



TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

**“TRASTORNO MENTAL GRAVE, ÁREAS
SOCIALES AFECTADAS Y PAPEL DEL
TRABAJADOR/A SOCIAL EN EL ÁMBITO
DE LA SALUD MENTAL”**

Autora:

D^a. Jessica Armesto Cabañas

Tutor:

Francisco Javier Sánchez Galán

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2015 – 2016

FECHA DE ENTREGA: 16 de Junio de 2016

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| RESUMEN..... | 5 |
| INTRODUCCIÓN | 6 |
| CAPÍTULO I: EL TRASTORNO MENTAL Y EL TRABAJO SOCIAL..... | 9 |
| 1. ¿Qué es el trastorno mental grave? | 9 |
| 2. Aspectos sociales afectados por el TMG | 12 |
| 2.1 Estigma asociado a la enfermedad mental | 12 |
| 2.2 Aislamiento social en personas con TMG | 16 |
| 2.3 Dificultades en el núcleo familiar de las personas con TMG | 17 |
| 2.4 Dificultad para el empleo | 19 |
| 3. El trabajo social y su papel para la inclusión social de personas con TMG | 21 |
| 3.1 El papel del trabajador/a social en salud mental..... | 22 |
| CAPÍTULO II: METODOLOGÍA..... | 24 |
| Sujetos..... | 24 |
| Procedimiento..... | 26 |
| Recopilación y análisis de la información | 29 |
| CAPITULO III: ESTUDIO SOBRE LA ATENCIÓN A LOS ASPECTOS SOCIALES EN EL TRATAMIENTO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS CON TMG | 30 |
| 1. Perspectiva de las profesionales que trabajan en diferentes recursos de salud mental, en cuanto a la intervención en las diferentes áreas sociales..... | 30 |
| 2. Perspectiva de las familias de personas con TMG en cuanto a la intervención en las diferentes áreas sociales. | 37 |
| 3. Perspectiva de las personas con TMG en cuanto a la intervención en las diferentes áreas sociales..... | 44 |
| CONCLUSIONES..... | 50 |
| BIBLIOGRAFÍA | 57 |

| | |
|--|----|
| ANEXOS..... | 64 |
| ANEXO I: Explicación de las consecuencias objetivas y subjetivas que el TMG tiene sobre las familias, Según Vicecnete Gradillas (1998) | 65 |
| ANEXO II: Documento de presentación para la autorización de actividad en el curso de la realización del Trabajo Fin de Grado | 68 |
| ANEXO III: Cuestionario para profesionales que trabajan en los diferentes dispositivos/recursos relacionados con la salud mental. | 69 |
| ANEXO IV: Cuestionario para familiares de personas con enfermedad mental (TMG) | 71 |
| ANEXO V: Cuestionario para usuarios de la red de dispositivos de salud mental | 73 |
| ANEXO VI: Acuerdo de confidencialidad para familiares y usuarios | 75 |
| ANEXO VII: Gráfico 3: Actividades llevadas a cabo por el/ la trabajador/a social en salud mental según los familiares..... | 76 |
| Anexo VIII: Gráfico nº4: Actividades llevadas a cabo por el/ la trabajador/a social en salud mental, según usuarios de servicios psicosociales con TMG. | 77 |

AGRADECIMIENTOS

Mi más sincero agradecimiento a las profesionales que han hecho posible la realización de este trabajo fin de grado, que desempeñan su función profesional en “El Puente” (Confederación Salud Mental España), el Equipo de Salud Mental “Parquesol”, el Centro de Rehabilitación Psicosocial y la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital Universitario Río Ortega. Por vuestra colaboración y compromiso con el estudio y la mejora del ámbito de la salud mental.

De la misma forma, me gustaría agradecer a las personas afectadas y a las familias participantes, del Puente, por haber colaborado con este trabajo, por permitirnos acercarnos a su realidad, y por mostrarnos que es necesario seguir mejorando.

Quisiera agradecer también a mi tutor, Francisco Javier Sánchez Galán, por su apoyo, ánimo y seguimiento en el proceso de realización.

Y sin duda, a Laura Rodríguez y Esther González, de los Equipos de Salud Mental “Parquesol” y “Casa del Barco”, por toda la ayuda prestada para la realización de este trabajo, y en especial por haberme descubierto el verdadero significado de nuestra profesión, una vez más, gracias por todo.

RESUMEN

El campo de la salud mental se constituye como uno de los ámbitos más amplios en los que el trabajador/a social puede desarrollar su profesión. En este sentido, destaca el Trastorno Mental Grave, por las consecuencias que supone a nivel social para las personas que lo padecen. En este aspecto, desde el Trabajo Social, se intenta ofrecer una intervención integral, tanto a las personas afectadas como a sus familiares, tratando de superar las dificultades sociales y propiciando una inclusión real en la sociedad.

Este Trabajo Fin de Grado pretende conocer cómo afecta el Trastorno Mental Grave en diferentes áreas sociales (familia, inclusión laboral, participación social y estigmatización), cuál es el papel del trabajador/a social en el campo de la salud mental, y cómo valoran profesionales, familias y afectados/as la intervención que se realiza en las áreas sociales mencionadas.

Palabras clave: Trabajo Social, enfermedad mental, salud mental, Trastorno Mental Grave, intervención, inclusión laboral, participación, familia, estigmatización.

ABSTRACT

Mental health field constitutes one of the broadest areas where the social worker can develop their profession. Among the various mental illnesses, Severe Mental Disorder stands out, due to the consequences that implies a social level for people who suffer. In this regard, since social work, we try to offer a comprehensive intervention, both those affected and their families, trying to overcome social difficulties and promoting real inclusion in society.

This end of Degree- Project aims to determine how affects the Severe Mental Disorder in different social areas (family, work inclusion, social participation and stigmatization), what is the role of the social worker in the field of mental health, and how affected families and people who suffer value the intervention developed in these social areas previously mentioned.

Keywords: Social Work, mental illness, mental health, Severe Mental Disorder, intervention, labor inclusion, participation, family, stigmatization.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio supone un acercamiento al concepto de trastorno mental grave (TMG de ahora en adelante), no tanto desde una perspectiva clínica, sino desde una óptica social, poniendo especial interés en las consecuencias sociales de la enfermedad y el papel del Trabajo Social, disciplina que nos ocupa.

La idea de abordar este tema surge del desarrollo de mis prácticas universitarias en dos centros de salud mental, Casa del Barco y Parquesol.

Al comenzar estas prácticas desconocía cuál era el papel del trabajador/a social en el campo de la salud mental, además, la imagen que tenía de la enfermedad mental distaba mucho de lo que hoy conozco. El conocimiento del campo de la salud mental supuso un descubrimiento importante a nivel formativo y personal, encontré un gran campo de intervención en el que el Trabajo Social tenía una función primordial.

El trabajador/a social realiza multitud de funciones, en diversos momentos del tratamiento, con el objetivo de la inclusión real en la sociedad. Observé durante el desarrollo de las prácticas, que las personas, con las que se intervenía desde el Trabajo Social, eran principalmente afectados/as por el TMG. Es por ello que he elegido este colectivo como tema principal de mi trabajo fin de grado.

He de añadir que me preocupa pensar que, de no haber sido por un sorteo aleatorio en el campo de prácticas, podría no haber conocido el Trabajo Social en un campo tan interesante como es la salud mental.

Es por todo esto, que decidí realizar este trabajo fin de grado. Pienso que se debe visibilizar nuestra profesión en el ámbito sanitario, ya que la atención sociosanitaria ofrece a las personas una intervención integral y de calidad, preocupándose no solo por la parte clínica de la enfermedad sino también por los aspectos sociales afectados.

Como profesionales del Trabajo Social, pienso que debemos dar a conocer nuestra profesión en todos los campos en los que estamos presentes, y reivindicar que no somos meros gestores de recursos, nuestra intervención va mucho más allá de la mera gestión.

En definitiva, el objetivo general del este Trabajo Fin de Grado (TFG a partir de ahora) es conocer que es el TMG, cuáles son sus consecuencias sobre las diferentes áreas sociales, y qué funciones realiza el trabajador/a social en el ámbito de la salud mental.

Otros objetivos que perseguimos con este trabajo son: proponer mejoras que puedan favorecer a las personas con/para las que trabajamos, conocer las actividades que se realizan en los dispositivos de salud mental en cuanto a diferentes áreas sociales y además, a través de un estudio realizado en varios dispositivos que trabajan con salud mental, pretendo conocer la opinión y perspectiva, sobre la atención a los aspectos sociales, de aquellos que están en contacto directo con la enfermedad mental; profesionales, familias y afectados/as.

Contextualizando, en cierto modo, la salud mental en este momento, me gustaría hacer referencia a la salud mental en la sociedad de este momento, marcada por los efectos de la crisis económica. El estudio IMPACT ha comparado la prevalencia de trastornos mentales en atención primaria en España antes y durante la crisis económica (2006-2010). Este estudio nos muestra como los casos de trastorno mental han aumentado en un 10% desde comienzos de la crisis.

Las recesiones económicas ejercen un impacto negativo sobre la salud mental por diversos factores interrelacionados, entre los que el desempleo constituye el principal factor de riesgo. Es por esto, que el TMG resulta un tema de actualidad y que debe ser abordado no solo desde la perspectiva clínica, sino también desde la social ya que implica numerosas dificultades a este nivel. No debemos olvidar que la intervención psicosocial es esencial para las personas afectadas por TMG.

A lo largo de este trabajo abordaremos diferentes aspectos, comenzando por conocer que significa TMG, para posteriormente incidir en las consecuencias sociales que esto supone para las personas que lo padecen. Centraremos nuestra atención en dichas circunstancias sociales, como son la estigmatización de la enfermedad mental, el aislamiento, los problemas en el entorno familiar y la dificultad para encontrar empleo.

Una vez que conozcamos las diferentes áreas sociales afectadas, tendrá sentido que abordemos la importancia del Trabajo Social con/para las personas con TMG, qué

podemos hacer desde nuestra disciplina, y cuál es el papel del trabajador/a social en salud mental, conociendo sus funciones.

Para dotar a todo este trabajo de una parte más práctica, he decidido realizar un estudio en varios dispositivos/recursos que trabajan con salud mental, concretamente en 4. El objetivo del estudio es conocer qué actividades/ recursos, relacionados con las diferentes áreas sociales tratadas a lo largo del trabajo, se llevan a cabo desde estos dispositivos. Igualmente me interesa la opinión y las propuestas que realizan los trabajadores/as sociales que ejercen su profesión en estos servicios, ya que conocen esta realidad de cerca.

Pero si hay alguien que realmente nos puede aportar una visión real del TMG, son aquellas personas que lo viven día a día, es decir, afectados/as y familiares. Por ello también he querido contar con ellos y ellas en la realización de este TFG, teniendo en cuenta su valoración de la atención a las diferentes áreas sociales, su contacto con el Trabajo Social y sus proposiciones de mejora en los aspectos relacionados con la intervención psicosocial.

Con todo esto, podré ofrecer una visión general del TMG y de las dificultades sociales que supone para las personas que lo padecen, principalmente en cuanto a 4 aspectos; aislamiento social, estigmatización, dificultades familiares e inclusión laboral. Conociendo dichas dificultades y las áreas sociales afectadas, entenderemos la necesidad de intervención desde el Trabajo Social y la importancia de dicha disciplina en los equipos de salud mental.

Todo ello me ayudará a realizar unas propuestas de mejora desde la disciplina que nos ocupa, el Trabajo Social, especialmente interesantes para los/las profesionales de esta disciplina que desarrollan su profesión en el campo de la salud mental.

CAPÍTULO I: EL TRASTORNO MENTAL Y EL TRABAJO SOCIAL

1. ¿Qué es el trastorno mental grave?

Antes de centrarnos en el TMG, me gustaría hacer referencia a otros términos más generales que nos pueden ayudar entender dicho concepto.

El tema que nos ocupa (TMG) es sanitario, por eso comenzaremos definiendo qué es la salud. En el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS de aquí en adelante), encontramos lo siguiente: *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* (OMS, 2006). Como vemos en esta definición, se hace referencia a lo social como parte de la propia salud. Esta necesidad de bienestar social es la que motiva la existencia de trabajadores sociales en el medio sanitario.

Dentro del campo de las diferentes enfermedades, la enfermedad mental es una de las que más consecuencias a nivel social tienen para las personas que la padecen. La OMS define salud mental como *“un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus capacidades, puede afrontar las exigencias normales de la vida y trabajar productivamente y de modo fructífero, y a la vez es capaz de contribuir a su comunidad.”* (OMS, 2006). Si nos paramos a analizar esta definición y prestamos atención a los conceptos que hace referencia, nos damos cuenta de que se trata de conceptos puramente sociales; Afrontar exigencias normales de la vida, trabajar productivamente, contribuir a su comunidad... Como vemos, desde la OMS, no se habla solo de patologías centradas en la clínica, sino que también se dota de un peso muy importante a lo social.

Una vez que conocemos qué es la salud, y concretamente la salud mental, me gustaría pasar a definir qué es la enfermedad mental.

Si bien es cierto que no existe una definición única o consensuada de la enfermedad mental, en este caso utilizaremos la definición que propone la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales (FEAFES) en su *“Guía de Estilo”* sobre Salud mental, concibiendo la enfermedad mental como:

Una alteración de tipo emocional, cognitivo y /o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el lenguaje, etc., lo que dificulta a las personas su adaptación al entorno cultural y social en que vive, y crea alguna forma de malestar subjetivo. (FEAFES, 2003)

María García Canut (2010) señala los componentes principales para tener una buena salud mental: el bienestar emocional, la aspiración, la autoestima, el funcionamiento adecuado y una buena percepción de la realidad.

Existen numerosas y diferentes enfermedades mentales. El concepto TMG no supone una enfermedad en particular, sino que hace referencia a aquellas personas que padecen enfermedad mental y que reúnen una serie de características (durabilidad y presencia de discapacidad). Este concepto, supone, de alguna forma, la evolución de lo que hasta hace unos años se conocía como “enfermo mental crónico”. En el ámbito de la salud mental, este término tomó unas claras connotaciones negativas y estigmatizantes, ya que se centraba en los aspectos incapacitantes de la enfermedad, dejando poco espacio para la inserción social. Es por ello que se comenzó a utilizar el término trastorno mental grave (TMG). (García, 2015)

La definición más consensuada del TMG es la que emitió el instituto Nacional de la Salud Mental de Estados Unidos (1987). En esta definición se incluyen las siguientes dimensiones:

1. **Diagnósticos:** Incluye los trastornos psicóticos (excluyendo los orgánicos), trastornos afectivos mayores recurrentes y trastornos de personalidad que cursan con síntomas psicóticos.
2. **Duración de la enfermedad y tratamiento:** Se ha utilizado como criterio un periodo de dos años de duración de tratamiento y no de la enfermedad, ya que es frecuente que exista un periodo premórbido o incluso sin sintomatología activa sin tratar, difícil de delimitar en el tiempo.
3. **Presencia de discapacidad:** Este aspecto hace referencia a una disfunción moderada o severa del funcionamiento laboral, social y familiar.

Las personas con TMG suelen presentar dificultades en una o varias de las siguientes áreas, esto debe ser tenido en cuenta a la hora de valorar la pérdida o dificultad de desempeño social.

