social (Mambrino XXI)
- Valoración y Diagnostico social
- Elaboración de Plan de intervención social. PIA
- Información y asesoramiento sobre la enfermedad mental a pacientes y familia.
- Información y orientación de los recursos socio-sanitarios y comunitarios.
- Propiciar el acceso a los distintos recursos educativos, de ocio y deportivos.
- Asesoramiento y orientación social sobre aspectos jurídicos legales: procedimientos de Incapacidad Civil.
- Apoyar al paciente en gestiones y Tramitación de de Tarjeta Sanitaria, DNI. Certificados de minusvalía, empadronamiento, Ley de Dependencia y documentación que se precise de los pacientes ingresados.
- Valoración de su situación económica, tramitación de Pensiones No contributivas y la actualización anual de preceptores de PNC ingresados en la ULE y URR
  - Tramitación de ayudas económicas. (atención de odontología y oftalmológica).
- Actualización y tramitación de seguros de decesos de los pacientes ingresados en ULE y URR
- Proponer e informar del servicio de veladora en casos de ingresos en Hospital y Servicios de Urgencias,
- Seguimiento del enfermo mental, apoyar, derivar y coordinar los recursos socio-sanitarios que se ajusten a las necesidades de los pacientes
- Elaboración de Informe Social.
- Protocolos de derivación a los recursos residenciales externos:
  1. Viviendas y mini-residencias de Salud Mental de Castilla-La Mancha.
  2. Residencia de ancianos o psiquiátricos del JCCM
  3. Rehabilitación. Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral. (CRPSL)
- Participación en terapias grupales.

b) **Atención familiar:** Intervención con las familias que requieren apoyo, asesoramiento e información sobre la enfermedad y tratamiento, así como sobre el modo de relacionarse con el enfermo y colaborar con su rehabilitación

- Conocer el núcleo familiar de los pacientes: Unidad de convivencia, genograma, dinámica familiar.
- Análisis de la dinámica familiar y las relaciones familiares
- Valorar la necesidad de apoyo a familiares.
- Detectar las circunstancias familiares y sociales que puedan ser condicionantes para el enfermo y su tratamiento.
- Asesorar sobre actitudes y comportamientos más adecuados para favorecer la convivencia familiar.
- Contención, soporte y orientación familiar.
- Fomentar los vínculos afectivos entre paciente y familiares.
- Fomentar la colaboración de la familia en el proceso de rehabilitación social

c) **Intervención Comunitaria:** Intervención basada en actividades realizadas con profesionales, organismos e instituciones y al conocimiento del entorno comunitario donde se encuentra ubicado el centro y posibilitar la intervención con redes sociales.

- Conocer las características de las instituciones y servicios de la zona de referencia de cada paciente, procurando el máximo aprovechamiento de los recursos comunitarios.
  - o Coordinación e intercambio de información con T.S de Servicios Sociales, Centro Base, Salud Mental, etc.
  - o Fundaciones tutelares Fundación Madre, FUTUCAM, Fundación Sociosanitaria....
  - o Asociaciones, ONGs
  - o Servicios Periféricos de Sanidad y Asuntos Sociales de Ciudad Real, (Registro, Mayores, Discapacitados, Dependencia, Prestaciones....)
  - o Juzgado de 1ª Instancia y Fiscalía.
  - o Registro Civil y ayuntamientos (empadronamientos, defunción y derecho de sufragio).
  - o Delegación de Hacienda.
  - o Bancos, Cajas de Ahorro.
  - o Compañía de Seguros sobre pólizas, apertura, información y comunicación de decesos.
  - o Tesorería General de Seguridad Social, INSS, SESCAM.
- Apoyo y potenciación de las asociaciones de enfermos mentales.
- Coordinación de recursos de apoyo social para enfermos mentales.
- Mantener actualizado el conocimiento de los servicios y prestaciones sociales, así como la legislación social que afecta a los enfermos mentales.
- Favorecer la integración en recursos comunitarios
- Conocer los recursos formales e informales existentes valorando la adecuación y aprovechamiento por parte del paciente.

