

UNA HISTORIA DONDE LA SALUD MENTAL Y LA EDUCACIÓN SOCIAL SE ACERCAN



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

TRABAJO DE FIN DE GRADO

EDUCACIÓN SOCIAL

Valladolid, junio del 2022

TUTORA ACADÉMICA: Julia Alonso García

ALUMNA: Andrea Correia Pérez

RESUMEN

Este trabajo de fin de grado se acerca al área de la Salud Mental dentro la profesión de la Educación Social a través de un estudio de caso único. Aproximándose a las concepciones actuales sobre el estigma social, la acción de la educación social en el ámbito de la salud mental y la propia entidad que abarca el estudio del caso concreto que se expone.

Gracias al Prácticum de Profundización en la Fundación INTRAS se analiza el trabajo realizado con un usuario, se detectan necesidades y se llevan a cabo intervenciones socioeducativas con el fin de reflexionar acerca de los resultados y la correlación en la que deriva el trabajo de la profesión con el área que le rodea.

Tras esto, el trabajo se concluye estableciendo la asistencia comunitaria e individualiza como la función principal de la profesión en el ámbito al que nos referimos.

Palabras clave: Educación social, salud mental, estudio de un caso único, intervención socioeducativa, bienestar, estigma social, Fundación INTRAS, necesidades, propuestas, resultados.

ABSTRACT

This end of grade assignment gets closer to the psychological area inside social education through the study of a unique case. Getting closer to nowadays conceptions about the social stigma, the action of the social education in the mental health area and the own entity that encompasses the concrete studied case that is present.

Thanks to the Practicum of deepening in INTRAS the work done with a user is analyzed, needs are detected, and socio-educational interventions are done to meditate about the results and the correlation in which the work of the profession and the ambit of the mental health shunt.

After that, the assignment is concluded establishing the community and individualized assistance as the principal function of the profession in the aspect we talk about.

Keywords: Social education, mental health, single case study, socio-educational intervention, welfare, social stigma, INTRAS Foundation, needs, proposals, results.

AGRADECIDIMIENTOS

A mi madre, por el gran esfuerzo para permitirme realizar la carrera y su constancia en apoyarme para seguir adelante ante cada mal momento.

A mi tutora Julia Alonso García por su paciencia, dedicación y seguimiento, no solo en la realización de este trabajo sino en el aprendizaje personal y profesional a lo largo del grado.

A mi amiga África Fontanillo por brindarme herramientas para el proceso de creación y animarme en la realización del trabajo.

A mis profesores Higinio Francisco Arribas Cubero y Vicente Matia Portilla por devolverme la ilusión a mi vocación y enseñarme a disfrutar de los procesos.

A los usuarios con los que pude trabajar durante mi Prácticum, que me abrieron los ojos a una realidad diferente y me acercaron a su propio mundo, derribando todas las barreras de los prejuicios y recordándome cuál quiero que sea el fin de mi futuro profesional.

Antes de empezar con el desarrollo de presente trabajo de fin grado, se expone que en ocasiones se ha utilizado el género femenino o masculino con la intención de respetar el lenguaje no sexista, no ser repetitiva en la redacción y buscar la inclusión y la no discriminación por género, facilitando así la lectura del trabajo.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
OBJETIVOS.....	3
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos	3
JUSTIFICACIÓN.....	4
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	6
Salud Mental y su Estigma Social	6
Fundación INTRAS	7
DESARROLLO.....	11
METODOLOGÍA.....	12
ESTUDIO DE CASO ÚNICO	13
Anamnesis.....	13
Intervenciones.....	15
Resultados.....	18
ANÁLISIS	20
CONSIDERACIONES FINALES	24
Relación Entre Educación Social Y Salud Mental	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

INTRODUCCIÓN

Dentro de la multitud de campos de intervención de la Educación Social nos encontramos con el área de salud mental. En este trabajo se hace hincapié en la figura que ejerce la profesión dentro de este área, concretamente en la provincia de Valladolid y en la Fundación INTRAS y su acción.

El trabajo expone un estudio de un caso concreto de un usuario de la Fundación, y las intervenciones que se han realizado con él desde octubre a diciembre del año 2021. La estructura principal se centra en tres grandes grupos.

En un primer lugar no solo se justifica la relevancia y el tema en el que nos adentramos, sino que se expone la historia de la salud mental para así comprenderla y analizar los problemas que la rodean, como el gran estigma social que provoca en la actualidad tener un diagnóstico de una enfermedad mental.

Por otro lado, nos centramos en la Fundación INTRAS dónde contextualizamos a qué se dedica y cuál es su acción concreta para así a través de una anamnesis, exponer las intervenciones y resultados que se han conseguido en el caso concreto de Raúl. Un usuario y caso real, con un nombre ficticio que nos proporciona un contacto, con la realidad de las tareas y labores de los profesionales.

