



FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

**MÁSTER DE PROFESOR EN EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA Y
BACHILLERATO, FORMACIÓN PROFESIONAL Y ENSEÑANZA DE
IDIOMAS**

SALUD MENTAL Y FORMACIÓN PROFESIONAL

**Percepciones de futuros técnicos de integración social
sobre su formación inicial**

TRABAJO FIN DE MÁSTER

ESPECIALIDAD INTERVENCIÓN SOCIOCOMUNITARIA

AUTORA: Carmen Reales Veiga

TUTORA: Judith Quintano Nieto

Palencia, Junio 2025



Resumen

El creciente aumento de los problemas de salud mental en la sociedad plantea la necesidad de formar profesionales que se encuentren capacitados para abordar esta realidad con sensibilidad, humanidad y preparación técnica. En este contexto, el trabajo que se muestra a continuación analiza en qué medida el ciclo formativo de grado superior de Integración Social prepara al alumnado para intervenir en situaciones vinculadas con el colectivo de la salud mental. Tras una revisión del marco teórico sobre la salud mental y la intervención social en este ámbito, se analiza el currículo del Ciclo de Grado Superior en Integración Social desde esa perspectiva. Posteriormente, se realiza un estudio a través de cuestionarios dirigidos a estudiantes de formación profesional, con el fin de poder identificar si los contenidos, competencias y habilidades adquiridas son suficientes para garantizar una intervención eficaz en contextos de estas características. Los datos estadísticos obtenidos en esta investigación apuntan que más del 40% de los encuestados no se sienten preparados para trabajar en este ámbito debido a la falta de formación. Tras el análisis, se identifican las áreas en las que podrían mejorar y adaptarse de manera más precisa a los desafíos que presenta el trabajo con personas con problemas de salud mental, y mejorar la calidad del acompañamiento que se les brinda.

Palabras clave

Salud Mental, intervención socioeducativa, formación profesional, integración social, competencias, currículo

Abstract

Mental health is becoming more important in the social field, and it is necessary to train professionals who are prepared to deal with this reality with the right knowledge, skills, and sensitivity. This study analyzes how well the Advanced Vocational Training Program in Social Integration prepares students to work in situations related to mental health. First, a theoretical review is carried out on mental health and social intervention in this field. Then, the curriculum of the Advanced Vocational Training Program in Social Integration is analyzed from this point of view. After that, a questionnaire is given to vocational training students to find out if the contents, skills, and knowledge they learn are enough to work effectively in these situations. The results show that students feel their training in mental health is not enough and that more content on this topic should be included in the curriculum. Based on the analysis, some areas are identified where the training could be improved to better respond to the challenges of working with people who have mental health problems and to improve the quality of the support provided.

Keywords: mental health, vocational training, social integration, curriculum, competencias

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	OBJETIVOS	5
3.	JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.....	6
4.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	10
4.1.	APROXIMACIÓN A LA SALUD MENTAL	10
4.2.	CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y SU APLICACIÓN PROFESIONAL.....	11
4.3.	SALUD MENTAL E INTERVENCIÓN SOCIAL	15
4.4.	DESARROLLO COMPETENCIAL Y SALUD MENTAL EN LA FP	17
5.	METODOLOGÍA	24
6.	DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS	26
6.1.	DATOS GENERALES DE LA MUESTRA.....	26
6.2.	CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD MENTAL.	26
6.3.	FORMACIÓN Y COMPETENCIAS PARA LLEVAR A CABO UNA INTERVENCIÓN	28
6.4.	OPINIONES SOBRE LAS NECESIDADES FORMATIVAS	29
6.5.	REFLEXIÓN PERSONAL SOBRE LA FORMACIÓN RECIBIDA	30
7.	PROPUESTAS FORMATIVAS EN LA FORMACIÓN INICIAL	33
8.	CONCLUSIONES	35
9.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
10.	ANEXOS	42
	ANEXO 1: CUESTIONARIO	42

1. INTRODUCCIÓN

La salud mental es una de las áreas más complejas y relevantes dentro del ámbito de la intervención social. Las personas que presentan problemas de salud mental, en muchas ocasiones, requieren un acompañamiento especializado y cercano, además de continuo donde la figura del integrador social juega un rol esencial, se trata de una figura clave para favorecer la inclusión social y además fomentar para que así puedan adquirir una vida autónoma y con calidad.

Con este tipo de intervenciones enfocadas a este colectivo, surge la necesidad de reflexionar sobre la formación de los futuros profesionales que puede que trabajen en este ámbito. En concreto, el trabajo se centra en los estudiantes del Ciclo Formativo del Grado Superior de en Integración Social, uno de los perfiles más relevantes para desarrollar este tipo de intervenciones. Esta formación tiene entre sus objetivos que el alumnado adquiera ciertas competencias necesarias para poder intervenir en diferentes contextos sociales y con diferentes colectivos. Sin embargo, surge la necesidad de analizar si la formación recibida es adecuada y eficiente para los desafíos que tendrán que resolver, estos alumnos, en este ámbito en un futuro.

En esa línea, este trabajo de fin de máster tiene como objetivo explorar la adecuación respecto a la formación recibida por los alumnos de FP en Integración Social en relación con la salud mental, y evaluar si su formación es suficiente para abordar las necesidades de este colectivo. Para ello, se realiza un análisis del ciclo formativo, complementando con un análisis empírico basado en cuestionarios dirigidos al alumnado de esta formación, con el fin de conocer la percepción sobre su propia preparación a nivel formativo para este ámbito.