- Impulsar la acción comunitaria de pacientes.
- Captación de la demanda surgida asociaciones e instituciones de la comunidad.

#### **d) Intervención con el equipo interdisciplinar**

- Coordinación interdisciplinar: El trabajador social se integrará dentro del equipo de profesionales, incorporando las cuestiones referentes a los factores sociales como ambientales, familiares, económicos, socioculturales y de relación e interviniendo en el proceso del enfermo mental
- Participación en actividades organizadas por otros departamentos.

### **3.10 PROGRAMA DE TRATAMIENTO COMUNITARIO ASERTIVO. (TAC)**

#### **Definición**

El TAC, es un servicio de atención integral, prestado en la comunidad por un equipo multidisciplinar, para el tratamiento, apoyo y rehabilitación de personas con enfermedades mentales severas que no mantienen contacto regular con los servicios psiquiátricos ordinarios.

En Castilla-La Mancha existe un único equipo de TAC en el área de Albacete, formado por un psiquiatra, un psicólogo, un enfermero/a, una auxiliar de enfermería y un trabajador/a social a tiempo parcial.

#### **Características principales del TAC**

- Trabajo sobre población con baja ratio paciente: 1:10 / 15.
- Un equipo multidisciplinar: incluyen fundamentalmente: Psiquiatras, Trabajadores Sociales, enfermería, psicólogos, Terapeutas ocupacionales, etc.
- Trabajo en equipo.
- Atención Integral: El TAC ofrece al usuario constante apoyo a nivel tanto clínico como personal y social.
- Los equipos de TAC, son especialmente activos, en el establecimiento del contacto inicial, en personas con enfermedades mentales graves, que por varios motivos no acceden a los servicios ordinarios de salud mental.
- Tratamiento in vivo: el tratamiento en los domicilios y en el entorno del paciente.
- Contacto frecuente y flexible: Las necesidades del usuario cambian o evolucionan, por tanto los miembros del equipo deben adaptarse a las circunstancias concretas de cada usuario.

- Los servicios ofrecidos por los equipos de TAC, no tienen una duración preestablecida, son prestados mientras las necesidades del usuario así lo requieran.

### **Población Diana**

Pacientes con trastornos mentales severos y crónicos: esquizofrenia, trastornos bipolares, trastornos depresivos graves...

### **ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL**

La función principal del trabajador social que forma parte equipo de TAC, es colaborar con el usuario con el fin de que éste desarrolle una vida cotidiana lo más ajustada y normalizada posible. El trabajador social del TAC, debe identificar, valorar y tratar los factores sociales adversos que han podido contribuir a la aparición y evolución del trastorno mental que sufre la persona, tales como discriminación, desempleo, falta de vivienda, pobreza, desempleo o exclusión social, etc.

El trabajador social procura al usuario asistencia práctica en las siguientes áreas: búsqueda de una vivienda o alojamiento adecuado, búsqueda de recursos adecuados para llevar una vida lo más autónomamente posible, solicitud de ayudas económicas de diversa índole (pago de facturas de luz, alimentación, etc.). Solicitud de pensiones y subsidios o cualquier otra ayuda material que el usuario tenga derecho a recibir; búsqueda de empleo adecuado, (empleo protegido); acceso a los servicios comunitarios, facilitando la participación del usuario a los mismos, contacto en su caso con los servicios de atención a la familia, protección al menor; y valoración y revisión periódica de las necesidades del usuario en todas aquellas áreas de competencia del trabajador Social.

### 3.11 CENTRO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL Y LABORAL (CRPSL)

#### Definición

El C.R.P.S.L. es un dispositivo ambulatorio perteneciente a la **Fundación Socio-sanitaria de Castilla-La Mancha**, diseñado y organizado para la realización de planes individualizados de rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario a las personas con trastornos mentales crónicos que presentan dificultades en el funcionamiento psicosocial. Otra de las misiones fundamentales será favorecer la rehabilitación vocacional-laboral de modo que propicie la integración laboral.

#### Población diana

Las personas con enfermedades mentales graves, que presentan dificultades en su funcionamiento autónomo y necesitan un apoyo estructurado para su integración en la comunidad.