Por último, se encuentra un análisis de las intervenciones socioeducativas llevadas a cabo para ver el alcance, los beneficios, las limitaciones y la repercusión de este a través de una valoración subjetiva. Y así poder concluir acerca de la relación entre la profesión de la educación social y el área de la salud mental.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Aplicar las competencias generales y específicas adquiridas a lo largo del Grado de Educación Social en un ámbito específico de salud mental.

Objetivos Específicos

- Estudiar un caso concreto en el que la salud mental y la educación social se correlacionan.
- Exponer las actuaciones de la Fundación INTRAS en diferentes programas de salud mental con un caso único.

JUSTIFICACIÓN

El trabajo se realiza con el fin de exponer las competencias generales y específicas que se adquieren a lo largo del Grado de Educación Social de la Universidad de Valladolid, para demostrar su dominio y obtener la titulación necesaria que debe tener un profesional de dicha ocupación.

La elaboración incluye diferentes procesos donde las competencias generales y específicas del grado se ven respetadas. Desde el propio contacto con el usuario y los trabajadores, incluyendo la gestión de la información recibida, la resolución de problemas y toma de decisiones a lo largo de las intervenciones, las capacidades de integración y comunicación con los profesionales de la entidad a la que pertenece el usuario, las habilidades interpersonales puestas en práctica, el compromiso ético que respeta la diversidad y la reconoce, la autonomía del aprendizaje en el proceso, la adaptación a la situación y el compromiso con la identidad profesional entre otras, son algunas de las competencias generales a las que nos referimos (Universidad de Valladolid, 2007).

Otro de los procesos a lo largo de la realización es la propia redacción del documento presente en el que vemos competencias como la capacidad de análisis y síntesis, utilización de las TIC, la gestión de la información, la autonomía del aprendizaje e iniciativa y la gestión de procesos con indicadores de calidad.

Contextualizando el término Educación Social y, como ya expone el Consejo General de Colegios Oficiales de Educadores y Educadoras Sociales (CGCEES), son diferentes autores entre 1983 y 2017 quienes dan una clasificación y definición a la misma y su campo profesional, teniendo en cuenta aspectos legislativos, jurídicos, normativos, políticos, sociales, educativos y de criterios geosociales. A pesar de todo lo

que incluye la concepción del término, es importante para el trabajo destacar que nos centraremos en la profesión y sus áreas de trabajo. Poniendo el foco en el campo de la salud mental, que contextualiza el estudio del caso al que me acerqué en el Prácticum de Profundización del grado que se desarrolla entre la Facultad de Educación y Trabajo Social y la propia entidad con la que se colabora.

La experiencia fue desarrollada entre octubre y diciembre del año 2021 en la Fundación INTRAS. Esta, trabaja en el área de la salud mental con equipos multidisciplinares donde la profesión tiene un gran peso. Esto se apoya en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948, ratificada en España en 1976) y el Artículo 27 de la Constitución Española de 1978, que considera la educación como un derecho de la ciudadanía de los marcos jurídicos internacionales, nacionales y autonómicos y, por lo tanto, la ejerce en esta área a través de la tipología no formal.

Desde la entidad referente para realizar este estudio, se promueven diferentes valores que condicionan su manera de trabajar. Entre ellos está que los trabajadores desconocen cuál es el diagnóstico o la historia de vida de la persona con la que trabajan, aunque pueden tener acceso a ella en caso de ser necesario. La acción entonces se centra en forjar un vínculo entre el profesional y el mismo usuario dentro de su entorno natural – vivienda, familia, trabajo, actividades de ocio...- Esta es la vía principal para conocer su realidad y detectar las necesidades y posibilidades con las que trabajar.

La presente filosofía de empresa de la que hablamos nos hace reflexionar acerca del estigma social que existe alrededor de la salud mental y cómo un diagnóstico, puede ser un antes y un después en todos los aspectos de la vida de una persona. Incluyendo el trabajo psicosocial que se realiza con ella.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Salud Mental y su Estigma Social

Para poder comprender el trabajo en el área de la salud mental, debemos conocer la propia definición de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS 1948), plasmada en el preámbulo de su Constitución la define como: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Alcántara Moreno. Gustavo, 2008) por lo que si hablamos de la salud de las personas, es inevitable acercarse al bienestar psicosocial que estas poseen. Es ahí donde nos enmarcamos para poder comprender la figura de la educación social como profesión vinculada al trabajo en esta área o aspecto de los individuos.