- Autonomía: deficiente manejo del dinero, falta de autonomía en el manejo de transporte, nula utilización de ocio...
- Autocuidados: Dificultad en la higiene personal, y deficiente manejo de su entorno.
- Autocontrol: Incapacidad de manejo de situaciones de estrés.
- Relaciones interpersonales: Falta de red social, inadecuado manejo de situaciones sociales, déficit en habilidades sociales, aislamiento, etc.
- Ocio y tiempo libre: Incapacidad de manejar el ocio, falta de motivación, aislamiento, falta de interés, etc.
- Funcionamiento cognitivo: Dificultades de atención, percepción,

Estas tres características que definen el TMG, se pueden resumir en lo siguiente: *“Son un conjunto de personas con diagnósticos clínicos que entran en el grupo de la psicosis y deben cumplir otros dos requisitos: persistencia en el tiempo (dos años) y presentar graves dificultades en el funcionamiento personal y social debido a la enfermedad”*. (Guillen, 2015)

Cabe señalar que el TMG suele aparecer al final de la adolescencia o al comienzo de la edad adulta. (Asociación por la Salud Integral del Enfermo Mental, 2012.)

Para terminar, me gustaría mencionar la necesidad de distinguir TMG del trastorno mental común (TMC), el IMSERSO (2011) en su documento “Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave”, señala a las personas con Trastorno Mental Grave como el colectivo diana cuando se habla de rehabilitación y apoyo social en salud mental.

Aunque el objeto de este epígrafe es la conceptualización del término TMG, su propia definición nos aporta una visión global que identifica diferentes áreas sociales que pueden ser afectadas por la propia enfermedad. Este aspecto será desarrollado más a fondo en el siguiente punto del presente trabajo.

2. Aspectos sociales afectados por el TMG

Como veíamos anteriormente, el TMG supone para las personas que lo padecen diferentes consecuencias a nivel personal y social. Además de afectar a las áreas ya mencionadas (autocuidado, autocontrol, autonomía, relaciones interpersonales, ocio y tiempo libre y funcionamiento cognitivo) la enfermedad mental influye en las habilidades sociales de la persona y en las relaciones de ésta con su entorno.

Así mismo, el entorno de la persona, y la sociedad en general también están afectados de manera directa o indirecta por la enfermedad mental, ya sea por las consecuencias directas de ésta o por los estereotipos y estigmatización existentes sobre las personas con TMG. (Guillén, 2013)

Las consecuencias sociales son numerosas y su explicación es extensa, es por ello que sólo nos centraremos en las cuatro cuestiones que he considerado como más importantes teniendo en cuenta la disciplina en la que nos encontramos, el Trabajo Social, serán las siguientes:

1. Estigma asociado a la enfermedad mental
2. Aislamiento social
3. Dificultad en el entorno familiar
4. Dificultad para el empleo

2.1 Estigma asociado a la enfermedad mental

Según el diccionario de la Real Academia Española, la palabra estigma procede del latín *stigma* que significaba *“marca hecha en la piel con un hierro candente”*. Estas marcas eran hechas a modo de castigo corporal y de escarnio social.

Con el paso del tiempo, este término ha evolucionado en su significado, aunque aún mantiene cierta parte de la esencia que tenía en su creación. Una definición que se acerca más al concepto que nos ocupa, es la otorgada por Crandall y Coleman en 1992; *“El estigma es una marca que legitima un trato discriminatorio hacia la persona portadora de la misma en comparación con aquellas otras que no poseen dicha marca.”*

María Nieves Quiles (1998), profesora de psicología social, en su estudio “Estigmatización y marginación social de colectivos de jóvenes” hace una recopilación de la definición de estigma según diferentes autores. La autora explica que tradicionalmente se ha definido la estigmatización como consecuencia de 2 aspectos, dependiendo del autor que realice la conceptualización, estos dos aspectos son los siguientes:

- Tenencia de una característica especial
- Violación de la norma establecida

Dicho esto, explica la autora que tanto las características “especiales” como las normas consideradas correctas son producto de la propia sociedad, otorgando así a la estigmatización de un carácter puramente social.

Esta aproximación al concepto de estigma social nos permite no solo conocer qué es el estigma sino también que consecuencias sufren las personas estigmatizadas. Dichas consecuencias podrían resumirse en una sola; Exclusión social.

Las personas con enfermedad mental han sufrido esta estigmatización social desde diferentes áreas sociales, comenzando por los propios diagnósticos psiquiátricos, que utilizan palabras con alto contenido y efecto marginador (García, 2015). Algunos de los diagnósticos, que designaban a las personas con enfermedad mental, eran los siguientes; “idiotas”, “degenerados”, “imbéciles” o “cretinos”. Estas palabras nos muestran el carácter peyorativo y la significación claramente negativa de la que se dotaba a la enfermedad mental.

Las personas con enfermedad mental han sufrido diferentes formas de exclusión a lo largo de la historia, comenzando por los propios diagnósticos y siguiendo por los tratamientos e instituciones en las que se trabajaba con TMG. Si nos retrotraemos a la Edad Media, las personas con enfermedad mental eran tratadas como poseídas por espíritus diabólicos, limitando así su tratamiento al encierro o a las torturas físicas, que trataban de liberar a la persona de los espíritus negativos. Avanzando en el tiempo, en la Europa del siglo XIX, prácticamente el único tratamiento existente para las personas con enfermedad mental eran los manicomios, que proliferaron por toda Europa y que

se limitaban a encerrar, y en ocasiones a realizar torturas disfrazadas de tratamientos. (Millán, 2012)

Todo esto nos ofrece una visión general de la estigmatización sufrida por las personas con enfermedad mental a lo largo de la historia, siendo reclusos en asilos o manicomios. (Juan, Gimeno, Pedraz y Palmar, 2015)

La exclusión y estigmatización siguen presentes en nuestra sociedad actualmente. Uno de los estudios sobre estigma en enfermedad mental que me ha llamado la atención es uno realizado con jóvenes (13-16 años). Algunos de los resultados obtenidos son los siguientes:

- El 29 % de los encuestados pensaba que la enfermedad mental es una enfermedad que NO debía ser tratada como cualquier otro tipo de enfermedad y el 29% no lo tenía claro.
- En cuanto a la peligrosidad de las personas con enfermedad mental, el 27% pensaba que las personas que tienen o han tenido algún tipo de enfermedad mental son más peligrosas que las personas que no las han padecido, y el 36% no lo tenía claro.
- El 51% de los/las alumnos/as piensan que las personas con enfermedad mental son fáciles de identificar ya que presentan conductas peculiares, el 39% no lo tiene claro.
- Una de las respuestas que más discriminación demuestra es la siguiente; “La mayoría sentimos incomodidad o intranquilidad en presencia de personas con enfermedad mental” El 42% manifiestan estar de acuerdo con esta afirmación, el 14% están totalmente de acuerdo y el 37% no lo tiene claro.

Todos estos datos nos demuestran la existencia de prejuicios y de estigmatización de la enfermedad mental. Además, en la mayoría de las preguntas (15 en total) existe un alto porcentaje de personas que contestan “no lo tengo claro”, lo que demuestra el desconocimiento, la confusión y la falta de información sobre la enfermedad mental. (García y Castán, 2015)

Como afirma Manuel Muñoz, (2009) el estigma y la discriminación que conlleva son barreras sociales muy importantes para las personas con TMG. Así mismo, los insuficientes ingresos económicos de gran parte de estas personas y la situación de pobreza de algunas de ellas constituyen otra barrera importante.

Cabe señalar que una buena parte de la imagen que actualmente se tiene de la enfermedad mental es producto de los medios de comunicación. Se muestra a las personas con enfermedad mental como peligrosas, cuando se habla de ellos/ellas suele ser en un contexto de delincuencia y exclusión, relacionándoles con agresiones y otras conductas disruptivas. (Muñoz, Pérez, Crespo y Guillén, 2009)

Esta imagen que se ofrece del TMG influye no sólo en la sociedad y en el entorno que les rodea, sino en las propias personas que lo padecen, favoreciendo la aparición de un autoprejuicio, caracterizado por sentimientos de vergüenza, baja autoestima y baja autoeficacia. Esto hace que las personas que sufren enfermedad mental no acudan a los servicios especializados para su tratamiento, temiendo que se les etiquete como “locos” y se les ridiculice o excluya por ello. Esto provoca que muchas personas que padecen enfermedad mental no estén diagnosticadas ni tratadas. Respecto a estas consecuencias de la estigmatización social sobre la propia autoestima de la persona que padece TMG, Arnaiz y Uriarte (2006) introducen el término “autoestigma” para definir *“las reacciones de los individuos que pertenecen al grupo estigmatizado y vuelven las actitudes estigmatizadoras contra ellos mismos. [...] El autoestigma consta de estereotipos, prejuicios y discriminación”* (Citado en García y Castán, 2015).

Aretio Romero (2010) explica algunas de las consecuencias de la estigmatización asociadas a la enfermedad mental, entre ellas destaca: la restricción de derechos (especialmente sociales), problemas de incorporación y mantenimiento del ámbito laboral, dificultades para acceder a una vivienda, inseguridad (al sentirse incomprendidos) y aumento de la ansiedad, ya que en muchos casos se sienten forzados a aislarse. (Citado en García, 2015).

En definitiva, la existencia de estigmas asociados a la enfermedad mental es algo real, se ha constatado así en numerosos estudios, y se ha comprobado que a lo largo de la historia el tratamiento a la enfermedad mental se ha visto rodeado de falta de respeto a las capacidades de la persona, a su autodeterminación y a su individualidad. Todo ello ha tenido unas consecuencias negativas para las personas con enfermedad mental y para su entorno, produciendo sentimientos de vergüenza y baja autoestima.

2.2 Aislamiento social en personas con TMG

Para el desarrollo de la vida en sociedad son necesarias habilidades sociales y de comunicación, que nos permitan comenzar y mantener relaciones con otras personas. En el caso de las personas con TMG, dichas habilidades pueden estar gravemente dañadas por la propia enfermedad. (IMSERSO, 2011)

Estas dificultades en las capacidades de comunicación dificultan el contacto social y disminuyen las relaciones sociales que mantiene la persona con TMG, pudiendo llegar a una situación de aislamiento, en la que sólo se relacione con el núcleo familiar o incluso llegue a no tener ningún tipo de contacto social. (Navarro, García, Carrasco y Casa, 2013).

La tendencia al aislamiento es una de las características de las personas con TMG, y un aspecto a trabajar por parte de los/las profesionales que trabajan con estas personas (Gisbert, 2003).

El aislamiento es un factor muy importante en transcurso de la enfermedad, por ello se debe fomentar el apoyo social y el mantenimiento de diferentes redes sociales, esto es un aspecto esencial para la mejora de la persona con TMG. Por ello que los tratamientos psicosociales ponen de manifiesto la necesidad de crear redes de apoyo. Además, es importante el papel de la familia, que debe estar en constante contacto con el equipo de salud mental, avisando de posibles empeoramientos. (Asociación por la Salud Integral del Enfermo Mental, 2012)

2.3 Dificultades en el núcleo familiar de las personas con TMG

Como hemos visto en el apartado anterior, la mayor parte de las personas que padecen TMG viven con su familia. Según un estudio realizado por la Federación Española de agrupaciones de familiares y enfermos mentales (FEAFES) *“el 80% de las personas con TMG viven con sus padres.”* (Citado en Siurana, Miranda y Galán, 2015)

Esta convivencia en familia, se debe en parte a las dificultades que para las personas con TMG supone el mantenimiento de un hogar. Suelen tener problemas para el manejo del dinero, planificar compras, limpieza del hogar... Normalmente necesitan apoyos para la realización de estas tareas (IMSERSO, 2011)

Además de vivir con su familia (normalmente los padres), las personas con TMG suelen reducir sus relaciones y contactos al núcleo familiar, permaneciendo la mayor parte del tiempo en el propio domicilio. (Villora, 2011)

Para las familias de las personas con TMG, este hecho supone una nueva situación a la que adaptarse, en muchos casos estas familias tienen pocos o ningún conocimiento sobre la enfermedad mental, lo que dificulta su proceso de asimilación y afrontamiento de dicha situación, apareciendo sentimientos de pérdida y teniendo que superar diferentes fases hasta llegar al conocimiento y conciencia de la enfermedad.

El TMG tiene para los familiares numerosas consecuencias, éstas han sido explicadas por Vicente Gradillas en su libro *“La familia del enfermo mental; la otra cara de la psiquiatría”*. Dicho autor distingue dos tipos de consecuencias para las familias; objetivas y subjetivas.

Las consecuencias objetivas son los cambios en la conducta o en las dinámicas familiares. Estas son: aislamiento de la familia y deterioro de la economía. Por otro lado, las consecuencias subjetivas son básicamente la carga afectiva de la situación, los sentimientos que aparecen en el núcleo familiar al detectarse en él la presencia de una persona con TMG. Estas son: preocupación por el futuro, sentimientos de pérdida, irritabilidad, miedo, vergüenza y tristeza. La explicación detallada de las características objetivas y subjetivas se puede encontrar en el anexo I. (Gradillas, 1998)

EL AGOTAMIENTO DEL CUIDADOR.

Esta consecuencia será explicada de forma más detallada ya que supone una de los aspectos más relevantes para las familias de las personas que padecen TMG.

Es uno de los aspectos a los que los/las profesionales, que trabajan en el campo de la salud mental, deben prestar especial atención ya que la salud del cuidador también influye en el estado de la persona con enfermedad mental. (Algora, 2008)

El interés por el estudio de la sobrecarga del cuidador se remonta a los años 50, cuando se comienza a dar importancia a la necesidad de “cuidar al cuidador”. Éste se enfrenta a tareas que requieren mucha energía, esfuerzo, tiempo y dedicación, lo que provoca un desgaste psicológico, físico, social y económico. A esto se denomina “sobrecarga del cuidador” (Martín et al., 2012)

En cuanto a esta sobrecarga, la mayor parte de los autores, han determinado dividirla en dos aspectos, por un lado la sobrecarga objetiva, y por otro la subjetiva.

La sobrecarga objetiva se refiere a la interrupción de la vida social del cuidador, a la cantidad de tiempo y dinero invertido en los cuidados del enfermo, así como a los problemas conductuales que este presenta; mientras que la sobrecarga subjetiva es la percepción que tiene el cuidador de la repercusión emocional de las demandas o problemas relacionados con el acto de cuidar. (Jocik, Rivero y Ramirez., 2003)

Existen herramientas que nos permiten medir la sobrecarga del cuidador, haciendo especial hincapié en la carga subjetiva. Algunas de estas son; el cuestionario-entrevista de carga familiar objetiva y subjetiva, la escala de desempeño social y la escala o test de Zarit. (Villamar, 2014)

A pesar de las dificultades existentes en el cuidado o supervisión de una persona con TMG, no debemos pensar que en todos los casos surgen sentimientos de agotamiento o sobrecarga, ya que cada persona y cada familia es diferente, igual que lo es el contexto y el entorno que les rodea. Existen experiencias exitosas en el cuidado de

estos pacientes, que demuestran que contribuyen al enriquecimiento personal, tanto para el cuidador como para la personas con TMG (Martín et al., 2012).

Como hemos visto a lo largo de este epígrafe la familia juega un papel fundamental en relación con el TMG. Las consecuencias (vistas anteriormente) que puede tener para el núcleo familiar esta situación, hacen que la intervención con el entorno familiar sea un aspecto central de cualquier tipo de intervención psicosocial que se lleve a cabo con la persona con TMG. (Siurana, Miranda, y Galán, 2015).

2.4 Dificultad para el empleo

El empleo es un elemento de gran valor que configura la vida de las personas, especialmente en nuestra sociedad occidental y postindustrial. Castel (1997) señala que el empleo organiza el tiempo vital, fomenta buenos hábitos, dota de identidad, propicia el contacto social, favorece la autosuficiencia y la independencia, mejora la calidad de vida y la autonomía de las personas. (Citado en Hilarión y Koatz, 2012).

En esta misma línea, son diversos los autores que destacan las ventajas del empleo para las personas con TMG y su tratamiento, Kinn et al. (2011) señalan el valor del empleo para recuperar el control de su vida, y destacan que las ventajas del empleo están por encima del estrés o desestabilización que puede producir. (Citado en Pallisera, Vilá y Fullana, 2012)

A pesar de los efectos positivos que el empleo tiene sobre las personas con TMG, y la mejora en la calidad de vida que supone para estas personas, aparecen numerosas dificultades en su acceso al mundo laboral (Álvarez, 2014).