#### Criterios de derivación

Las personas susceptibles de acceder al Centro habrán de cumplir el siguiente perfil general:

- Presentar una enfermedad mental grave con deterioros o dificultades en su funcionamiento psicosocial y su integración social.
- Estar siendo atendido en los servicios de salud mental de la zona para la que se sectorice el C.R.P.S.L. y ser derivado por ellos.
- Tener entre 18 y 65 años.
- Vivir en el territorio delimitado por el área de referencia.
- Situación psicopatológica estabilizada.
- Ausencia de conductas auto o heteroagresivas peligrosas que interfieran con los programas de rehabilitación del centro.
- No presentar procesos orgánico-cerebrales progresivos que impidan el trabajo de rehabilitación.
- Siempre y cuando se cumplan los criterios anteriores, también podrán acudir aquellas personas con un diagnóstico secundario relacionado con el consumo de sustancias si se cumplen los siguientes criterios.
  - En caso de dependencia se habrá realizado tratamiento previo de desintoxicación
  - En caso de abusos graves de sustancias, estar recibiendo tratamiento especializado

## **ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL**

En los C.R.P.S.L. el Trabajador Social desarrollará los siguientes servicios o áreas de actuación:

**a) Atención social individual:** Intervenciones orientadas a la atención, seguimiento y coordinación con el enfermo mental.

- Estudio-valoración sociofamiliar del usuario con enfermedad mental: recogida/evaluación de datos personales, familiares, económicos y sociales, dentro de un protocolo de evaluación del centro.
- Estudio-valoración de las demandas de la USM, de la persona con enfermedad mental, de la familia, de los SS.SS, de las asociaciones, etc.
- Elaboración del Diagnostico Social y participación en la elaboración del Plan Individual de Rehabilitación que se sigue con cada usuario del centro.
- Coordinación interdisciplinar en el C.R.P.S.L.: El trabajador social se integrará dentro del equipo de profesionales, incorporando las cuestiones referentes a los factores ambientales, económicos, sociales, culturales y relaciones e interviniendo en el proceso de rehabilitación de la persona con enfermedad mental.
- Planificación de la intervención social: Acompañar al individuo en la asimilación del proceso de cambio, favoreciendo su socialización y potenciando la autonomía del usuario.
- Informar y orientar a los usuarios y familiares sobre recursos y prestaciones que supongan mayor normalización e integración.
- Tutorización de usuarios asignados (valoración de la ejecución que se está llevando con el Plan individual de rehabilitación de cada usuario que tiene asignado).
- Intervenciones individuales en el medio orientadas al aprendizaje, enfrentamiento y “modelaje” de los usuarios en el manejo de aquellas acciones personales o sociales básicas para un desenvolvimiento satisfactorio en el medio donde viven.
- Seguimiento de usuarios asignados, apoyar y coordinar los recursos personales, familiares, profesionales y socio-sanitarios que se ajusten a las necesidades de los pacientes.
- Elaboración de Informe Social.
- Colaboración en el contacto y utilización de recursos comunitarios útiles para la intervención social y laboral

- Propiciar el acceso a los distintos recursos.
- Apoyar al paciente en gestiones y tramitación de recursos.
- Acompañamiento del paciente en el proceso de normalización e integración social
- Apoyo en la búsqueda activa de empleo.
- Realizar las coordinaciones que sean relevantes para la intervención con los diferentes recursos de salud mental del área, con los servicios sociales generales y especializados, con instancias formativas y laborales, con instancias judiciales, con asociaciones...

**b) Atención familiar:** Intervención con las familias que requieren apoyo, asesoramiento e información sobre la enfermedad y tratamiento, así como sobre el modo de relacionarse con el enfermo y colaborar con su rehabilitación

- Valoración inicial de la familia, participación en la entrevista de acogida. Análisis de la demanda y detección de necesidades.
- Dentro de un protocolo de evaluación del centro:
  - Conocer el núcleo familiar de los pacientes: Unidad de convivencia, genograma, dinámica familiar.
  - Análisis de la dinámica familiar y las relaciones familiares
  - Valorar la necesidad de apoyo a familiares.
  - Detectar las circunstancias familiares y sociales que puedan ser condicionantes para el enfermo y su tratamiento.
- Intervención familiar individual y grupal: Psicoeducación y apoyo a las familias
  - Fomentar los vínculos afectivos entre paciente y familiares.
  - Fomentar la colaboración de la familia en el proceso de rehabilitación social.
  - Asesoramiento sobre recursos y prestaciones sociales, en colaboración con los recursos sociales.