A lo largo del tiempo, la sociedad, el bienestar y la salud mental no siempre han estado relacionadas como ahora lo conocemos. Si nos centramos en la historia de la salud mental podemos ver como la idea social que la rodea y que definía a las personas como sanas o enfermas, ha pasado por diferentes percepciones e interpretaciones profesionales, sociales y culturales a lo largo del tiempo.

En un primer comienzo, la literatura sagrada daba sentido a la locura justificándola con un origen sobrenatural que tenía relación directa con la religión y la posesión demoníaca. No es hasta la interpretación mecanicista de la que habla Slaverly (2012), cuando las enfermedades mentales llegan a ser tratadas, pero estos remedios pasaban por torturas hasta confinamientos abusivos.

Actualmente es el tratamiento científico la disciplina principal pero toda la historia anterior provoca una cultura de desconocimiento rodeada de mitos que desembocan en prejuicios incorrectos acerca de las enfermedades mentales y, por lo tanto, en las personas con un diagnóstico.

Hasta hace no mucho tiempo e incluso en muchos contextos actuales de exclusión social ser una persona con una enfermedad mental y sufrir el estigma relacionado con ella, provoca que la misma persona sienta vergüenza y humillación sobre su diagnóstico. Esto hace que desembogue en una discriminación que concluya con el aislamiento social.

El proceso de estigmatización se compone de los estereotipos, prejuicios y discriminaciones (Marcelino, 2008) de los demás y de uno mismo, por ello, como dice Arnaiz y Uriarte (2006) o Ruiz Lozón (2021), no solo existe un estigma público, sino que existe un autoestigma. Este provoca la repetición de pensamientos negativos en las personas con psicopatologías, como la idea de sentirse incapaces o débiles, limitando así su independencia.

Las consecuencias abarcan multitud de factores en la vida cotidiana, pero como posibles estrategias de cambio, hay diferentes autores que exponen la protesta, información, educación y el contacto e interacción social como los principales impulsores en la transformación. Viendo estas posibilidades es inevitable ver la relación directa con la profesión de la educación social y la multitud de posibles intervenciones en cada estrategia. Por ejemplo, como García (2020) propone, la función de prevención, evaluación y detección rápida para la derivación y el acceso a los recursos asistenciales que puede necesitar la persona.

Fundación INTRAS

La Fundación INTRAS sin ánimo de lucro tiene como misión principal “trabajar por la salud mental, acompañando a las personas en la recuperación de su proyecto de vida” (Fundación INTRAS, 2020). La entidad se centra en la asistencia personal para

alcanzar ese fin, viéndola como una herramienta que reconoce el derecho a la dignidad de toda persona.

Como la Fundación INTRAS (2020) afirma, “la asistencia personal debe estar garantizada públicamente para que las capacidades personales puedan expresarse en sus correspondientes funcionamientos” (p.33). Para ello, trabajan con diferentes programas y proyectos que apoyan esta filosofía.

A continuación, se dejan reflejados aquellos que alcanzaron mi paso por la entidad y con los que nuestro caso único tuvo relación.

- Proyectos

Uno de los proyectos que presenta INTRAS se denomina Agentes de Apoyo Mutuo o Asistentes Personales. Este programa promovido a nivel europeo y denominado en ese entorno Peer2Peer, promueve que dentro de las personas usuarias de los servicios de la entidad se apoyen. Es decir, una persona que utiliza los servicios de la entidad como usuario, pero a la vez se encuentra en un momento estable de su vida, puede formarse en un curso de asistencia personal y así trabajar ayudando a otro usuario.

- Programas

- Programa Acompañamiento comunitario

Este programa se centra en dar un acompañamiento al usuario en todo lo que impliquen tareas diarias que necesitan ser reforzadas por su estado psíquico, físico o social.

Una de las tareas más repetidas es el acompañamiento a la compra semanal, un apoyo con el que se trabaja multitud de habilidades como son: la

gestión del dinero, la nutrición, las interacciones sociales y concretamente la autonomía.

Otros acompañamientos que se dan en este programa implican un apoyo emocional para el usuario. Por ejemplo, acompañamientos a una visita médica, un juicio, una visita a sus hijos o un paseo, entre otros.

- Programa Revisión de vivienda

Debido a que muchos de los usuarios viven en hogares que les proporciona la propia entidad, existe este programa para el correcto uso de la vivienda y la mediación en la convivencia de estas.

Diaria o semanalmente dependiendo de las necesidades del piso, un trabajador referente para las personas convivientes de un hogar acude a ella para comprobar de forma indirecta o directa que se están cumpliendo todas las normas previamente establecidas.

Este programa cuenta con un servicio de mantenimiento y de limpieza de la vivienda que solo actúa si el profesional así lo ve necesario.