Algunas de estas dificultades están relacionadas con la propia naturaleza de la enfermedad mental y las limitaciones que supone en ciertos aspectos, otras dificultades, en cambio, son provocadas por el entorno laboral y el mercado de trabajo actual. Hemos de tener en cuenta que las personas con TMG suelen tener una formación escasa, ya que la enfermedad suele manifestarse a finales de la adolescencia o inicio de la edad adulta. A la falta de formación, se le añade la falta de

experiencia laboral y la tendencia al aislamiento en una etapa vital tan importante, para desarrollar habilidades sociales y de comunicación, como es la adolescencia.

No podemos olvidar otro aspecto relacionado con la propia enfermedad, la toma de fármacos, que pueden afectar al ritmo personal, enlenteciendo los movimientos o propiciando situaciones de sueño o cansancio, haciendo necesario un empleo adaptado, que respete los tiempos y potencie las capacidades de cada persona.

Además de aquellas dificultades derivadas de la propia enfermedad, existen otras que son consecuencia del mercado laboral actual, así como de la sociedad en la que vivimos, en la que el TMG es desconocido para gran parte de la población. Como hemos visto en los epígrafes anteriores, el estigma asociado a la enfermedad mental está fuertemente arraigado en nuestra sociedad, haciendo que las personas con TMG se encuentren con numerosas barreras a la hora de buscar empleo. (Pallisera, Vilà y Fullana, 2012)

Por la existencia de estas dificultades, se estima que una persona con TMG tarda 8 años en acceder al empleo, desde el momento que es diagnosticado. Esto nos ofrece una idea de lo complicado que resulta para estas personas el acceso al mundo laboral, es por ello, que una vez que han accedido al empleo y han superado las dificultades existentes, se muestran tan responsables y predispuestos como cualquier otro trabajador. Cabe destacar que el número de bajas laborales psiquiátricas, en personas con enfermedad mental, no es superior al número de bajas por enfermedades físicas de personas sin enfermedad mental. (Picón, 2016)

Pero para lograr la inclusión laboral real, se hacen necesarias políticas, planes o proyectos que faciliten la inclusión laboral de las personas con TMG. Respetando sus tiempos, potenciando sus capacidades y prestando aquellos apoyos que sean necesarios para mantener el empleo y mejorar su calidad de vida.

3. El trabajo social y su papel para la inclusión social de personas con TMG

A lo largo de este trabajo hemos realizado una revisión sobre el TMG y sus consecuencias sociales para las personas que lo padecen, y para sus familiares o cuidadores. Estas consecuencias sociales pueden ser abordadas desde la disciplina que nos ocupa; el Trabajo Social.

El trabajo social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. El trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar. (Federación internacional de Trabajadores Sociales Social, 2014)

El Trabajo Social en salud tiene un papel primordial, ya que contribuye a ofrecer una atención sociosanitaria de calidad, en la que la salud y lo social están estrechamente unidos, prestando una atención integral.

Miranda (2015), destaca la necesidad de una atención sociosanitaria para personas con TMG, ya que de esta forma se promueve su funcionamiento autónomo y la adquisición de habilidades sociales.

Actualmente, la intervención con personas con TMG necesita un abordaje complejo e integral que incluya:

- Atención sanitaria directa con intervenciones biológicas, psicosociales y de rehabilitación
- Intervenciones sobre el medio social y apoyo a la familia.
- Atención intersectorial: social, judicial, educativa y laboral.

(Rodríguez, 2015)

Desde el Trabajo Social se intenta ofrecer esta atención integral, coordinando acciones realizadas desde el sistema sanitario y el de servicios sociales. Para poder llevar a cabo, en Castilla y León contamos con el proceso integrado de atención sociosanitaria a personas con discapacidad por enfermedad mental. Este proceso contempla elementos de coordinación sociosanitaria, como son las estructuras de coordinación sociosanitarias y los equipos de coordinación de base.

3.1 El papel del trabajador/a social en salud mental

Desde la profesión que nos ocupa, el Trabajo Social, contamos con recursos humanos y materiales limitados, por lo que nuestro trabajo también está limitado en cierto sentido. A pesar de ello, se realizan numerosas acciones en el trabajo con personas con enfermedad mental en general y con TMG en particular, ya que presentan numerosas dificultades en su funcionamiento personal y social (Guillén, 2013).

La salud mental es un campo de intervención multidisciplinar y el profesional del Trabajo Social debe estar implicado en los equipos multidisciplinarios. (García, 2015). *“El trabajador social traslada la vertiente ambiental, relacional, cultural, económico, etc., que se incorpora a lo biológico y psicológico para realizar la valoración global de la persona y el plan de tratamiento.”* (Miranda, 2015)

El trabajador/a social, en los dispositivos de la red de salud mental, es el encargado de movilizar todos aquellos recursos humanos y materiales que puedan contribuir al bienestar de las personas con/para las que trabajan, así como de realizar la valoración, coordinación y seguimiento de la intervención sociosanitaria que se lleva a cabo. A continuación se explican las diversas funciones del profesional del Trabajo Social en salud mental.

Funciones y actividades del trabajador/a social en salud mental

Guillén (2013) divide por áreas la intervención del trabajador/a social, señalando como áreas más importantes las siguientes:

- Información y gestión de derechos. (discapacidad y dependencia)
- Información, trámite y derivación de los usuarios en el área formativo – laboral.

- Información y trámite de pensiones y prestaciones económicas.
- Información, gestión y derivación a recursos de Rehabilitación psicosocial.
- Enlace con la comunidad.

Además de todo este tipo de acciones, existen otras funciones, que van más allá de orientar, informar, derivar y gestionar, realizadas por el trabajador /asocial, que no son cuantificables ni medibles, podríamos considerarlo aspectos intrínsecos a la intervención, y a las que no se dota de la importancia que merecen, pero que para las personas con TMG y sus familiares, suponen una parte esencial del tratamiento, como el apoyo y la comprensión en momentos de tensión, o complicados, para las familias y usuarios, especialmente para el cuidador principal, quien encuentra en el trabajador/a social la posibilidad de descarga, de escucha, de información y de empatía.

Además de las diferentes funciones y acciones explicadas hasta el momento, Aretio Romero (2010) señala algunas **consideraciones que los trabajadores sociales deben tener en cuenta para evitar o reducir el estigma asociado a las personas con TMG**. Entre dichas consideraciones podemos destacar; la defensa del principio de autodeterminación y de las capacidades de la persona, la defensa de los derechos de las personas con TMG, el trabajo en red, trabajar el empoderamiento, favorecer la participación social y fomentar la inclusión en condiciones de igualdad y respeto. (Citado en García, 2015)

Con todas estas acciones se intenta lograr la autonomía de las personas con/para las que trabajamos, de forma que ellas sean quienes tomen sus propias decisiones y puedan realizar una vida autónoma, una vida tan normal como la de cualquier otra, con un empleo estable, una red social densa y una autoestima fuerte, llevando la enfermedad mental como cualquier otro tipo de enfermedad crónica.

Como hemos visto a lo largo de este epígrafe, el papel del trabajador/a social en el tratamiento de personas con TMG es totalmente necesario, tanto para la propia persona como para su familia.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

Con la realización de este trabajo me propongo estudiar 4 de las áreas sociales afectadas por el TMG (aislamiento social, inclusión laboral, dificultades en el núcleo familiar y estigma social asociado a la salud mental), así como conocer el trabajo que se realiza en estas áreas desde varios recursos que trabajan con salud mental, y demostrar la importancia del Trabajo Social en el tratamiento psicosocial de las personas con TMG.

Igualmente, quiero conocer la opinión de familiares, personas afectadas y profesionales, respecto a la intervención que se está llevando a cabo en estas áreas.

Sujetos

Para poder realizar este estudio he contado con la participación de varios dispositivos/recursos, tanto de la red de salud, como de lo social.

- Recursos de salud:
 - **Equipo de salud mental de Parquesol.** He contado con la participación de una trabajadora social.
Los Equipos de Salud Mental son servicios dirigidos a la atención ambulatoria de personas con trastornos mentales, especialmente aquellas que, por la complejidad de su sintomatología, desbordan la capacidad de atención de los Equipos de Atención Primaria. Funciona como nexo con el resto de dispositivos de la red de salud mental, derivando a los/las pacientes hacia aquellos recursos que pudiesen ser beneficiosos para ellos.
 - **Unidad de hospitalización psiquiátrica del Hospital Rio Ortega.** He contado con la participación de una trabajadora social.
Se trata de un dispositivo sanitario de régimen cerrado. La persona suele acudir derivado por un psiquiatra, o en una situación de urgencia, ya que se trata de un ingreso. El ingreso puede ser voluntario o involuntario. Las personas que ingresan en esta unidad se encuentran descompensados clínicamente, en situaciones de crisis agudas. El objetivo de la unidad de agudos es la estabilización clínica de la persona y fomentar un tratamiento

psicosocial continuo mediante la derivación a diferentes recursos/dispositivos una vez que la persona está compensada clínicamente.

- **Centro de rehabilitación psicosocial.** He contado con la participación de una psicóloga.

Los Centros de Rehabilitación Psicosocial son recursos que ofrecen en régimen de día ambulatorio, programas de rehabilitación psicosocial a la población con enfermedad mental crónica, dificultades de integración social y funcionamiento personal, familiar, laboral y de socialización. Dichos programas quedan definidos como un conjunto de estrategias encaminadas a que las personas con enfermedad mental adquieran y/o recuperen aquellas habilidades que les permitan desenvolverse en su medio social de forma autónoma, con los menores apoyos posibles y con una mejora en su calidad de vida.

- **Recurso social:**
 - **“El puente” - Confederación Salud Mental España.** Desde este recurso sociosanitario, he podido contar con la participación de la directora del centro, trabajadora social, de 11 Familiares y de 4 personas con TMG. Esta Confederación es una entidad sin ánimo de lucro y de interés social que surgió en 1983. En Valladolid cuentan con el Centro de atención psicosocial; El Puente. Como principales objetivos se busca asegurar el derecho de una atención de calidad e individualizada a todas las personas con trastorno mental en el ámbito comunitario, la igualdad de oportunidades para este colectivo, así como la promoción de la salud mental en la población. (Salud Mental España, 2016)

La decisión de elegir estos dispositivos para la realización del TFG responde a la necesidad de conocer qué actividades se realizan, en cuanto a las 4 áreas sociales mencionadas anteriormente, y la perspectiva, tanto de profesionales, como de familias y usuarios. Además, he decidido escoger dispositivos/recursos diferentes, que intervengan en momentos distintos del tratamiento, con el fin de conocer los servicios

que existen en cada uno de ellos, y hacernos una idea global del tratamiento psicosocial a las personas con enfermedad mental.

He de destacar que tanto los recursos sanitarios, como el social, ofrecen una atención sociosanitaria, y en ambos campos existe presencia de trabajadores/as sociales.

He contactado con los dispositivos primero por correo electrónico, y después con una visita en persona, para hablar sobre la realización de los cuestionarios.

En todos los casos, he presentado el motivo de mi contacto con ellos y ellas, acompañándolo del documento de presentación para la autorización de actividad en el curso de la realización del Trabajo Fin de Grado (ANEXO II).

Procedimiento

1. Revisión Bibliográfica

En primer lugar, he realizado una revisión bibliográfica, buscando la información disponible respecto al tema en cuestión.

En la búsqueda inicial recopilé toda la información relacionada, este proceso de búsqueda inicial me ayudó en la definición de las preguntas que me planteo para el desarrollo del TFG, así como los criterios y estrategias que guiarán la búsqueda sistemática.

En la búsqueda sistemática me centré en aquellos documentos (libros, revistas profesionales y documentos publicados en internet) que trataban sobre el TMG en relación con aspectos sociales, o con la profesión del Trabajo Social. De esta manera excluía aquella información que se centrase en el tratamiento médico del TMG.

Después, en la búsqueda manual, me centré en la búsqueda de estudios (como el del estigma asociado a la enfermedad mental) y de testimonios, que me permitiese conocer mejor la realidad de la que voy a hablar en el presente trabajo.

Por último, una vez recopilada la información necesaria, y excluido aquello que no aportaba luz a la cuestión que nos ocupa, procedí a la redacción de la parte teórica del

trabajo, de manera coherente y argumentada, tratando de dar una respuesta a los objetivos que nos planteamos en un primer momento.

2. Estudio de los dispositivos sanitarios y sociales que trabajan en el campo de la salud mental.

En segundo lugar, mediante el contacto con los sujetos mencionados anteriormente, (sujetos) se pretende conocer el tipo de actividades/recursos sociales, relacionados con la participación social, trabajo con familias, sensibilización e inclusión laboral, que se están llevando a cabo con las personas con TMG.

Antes de comenzar a describir la metodología realizada para el estudio, me parece necesario señalar que dicho estudio se propone como un apoyo para la parte teórica, un acercamiento a las personas que realmente están en contacto directo con la enfermedad mental (personas que la sufren, familias y profesionales).

Así mismo se pretende conocer la perspectiva de los/las profesionales, en cuanto a la eficacia de estas actividades/recursos, y qué mejoras propondrían como trabajadores/as sociales. Esta información podremos conseguirla a través de un cuestionario destinado a profesionales (ANEXO III).

Dicho cuestionario cuenta con preguntas abiertas y cerradas, cuantitativas y cualitativas. De esta forma, nos permite obtener una respuesta comparable al resto (una puntuación), pero también nos aporta información cualitativa que nos permite conocer en mayor profundidad la opinión de los/las profesionales y las propuestas que estos realizan.

Pero no sólo queremos centrarnos en la perspectiva de los/las profesionales, sino también en la de los usuarios y familias. Ya que ellos y ellas son el centro de la intervención y quienes nos pueden aportar una visión más objetiva de las actividades y recursos que existen para el tratamiento psicosocial, tanto de personas con TMG como de sus familias.

En cuanto a las familias quiero saber si los grupos de familiares (ya que las familias con las que contamos acuden a grupos de familiares) responden a sus necesidades y

objetivos planteados en un primer momento, es decir, me interesa conocer su perspectiva en cuanto a la eficacia de estos recursos. También me interesa saber si conocen los recursos/actividades existentes en cuanto a participación social e inclusión laboral, y su opinión sobre los mismos. Por último me gustaría conocer si han tenido contacto con trabajadores sociales durante el tratamiento de su familiar y lo positivo o negativo que ha sido este contacto.

Para todo ello, he elaborado un cuestionario (ANEXO IV) que recoge estas cuestiones, al igual que el cuestionario de profesionales, contiene preguntas abiertas y cerradas, cuantitativas y cualitativas.

Este cuestionario será autoadministrado por los miembros de las familias de personas con TMG, en los grupos de familiares a los que asisten en la Confederación El Puente.

En cuanto a las personas con TMG usuarias de recursos/dispositivos que trabajan con salud mental, me gustaría que pudiesen aportar su punto de vista, teniendo en cuenta que al final son ellos quienes reciben y participan de los diferentes servicios. Me interesa conocer si participan en actividades/recursos que fomenten la participación social, la inclusión laboral y el trabajo con sus familias. También me gustaría saber si la figura del trabajador/a social ha estado presente en su tratamiento psicosocial y cuál es su valoración respecto a la intervención de este profesional.

Para poder extraer esta información he elaborado un cuestionario (ANEXO V) en el que existen, al igual que en los cuestionarios de familiares y profesionales, preguntas abiertas y cerradas, cuantitativas y cualitativas.

Estos cuestionarios serán autoadministrados. He de aclarar que en este caso, sólo han sido 4 los participantes, personas con TMG que acuden a talleres y actividades de la Confederación El Puente, ya que los cuestionarios se establecieron como algo voluntario, y 4 personas decidieron realizarles para dar su opinión y explicar qué mejoras piensan que pueden llevarse a cabo.