**c) Intervención Grupal:** Intervenciones orientadas a favorecer las relaciones personales y adquirir o mejorar los conocimientos y habilidades necesarios para una mejor adaptación e integración en el entorno familiar y social de la persona con enfermedad mental. La intervención se realizará en nivel preventivo, asistencial y terapéutico.

- Programa de integración social y comunitaria.
- Intervención con familias.
- Búsqueda activa de empleo.
- Realizar las actividades encomendadas dentro de los diferentes programas de rehabilitación.
- Intervenciones grupales en el medio orientadas al aprendizaje, enfrentamiento y “modelaje” de los usuarios en el manejo de aquellas acciones personales o sociales básicas para un desenvolvimiento satisfactorio en el medio donde viven.

**d) Intervención Comunitaria:** Intervención basada en el conocimiento de la enfermedad mental, del entorno comunitario y de la intervención con redes sociales.

- Conocer las características de las instituciones y servicios de la zona de referencia de cada paciente, procurando el máximo aprovechamiento de los recursos comunitarios.
- Apoyo y colaboración con asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental.
- Coordinación de recursos de apoyo social para personas con enfermedad mental
- Mantener actualizado el conocimiento de servicios y prestaciones sociales, así como la legislación social que afecta a personas con enfermedad mental.
- Favorecer la integración en recursos comunitarios.
- Conocer los recursos formales e informales existentes valorando la adecuación y aprovechamiento por parte del paciente.
- Impulsar la participación comunitaria de los pacientes y de sus familias.
- Realización de acciones de sensibilización sobre el colectivo.
- Desarrollar trabajos de investigación y comunicar la labor llevada a cabo a través de medios profesionales.
- Realización de labores de formación para estudiantes y profesionales que vienen a realizar las prácticas en el dispositivo.

**e) Intervención domiciliaria:** Intervenciones individuales, familiares o sociales llevadas a cabo en el domicilio de los usuarios:

- Fomentar vínculos entre usuarios y profesionales para conseguir una implicación con el tratamiento.
- Estudio-valoración del usuario, del núcleo de convivencia y sus relaciones interpersonales y de las condiciones de habitabilidad del espacio donde vive.
- Intervenciones encaminadas a mejorar el clima familiar.
- Seguimiento de la adaptación y evolución de los usuarios en el núcleo de convivencia.

### **3.12 CENTRO DE ATENCION ESPECIALIZADA AL MENOR. CAEM**

#### **Definición**

Dispositivo socio sanitario de carácter residencial y terapéutico destinado a menores con trastorno de conducta grave. Perteneciente a **la Fundación Socio sanitaria de Castilla-La Mancha**

El equipo terapéutico está compuesto por responsable técnico, monitores residenciales, enfermeras, psicólogo y trabajador social.

#### **Población diana**

El CAEM atenderá a menores de edad residentes en Castilla-La Mancha, con los siguientes **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Edad comprendida entre 12 y 18 años. Con carácter excepcional se atenderá a menores de 12 de años según valoración de la Comisión.
- Alteraciones severas de la conducta, con presencia o no de comorbilidad psiquiátrica, en los que se produce, de forma sostenida en el tiempo, al menos una de las siguientes circunstancias:
  1. El ámbito familiar no puede garantizar la contención de la conducta (bien por la intensidad de las alteraciones conductuales, bien por desestructura o ausencia de las figuras familiares significativas), lo que motiva un riesgo para el menor o para terceros.
  2. El tratamiento en dispositivos más normalizados (tratamiento ambulatorio, hospitalización de día) ha fracasado.