Aunque los trabajadores pertenezcan a un solo programa o varios, como el objetivo principal no solo se centra en una necesidad concreta sino en mejorar su calidad de vida, estos trabajadores tienen contacto directo con todos los profesionales que rodean al usuario. Es decir, si tienen una tutela, están en contacto con su tutor o tutora de la entidad que lo lleva. Si tienen una enfermera, psiquiatra o psicóloga asignado en su centro de salud correspondiente, estos trabajadores también están en contacto con ellos. Esto garantiza de forma indirecta llegar a más áreas de la vida de la persona.

Centrándonos en el perfil del usuario, es complicado dar una descripción general ya que la entidad ofrece diferentes servicios. Esto depende de las necesidades comunes que surgen de la detección de estas en cada una de las personas con la que se trabaja.

La experiencia, limitada en tiempo y praxis, ha reducido el abanico de personas con las que he mantenido contacto y, por lo tanto, se ven características comunes en ellas e incluso se puede hacer una diferenciación de grupos en función de sus rasgos significativos.

Estas personas receptoras de los servicios son mayores de edad y tienen una enfermedad mental que les condiciona a su bienestar físico, mental o social.

Los grupos con rasgos significativos de los que hablamos son los siguientes:

- Personas con patologías duales.

Estos usuarios presentan un trastorno mental de tipo adictivo y a mayores una enfermedad mental. Independientemente de la sustancias o adicciones que tengan, su dependencia a ellas limita su calidad de vida.

- Personas que han vivido en la calle.

Una gran parte de ellos presentan necesidades relacionadas con los cuidados básicos personales y del hogar.

- Personas con discapacidad intelectual.

La enfermedad mental sumada a la discapacidad provoca que estos usuarios sean doblemente estigmatizados socialmente.

DESARROLLO

Se ha elaborado una selección bibliográfica donde se han recopilado, identificado y reflexionado acerca de conocimientos que se desconocen o se refuerzan a lo largo de la lectura de estos, para generar una idea global del tema que se expone.

Documentación disponible académica, literaria e informativa que ha sido revisada con la intención de sumar al discurso acerca de la propia estructura del trabajo, la salud mental y la concepción del estigma social general, la entidad y programas mencionados y la relación de la educación social con el área de la salud mental.

Por otro lado, durante el Prácticum de Profundización me acerqué a través del acompañamiento a una trabajadora, a un caso concreto con el que más tarde se genera un vínculo que deriva en un espacio seguro para el usuario y para mí. Con él puedo intervenir bajo la supervisión de la propia entidad.

Se elige ese caso ya que el trabajo con el usuario es diario y continuo desde el comienzo al final y su perfil abarca cualidades que promueven un reto de estudio en mí. Se expone así la anamnesis del caso concreto guardando la privacidad de este, con la intención de describir las intervenciones socioeducativas realizadas y valorar la relación entre la función de la educación social con el área de salud mental.

METODOLOGÍA

Para el cuerpo se ha seguido un estudio de tipo descriptivo, este posibilita cumplir los objetivos con los que no se buscan motivos específicos, si no qué se trata de comprender una relación de dos temas generales -la salud mental y la educación social- a través de un problema.

Se realiza guiando al lector en una narrativa centrada en una anamnesis. Esto es posible gracias al estudio de campo, donde se han utilizado herramientas como las entrevistas semiestructuradas, la observación y un cuaderno de campo.

Podemos decir entonces que el estudio es de tipo aplicado y se ha realizado en un periodo corto de tiempo, es decir, con un método transversal donde se diferencia a la muestra como un sujeto único y cuantitativo, y al análisis, que se realiza de forma subjetiva e interpretativa, orientando así la investigación a las conclusiones.

Debido a las necesidades detectadas durante el propio estudio, el eje principal de las intervenciones se focalizó en mejorar la calidad de vida de la persona involucrada.

ESTUDIO DE CASO ÚNICO

Durante la exposición del propio caso, análisis y resultado, los datos personales del usuario serán ficticios debido a la política de privacidad de la fundación y la “Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen” (BOE, 1982, núm. 115).

Anamnesis

Raúl es un hombre de avanzada edad que llega a INTRAS a través del vínculo de la fundación con el Albergue de personas sin hogar, esto sucede ya que vivió en la calle durante más de treinta años.

Como inherente a él encontramos su discapacidad intelectual y una psicopatología que le afecta en su bienestar, físico, mental y social. Esto provoca que su historia de vida sea confusa, ya que toda la información accesible sobre su infancia, experiencias y familia la ofrece él con un discurso subjetivo y condicionado por sus delirios y capacidades comunicativas. Debido a esto, su tutela la tiene una entidad pública que se encarga de la gestión de su dinero y de derivarle a diferentes servicios de apoyo en su día a día. Uno de estos servicios y el que abarca la gran parte de su tiempo es la Fundación INTRAS.