Durante la entrevista con la directora del centro El Puente revisamos los cuestionarios, para que ella pueda aclarar cualquier duda que surja sobre los mismos a las personas que van a participar (familiares y usuarios).

De la misma forma, durante dicha entrevista, abordamos los aspectos relacionados con la confidencialidad. Para asegurar esta confidencialidad a familiares y usuarios elaboré un acuerdo sobre este aspecto (ANEXO VI), que será presentado a los participantes en un momento previo a la cumplimentación de los cuestionarios.

Recopilación y análisis de la información

Una vez obtenidas las respuestas a los cuestionarios mencionados anteriormente, organicé la información obtenida, respondiendo a las cuestiones que motivaron dicho estudio.

Para el análisis de la información, en cuanto a los datos cualitativos, realicé un análisis detallado, en el que se recogen aquellos datos que han sido repetidos por varios participantes en los cuestionarios, y como refuerzo a las conclusiones obtenidas, en él se exponen frases exactas que las personas han aportado respecto al tema en cuestión.

En cuanto a los datos cuantitativos, realicé medias aritméticas y representé algunos datos en tablas y gráficos, ya que estos son recursos más visuales, lo que fomenta una mejor comprensión de los datos extraídos.

CAPITULO III: ESTUDIO SOBRE LA ATENCIÓN A LOS ASPECTOS SOCIALES EN EL TRATAMIENTO PSICOSOCIAL DE LAS PERSONAS CON TMG

1. Perspectiva de las profesionales que trabajan en diferentes recursos de salud mental, en cuanto a la intervención en las diferentes áreas sociales.

Tras haber desarrollado en la parte teórica lo referente a las 4 áreas sociales; aislamiento, estigma, familia e inclusión laboral, me parece interesante conocer cómo se están trabajando estas áreas desde diferentes dispositivos que trabajan en el campo de la salud mental. Para ello, hemos contado con la participación de 4 profesionales de diferentes dispositivos: El Puente – Confederación Salud Mental España, el Equipo de Salud Mental “Parquesol”, el Centro de Rehabilitación psicosocial de Valladolid y la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital Universitario Río Ortega. La definición de cada uno de los dispositivos se encuentra en el capítulo anterior, en el apartado de sujetos.

Además, las profesionales realizarán una evaluación de los servicios ofertados, calificando con una nota, de 1 a 10, la eficacia de dichos servicios y proponiendo aquellas mejoras que consideran oportunas para la mejora de la atención psicosocial.

Antes de comenzar al análisis obtenido me gustaría aportar el primer dato del análisis general: El 100% de las profesionales consideran la parte social como un aspecto social con el que se debe trabajar durante el tratamiento de personas con TMG.

“Se debe trabajar con las personas desde una perspectiva biopsicosocial, no podemos basarnos solo en la parte médica y su tratamiento, sino también en su situación personal y social. Generalmente las personas con TMG tienen asociada problemática social, que va a requerir apoyo para solventar, paliar o reducir esos problemas y llevar a cabo una vida normalizada y estable.”

“El abordaje del TMG debe ser interprofesional y en todos los ámbitos de la persona”

De la misma forma, el 100% de las entrevistadas considera que el trabajo con/para familiares tiene un efecto positivo sobre las personas con TMG.

“Todos somos seres sociales y necesitamos contacto con otros, y el hecho de ser la familia el grupo social más primario supone que sea uno de los más necesarios para lograr la mejoría y estabilidad de las personas con TMG”

“Es fundamental trabajar con las familias, porque la mayoría de las personas con enfermedad mental grave conviven con ellos, y son los agentes rehabilitadores más cercanos”

Tras haber comprobado la necesidad, que expresan las profesionales, de intervenir en los aspectos sociales en general, y con la familia en particular, pasaremos ya a realizar el análisis de cada área social que hemos estudiado en la parte teórica.

INCLUSIÓN LABORAL

En la Unidad de hospitalización psiquiátrica no existe ningún recurso para la inclusión laboral, aunque sí que se deriva a los pacientes a otros servicios en los que pudiesen ayudarles en este aspecto.

“Lo que se realiza desde la unidad de agudos es la derivación de los pacientes que necesitan este tipo de intervención (inclusión laboral) a los Centros de Salud Mental, asociaciones u organizaciones especializadas al efecto, bien sean recursos normalizados o especializados en salud mental”

En el Equipo de Salud Mental (ESM de ahora en adelante) el único recurso que existe para la inclusión laboral es *“el trabajador social como recurso”* ya que desde este servicio *“se puede informar sobre la existencia de orientadores o derivar a otro tipo de recursos”*. La trabajadora social considera que estas actuaciones son escasas y por ello otorga una nota de 4 a la intervención en este ámbito.

En cambio, en el caso del Centro de Rehabilitación psicosocial (CRPS de ahora en adelante) sí que existe actividades dirigidas a la inclusión laboral. La profesional de

este centro las puntuó con un 5 y reivindica la necesidad de implantar numerosas mejoras en este ámbito.

“Nosotros realizamos diferentes actividades para la inclusión laboral, tenemos grupos de orientación laboral y búsqueda activa de empleo.”

“Deberían existir más centros de inserción laboral para personas con enfermedad mental grave, y sería interesante que hubiese más centros de empleo protegido para ellos.”

Por último, desde El Puente, también se llevan a cabo actividades y talleres de inclusión laboral.

“Tenemos talleres que favorecen la adquisición de habilidades y además, contamos con orientadores laborales especializados en salud mental”

La profesional que participó en el estudio califica estas actividades con una nota de 7 y añade como propuesta de mejora *“más concienciación social y participación por parte de los empresarios.”*

PARTICIPACIÓN SOCIAL

En la Unidad de Agudos no existe ningún recurso con este fin, la Trabajadora Social lo explica de la siguiente manera:

“En esta unidad no se dispone de recursos para la participación social, puesto que los pacientes que se encuentran ingresados en ella presentan situaciones de crisis agudas, que no les permiten, o les reducen, la participación activa dentro de la misma.”

En el ESM tampoco existe ninguna actividad dirigida a la participación social, pero desde este servicio sí que se deriva a las personas con TMG hacia recursos que sí que disponen de medios para la participación social.

En cambio, desde el CRPS sí que se fomenta la participación social

“Contamos con grupos de inserción comunitaria, que favorecen la participación social a través de diferentes actividades y talleres”

La profesional evalúa estas actividades con una nota de 8, y propone lo siguiente:

“Se deberían crear más redes formales e informales de apoyo en la comunidad”

En El Puente también cuentan con diversas actividades dirigidas a fomentar la participación social.

“Existe un club de inserción social, con diferentes actividades de integración, en la comunidad, talleres de radio y prensa, actividades de internet, etc. En todas ellas se propicia la inserción social y la creación de redes de apoyo”

La profesional valora estas actividades con una nota de 8 y propone que se mejore la intervención en este ámbito, por medio de la reducción del estigma.

TRABAJO CON/PARA FAMILIAS

Desde los 4 dispositivos se trabaja con las familias, aunque de manera diferente. Desde la Unidad de hospitalización psiquiátrica y desde el ESM se trabaja con las familias de forma individualizada, aunque no existen grupos de familias o recursos dirigidos especialmente para ello.

“Se procura trabajar con cada familiar a nivel social, por la trabajadora social, de cara a fomentar y asegurar la continuidad en el seguimiento y tratamiento, proporcionando a la familia las herramientas necesarias para su adecuado conocimiento de los recursos, hábitos, pautas de comportamiento... Que son mejores para cada paciente”

La profesional del ESM valora estas actividades con un 7, la de la Unidad de hospitalización psiquiátrica con un 9.

En cambio, en el CRPS y en El Puente sí que existen grupos de familiares. En el CRPS cuentan con grupos que ofrecen la posibilidad de compartir diferentes puntos de vista respecto a la enfermedad mental, y trabajar de manera grupal aquellos aspectos que resulten beneficiosos para las personas con TMG.

“Existen grupos de familias psicoterapéuticos y de apoyo, que funcionan bastante bien”

La profesional evalúa estas actividades con un 9, y propone mejoras en este ámbito:

“Se pueden mejorar el trabajo con familias mediante la intervención a domicilio unifamiliar, y la intervención más continua desde todos los dispositivos de salud mental”

En El Puente se trabaja con las familias como una parte esencial en el tratamiento de las personas con TMG

“Nosotros trabajamos con las familias de forma continuada, llevamos grupos de apoyo mutuo, talleres psicoeducativos y talleres de comunicación, para preparar a las familias como cuidadoras”

La trabajadora social puntúa estas actividades con un 8, y pide que se tenga en cuenta a las familias durante todo el proceso de tratamiento.

“Desde las consultas se debe contar más con las familias como agentes de rehabilitación y se les debe apoyar más en las crisis”

CONCIENCIACIÓN Y DESMITIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD MENTAL

Ni desde el ESM ni desde la Unidad de hospitalización se llevan a cabo actividades de concienciación respecto a la enfermedad mental. La Trabajadora social de la Unidad explicaba lo siguiente:

“Este tipo de actividades se realizan desde dispositivos más comunitarios y más cercanos al ciudadano que la unidad de agudos de un hospital”

Además, añadía lo siguiente respecto a este ámbito:

“El estigma está presente hoy en día y para terminar con él es necesario que se desarrollen campañas de sensibilización, charlas, debates, conferencias... que sean cercanas a las personas de a pie, para que puedan entender adecuadamente qué es la enfermedad mental”

Desde el CRPS sí que desarrollan actividades con este fin, la psicóloga del centro lo explica así:

“Realizamos trabajo de concienciación con colectivos de estudiantes, familiares, profesionales de la salud general y asociaciones vecinales”

Evalúa estas actividades con una nota de 6, lo que nos sugiere que estas actividades no son suficientes para el logro del objetivo final: la concienciación sobre la enfermedad

mental. La profesional pone de manifiesto la necesidad de trabajar desde todos los ámbitos, en especial desde los más básicos.

“Pienso que es necesario más trabajo desde la educación, la atención primaria y los servicios sociales de base”

En El Puente también se realizan actividades de concienciación con diferentes colectivos, y cuentan con programas como “Mentalízate”. Además, desarrollan campañas audiovisuales en relación con el estigma asociado a la enfermedad mental.

“Mantenemos campañas continuas de lucha contra el estigma, enfocadas a toda la comunidad”

La Trabajadora Social ha puntuado estas actividades con una nota de 7 y enfatiza en la necesidad de un mayor conocimiento de la enfermedad mental, para evitar falsos mitos e informaciones erróneas sobre estas personas.

“Se debe poner en evidencia el gran número de personas con enfermedad mental que viven y trabajan de forma normalizada”

TRABAJO SOCIAL EN LOS DISPOSITIVOS DE SALUD MENTAL

Como hemos visto, desde todos los dispositivos se considera lo social como un aspecto esencial con el que se debe trabajar durante el tratamiento de personas con TMG. Por ello, me gustaría hablar de la presencia de trabajadores sociales en los dispositivos analizados. En 3 de los 4 dispositivos existen trabajadores sociales, realizando funciones diversas, dependiendo de los objetivos que se persigan en dicho recurso.

Los trabajadores sociales en el ámbito de la salud mental son los encargados de realizar numerosas funciones que componen la valoración e intervención social de las personas usuarias. Algunas de estas funciones son: Entrevistas para la obtención de datos sociales, análisis de demandas, valoración de situación de riesgo, gestión de recursos, derivación a otros dispositivos, realización del diagnóstico social, realización de informes sociales, información y orientación sobre los diferentes recursos existentes...

Trastorno Mental Grave, áreas sociales afectadas y papel del trabajador/a social en el ámbito de la salud mental

Además, el trabajador/a social puede realizar sus funciones en diferentes ámbitos de un mismo recurso, como ocurre en el caso de El Puente, donde se cuenta con 9 trabajadores sociales.

“Existen en la actualidad 9 trabajadores sociales, 1 en funciones de asistente personal, 1 en inserción laboral, 1 como técnico de programas, 2 en programas de viviendas, 2 en trabajo social y área rural 1 en taller pre laboral rural y uno en dirección y formación a familias.”

Esto nos muestra la versatilidad del Trabajo Social, pudiendo formar parte de diferentes equipos, y adaptándose a las necesidades de las personas con/para las que se trabaja.

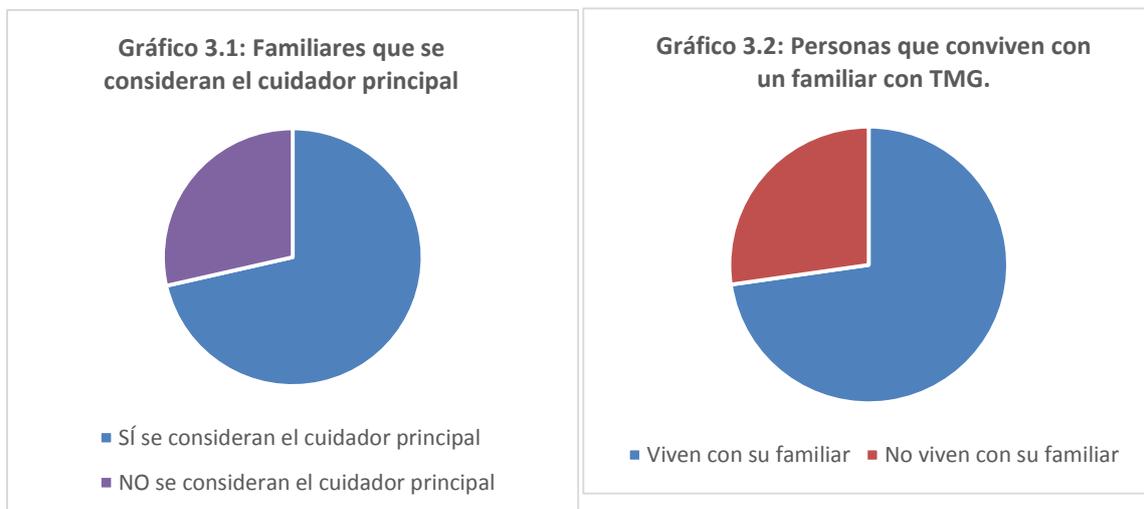
“Las personas con TMG necesitan un abordaje integral en su recuperación y los trabajadores sociales son unos profesionales que se ajustan muy bien por su abordaje multidisciplinar”.

2. Perspectiva de las familias de personas con TMG en cuanto a la intervención en las diferentes áreas sociales.

Los datos que se muestran a continuación, han sido extraídos a partir de los cuestionarios (anexo IV) realizados a once familiares de personas con enfermedad mental, y concretamente trastorno mental grave (TMG). Estas personas pertenecen al grupo de familiares de la confederación “El Puente”. A partir de la información obtenida se ha podido elaborar una visión global de la perspectiva de estas familias en cuanto a la atención de diferentes aspectos sociales (participación social, trabajo con familias e inclusión laboral) durante el tratamiento de las personas con TMG.

TRABAJO CON/PARA FAMILIAS

De los 11 familiares que han participado, 8 se identifican como el cuidador principal y 3 consideran que no lo son. De la misma forma, 8 conviven con su familiar, y sólo 3 familiares no conviven con la persona afectada por TMG. Estos datos se reflejan en el gráfico 1 y 2.



Fuente: elaboración propia (2016)

Fuente: elaboración propia (2016)

Esto nos corrobora la información aportada en el apartado teórico referente al aislamiento y a las relaciones familiares, donde se calculaba que un 80% de las personas con TMG conviven con sus familiares, en especial con sus padres.

Es por ello que el trabajo con/para familiares es un aspecto esencial tanto para los propios familiares, como para la persona que sufre TMG. Ante la pregunta ¿Considera

que se debe trabajar con las familias en el tratamiento de personas con TMG? El 100% de los participantes ha respondido afirmativamente.