Se debe plantear el empleo de otro recurso para los menores contemplados en los siguientes **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Menores con discapacidad intelectual moderada-severa, que impide la asimilación al grupo y el aprovechamiento de las actividades terapéuticas.
- Menores con diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo, o aquéllos que padecen psicosis desestructurantes u otros trastornos que condicionen una merma severa cognitiva.
- Menores con trastornos de la conducta únicamente asociados a trastornos orgánico-cerebrales, no susceptibles de modificación terapéutica.
- Menores con trastornos de la conducta únicamente sintomáticos de un proceso psiquiátrico agudo o de la reagudización de un proceso psiquiátrico crónico, susceptibles de tratamiento en UHB-IJ.

### **Criterios de Derivación**

#### **Al recurso:**

Por derivación de las USMIJ, UHBIJ de Ciudad Real o a través de los Equipos de menores de los Servicios Periféricos de Salud y Bienestar social, se presenta la propuesta a la Comisión de valoración, seguimiento y evaluación de casos compuesta por parte del equipo técnico del CAEM, un representante de la Dirección General de familia y un psiquiatra de USMIJ.

#### **Al trabajador social:**

El CAEM se concibe como un dispositivo de tercer nivel, y la derivación directa al TS no se contempla como tal. Este profesional atenderá a todos los menores que se encuentren en el dispositivo realizando inicialmente una evaluación, valoración social del caso y propuesta de intervención que se enmarcará en un proceso de atención integral con el resto de disciplinas y recursos intervinientes.

### **ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL**

- DE INFORMACION
  - Proporciona información tanto a los recursos externos de la red sobre el CAEM, como dentro del propio recurso sobre los recursos existentes en la red.
  - Proporciona orientación y asesoramiento relativo a temas judiciales y legislación vigente.
- DE EVALUACIÓN:
  - Vocal y secretario de la Comisión de valoración y seguimiento de casos específica del CAEM.
  - Participa en la valoración de casos.

- Evalúa y rediseña los programas grupales específicos.
  - Evaluación a través de la observación, entrevista, información del equipo e historia social al menor a su entrada, para su posterior intervención.
  - Participa en la elaboración de la memoria
- DE PLANIFICACIÓN:
- Diagnostico social y participación en la elaboración del Programa Individualizado de cada menor.
  - Elaboración de programas específicos del CAEM asignados:
    - Ocio
    - Habilidades sociales
    - Escuela de padres
    - Programa de apoyo a la integración escolar
    - Programa de apoyo a la integración socio comunitaria
    - Programa de apoyo a la búsqueda laboral/formación.
    - Programa de afectividad-sexualidad.
  - Participación en otros proyectos y protocolos no específicos del trabajador social.
- DE INTERVENCION DIRECTA( ASISTENCIA):
- Ejecuta los proyectos específicos del CAEM asignados
  - Atención directa de manera individual a menores en función de objetivos marcados en la evaluación.
  - Acompañamiento de menores en temas específicos (judiciales, recursos sociales...)
  - Participación e intervención en otros programas(Asamblea)
  - Participa en la convivencia del Centro.
- DE INTERVENCION INDIRECTA:
- Coordinación con profesionales de la red:
    - Delegaciones de menores
    - Juzgados y Fiscalías
    - Servicios Sociales
    - Centros de protección
    - Salud mental
    - Servicios educativos
    - Otros recursos socio-comunitarios (Ayuntamiento, Centros de Día, Recursos de intervención con familia, Servicios de empleo, Asociaciones, Policía.....)
  - Elaboración de informes sociales, de fuga, de alta y a petición de profesionales de la red.
  - Disponibilidad telefónica o presencial, si se precisa, para la intervención directa con los menores.

- DE DOCENCIA:
  - Formación a otros profesionales.

### **3.13 RESIDENCIAS COMUNITARIAS**

#### **Definición**

Recurso residencial con supervisión estable de 24 horas, abierta, flexible, enmarcado en la metodología de la rehabilitación psicosocial, dirigido a personas con trastorno mental grave que presenten déficit en su autonomía personal y social, que no cuentan con apoyo familiar o social, o que debido a su grado de deterioro, conflictos familiares, circunstancias sociales o necesidades del proceso de rehabilitación, requieren los servicios de este dispositivo (alojamiento, manutención, cuidado, soporte personal y social, apoyo a la integración comunitaria,...).