Esta persona vive en un piso que pertenece a esta entidad y lo comparte con dos personas más con diferentes psicopatologías que también pertenecen a la misma. El hogar de Raúl -desde que tiene uno- no siempre ha sido este, pero debido a la lejanía del centro donde realiza la mayoría de sus actividades se mudó a su casa actual, en la que lleva más de tres años. La casa, ubicada cerca de los servicios principales que utiliza, cuenta con un ascensor para el acceso a ella, tres habitaciones, salón, cocina y un baño.

Respecto a su bienestar actual podemos ver como el haber vivido tantos años en la calle, le ha provocado que sus habilidades para el cuidado personal, la higiene o las tareas del hogar sean un gran esfuerzo para él. Un ejemplo de esto sería que no sabe cuándo ducharse o asearse, cuándo es necesario poner una lavadora, cuándo y porqué debe cortarse el pelo o la barba, qué comprar para comer y cuál es el precio de la comida para hacer alguna receta, cuándo cambiar las sábanas y la gran mayoría de normas sociales acerca del cuidado personal y del hogar.

A pesar de todas estas dificultades, que son un impedimento para su integración social y su independencia, es muy autónomo en su día a día ya que su actividad es mínima. Esto se debe a su estado físico, el haber vivido en la calle durante tanto tiempo ha afectado directamente a su salud, un ejemplo de esto sería que sus pies y piernas tienen sangre coagulada que le impide tener una buena movilidad, por lo que necesita un aparato de apoyo con el que reforzar su equilibrio en los cortos paseos que le permite su agilidad. Debido a esto, su ropa debe ser cómoda y fácil de poner ya que tiene un temblor constante en sus extremidades que se incrementa a lo largo del día. Esto le provoca dificultades para el agarre y, por lo tanto, le afecta en actuaciones cotidianas como beber de un vaso lleno, sujetar monedas y hacer la comida entre otras.

Si nos centramos en sus habilidades sociales, como diría Ovejero (1990) “las actividades sociales y sus conductas en todas sus posibles manifestaciones”, es importante definir su realidad teniendo en cuenta la psicología social y clínica.

Raúl tiene dificultades para comprender y responder a las bromas, presentarse, escuchar de forma activa, buscar causas sobre problemas, conocer sus propias habilidades, las tomas de decisiones, y la autorregulación. Esto se ve reflejado en su día a día con ejemplos como:

- Necesidad de apoyo constante en sus actividades extra cotidianas como ir al médico, sacar dinero del banco o hacer la compra entre otras.
- Vulnerable a los fraudes debido a su baja comprensión del lenguaje.
- Falta de regulación emocional en algunas expresiones comunicativas que provoca malentendidos con sus relaciones sociales.
- Dificultades para mantener una conversación centrada en un diálogo entre dos en vez de en un monólogo.
- Expresa sus instintos sexuales de forma verbal y explícita en cualquier momento.
- Baja heteropercepción.

Intervenciones

Para poder delimitar las intervenciones realizadas con el usuario se expone en un primer lugar quiénes trabajan con él, su función y la situación inicial del usuario durante el periodo de observación en el acercamiento al usuario. Mas tarde se hará una detección de necesidades con sus referentes propuestas de intervenciones y, para concluir, se describen las actuaciones llevadas a cabo en ese corto periodo de tiempo y los resultados de estas, exponiendo los cambios observados.

Durante el periodo de observación podemos concluir con que la entidad cuenta con un total de cinco profesionales diferentes, todos centrados en el trabajo directo y continuo con Raúl. También contamos con una red de profesionales que participan en el trabajo indirecto con este. Dividiremos a los trabajadores según la frecuencia de sus funciones.

- Trabajo diario

Dos trabajadoras se encargan de comprobar la toma de medicación, supervisión de la vivienda, y revisión de su estado emocional, físico y social.

- Trabajo semanal

Por un lado, encontramos a una trabajadora en el centro de referencia de Raúl que apoya su actividad principal de lunes a viernes. Este cometido se basa en un trabajo que ayuda al usuario a mejorar sus habilidades motrices y sus relaciones sociales.

Por otro lado, nos encontramos dos trabajadores que, de forma más lejana, aunque directa, están en contacto con el usuario semanalmente para las tareas puntuales de la vida diaria como; comprar ropa, dar un paseo e ir a un museo entre otras.

Tras este periodo, se observa como cada pequeña actuación apoya a un objetivo concreto que se quiere trabajar con el usuario. Plateo diferentes propuestas de intervención a necesidades detectadas o ya existentes que se llevan a cabo con el apoyo de los profesionales de referencia para el usuario y, por consiguiente, para el prácticum. Como se puede observar en la Tabla 1, Tabla 2, Tabla 3 y Tabla 4.