Este aspecto nos muestra la predisposición positiva que muestra las familias a participar activamente en el proceso de tratamiento y la necesidad que sienten de ser partícipes del mismo, recibiendo la atención y el apoyo necesario para afrontar la situación de forma positiva, tratando de beneficiar en el mayor grado posible a la persona con TMG.

Además, 4 de las familias destacan el efecto positivo que esto tiene sobre las personas con enfermedad mental y manifiestan la necesidad de obtener conocimiento sobre la salud mental para poder ayudar de la forma más adecuada a sus familiares.

“Las familias necesitamos estar preparadas y tener la información necesaria para poder ayudarles a ellos también.”

“El trabajo con las familias es necesario para poder entender mejor la enfermedad.”

En el caso de las familias participantes en este estudio, todas ellas participan del grupo de padres de la Confederación El Puente, otorgándole a esta actividad una puntuación media de 7,72.

Estas familias proponen diversas mejoras en el trabajo y en la atención a las familias. Las propuestas que se repiten con más frecuencia son las relacionadas con la necesidad de más recursos/actividades dirigidas a familias y la necesidad de invertir más tiempo con ellas.

“Necesitamos que existan más actividades dirigidas a familiares y que se dediquen más recursos y más tiempo”

“Sería bueno más tiempo dedicado a familiares y enfermos”

“La atención ahora es buena, pero sigo insistiendo en el tiempo”

Otra de las propuestas que repiten las familias es la necesidad de tener una información más amplia sobre la salud mental, que los/las profesionales tengan en

cuenta lo que supone para ellos esta situación y que les doten de medios y recursos personales para poder afrontarla de forma positiva.

El desconocimiento de la enfermedad por parte de los familiares supone un grado muy alto de sufrimiento e impotencia, al no saber cómo ayudar a su familiar, por ello reclaman información y apoyo.

“Los familiares necesitan ayuda psicológica y que se les hable claro, que se explique qué es una enfermedad crónica, nos gustaría que nos transmitiesen esperanza.”

“Me gustaría, como familiar, poder estar más informado por el psiquiatra”

“Necesitamos información, nos surgen muchas dudas sobre esta enfermedad”.

INCLUSIÓN LABORAL

En cuanto a las actividades de inclusión laboral para personas con TMG, 6 personas afirman que sus familiares acuden a este tipo de actividades y 5 niegan que sus familiares realicen cualquier tipo de actividad/taller/orientación laboral. Estos datos se recogen en el gráfico 3.

Hemos querido saber además qué valoración de la efectividad hacen los familiares de este tipo de servicios, de esta forma se ha propuesto una valoración del 1 al 10. La nota media obtenida para las actividades/talleres/recursos relacionados con la inclusión laboral ha sido de un 6,1.

Respecto a este aspecto, una de las familias ha señalado la importancia de llevar a cabo un mejor seguimiento de las acciones relacionadas con la inclusión laboral llevadas a cabo, para determinar si los objetivos de este proceso de inclusión laboral se están cumpliendo, y si las actividades llevadas a cabo están siendo las adecuadas.

“Tendría que haber más seguimiento laboral, para comprobar que las acciones son efectivas, con más frecuencia en el tiempo.”

Las familias también reclaman más implicación por parte de las empresas y la administración pública, en cuanto al empleo con apoyos.

“Tendría que haber más empresas que quisieran contratar a personas con enfermedad mental, ellos pueden trabajar como cualquier otro”

PARTICIPACIÓN SOCIAL

Otro de los aspectos tratados con las familias ha sido la participación de su familiar con enfermedad mental en programas/actividades/recursos que favorezcan la participación social. Entendiendo como participación social todas aquellas actividades/talleres en los que se potencie la creación de redes sociales y actividades comunitarias. Sólo 4 personas han afirmado que su familiar acude a algún tipo de actividad que favorezca la participación social, 7 lo han negado. La nota media obtenida de los familiares respecto a estas actividades ha sido de un 6,75.

Referente a este aspecto, varios familiares, en concreto 4, han destacado la necesidad de implantar más programas/proyectos que fomenten la participación social y 3 familiares han reclamado más recursos dirigidos a la salud mental en general.

“Me gustaría que las administraciones aporten más dinero para pisos tutelados, trabajadores sociales, instalaciones, etc.”

“Queremos centros especializados en el tratamiento de la conducta, la enfermería de los centros penitenciarios no es el lugar más indicado para personas con enfermedad mental que han cometido delitos de violencia en el ámbito familiar.”

“Más actividades dirigidas a familiares y a pacientes y que se dirijan más recursos económicos a su tratamiento”

Las diferentes propuestas expuestas por las familias nos dan una idea de la importancia que la participación social tiene para las familias. Hemos de tener en cuenta que el aislamiento social se repite con frecuencia en casos de personas con TMG, y que su núcleo social, puede llegar a verse reducido a la familia. Es por ello que la participación social debe ser trabajada, en pro del bienestar y autonomía personal de las personas con enfermedad mental.

CONTACTO CON EL TRABAJO SOCIAL

En este caso, las 11 familias acuden a la Confederación El Puente, que a pesar de ser un recurso socio sanitario no se considera un dispositivo de la red de salud, sino un recurso social,, la presencia de trabajadoras sociales en este recurso es notable, como hemos visto anteriormente, contando con 9 trabajadores/as sociales. Es por ello que el 100% de las familias que han realizado el cuestionario, han estado en contacto con un trabajador/a social en el ámbito de la salud mental.

Las cuestiones en las que el trabajador/a social intervino en cada caso son diferentes, y en la tabla nº1 se muestran las áreas que identifica Guillén Pérez (2013), vistas en la parte teórica, y las respuestas de las familias respecto a dichas áreas.

Tabla 3.1: Actividades llevadas a cabo por el trabajador/a social en salud mental.

| ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO POR EL T.S. | Información y gestión de derechos (Reconocimiento de discapacidad/ grado de dependencia) | Derivación a otros dispositivos de la red de salud mental | Información y orientación en el ámbito laboral | Gestión de recursos/ prestaciones económicas | Información en general | Apoyo |
|---|--|---|--|--|------------------------|-------|
| FAMILIAS | 6 | 5 | 2 | 4 | 7 | 2 |

Fuente: Elaboración propia (2016)

Para entender mejor estos resultados, he decidido exponerlos gráficamente (ANEXO VII, gráfico nº3).

Como podemos ver, la actividad que más se repite es la de información en general. Como hemos visto anteriormente la información es un aspecto muy importante para las familias, ya que ellos consideran que es necesaria para conocer la enfermedad mental y poder ayudar a sus familiares.

Otra de las actividades que más se lleva a cabo desde el Trabajo Social, según los familiares, es la de información y gestión de derechos, es decir, todo lo relacionado con el reconocimiento de discapacidad y grado de dependencia. En el caso de personas con TMG, como vimos en la parte teórica, el reconocimiento de discapacidad les abre la puerta al empleo con apoyos o empleo protegido y a recursos especializados en el tratamiento psicosocial de la enfermedad mental.

Me llama la atención que la gestión de recursos económicos sea una de las áreas en las que menos familiares han señalado la intervención del /la trabajador/a social. Existe una falsa percepción sobre las funciones del trabajador/a social, reduciéndolas a menudo a la tramitación de prestaciones económicas, dejando su labor resumida en la mera gestión de recursos.

Por medio de este cuestionario hemos podido comprobar que esto no es así y que la gestión de recursos no es la principal función del trabajador/a social, ya que no es necesaria en todos los casos en los que éste interviene.

Una de las áreas que menos se ha identificado con el Trabajo Social, por parte de los familiares, es la de apoyo. A pesar de que sólo 2 familiares han manifestado recibir apoyo por parte del trabajador/a social, son varias las personas que identifican el apoyo como un punto de mejora y un aspecto esencial en el trabajo con/para las familias, especialmente en el comienzo de la enfermedad.

“Los comienzos son inciertos cuando diagnostican una enfermedad mental, vas de un profesional a otro. Estaría bien que en ese periodo hubiera un profesional que te orientara y te ayudase...”

Respecto a las diferentes acciones del trabajador/a social, y su intervención en general, en el 100% de los casos se identifica como positiva, aunque los familiares muestran la necesidad de que se dedique más tiempo a ellos. Teniendo en cuenta que las familias identifican la intervención desde el Trabajo Social como un aspecto positivo, debemos concienciarnos, como trabajadores/as sociales, de que nuestro quehacer profesional tiene una gran importancia en el tratamiento de la salud mental, un campo en el que aún tenemos aspectos que mejorar, como muestran las respuestas a los cuestionarios.

Por último, y respecto al Trabajo Social, se pide a los familiares que identifiquen la actividad más importante de todas las llevadas a cabo por el/la trabajador/a social (las mencionadas en el gráfico 3). 8 de los familiares han respondido que todas son importantes, 2 han identificado el apoyo como lo más importante y 2 familiares no han respondido a esta pregunta.

Esto nos muestra como es necesario realizar una intervención integral en la que no solo debemos realizar funciones de información, orientación, seguimiento y gestión, sino que además se debe prestar el apoyo necesario para que las personas con/para las que trabajamos se sientan comprendidas y fortalecidas, contribuyendo así a su empoderamiento y el afrontamiento positivo de la situación.

OTROS ASPECTOS

Se han tratado diferentes aspectos hasta el momento, en los que se basa la realización de este TFG; participación social, trabajo con/para familiares e inclusión laboral y necesidad de intervención desde el Trabajo Social. Pero además de estos, también se han obtenido otra serie de datos, que no eran esperados cuando se realizó el cuestionario, pero que me parece interesante exponerlos, ya que nos pueden ofrecer más información sobre las necesidades que manifiestan los familiares de las personas con TMG.

Uno de estos aspectos es la queja que muestran 3 de las 11 familias, respecto al ingreso involuntario en la unidad de psiquiatría del hospital, ya que para los ingresos hospitalarios involuntarios se requiere llevar a cabo un protocolo que las familias creen innecesario.

Este protocolo prevé que se informe al órgano judicial de Primera Instancia correspondiente al domicilio del enfermo, y, en el caso de autorizarse el ingreso, el Juzgado recabará auxilio de la Administración Sanitaria para el traslado y, en caso de ser necesario, de los agentes de los cuerpos y fuerzas de seguridad. El traslado será llevado a cabo en ambulancia.

Por esto, la presencia de la policía en el caso de los ingresos involuntarios no es algo extraño. Las familias piensan que esto hace que la situación sea más complicada y

violenta, tanto para el enfermo como para la familia. Además, este aspecto es interpretado por las familias como una forma más de diferenciación de la enfermedad mental de otro tipo de enfermedades, ya que reclaman que para el ingreso involuntario sea suficiente con la determinación del profesional , médico, como en cualquier otro tipo de enfermedad.

“Cambiar todo el protocolo que hay actualmente en caso de ingreso no voluntario y dejarlo en manos de los especialistas.”

“Me parece que se debería cambiar la forma de hacer un ingreso involuntario, si precisamente queremos la igualdad en estas personas, yo no conozco ningún caso que para hacer un ingreso de cualquier enfermedad tenga que acudir la policía, y todo lo que esto conlleva.”

Otro aspecto que también es señalado por 2 familias hace referencia a la necesidad de llevar un seguimiento, por parte de los/las profesionales que trabajan en el campo de la salud mental, más efectivo de la toma de la medicación.

“El tratamiento farmacéutico debe ser supervisado y controlado más a menudo”

3. Perspectiva de las personas con TMG en cuanto a la intervención en las diferentes áreas sociales.

A lo largo de este apartado vamos a hablar de la perspectiva, las propuestas de mejora y la evaluación que las propias personas con TMG hacen diferentes aspectos relacionados con el tratamiento psicosocial recibido.

Las personas que han realizado el cuestionario son personas con TMG, que acuden a la Confederación El Puente, y que participan de diferentes recursos que se ofrecen desde este centro.

Para comenzar es interesante observar como el 100% de los participantes consideran importante que se trabajen los aspectos sociales a lo largo del tratamiento, desde los diferentes recursos de salud mental.

TRABAJO CON/PARA FAMILIARES

Sólo 1 de los 4 participantes señala que su familia acude al grupo de familias de la Confederación El Puente, y puntúa el servicio con una nota de 10.

Esto nos ofrece una visión de cómo es percibido este tipo de servicio por las personas con enfermedad mental. Supone para ellos un apoyo y un recurso positivo, que al ayudar a sus familiares, lo están haciendo con ellos también. El conocimiento de la enfermedad mental, la posibilidad de compartir experiencias, y el enriquecimiento mutuo, favorecen la normalización de la situación que están viviendo y la posibilidad de afrontarlo positivamente.

INCLUSIÓN LABORAL

En cuanto a la inclusión laboral, 3 de los 4 participantes afirman participar en algún tipo de programa/actividad/recurso para la inclusión laboral. Señalan actividades específicas como cursos formativos y orientación en la búsqueda de empleo. La nota media que los usuarios dan a este tipo de servicios es de 7,3.

Las personas que han participado otorgan gran importancia al empleo y proponen actividades para mejorar las ya existentes, considerando que la formación es un aspecto esencial para el crecimiento personal y para conocer sus derechos.

“Pienso que la formación es muy importante para la persona, para conocer la legislación de nuestro país...”

“Para mí serían interesantes charlas bien preparadas de todo tipo de temas: acceso al empleo, información médica...”

“Creo que la ayuda para encontrar empleo es muy importante”

Como vemos, la ayuda para el empleo es un aspecto muy importante en el caso de personas con TMG, que muestran ganas de trabajar y predisposición positiva. Se calcula que el periodo aproximado, desde que una persona es diagnosticada hasta que comienza su inserción laboral, es de 8 años. Es por ello, que cuando se logra la inclusión, gracias a los esfuerzos de la persona, el rendimiento y la responsabilidad que muestra es tan alto como el de cualquier otra persona que no tuviese ningún tipo de

enfermedad. Además, está demostrado que las bajas psíquicas no son mayores que las que cualquier otra persona pudiese tener por enfermedades físicas. (Di_capacitados, 2016)

Es por todo ello, que desde el trabajo social debemos potenciar la inclusión laboral real de estas personas, animando a los empresarios a confiar en ellas, ya que, con el tratamiento adecuado pueden convivir con su enfermedad como con cualquier otra enfermedad crónica, y pueden realizar una actividad laboral como cualquier otra persona.

PARTICIPACIÓN SOCIAL

Entendiendo la participación social como cualquier tipo de actividad o taller en la que se potencie la creación de redes sociales y actividades comunitarias.

El 100% de los participantes (4 de 4) afirman acudir a la realización de actividades que fomentan la participación social. Señalan actividades como: desarrollo de habilidades sociales, radio, musicoterapia y comité de usuarios para la defensa de la persona con enfermedad mental. La nota media con la que puntúan este tipo de actividades es de 7,75.

El desarrollo de este tipo de actividades fomenta la creación de redes y abre nuevos espacios para la relación y la posibilidad de compartir experiencias. A pesar de ello, los usuarios de estos servicios aún creen que son necesarias más actividades que fomenten no sólo la participación social, sino también la concienciación sobre la enfermedad mental. Las personas con TMG se sienten comprendidas en sus círculos cercanos, en su zona de confort, en el núcleo de su familia o en las relaciones que mantienen con otras personas que sufren TMG, pero no se sienten comprendidos por la sociedad en general.

“Necesitamos que se nos entienda y se nos comprenda en toda su amplitud”

Es por ello, que en los cuestionarios, son varias las personas que plasman la necesidad de realizar más actividades dirigidas a la sociedad en general, que muestren la realidad de la enfermedad mental, y que desmitifiquen las falsas creencias que durante siglos se han extendido sobre la enfermedad mental.