Pertencientes a **la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha**

#### **Población Diana**

Personas que sufren trastorno mental grave de 18 a 65 años, que por causas derivadas de variables psicopatológicas, funcionales, sociales o familiares, no puedan vivir de un modo independiente, que requieren con carácter temporal o indefinido, un alojamiento comunitario de carácter rehabilitador con supervisión profesional de 24 horas y que reúnan las siguientes características:

- Estar empadronados en la Comunidad Autónoma de Castilla- La Mancha.
- Ser atendidos por la red pública de salud mental y/o haber sido valorados por la Comisión de TMG del área de salud correspondiente.
- Tener una situación psicopatológica estabilizada y no necesitar de una atención o contención sanitaria/ psiquiátrica que desborde las posibilidades de atención social y residencial del recurso.
- No tener enfermedades físicas que exijan de una asistencia médica o de enfermería especializada de forma continuada.
- No presentar pautas de consumo graves y continuadas, sin estar en tratamiento, de sustancias como alcohol u otras drogas.
- No presentar patrones de conducta peligrosos para sí mismo o para los demás.

#### **Criterios de derivación**

**Externa:** La valoración de la necesidad de atención de un paciente con TMG en una Residencia Comunitaria corresponde a la Comisión Interdisciplinar de TMG de su área de salud, siendo tramitada la derivación por su facultativo de referencia a través del “Protocolo de derivación a dispositivo residencial” (FPO-RR-01-01), que se enviará en un plazo máximo de 10 días laborables desde la fecha de celebración de la Comisión, a los Servicios Centrales de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, bien por correo electrónico o postal.

**Interna:** La derivación de personas que ya ocupan una plaza en un dispositivo residencial a otro dispositivo de este tipo, se realiza por parte de la Comisión Interdisciplinar de TMG. La solicitud ha de ser enviada a la FSCLM cumplimentando el “Protocolo de cambio entre dispositivos residenciales” (FPO-RR-01-02).

Cortas estancias y/o urgencias sociales: Dadas las características de este tipo de plazas y la necesidad de agilidad en su gestión para dar respuesta a las necesidades de las personas beneficiarias, en aquellas situaciones en que no hayan podido ser valoradas por la Comisión Interdisciplinar de TMG, la derivación puede formalizarse a través del facultativo de referencia y la valoración del caso se realiza en la FSCLM.

## **ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL**

El trabajador social en la RC forma parte del amplio equipo de atención residencial, dentro del cuerpo técnico que integran diferentes disciplinas, diferenciándose dos roles principales que marcan sus funciones: rol de tutor/gestor de caso y rol de trabajador social de la RC. Señalar que son más las actividades que realiza como parte del cuerpo técnico de la residencia, atendiendo de forma integral las necesidades derivadas de los casos que tutela, compartiendo funciones con el resto de técnicos, sin diferenciarse funciones por disciplinas.

Como trabajador social desempeña las siguientes actividades:

### **a) Intervención individual:**

- Realización del estudio social de los casos que se incorporan a la residencia: se evalúa la situación socio-familiar, historia biográfica, situación legal y económica, aspectos ambientales y socio-sanitarios, impacto de la incorporación en el residente y su familia. Dinámica relacional familiar, red social de apoyo, percepción de necesidades y demandas, ...
- Elaboración del diagnóstico social.
- Definición del Plan de Intervención Social: Dentro del Plan Individual de Atención Residencial (PIAR) se definen los objetivos de intervención con el residente y su familia, en cada área afectada por la definición del diagnóstico social.
- Implementación de las actividades, tareas y acciones derivadas de los objetivos definidos en su Plan de Intervención Social: acompañamiento en la definición, diseño de estrategias y resolución de problemas y necesidades socio-familiares; acciones de mediación social y familiar; movilización de recursos;...
- Evaluación/ seguimiento del Plan de Intervención Social: acompañamiento en el proceso de evaluación de la consecución de las metas propuestas, definición de nuevos objetivos, apoyo en la identificación de nuevas necesidades derivadas del proceso de intervención, reformulación de objetivos, apoyo en el mantenimiento de la continuidad de cuidados,...