Tabla 1

Necesidad detectada 1 y su propuesta de intervención

Necesidad detectada

Falta de autonomía y discontinuidad en la toma de su medicación los fines de semana.

Propuesta de intervención

Potenciar el uso del pastillero a través del refuerzo positivo y la supervisión semanal y facilitar el movimiento que debe de ejercer para tomar su inhalador diario dejándolo conectado a al cartucho y contando las cargas que gasta para verificar su buen uso.

Tabla 2

Necesidad detectada 2 y su propuesta de intervención

Necesidad detectada

Pasa frío por la calle ya que no tiene ropa de abrigo

Propuesta de intervención

Comprar junto con Raúl un abrigo cómodo para el invierno teniendo en cuenta sus gustos personales y hacerle consciente y participe del gasto económico que implica.

Tabla 3

Necesidad detectada 3 y su propuesta de intervención

Necesidad detectada

Tiene la cama rota en uno de los extremos donde más se apoya y le da inseguridad sentarse en ella.

Propuesta de intervención

Animar al usuario a que nos enseñara el problema y colocar un tablón con su participación fomentando así su autoestima, seguridad en el hogar y sentimiento de utilidad.

Tabla 4

Necesidad detectada 4 y su propuesta de intervención

Necesidad detectada

Desconoce recetas de cocina que limitan su nutrición

Propuesta de intervención

Conocer los gustos alimenticios del usuario, buscar en común una posible receta fácil y nutritiva, comprar los ingredientes y realizarla.

Un primer día con apoyo de un profesional y un segundo día en el que cocinaba para más cantidad de forma autónoma.

Resultados

Analizaremos los resultados de las intervenciones una a una según la necesidad detectada y la propuesta realizada. Teniendo en cuenta el breve periodo de tiempo de evaluación de los posibles cambios que provocan las intervenciones en el usuario a causa de la corta duración de mi contacto con él.

a. Resultados “Tabla 1”

A pesar del duro trabajo que fue convencer al usuario del uso del pastillero y sus beneficios, fue él mismo quien lo compró y rellenaba semanalmente con el apoyo de un profesional. Los fines de semana se olvidaba de la toma puntualmente, pero sin duda fue un éxito e incluso redujo sus temblores.

Respecto al inhalador se vio un avance y retroceso del uso a medida que pasaban los días. Al comienzo de la propuesta el usuario se sentía independiente para ello, pero más adelante abandonó su uso diario con la intención de que los profesionales le prestaran más atención y fueran ellos mismo quien se lo dieran.

b. Resultados “Tabla 2”

El proceso se vio muy alargado por la disponibilidad del propio usuario y la gestión de su dinero. Además, es importante destacar que el lenguaje debía de estar adaptado a su idea de la moda ya que denominaba a las prendas de forma diferente.

A lo largo de la intervención se fueron detectando nuevas necesidades relacionadas con su movilidad que fueron comunicadas a los profesionales de referencia.

c. Resultados “Tabla 3”

Al hacer partícipe al usuario del arreglo de la cama fomentó su autoestima y sentimiento de utilidad. Debido a su movilidad es improbable que pueda realizarlo una segunda vez el solo, pero así ha podido observar la resolución de problemas a través del trabajo en equipo.

d. Resultados “Tabla 4”

La propuesta se llevó a cabo por completo, promoviendo en el usuario habilidades motrices y de pensamiento que promovía directamente la autonomía de este. Sin duda una propuesta que cubre a la perfección multitud de necesidades, fomentando comportamientos y actitudes muy positivas para su bienestar.

ANÁLISIS

Al igual que el trabajo se realiza sobre un caso único, haremos un análisis individualizado de las intervenciones realizadas con el usuario. Para ello, hemos de distinguir la situación previa y posterior a las actuaciones teniendo en cuenta todos los factores en ambos procesos y exponiendo la realidad durante las mismas.

En la situación previa, encontramos factores objetivos y subjetivos que ayudan a delimitar los beneficios y limitaciones que conocíamos antes de las propuestas de intervención a las necesidades detectadas.

- Factores objetivos de la situación previa a la intervención:

Una de las causas que favoreció este periodo fue el tiempo de observación del caso acompañada de los profesionales que trabajan con el usuario.

Dentro de sus limitaciones podíamos encontrar su comunicación y movilidad reducida.

- Factores subjetivos de la situación previa a la intervención:

Como persona externa a la entidad y estudiante en prácticas, conocer el contexto de su historia de vida favoreció mi comprensión de la situación del usuario y promovió en mí una adaptación al contexto más rápida. Todo esto, estaba acompañado de dos limitaciones claras:

- La adaptación a su comprensión del lenguaje.
- El desconocimiento de intervenciones pasadas.