“Creo que se debe luchar contra el aislamiento y la marginación de la persona con discapacidad psíquica, se pueden realizar actividades como documentales audiovisuales, para dar a conocer al público de forma imparcial como son las personas con enfermedad mental, a través de medios de masas.”

“Habría que facilitar la participación de las personas con enfermedad mental en actividades de repercusión social: música, teatro, pintura, literatura, etc.”

CONTACTO CON EL TRABAJADOR/A SOCIAL

Al igual que ocurría en el caso de familiares, y al tratarse del mismo centro; El Puente, el 100% de los usuarios ha estado en contacto con un trabajador/a social en el ámbito de la salud mental.

Al tratarse de un número de participantes bajo, (4 personas), no podemos extrapolarles al total de la población, pero sí que nos permite comprobar que existen numerosas similitudes con las respuestas dadas por las familias.

Como hemos visto en el apartado anterior, el trabajador/a social realiza diferentes funciones o actividades. A continuación, en la tabla nº2, se muestran las respuestas de los usuarios, indicando el número de veces que cada actividad ha sido señalada por los usuarios, como área en las que el trabajador/a social intervino en su caso.

Tabla 3.2: Actividades llevadas a cabo por el trabajador/a social en salud mental.

| ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO POR EL T.S. | Información y gestión de derechos (Reconocimiento de discapacidad/ grado de dependencia) | Derivación a otros dispositivos de la red de salud mental | Información y orientación en el ámbito laboral | Gestión de recursos/ prestaciones económicas | Información en general | Apoyo |
|--|--|---|--|--|------------------------|-------|
| FAMILIAS | 2 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 |

Fuente: Elaboración propia (2016)

Para entender mejor estos resultados, he decidido exponerlos gráficamente (ANEXO VIII, Gráfico 4).

Como vemos, una vez más, y al igual que ocurría en el caso de los familiares, la información en general es la actividad que más usuarios han señalado, el 100% de los participantes.

La gestión e información sobre derechos, la derivación a otros dispositivos y la información y orientación laboral ha sido indicada por el 50% de los participantes, por lo que podemos comprobar que también son actividades realizadas a menudo por el trabajador/a social.

Me llama la atención, otra vez, que las áreas que menos usuarios han señalado han sido el apoyo y la gestión de recursos económicos.

Me preocupa que el/la trabajador/a social no sea percibido por el usuario como un apoyo durante su tratamiento, y también me gustaría destacar que uno de los usuarios que no ha señalado el apoyo como una de las funciones del trabajador/a social en su caso, sí que lo ha mencionado como el aspecto más importante de todos los que puede realizar el/la trabajador/a social.

“Es necesaria la protección sanitaria y el apoyo personal”

Como decía antes, una de las áreas que menos han señalado los usuarios ha sido la de gestión de recursos y prestaciones económicas. Otra vez más se repite el mismo patrón que en los familiares, esto nos aporta información sobre las funciones reales de los trabajadores sociales. No podemos olvidar que la gestión de recursos y las prestaciones económicas son un medio para la consecución de un fin, la mejora de una situación, y nunca el fin en sí mismo.

Las personas con TMG valoran las prestaciones en medida que les permiten realizar una vida normalizada, con unas necesidades mínimas cubiertas.

“Es muy importante que existan unos recursos económicos mínimos”

“Creo que debemos conocer las cuestiones que afectan al soporte económico (pensión, etc)”

En cuanto a la intervención en general, realizada por los/las profesionales del Trabajo Social, los usuarios las valoran en el 100% de los casos como positivas y satisfactorias. Es decir, al igual que ocurría en el caso de los familiares, entienden que esta disciplina ha tenido efectos positivos durante el proceso de su tratamiento.

“La disposición de la trabajadora social fue excelente y la información aportada satisfactoria”

OTROS ASPECTOS

Al igual que ocurrió en el caso de los familiares, tras el análisis de la información obtenida a través de los cuestionarios, he observado que aparecen propuestas o valoraciones respecto a temas que no habían sido previstos.

Me parece interesante señalar estas cuestiones ya que nos pueden aportar más información sobre la perspectiva y las inquietudes de las personas con enfermedad mental, en relación con su tratamiento psicosocial.

En el caso de las respuestas de personas con TMG, me ha llamado la atención la propuesta que realiza uno de los participantes, que explica la necesidad de contar con las personas con enfermedad mental en todos los procesos relacionados con la misma. Tener en cuenta sus propuestas y necesidades no sólo durante la intervención directa, sino también en los procesos de investigación sobre la enfermedad mental y en todo lo que la rodea.

“Es necesario el encuentro de personas con experiencia en la enfermedad mental en la investigación de la enfermedad [...] y en todo lo que rodea a la salud mental”.

CONCLUSIONES

Como hemos visto, el TMG tiene como consecuencia, en muchos casos, dificultades en diferentes áreas sociales; aislamiento, dificultades en el núcleo familiar, estigmatización social y dificultades para la inclusión laboral.

En cuanto al núcleo familiar, se estima que el 80% de las personas con TMG convive con su familia de origen (Siruana, Miranda y Galán, 2015). La gran parte de las familias desconocía la enfermedad mental hasta que le ocurrió a su familiar, es por ello, que los sentimientos de incompreensión, incertidumbre e impotencia, son habituales en los primeros momentos del conocimiento de la enfermedad en las familias. Estos sentimientos pueden dar lugar a una situación de sobrecarga en el cuidador, aspecto que se debe prevenir desde los servicios relacionados con la salud mental.

Por otro lado, en el ámbito laboral, la falta de formación (en muchos casos por el momento en el que aparece el TMG, adolescencia – juventud), la falta de experiencia laboral y el desconocimiento de la sociedad sobre la enfermedad mental, hacen que la inclusión laboral sea un camino largo y complicado. Se calcula que el tiempo medio que tarda una persona con TMG en alcanzar el empleo es de 8 años desde el momento en el que es diagnosticado (Picón, 2016).

En lo que se refiere al aislamiento, debemos tener en cuenta, que para la socialización y la relación con los demás es necesario el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación. En algunos casos, los largos periodos de hospitalización y la falta de contacto social, así como las consecuencias de la propia enfermedad, propician la pérdida de habilidades de comunicación, disminuyendo el contacto social, tendiendo al aislamiento en el hogar.

Pero sin duda, una de las dificultades más grandes a las que se enfrentan las personas con TMG, y con enfermedad mental en general, es la estigmatización social. La imagen que tradicionalmente se ha tenido de las personas con enfermedad mental, los tratamientos aplicados, y el sensacionalismo de los medios de comunicación, han propiciado una imagen irreal de este tipo de enfermedades.

Para la superación de todas estas dificultades, existen diversos dispositivos/recursos en los que se trabaja con/para personas con enfermedad mental y sus familias. En la mayor parte de estos recursos, y al tratarse de dispositivos psicosociales, se cuenta con trabajadores sociales, que actúan como gestores de caso, y realizan diversas funciones, como las de apoyo, empoderamiento, información, trabajo con familias, orientación laboral, derivación y gestión de los recursos necesarios, para procurar el bienestar social de las personas con enfermedad mental, y su plena inclusión en la comunidad.

Lo que se pretende es transformar el aislamiento en participación social, y para ello se realizan diferentes actividades que promueven la participación y concienciación/sensibilización sobre la enfermedad mental, mostrando lo que es realmente, e implicando a la comunidad con ello, fomentando un enriquecimiento mutuo.

Desde diferentes dispositivos se realizan también acciones de inclusión laboral, así como talleres formativos u ocupacionales. También se llevan a cabo acciones de orientación, dirigidas a la incorporación al empleo con apoyos/ empleo protegido.

Además, un aspecto muy importante, es el de ofrecer un apoyo a las familias para que puedan afrontar de forma positiva la situación en la que se encuentran. Las familias necesitan información y apoyo, además, el conocimiento de la enfermedad mental es un aspecto esencial para un desarrollo positivo de la convivencia familiar.

A pesar de que estas actividades ya están puestas en marcha desde los diferentes dispositivos que trabajan en el campo de la salud mental, como hemos visto en el estudio realizado en los 4 dispositivos que trabajan con salud mental; Confederación Salud Mental España – El Puente, Centro de salud mental Parquesol, Centro de Rehabilitación psicosocial y Unidad de hospitalización psiquiátrica del Hospital Universitario Río Ortega, aún quedan aspectos que mejorar.

El 100% de las familias encuestadas, al igual que las profesionales y las personas con TMG que han participado en el estudio, consideran que los aspectos sociales son un punto esencial en el tratamiento de personas con TMG. De la misma forma, todas ellas consideran que el trabajo con las familias repercute positivamente sobre las personas con enfermedad mental.

Las profesionales de los dispositivos participantes, han valorado la intervención llevada a cabo en las diferentes áreas sociales, otorgando la nota más alta al trabajo con/para familias, y la más baja a las actividades dirigidas a la inserción laboral.

Estas profesionales han propuesto diferentes mejoras en cada ámbito, entre estas propuestas podemos destacar:

- Que existan más canales de participación y más implicación de las administraciones públicas para la creación de redes formales e informales.
- Más actos y actividades de sensibilización, especialmente desde atención primaria y los servicios básicos.
- Más recursos para el trabajo con familiares.

En cuanto a la información obtenida por parte de las profesionales, me gustaría destacar su visión del Trabajo Social como una profesión dinámica y versátil, capaz de trabajar en diferentes áreas sociales, y una disciplina importante en el campo de la salud mental.

Además, hemos podido observar la presencia de trabajadores/as sociales en 3 de los 4 dispositivos participantes, en uno de ellos (El Puente) se contaba con la presencia de 9 trabajadores/as sociales, que desempeñaban su función en diferentes áreas; inserción laboral, programa de viviendas, trabajo social en el área rural, talleres pre-laborales, trabajo con familias... Demostrando así el amplio campo de intervención con el que cuenta el trabajo social en este ámbito.

En cuanto a los familiares que han participado, todos ellos muestran predisposición a participar activamente en el proceso de tratamiento, y reclaman más recursos y actividades dirigidas a ellos, así como más tiempo e información.

Respecto a la valoración de las diferentes áreas sociales afectadas, los familiares coinciden con las profesionales, otorgando la mejor puntuación al trabajo con/para familias y la peor a la inserción laboral. En el caso de las personas afectadas que han participado en el estudio, comparten una vez más esta valoración. Además, realizan diversas propuestas de mejora, entre ellas destacan las siguientes:

- Más formación, para el desarrollo de habilidades necesarias para el empleo.

- Más recursos de concienciación e información sobre la enfermedad mental, para eliminar el estigma asociado a la misma. *“Necesitamos que nos comprendan”*.
- Reivindican la visibilización de experiencias positivas en relación con la enfermedad mental.

En cuanto a la disciplina que nos ocupa, el Trabajo Social, tanto familiares como personas con TMG, consideran que la intervención del trabajador/ social fue positiva en su caso. La actividad que más personas asociaron este/a profesional fue la de prestar información en general, seguida por la información y gestión de derechos.

Me llama la atención que una de las actividades menos señalada, tanto por familiares como usuarios, fue la de gestión de recursos y prestaciones económicas, que tantas veces se asocia de forma directa a nuestra profesión. Existe una falsa percepción del Trabajo Social, como una actividad profesional ligada a la gestión, a la tramitación de prestaciones económicas, olvidando el verdadero sentido de la intervención profesional. Con este estudio queda demostrado que, para las personas con/para las que trabajamos, el trabajador/a social no es un mero gestor de recursos, sino un acompañante durante todo el proceso de intervención, desempeñando su función a lo largo del proceso de tratamiento.

Respecto a este estudio realizado, me gustaría destacar algunos hallazgos. Con hallazgos hacemos referencia a aquellas cuestiones que no eran objeto de reflexión e investigación, pero que han surgido durante el desarrollo del estudio, y son interesantes en relación con el tema que nos ocupa.

El primero de estos hallazgos hace referencia a la modificación del protocolo de ingresos psiquiátricos involuntarios actual. Son 3 las familias que destacan que se trata de una práctica negativa, que genera exclusión para los pacientes, al no tratar la enfermedad mental como otro tipo cualquiera de enfermedad, y generando una situación violenta tanto para los familiares como para los afectados/as. Reclaman que se proceda a este tipo de ingresos como a cualquier otro motivado por cualquier tipo de patología.

Otro aspecto que señalan 2 familias es la necesidad de más seguimiento en cuanto al tratamiento farmacológico. Necesitan que los profesionales contribuyan a la concienciación de la importancia que tiene la toma de medicación para las personas con TMG.

El tercer y último hallazgo, hace referencia a la necesidad expresada por uno de los participantes, que de forma muy acertada, pedía mayor presencia de las personas con enfermedad mental en todos los procesos relacionados con la misma. Solicitaba un espacio para estas personas en la investigación sobre este tipo de enfermedades, así como su participación en cualquier tipo de decisiones/normativas relacionadas con la misma, pudiendo aportar una visión real de lo que es la enfermedad mental y las necesidades de las personas que la padecen.

Tras haber expuesto las conclusiones del estudio realizado, no me gustaría terminar este trabajo sin destacar el aprendizaje personal que ha supuesto la ejecución del mismo.

En primer lugar, el haber podido acceder a tal cantidad de información relacionada con el TMG, y el Trabajo Social en salud mental, me han proporcionado nuevos conocimientos relacionados con los aspectos sociales que se ven afectados por la enfermedad. Además, me ha facilitado un conocimiento más profundo de nuestra disciplina y ha supuesto un refuerzo a los conceptos adquiridos durante el desarrollo de mis prácticas universitarias en los equipos de salud mental de Parquesol y Casa del Barco.

En segundo lugar, el desarrollo del estudio, con los diferentes dispositivos que trabajan con salud mental, me ha permitido acercarme a centros que, a pesar de que ya les conocía, nunca había tenido un contacto directo con ellos. Este contacto me ha permitido conocer los recursos/ actividades que existen para el tratamiento psicosocial. Además, he podido conocer la perspectiva de las profesionales que trabajan en este ámbito, conociendo sus propuestas de mejora, que surgen de reflexión sobre el trabajo realizado y muestran la importancia de poner empeño en lo que haces, en la importancia de actuar como profesionales reflexivos, alejados del rol experto-autoritario.

Pero si algo me ha resultado interesante, y me ha supuesto una aportación a nivel personal, ha sido la participación de familias y usuarios. Pienso que ellos son quienes mejor conocen las necesidades y dificultades que existen en este ámbito, y quienes más “pistas” nos pueden dar para su resolución.

Además la realización de este trabajo me ha permitido adquirir diferentes competencias, entre las que destacan: la capacidad de gestión de la información, razonamiento crítico, motivación por la calidad, creatividad e iniciativa.

Para terminar, me gustaría proponer algunas mejoras para el campo de la salud mental, desde el Trabajo Social. Estas mejoras resumen aquellos aspectos que deberían ponerse en marcha para ofrecer una atención sociosanitaria de calidad las personas con TMG, estas mejoras pueden ser especialmente interesantes para los/las profesionales que desempeñan su función en el campo de la salud mental.

En primer lugar, pienso que es necesaria una mayor concienciación y sensibilización respecto a la enfermedad mental. No basta con acciones puntuales o temporales, en la mayor parte de los casos, dirigidas a públicos específicos. Es necesario que se lleven a cabo actuaciones desde los diferentes sistemas, en especial desde el sistema educativo. Educar a los menores en la aceptación de la diversidad supondría el mejor remedio contra la estigmatización social que sufren las personas con enfermedad mental.