b) **Intervención familiar:** Conjunto de acciones dirigidas a atender todos aquellos aspectos familiares que inciden en la evolución y el proceso de recuperación del residente, incluyendo en dicha intervención todas las acciones propias del método en trabajo social (estudio, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación) definidas en el PIAR del usuario. Destacar que se mantienen intervenciones familiares de forma continuada con el objeto de implicar al sistema en el proceso de rehabilitación, que van desde las atenciones individuales a un familiar concreto a las intervenciones con todo el sistema familiar implicado en el proceso de recuperación. Estas intervenciones pueden tener diferentes enfoques en función de las necesidades del caso, que incluyen desde métodos propios de la terapia familiar a modelos psicoeducativos, o de empoderamiento familiar, disminución de la sobrecarga, counselling,...

c) **Intervención grupal:** El trabajador social diseña e implementa todos aquellos programas grupales que se le designan dentro del contexto residencial, entre otros:

- Programa de ocio: *“Los objetivos generales del ocio en la Residencia podrían ser citados como aquellos destinados a mantener y/o mejorar, la confianza y el autoconcepto, la autonomía y satisfacción en el uso del tiempo libre y la red de apoyo y soporte social y comunitario del residente”.*

- Programa de integración comunitaria: *“Los objetivos del programa van dirigidos a lograr mejorías dentro del área de la red social del usuarios, siempre adaptando los objetivos a la temporalidad d la plaza, así como a fomentar la utilización de recursos comunitarios, establecer relaciones significativas con la comunidad y recuperar vínculos sociales mediante la participación de los residentes en las diferentes actividades intra y extra-residenciales.”*

- Programa de familias: *“El programa comprende todo el conjunto de acciones dirigidas a implicar a la familia en el proceso de intervención del residente, así como aquellas intervenciones dirigidas a mejorar y optimizar la relación del residente y su familia. Derivado de la interacción del residente con su familia se generan demandas y necesidades familiares que son atendidas dentro del marco residencial”.*

- Otros programas atribuidos, en respuesta a las necesidades del recurso, de diferente naturaleza a las funciones propias del trabajo social.

d) **Intervención comunitaria:** Las acciones se centra principalmente en la gestión, movilización o inserción en recursos comunitarios normalizados o protegidos que den soporte al logro de los objetivos propuestos en el PIAR del residente, así como todas aquellas coordinaciones necesarias para favorecer una atención integral y coherente, destacando:

- Servicios Sociales de Base.
- Fundaciones Tutelares.
- Dispositivos sanitarios de la red de salud mental.
- Atención primaria.
- Servicio de Atención a la Dependencia.
- Asociación de familiares.

- CRPSL.
  - Entidades públicas locales (ayuntamiento, policía, centro de la juventud,...).
  - Hospital General.
  - Etc.
- e) **Trabajo en equipo:** el trabajador social forma parte de un equipo interdisciplinar en el que actúa como especialista en el análisis de la situación socio-familiar de los residentes, aporta la visión disciplinar en el diseño de las intervenciones, apoya al equipo en la gestión, dudas, dificultades y necesidades derivadas de la interacción de sus acciones con el entramado social, participa de todos los espacios de coordinación interna, participa en la elaboración de los planes de intervención, revisiones, informes, formación interna,... y es agente fundamental en la definición de acciones que garanticen la continuidad asistencial.