Los apoyos detectados en la situación previa, fue conocer que el usuario era una persona amable y pacífica acostumbrada a tener actividad diaria que beneficiaba la proactividad de nuevas tareas.

Antes de mencionar la situación posterior a las intervenciones, es importante destacar las limitaciones, apoyos y herramientas que utilizamos durante la consecución de ellas.

- Limitaciones durante las intervenciones:

Al realizarlas a lo largo del prácticum el tiempo se convirtió en una barrera, ya que a la duración se vio acotada a la presencia limitada en la entidad.

Por otro lado, el trabajar con personas provoca que el estado emocional sea un factor clave que puede funcionar como obstáculo y beneficio. En este caso, fue una traba que desembocó en un cambio en la temporalización de las intervenciones varias veces.

- Apoyos durante las intervenciones:

La presencia y ayuda de los trabajadores de referencia y la tutoría por parte de la universidad y la entidad, promueve un espacio seguro donde la información necesaria para las intervenciones se alcanza de forma sencilla y puedes obtener una mejor calidad de trabajo.

- Herramientas durante las intervenciones:

A pesar de que la acción va de la mano con la praxis es importante contar con la documentación académica del grado.

Por otro lado, el cuaderno de campo donde se registra la evolución del usuario o lo realizado hasta el momento, es una herramienta muy valiosa con la que facilitar tu propio trabajo y ser consciente del mismo.

Por último, en la situación posterior a las actuaciones analizamos la utilidad y repercusión de estas a través de una evaluación subjetiva. Es importante tener en cuenta que el tiempo de observación posterior a la realización de estas es limitado, pero que al ser intervenciones con objetivos tan específicos y fáciles de alcanzar, podemos ver si ha tenido provecho para el estado del usuario.

Exponemos el análisis relacionándolos con cada intervención:

- Análisis de los Resultados “Tabla 1”

Promover el uso del pastillero como una herramienta que ayuda a organizarse y recordar la toma de la medicación facilitó la constancia del usuario.

Esta intervención, también impulsa un hábito diario que es difícil de adquirir para alguien que nunca lo ha tenido. Por ello, tiene que haber un refuerzo positivo durante su uso y un discurso que impulse la idea de utilidad de este.

- Análisis de los Resultados “Tabla 2”

La utilidad de la actuación fue total ya que cumplía perfectamente el objetivo de cubrir la necesidad, pero realizando una evaluación subjetiva considero que la repercusión en el usuario no fue positiva ya que al ver que el proceso se alargaba y provocaba un cambio en su movilidad diaria para vestirse, impulsó un rechazo a comprar ropa nueva.

Es probable que si vuelve a necesitar algo así lo alargue lo máximo posible a través de la evitación.

- Análisis de los Resultados “Tabla 3”

Esta actuación es el claro reflejo de cómo una pequeña necesidad influye en el bienestar diario. Una vez realizado podíamos observar como el usuario se sentía seguro apoyándose en la cama. Además, promovió en él una predisposición mayor a la resolución de problemas, utilizando la comunicación como herramienta.

- Análisis de los Resultados “Tabla 4”

A pesar del provecho y beneficios que tuvo para la alimentación diaria y las habilidades sociales y motrices del usuario, analizamos que la repercusión de esta intervención está condicionada por la falta de ambición e iniciativa de este a repetir una acción así. Aunque al haber vivido una buena experiencia puede predisponerlo a futuras acciones relacionadas.

CONSIDERACIONES FINALES

Relación Entre Educación Social Y Salud Mental

A lo largo del trabajo hemos podido hablar sobre la salud mental, su historia y como el estigma social que hay alrededor de ella rodea este área con la exclusión social. En este apartado relacionaremos esta gran problemática con la figura de un profesional de la educación social reflexionando sobre su papel.

Como ya expone Antonia Aretio Romero (2010) las personas vulnerables, como por ejemplo las personas con discapacidad intelectual, como nuestro caso, tienen mayores impedimentos con sus derechos sociales. Esto sumado al estigma social y la realidad que viven las personas con enfermedades mentales, desemboca en un aislamiento que puede dificultar incluso el acceso a una vivienda. Al igual que hemos visto en el apartado de Estudio de Caso Único, esta persona cuenta con el recurso del hogar gracias a una entidad que ofrece este servicio.

Pero ¿cuál es la figura de la educación social dentro de los servicios que se ofrecen a personas con esta realidad?