Desde el trabajo social debemos apoyar este tipo de actuaciones y dar difusión a todas aquellas que se propongan con el mismo fin, y siempre que la entidad/organización nos lo permita, propiciar este tipo de acciones, realizando intervenciones en la comunidad, con la comunidad y para la comunidad, dando a conocer qué es realmente la enfermedad mental. No olvidemos, como decían en la película *Di-capacitados* que “siempre se tiene miedo a lo desconocido, hasta que se conoce” (Picón, 2016)

En segundo lugar, pienso que se debería otorgar más importancia a la familia y al entorno en general durante el desarrollo del tratamiento psicosocial de la persona con TMG. Como hemos visto, gran parte de estas personas conviven con su familia de origen, es por esto, que pienso que, desde el ámbito sanitario, se debería trabajar más

con ellos, especialmente en los primeros momentos del diagnóstico de la enfermedad. Las familias en un primer momento desconocen los recursos/dispositivos que existen para el tratamiento de la enfermedad mental, de la misma forma, les surgen dudas sobre ella y sobre la ayuda que pueden/deben prestar a sus familiares. Pienso que es en este momento, cuando se debe trabajar con ellos, especialmente desde los recursos sociosanitarios, procurando un apoyo integral y la información necesaria, para afrontar de manera positiva la situación.

En tercer lugar, pienso que es necesario más responsabilidad, desde las entidades públicas y desde las empresas privadas, en lo que respecta al empleo protegido o con apoyos. Como hemos visto, la nota otorgada por los/las profesionales, familias y afectados/as a las acciones/recursos de inserción laboral es muy baja, lo que muestra la necesidad de mejoras en este ámbito. No es suficiente con los servicios de orientación, información e inserción laboral, se precisa un compromiso más amplio, en el que un mayor número de empresas se impliquen en la contratación de personas con enfermedad mental. Para que estas mejoras sean posibles, primero es necesario comprender que todos poseemos capacidades diferentes, pero válidas en todos los casos.

En cuarto lugar, pienso que es necesario que, desde las facultades y desde cualquier tipo de centros formativos relacionados con el Trabajo Social, se fomente el conocimiento de esta disciplina en el ámbito sanitario en general, y en el de la salud mental en particular.

El trabajador/a social en salud mental tiene diversas funciones, está presente en diferentes momentos del tratamiento y su presencia es esencial para la información, coordinación, derivación y movilización de los recursos necesarios para el logro de la inclusión social, así como para el apoyo y acompañamiento a familias y afectados/as.

En quinto y último lugar, pienso que se deben realizar más estudios sobre la calidad percibida en los dispositivos/recursos que trabajan en el ámbito de la salud mental. Esto supone dar voz a las personas con/para las que trabajamos, favoreciendo el desarrollo de propuestas de mejora y enriqueciendo la intervención con el punto de vista de los diferentes implicados.

BIBLIOGRAFÍA

Algora Gayán, M.J. (2008). *El cuidador del enfermo esquizofrénico: sobrecarga y estado de salud*. Asociación Nacional De Enfermería De Salud Mental. España. Recuperado de: <http://www.anesm.org/wp-content/uploads/2014/06/1-El-cuidador-del-enfermo-esquizofrenicosobrecarga-y-estado-de-salud.pdf>

Álvarez, F. (2014). *Jornadas de empleo para personas con TMG, la situación en España*. Sevilla. Recuperado de: <http://www.faisem.es/index.php/es/documentacion/jornadas/item/471-jornada-tecnica-sobre-empleo-para-personas-con-trastornos-mentales-graves/471-jornada-tecnica-sobre-empleo-para-personas-con-trastornos-mentales-graves>

Asociación por la salud integral del enfermo mental (ASIEM). (2012). *Preguntas frecuentes sobre el trastorno mental grave*. Valencia; Editor Unitat per a la Integració de Persones amb Discapacitat (UPD). Recuperado de: <http://www.uv.es/upd/doc/guias/Guia%20TMG.pdf>

Crandall, Ch.S. y Coleman, R. (1992). AIDS-related stigmatization and the disruption of social relationships. *Journal of Social and Personal Relationships* 9, 163-177.

Espino Granado, A. (2005) *La atención a la salud mental en España. Acto de Celebración del XX aniversario del Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica*. Toledo; Edita: Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Consejería de Sanidad Agencia de Calidad del SNS.

Trastorno Mental Grave, áreas sociales afectadas y papel del trabajador/a social en el ámbito de la salud mental

FEAFES. (2003). *Guía de estilo "Salud mental y medios de comunicación"*. Recuperado de: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludMental/docs/Salud_Mental_Guia_de_estilo.pdf

Federación Internacional de Trabajadores Sociales (2014). *Definición de Trabajo Social*. Recuperado de: <https://www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial>

García Canut, M. (2015, Primer cuatrimestre). Estigma asociado a la enfermedad mental: todavía queda mucho por hacer. Parte I: Aspectos teóricos. *Trabajo Social y Salud*, 80, pp. 73-86.

García Canut, M., Castán Gistaín, E. (2015, Primer cuatrimestre). Estigma asociado a la enfermedad mental: todavía queda mucho por hacer. Parte II: Resultados de una encuesta. *Trabajo Social y Salud*, 80, pp. 87-108.

Gisbert Aguilar, C. (2003) *Rehabilitación psicosocial y tratamiento integral del trastorno mental severo*. Madrid; Editor Asociación Española de Neuropsiquiatría.

González Cases, J. y Rodríguez González, A. (2010). Programas de Rehabilitación Psicosocial en la Atención Comunitaria a las Personas con Psicosis. *Clínica y Salud*, v.21, 3.

González Galán, G. (2013, Primer cuatrimestre). El trabajador social sanitario: una inversión vital en tiempos de crisis. *Trabajo Social y Salud*, 74, pp 28-31.

Trastorno Mental Grave, áreas sociales afectadas y papel del trabajador/a social en el ámbito de la salud mental

Gradillas, V. (1998). *La familia del enfermo mental: la otra cara de la psiquiatría*. Madrid; Ediciones Díaz de Santos.

Guillén Pérez, M. (2013, Primer cuatrimestre). Papel del trabajador social con trastornos mentales graves. *Trabajo Social y Salud*, 74, pp. 51-55.

Hervás de la Torre, A. (2015, Primer cuatrimestre). Intervención social en el entorno familiar del paciente. *Trabajo Social y Salud*, 80, pp. 7-14.

Hilarión, P. y Koatz, D. (2012) *Guía para la integración laboral de personas con trastorno mental*. Obra Social la Caixa. Barcelona. Recuperado de: http://www.incorporasaludmental.org/images/doc/D_CAS_INI+ENT+EMP_DOC_U_GUIA_0047_Guia_Integ_Laboral.pdf

Instituto de mayores y servicios sociales, IMSERSO. (2011). *Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia en personas con trastornos mentales graves*. Recuperado de: http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/gv_tmental.pdf

Jocik Hunk, G., Rivero Sánchez, B. y Ramírez Bello A. M. (2003) *Percepción de sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia*. Recuperado de: <http://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=143>

Juan Porcar, M., Guillamón Gimeno, L., Pedraz Marcos, A. y Palmar Santos, A. M. (2015). *Cuidado familiar de la persona con trastorno mental grave: una revisión integradora*. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-23-02-00352.pdf

López Guillén, M.B. (2015, Segundo cuatrimestre). La intervención del trabajador social sanitario en la gestión de casos y cuidados paliativos. *Trabajo Social y Salud*, 81, pp. 167-174.

Martin Carrasco, M., Goncalvez Pereira, M., Domínguez Panchón, M.I., González Fraile, E., Muñoz Hermoso, E. y Fernández Catalina, P. (2012). *Programa Psicoeducativo para el manejo de la Sobrecarga en el Cuidador del paciente con Esquizofrenia o Trastorno Esquizoafectivo*. Recuperado de: <http://www.fundacion-iip.org/IIP/archivos/201305/educa-iiiversion-terapeuta.pdf>

Martínez Larrea, J. A. (2002, Segundo cuatrimestre). Sobrecarga de los familiares en el tratamiento de los pacientes con trastornos esquizofrénicos. *Informaciones Psiquiátricas*, 168.

Millán, R.M. (2012). *El tratamiento de los trastornos mentales a través de la historia*. Activament, Asociación de Cataluña. Recuperado de <http://www.activament.org/es/2012/04/12/el-tractament-dels-trastorns-mentals-a-traves-de-la-historia/#sthash.T9yao3S1.dpbs>

Trastorno Mental Grave, áreas sociales afectadas y papel del trabajador/a social en el ámbito de la salud mental

Ministerio de empleo y seguridad social. Pensiones contributivas y no contributivas.

Recuperado de: http://www.seg-social.es/Internet_1/Pensionistas/Pensiones/ModalidadesClases/index.htm

Miranda Aranda, M. (2015). *Lo social en la salud mental*. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza.

Muñoz, M., Pérez Santos E., Crespo, M. y Guillen, A.I. (2009). *Estigma y enfermedad mental*. Madrid; Editorial Complutense de Madrid.

Navarro Bayón, D., García Heras, S., Carrasco Ramírez, O. y Casas Toral, A. (2013) *Calidad de vida, apoyo social y deterioro en una muestra de personas con trastorno mental grave*. Recuperado de: <https://healthunlocked.com/gema/posts/130661674/la-vida-social-salir-del-aislamiento-ideal-de-gema>

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Pallisera Díaz, M., Vilá Suñé, M. y Fullana Noell, J. (2012). *La inclusión laboral de personas con Trastorno Mental Grave mediante Empleo con Apoyo. Elementos clave a partir de los profesionales*. Girona. Recuperado de: <http://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/9628/018402.pdf?sequence=1>

Trastorno Mental Grave, áreas sociales afectadas y papel del trabajador/a social en el ámbito de la salud mental

Picón, M. (productor) y Martínez, P. (director). (2016). *#Di_capacitados*. [documental]. España: Sinduda Comunicación.

Quiles, M. N. (1998) . *Estigmatización y marginación de colectivos de jóvenes*. Repositorio Universidad Da Coruña. Recuperado de: <http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/10692/CC%2042%20art%203.pdf;jsessionid=EC77FACBB02761BC2A1F861E6A56AF7D?sequence=1>

Real Academia Española (RAE). Recuperado de: <http://dle.rae.es/?id=Gru2UbO>

Rodríguez, C. (2015). *Apuntes de la asignatura de ética y deontología del grado de Trabajo Social*. Universidad de Valladolid. España.

Salud Mental España (2016). Presentación de la Confederación Salud Mental España. Recuperado de: <https://consaludmental.org/presentacion-confederacion-salud-mental/>

SESPAS. (2014). *Informe SESPAS: Crisis económica y salud mental*. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911114000454>

Siurana Lopez, S., Miranda Aranda, M. y Galán Calvo, F. (2015, Primer cuatrimestre). Revisión del programa de atención a las familias en un centro de rehabilitación psicosocial para personas con TMG. *Trabajo Social y Salud*, 80, pp 51-72.

Trastorno Mental Grave, áreas sociales afectadas y papel del trabajador/a social en el ámbito de la salud mental

Villamar Pinargote, R.C. (2014). *Presencia del “síndrome del cuidador” en cuidadores de pacientes con esquizofrenia ingresados en el Instituto de Neurociencias de la JBG.* Guayaquil. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6283/1/TESIS%20SINDROME%20DEL%20CUIDADOR.pdf>

Villora Galindo, B. (2011). *Satisfacción y apoyo social familiar en una muestra de personas con Trastorno Mental Grave.* Recuperado de: <http://www.uclm.es/bits/archivos/trabajos/BEATRIZ%20V%20C%20D%20LLORA%20GALINDO.pdf>

ANEXOS

ANEXO I: Explicación de las consecuencias objetivas y subjetivas que el TMG tiene sobre las familias, Según Vicecnte Gradillas (1998)

CONSECUENCIAS OBJETIVAS

1. Aislamiento social de la familia.

Las actividades de cuidado y apoyo que debe llevar a cabo la familia requieren una gran inversión de tiempo en los casos de personas con enfermedad mental en general, y con TMG en particular. En muchos casos las familias dedican todo su tiempo a la persona enferma, olvidando sus necesidades de relación. (Villora, 2011)

2. Deterioro de la economía

La enfermedad supone unos gastos añadidos para la persona en tratamiento y para el núcleo familiar en el que se encuentra.

El deterioro económico varía en función de quien sea la persona enferma y del tipo de enfermedad. Si la persona enferma es uno de los pilares económicos sobre los que se sustenta la familia, los efectos económicos serán mayores.

En ocasiones, los familiares deciden dejar su trabajo para poder dedicar su tiempo al cuidado de la persona con enfermedad mental en el entorno familiar, esto modifica notablemente la economía familiar, modificando su estructura.

CONSECUENCIAS SUBJETIVAS: REACCIONES EMOCIONALES

1. Tristeza

La situación emocional de la persona que padece TMG es transmitida al resto de sus familiares, especialmente a los más cercanos y con quien convive diariamente. Este sentimiento se agudiza en los casos de enfermedades de largo recorrido, como el TMG, en el que el tratamiento es muy largo y se pueden dar situaciones de descompensación clínica e ingresos hospitalarios reiterados. Este sentimiento de tristeza va acompañado en muchos casos de

sentimientos de impotencia o rabia, ante las situaciones de escasa mejoría o incluso de empeoramiento de la persona que padece enfermedad mental.

Vergüenza

Este sentimiento, como el resto, afecta tanto a la persona enferma como a las familias. Está estrechamente relacionado con los prejuicios existentes sobre la enfermedad mental y el estigma relacionado con ella.

Otro aspecto que contribuye a la aparición de este sentimiento es la forma en la que se manifiesta la propia enfermedad, a través de comportamientos que son considerados socialmente como “inadecuados” o “extraños”.

Cabe resaltar que este sentimiento de vergüenza es superado en la mayoría de las ocasiones, a medida que se tiene conocimiento sobre la enfermedad mental.

2. Miedo

El factor predominante en el surgimiento de este sentimiento es el desconocimiento de la enfermedad mental, de sus consecuencias para la persona que la padece, de los tratamientos y de los recursos sociosanitarios.

3. Irritabilidad

La irritabilidad es consecuencia esencialmente de una alteración; la inactividad. La inactividad hace referencia a la situación pasiva en la que se coloca la persona que padece enfermedad mental, y que tras un periodo agudo en una psicosis, tiene como secuelas la falta de iniciativa y de espontaneidad.

A las familias les cuesta, en ocasiones, comprender esta falta de actividad propia de la enfermedad, calificando a su familiar de “vago” o “perezoso”. Esto puede llevar a conflictos con la persona que padece TMG, y entre los propios familiares, ya que cada uno puede adoptar una postura diferente, asociando la inactividad a unos u otros factores.

4. Sentimiento de pérdida

“La aparición de un TMG en la familia conlleva un proceso similar, en lo que a emociones se refiere, a la de una pérdida. La familia pasa por las mismas etapas; impacto, negación, depresión, ira, aceptación, afirmación.”

Tras el primer impacto, tanto la persona afectada, como la familia, deben redefinir y orientar sus objetivos, teniendo en cuenta la nueva realidad, y esto supone una actividad física y mental estresante para el conjunto del núcleo familiar.

5. Preocupación ante el futuro

La principal preocupación suele ser expresada por el cuidador principal (en la mayor parte de los casos los padres) que manifiesta incertidumbre ante una posible situación de empeoramiento de la persona enferma o de una posible enfermedad propia (del cuidador) o incluso su fallecimiento.

(Gradillas, 1998)

ANEXO II: Documento de presentación para la autorización de actividad en el curso de la realización del Trabajo Fin de Grado



DOCUMENTO DE PRESENTACIÓN PARA LA AUTORIZACIÓN DE ACTIVIDAD EN EL CURSO DE LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO

Valladolid, a 26 de Abril de 2016.

Tengo a bien comunicarle que D/D^a **Jésica Armesto** estudiante de la Facultad de Educación y Trabajo Social de la Universidad de Valladolid, desea realizar algunas entrevistas en su institución con el fin de recabar información necesaria para la elaboración de su Trabajo de Fin de Grado. Como tutor de su trabajo, les ruego que, en la medida de lo posible, le faciliten las condiciones que favorezcan el desarrollo de esta actividad.