#### 4.-BIBLIOGRAFIA

- Cartera de Servicios de Atención a la Salud Mental del Sistema de Salud de Aragón. Actualizado 2007 julio 25; citado 2014 agosto. Disponible en :<http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Ciudadano/AtencionUsuario/OfertraServicios/CARTERA+SALUD+MENTAL>
- Colom Masfret, D. El Trabajo Social Sanitario. Atención primaria y atención especializada. Teoría y práctica. Editorial Siglo XXI, 2008
- Colom Masfret, D “EL Trabajo Social como herramienta de gestión”. Revista Sedisa número 10, 2008.
- Colom Masfret, D “El trabajo social sanitario: Los procedimientos, los protocolos y los procesos”, Editorial UOC, 2012.
- Colom Masfret, D: “El Rol terapéutico(curativo) del trabajador social en salud mental.2011
- Dirección regional de salud mental del SESCAM. Proceso Asistencial Integrado de Salud Mental del trastorno Mental grave, de próxima aparición 2014
- Dirección regional de Salud Mental del SESCAM. Proceso Integrado de Salud Mental de Intervención Precoz en Primeros Episodios Psicóticos. de próxima aparición 2014
- Dirección regional de Salud Mental del SESCAM. Gestión de Casos en Salud Mental de Castilla-La Mancha. de próxima aparición 2014
- “Diseño de centros de rehabilitación psicosocial y laboral”, Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, 2004.
- Estrategia en salud mental del sistema nacional de salud”, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007
- Fundación Socio-Sanitaria de Castilla-La Mancha para la Integración Socio-Laboral del Enfermo Mental (FISLEM).2007.
- Garcés Trulenque, E M.”El Trabajo Social en Salud Mental”. Cuadernos de Trabajo Social Vol. 23 (2010): 332-352
- García Pérez, T y Díaz Herraiz, E. " Paradigma de la Intervención Social" Revista Social Nº 1 Edita: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social de Castilla-La Mancha. 1998.

- González Calvo, V. “La visita domiciliaria, una oportunidad para el conocimiento de la dinámica relacional de la familia”, Revista de Servicios Sociales y Política Social, Consejo General de Colegios de DTS. Madrid. nº 61, 2003.
- Guía de organización del Servicio del Trabajo Social en Atención especializada INSALUD .Ministerio de Sanidad y Consumo.2000
- “Guía de intervención de trabajo social sanitario”, Comunitat Valenciana Consellería de Sanitat Generalitat Valenciana, 2012.
- Hervás de la Torre, A. “Implicaciones del trabajo social sanitario en la coordinación Sociosanitaria y la gestión de casos” .Revista de Trabajo social y Salud nº 78.2014
- Holgado Ramos, D, Maya Jariego I.”El trabajo en Red profesional en salud mental Infanto-juvenil” Laboratorio de Redes Personales y Comunidades. Universidad de Sevilla. 2010
- Ituarte Tellaeché, A. “Procedimiento y procesos en Trabajo social clínico” Editorial siglo XXI. 1995
- Lázaro Fernández, S: “Aprendiendo la práctica del Trabajo Social” Editorial: Universidad Pontificia Comillas, 2007.
- Leal Rubio, J L, “Salud Mental y diversidad(es) trabajar en red”. Vertex, 2005
- Ley General de Sanidad (Ley 14/1986 de 25 de Abril) (BOE 102 del 25-4-1986). Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1986.
- Mary E. Rischmond. “Diagnostico Socia” Editorial: Siglo XXI. 2005
- “Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave”. IMSERSO. Serie Documentos Técnicos. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2007
- Organización y Funcionamiento del Trabajo Social en la red de Atención a la Salud Mental. Servicio Extremeño de Salud SES.2006
- Organización, funcionamiento y evaluación de las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica. Plan de Salud Mental de la región de Murcia.1995
- Orden de 18/11/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, de los requisitos técnicos de los centros y servicios de atención a la salud mental. [2010/19857] publicado en D.O.C.M. nº 230, (Noviembre 29, 2010).

- “Programas de rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario para personas con enfermedad mental”, Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, 2007.
- Recursos de Salud Mental. Drogodependencias y Alcoholismo de Castilla - La Mancha. Fundación Socio-sanitaria de Castilla-La Mancha para la integración sociolaboral del enfermo mental .FISLEM .2008
- Pellegrero N, Mestres M” Revista de trabajo social 1997(145); 132-139.
- Temario de Trabajadores Sociales de Instituciones Sanitarias. Editorial MAD 2001.
- Viscarret Garro, JJ: Modelos de intervención social”. Editorial Alianza, 2007.