En el estudio realizado por Dolores, González y León (2018), se concluye que el área de salud mental es una de las prioritarias para el trabajo de educadores sociales. En el trabajo con personas con enfermedades o trastornos mentales es necesario acercarse a su ámbito psicosocial (Aretio, 2010) y, como expone Cosme Sánchez Albert (2013) los educadores sociales no somos instituciones sanitarias, somos acompañantes y estamos en su entorno social, aquello que rodea a una persona solo por el hecho de serlo ya que somos seres sociales. Esto acerca la función de estos profesionales a la necesidad del trabajo en red con sus referentes sanitarios (psicólogos, psiquiatras...) teniendo un papel

de relación asistencial con sus usuarios y respetándoles como sujetos de derecho.

(Sánchez, 2013)

Para ofrecer esa asistencia en red de la que hablamos es importante escuchar al equipo multidisciplinar con el que se trabaja, preguntar constantemente, dar importancia a lo que no sabemos, adecuar el acompañamiento a la edad y necesidades, aprender a hablar su lenguaje, buscar hasta lo que desconoce el sujeto, es decir, “el tratamiento es la propia red”. (Sánchez, 2013)

En el caso concreto de estudio vemos como para dar continuidad a este, habría que tener en cuenta dos limitaciones claras. Por un lado, la duración del seguimiento, ya que para hacer un buen análisis lo ideal es observar los resultados a lo largo del tiempo. Y, por otro lado, el estado emocional y de bienestar del usuario en el momento del trabajo ya que esto puede cambiar todo el proceso de intervención y provocar que nazcan nuevas necesidades en esa persona.

Por ello, concluimos este trabajo confirmando que existe una relación directa entre el área de salud mental y la Educación Social, así como, afirmando que la asistencia comunitaria e individualizada acerca a las personas a sus derechos y bienestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainara Arnaiz, J. J. Uriarte. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte de salud mental*. Núm.6(26), pp. 49-59.
- Alcántara Moreno, Gustavo. (2008). La definición de la salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Sapiens. *Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Revista Universitaria de Investigación*, vol. 9, núm. 1, pp. 93-107.
- Antonia Aretio Romero. (2010). Una mirada social al estigma de la enfermedad mental. *Cuadernos de Trabajo social*. Vol. 23: 289-300.
- Cano-Hila, Ana Belén. (2011) La educación social: ¿Antídoto contra la exclusión social o mecanismo de estigmatización social? *Consejo General de Colegios de Educadoras y Educadores Sociales. Revista de Educación Social*, núm. 14, p.1-11. [622522.pdf \(ub.edu\)](#)
- Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Artículo 27.
- Cosme Sánchez Alber. (2013) La Figura del Educador Social en el campo de la Salud Mental Comunitaria: el amor por la pregunta y la construcción del caso en red. *Norte de la Salud Mental*, vol. VI, núm. 45:33-39.
- Fundación INTRAS. *Memoria de actividades 2020*. [memoria_2020.pdf \(intras.es\)](#)
- Lázaro García, L. (2020). Salud mental, psicopatología y poblaciones vulnerables. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 37(2), 3-5.
<https://doi.org/10.31766/revpsijv37n2a1>

Ley N.º 115 Ley orgánica de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen (5 de mayo de 1982).

<https://www.boe.es/eli/es/lo/1982/05/05/1>

Marcelino López, Margarita Laviana, Luis Fernández, Andrés López, Ana María Rodríguez y Almudena Aparicio. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en la salud mental. Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol. 28, núm. 101, pp. 43-83.

María Dolores Eslava Suanes, Ignacio Gonzáles López y Carlota de León Huertas.

(2018) *La identidad profesional del educador social a través de su perfil competencial* [Tesis de educación, Universidad de Córdoba]. [Read Online. Title: "La identidad profesional del educador social a través de su perfil competencial" = The Professional Identity of the Social Educator Through his Competency Profile. Category: Article - Torrossa](#)

Oswaldo Salaverry García. (2012). La piedra de la locura: Inicios históricos de la salud mental. *Historia de la salud pública. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, núm. 29(1), pp. 48-143.

Ovejero Bernal, A. (1990) Psicothema: Las habilidades sociales y su entrenamiento; un enfoque necesariamente psicosocial. *Revista Electrónica de la Universidad de Oviedo, Psicothema*, 2 (Número 2), 93-112,

<https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7046>

Ruiz Lozón de Cantelmí, Teresa. (2021) *Análisis ecológico del estigma y autoestigma en personas con enfermedad mental* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Pontificia de Comillas]. <http://hdl.handle.net/11531/50931>

Teresa Orihuela Villameriel, Loreto Cantero López, Ángeles López Fraguas. (2019). *La asistencia personal en la salud mental*. Fundación INTRAS.

Universidad de Valladolid. (2007). *Grado Adaptación Bolonia. Gradudado/a en Educación Social* [Archivo PDF]. [1 \(uva.es\)](http://1.uva.es)