Esta actividad está avalada por la Universidad de Valladolid y tutelada por el/la profesor/a D/D^a **Javier Sánchez Galán**

Fdo. Javier Sánchez Galán
Docente responsable
Dpto. de Sociología y Trabajo Social

ANEXO III: Cuestionario para profesionales que trabajan en los diferentes dispositivos/recursos relacionados con la salud mental.

Dispositivo/recurso:

Profesión: Trabajo Social Otra (especifique cual) _____

1. ¿Considera la parte social como un aspecto esencial con el que se debe trabajar durante el tratamiento de personas con trastorno mental grave (TMG)?
2. ¿Considera que el trabajo con las familias tiene un efecto positivo sobre la persona con TMG?
3. ¿Existe algún tipo de actividad/recurso, en el dispositivo en el que trabaja, para fomentar la inclusión laboral? En caso de que la respuesta sea afirmativa especifique en que consiste.
4. Si la respuesta anterior es afirmativa,
Evalúe del 1 al 10, donde 10 es perfecto y 1 es nulo, la efectividad de las actividades en este aspecto (inclusión laboral).

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | |

5. ¿Consideras que se podría mejorar la intervención en este ámbito (inclusión laboral)? En caso de que la respuesta sea afirmativa explique qué mejoras se podrían hacer o cómo lo mejoraría.
6. ¿Existe algún tipo de actividad/recurso, en el dispositivo en el que se encuentra, para fomentar la participación social/reducir el aislamiento de las personas con/para las que trabaja? Con participación social nos referimos a actividades/talleres en los que se potencie la creación de redes sociales y actividades comunitarias. En caso de que la respuesta sea afirmativa especifique en que consiste.
7. Si la respuesta anterior es afirmativa,
Evalúe del 1 al 10, donde 10 es perfecto y 1 es nulo, la efectividad de las actividades en este aspecto (participación social/ reducción del aislamiento).

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | |

8. ¿Consideras que se podría mejorar la intervención en este ámbito (participación social/ reducción del aislamiento social)? En caso de que la respuesta sea afirmativa explique qué mejoras se podrían hacer o cómo lo mejoraría.

9. ¿Existe algún tipo de actividad/ recuso, en el dispositivo en el que se encuentra, que trabaje con las familias de las personas con TMG? En caso de que la respuesta sea afirmativa especifique en que consiste.
10. Si la respuesta anterior es afirmativa,
Evalúe del 1 al 10, donde 10 es perfecto y 1 es nulo, la efectividad de las actividades en este aspecto (trabajo con familias).

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| | | | | | | | | | |

11. ¿Consideras que se podría mejorar la intervención en este ámbito (trabajo con familias)? En caso de que la respuesta sea afirmativa explique qué mejoras se podrían hacer o cómo lo mejoraría.
12. ¿Existe algún tipo de actividad/recurso, en el dispositivo en el que trabaja, o que se haya impulsado desde allí, que trate de desmitificar la enfermedad mental y concienciar sobre la realidad de la misma? En caso de que la respuesta sea afirmativa especifique en qué consiste.
13. Si la respuesta anterior es afirmativa,
Evalúe del 1 al 10, donde 10 es perfecto y 1 es nulo, la efectividad de las actividades en este aspecto (reducción/eliminación de estigmatización/concienciación).

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| | | | | | | | | | |

14. ¿Consideras que se podría mejorar la intervención en este ámbito (reducción de la estigmatización/desmitificación de la enfermedad mental)? En caso de que la respuesta sea afirmativa explique qué mejoras se podrían hacer o cómo lo mejoraría.
15. ¿Qué profesionales realizan, de forma directa o indirecta, este tipo de actividades (trabajo con familias, inserción laboral, participación social...)?
16. ¿Existe un/a trabajador/a social en el dispositivo en el que trabaja?
17. En caso de que la respuesta a la pregunta anterior sea afirmativa, explique sus funciones.
18. Si usted es el/la trabajador/a social, ¿Le gustaría añadir alguna propuesta de mejora, desde su profesión, para la mejora en la intervención con personas con TMG?

ANEXO IV: Cuestionario para familiares de personas con enfermedad mental (TMG)

- ¿Es usted el cuidador principal? SI NO
- ¿Convive con su familiar? SI NO

1. ¿Considera que se debe trabajar con/para las familias en el tratamiento de las personas con TMG? ¿Por qué?
2. En los dispositivos/recursos de salud mental a los que acude su familiar, ¿Se ha informado sobre la existencia, o no, de actividades dirigidas a los familiares?
3. ¿Participa de algún tipo de grupo de padres/madres/familias de personas con enfermedad mental? Si la respuesta es afirmativa especifique en que consiste y el dispositivo en el que se desarrolla.
4. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, evalúe la efectividad que tiene para usted este tipo de actividades. Piense si responde a los objetivos que usted se había planteado cuando inició su participación. En la escala 1 es nula efectividad y 10 es totalmente efectivo.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | |

5. ¿Sabe si su familiar está en algún tipo de programa/actividad para la inclusión laboral? En caso de que la respuesta sea afirmativa indique en cual.
6. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, evalúe la efectividad que piensa que están teniendo estas actividades dirigidas a la inclusión laboral. En la escala 1 es nula efectividad y 10 es totalmente efectivo.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | |

7. ¿Sabe si su familiar está en algún tipo de programa/actividad dirigido a fomentar la participación social? Con participación social nos referimos a actividades/talleres en los que se potencie la creación de redes sociales y actividades comunitarias para reducir/paliar el aislamiento social. En caso de que la respuesta sea afirmativa indique en cual.
8. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, evalúe la efectividad que piensa que están teniendo estas actividades dirigidas a la participación social. En la escala 1 es nula efectividad y 10 es totalmente efectivo.

Trastorno Mental Grave, áreas sociales afectadas y papel del trabajador/a social en el ámbito de la salud mental

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | |

9. ¿Ha tenido contacto con algún trabajador/a social en el ámbito de la salud mental?
10. En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa. Señale aquellas cuestiones en las que el trabajador/a social intervino en su caso. Puede señalar varias.

| Información general | Información y gestión de derechos (Reconocimiento del grado de discapacidad/dependencia) | Derivación a otros dispositivos de la red de salud mental (rehabilitación psicosocial) | Información y orientación en el ámbito laboral | Gestión de recursos/prestaciones económicas. | Apoyo |
|---------------------|--|--|--|--|-------|
| | | | | | |

11. ¿Cuál de las áreas, mencionadas en la pregunta anterior, es para usted la más importante?
12. ¿Considera que la intervención del trabajador/a social fue positiva?
13. ¿Qué mejoras propondría en el trabajo con/para familiares?
14. En general, ¿Qué mejoras propondría en el ámbito social del tratamiento de personas con TMG?

ANEXO V: Cuestionario para usuarios de la red de dispositivos de salud mental

Dispositivos/recursos a los que acude: _____

1. ¿Considera que durante el tratamiento, desde los diferentes dispositivos de salud mental, se ha prestado atención a los aspectos sociales?
15. ¿Sabe si su familia, o algún miembro de ella, participa de algún tipo de grupo de padres/madres/familias de personas con enfermedad mental? Si la respuesta es afirmativa especifique en qué consiste y el dispositivo en el que se desarrolla.
16. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, evalúe la efectividad que tiene para usted este tipo de actividades. Tenga en cuenta si repercute positivamente tanto en usted como en sus familiares. En la escala 1 es nula efectividad y 10 es totalmente efectivo.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | |

17. ¿Usted participa en algún tipo de programa/actividad para la inclusión laboral? En caso de que la respuesta sea afirmativa indique en cual.
18. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, evalúe la efectividad que para usted están teniendo estas actividades dirigidas a la inclusión laboral. Tenga en cuenta los efectos positivos que han tenido para usted estas actividades/programas. En la escala 1 es nula efectividad y 10 es totalmente efectivo.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | |

19. ¿Participa usted en algún tipo de programa/actividad dirigido a fomentar la participación social? En caso de que la respuesta sea afirmativa indique en cual.
20. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, evalúe la efectividad que para usted están teniendo estas actividades dirigidas a la participación social. Tenga en cuenta los efectos positivos que ha tenido para usted estos programas/actividades. En la escala 1 es nula efectividad y 10 es totalmente efectivo.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| | | | | | | | | | |

21. ¿Ha tenido contacto con algún trabajador/a social en el ámbito de la salud mental?

22. En caso de que la respuesta anterior sea afirmativa. Señale aquellas cuestiones en las que el trabajador/a social intervino en su caso. Puede señalar varias.

| Información general | Información y gestión de derechos (Reconocimiento del grado de discapacidad/dependencia) | Derivación a otros dispositivos de la red de salud mental (rehabilitación psicosocial) | Información y orientación en el ámbito laboral | Gestión de recursos/prestaciones económicas. | Apoyo |
|---------------------|--|--|--|--|-------|
| | | | | | |

23. Para usted, ¿Cuál de estas áreas es la más importante?

24. ¿Considera que la intervención del trabajador/a social fue positiva?

25. En general, ¿Qué mejoras propondrías en el ámbito social del tratamiento de personas con enfermedad mental? (En cuanto a inclusión laboral, participación social, trabajo con familias, y cualquier otra que considere)

ANEXO VI: Acuerdo de confidencialidad para familiares y usuarios

El siguiente cuestionario se llevará a cabo con el objetivo de contribuir al Trabajo Fin de Grado de Jessica Armesto Cabañas, alumna de 4º de Trabajo Social en la Universidad de Valladolid. Dicho trabajo versa sobre el Trastorno Mental Grave, sus consecuencias sociales y la necesidad de intervención del Trabajo Social en la atención sociosanitaria y el tratamiento psicosocial.

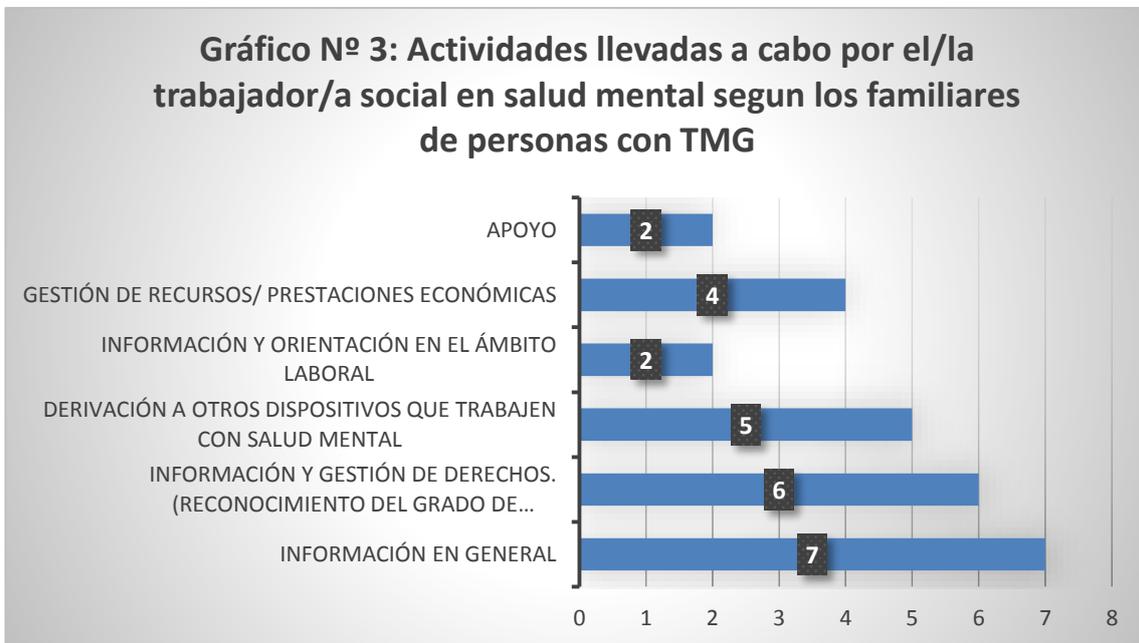
Su participación es necesaria para conocer la perspectiva de las familias y usuarios de la red de dispositivos de salud mental. Nos gustaría conocer cuál es su opinión y qué aspectos pensáis que se podrían/deberían mejorar, para crear nuevas propuestas que contribuyan a la mejora de dichos servicios. Estas propuestas deberán estar relacionadas con los aspectos sociales del tratamiento.

En todo momento se mantendrá el secreto profesional y un acuerdo de confidencialidad, por el cual, en el Trabajo Fin de Grado, no aparecerá, en ningún caso, los datos personales de los participantes. Tanto familias como usuarios se registrarán con un número, nunca con los nombres propios de las diferentes personas que forman parte del proceso, de esta manera nadie podrá conocer la identidad de los diferentes participantes.

Le agradezco su participación y colaboración.

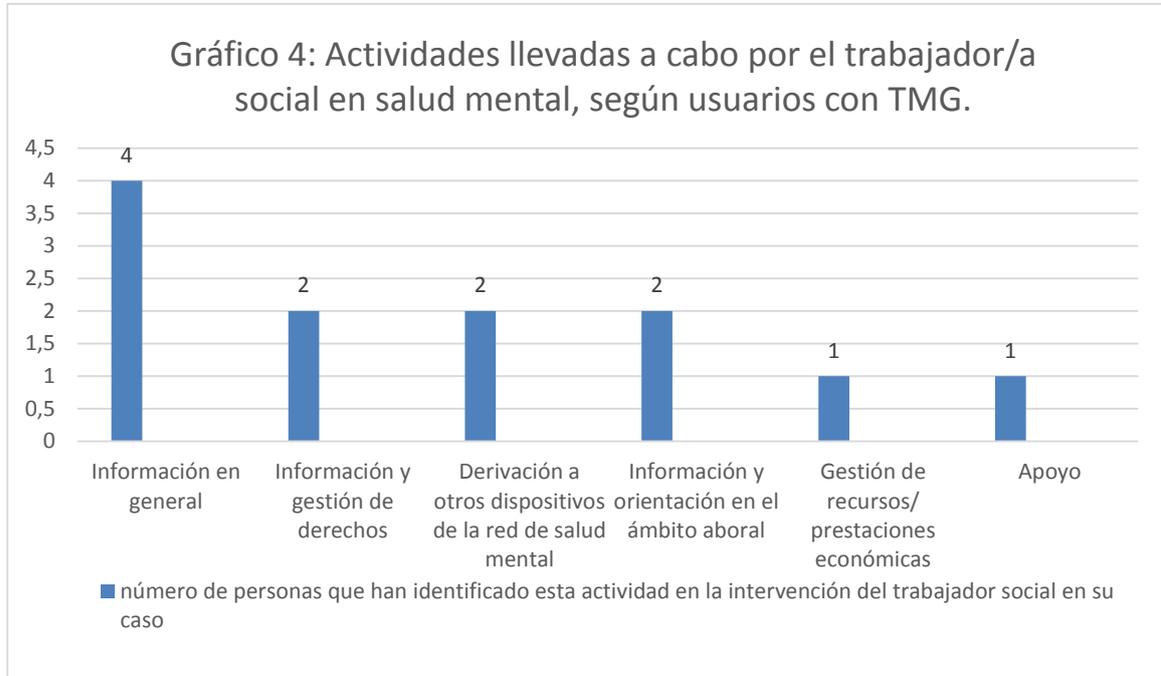
Jessica Armesto.

ANEXO VII: Gráfico 3: Actividades llevadas a cabo por el/ la trabajador/a social en salud mental según los familiares



Fuente: Elaboración propia (2016)

Anexo VIII: Gráfico nº4: Actividades llevadas a cabo por el/ la trabajador/a social en salud mental, según usuarios de servicios psicosociales con TMG.



Fuente: Elaboración propia (2016)