A lo largo de este trabajo, no solo analizaremos las competencias que los estudiantes de FP en Integración Social adquieren en relación con la salud mental, sino también reflexionaremos sobre las discrepancias que pueden existir entre lo que se enseña según establece la ley y lo que realmente se necesita en el ámbito laboral, según los cambios sociales actuales.

El objetivo último es identificar las áreas en las que la formación puede mejorar, de modo que los futuros profesionales finalicen esta formación más preparados, para así poder hacer frente a un campo tan desafiante como este de la salud mental. De esta manera se persigue el objetivo de poder fortalecer la formación en salud mental, garantizando que los futuros profesionales estén mejor formados para ofrecer un apoyo más eficaz y humano.

En consonancia con lo expuesto, el trabajo se estructura en cuatro apartados principales. En primer lugar, se presenta una revisión del marco teórico, abordando conceptos clave sobre salud mental, intervención social y formación profesional. A continuación, se analiza el currículo del ciclo formativo a partir del Real Decreto 1074/2012 y el Decreto 24/2024 de Castilla y León, prestando especial atención a la presencia de contenidos y competencias relacionadas con la salud mental. En la tercera parte, se expone el diseño metodológico y los resultados obtenidos a partir del análisis de los cuestionarios aplicados al alumnado. Por último, se presentan las conclusiones del estudio, con el objetivo de contribuir a un diseño curricular más ajustado a las demandas que se presentan en el mundo laboral real.

2. OBJETIVOS

Objetivo General 1. Identificar las demandas y necesidades de la intervención socioeducativa con personas con problemas de salud mental.

Objetivo Específico 1.1. Conocer teórica y técnicamente el concepto de salud mental en relación a la intervención socioeducativa.

Objetivo Específico 1.2. Aproximarse a la intervención social con el colectivo de personas con problemas de salud mental.

Objetivo Específico 1.3. Conocer el desarrollo competencial relacionado con salud mental en la formación inicial de Técnicos Superiores en Integración Social.

Objetivo General 2. Analizar en qué medida el currículo del Ciclo Formativo de Integración Social aborda la formación para la intervención con colectivos con problemas de salud mental.

Objetivo Específico 2.1. Identificar las ausencias y presencias del currículo del CFGS de Integración Social en relación con la formación específica necesaria para la intervención con personas con problemas de salud mental.

Objetivo Específico 2.2. Conocer la percepción de las competencias adquiridas por los estudiantes de CFGS de Integración Social para el desarrollo de una buena intervención con el colectivo de personas con problemas de salud mental.

Objetivo Específico 2.3. Realizar propuestas para una formación inicial y continua enfocada a técnicos de Integración Social con el objetivo de una intervención exitosa en el campo de salud mental.

3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

La salud mental se ha consolidado como un área de intervención fundamental dentro del ámbito socioeducativo debido a la creciente demanda de personas con este problema y a la necesidad de profesionales capacitados para tratar trastornos mentales graves y crónicos en diferentes contextos sociales.

En concreto, un recurso en alza es el contexto de las viviendas supervisadas para personas con problemas de salud mental, son alternativas residenciales normalizadas para personas con enfermedad mental grave que tienen dificultades para cubrir de modo independiente sus necesidades de alojamiento y soporte social, concebidas como un recurso comunitario ubicado en pisos o viviendas y con una supervisión ajustada a las necesidades de los pacientes (alta o baja supervisión, y transición a alternativas más autónomas) (Salud, 2007).

Este tipo de recursos representa un modelo de intervención esencial en la rehabilitación de personas con trastornos mentales graves, donde los educadores sociales, así como los técnicos en integración social, juegan un papel crucial en la integración, en la promoción de la autonomía y en la mejora de la calidad de vida de los usuarios (Jódar, 2016).

Dado que los estudiantes de Formación Profesional (FP) en Integración Social se preparan para intervenir en contextos como este, es relevante explorar si la formación que reciben les permite adquirir y desarrollar las competencias y habilidades necesarias para afrontar con éxito las demandas y complicaciones de la salud mental en el ámbito profesional.

El tema de este trabajo se justifica, en la necesidad de actualizar los contenidos y fortalecer los programas formativos en CFGS de Integración Social, de acuerdo con las realidades cambiantes sociales actuales. Según Fernández (2020), la formación de los profesionales debe ir más allá del conocimiento teórico, incorporando habilidades prácticas y competencias socioemocionales que permitan una intervención efectiva y humana con personas en situación de vulnerabilidad.

En el trabajo, se realiza un estudio que tiene como objetivo explorar, las competencias, en relación con la materia de salud mental, han sido adquiridas por los estudiantes del CFGS en Integración Social. De acuerdo con la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (BOE, 2020), los programas

educativos deben adaptarse a las necesidades sociales y laborales, integrando enfoques innovadores que mejoren la preparación de los futuros profesionales. Así, se pretende evaluar cómo los estudiantes de FP en Integración Social están siendo formados para afrontar los retos específicos del trabajo en salud mental, como la capacidad para ofrecer una intervención integral, inclusiva y adaptada a las necesidades de los usuarios (Gómez, 2019).

La relevancia de este estudio radica, por lo tanto, en la necesidad de optimizar los planes formativos de los futuros integradores sociales, garantizando que adquieran las competencias adecuadas para realizar una intervención eficaz y ética en los contextos de salud mental.

El trabajo en global tiene estrecha relación con las competencias del Máster en Profesorado en Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanza de Idiomas, en el que se busca formar a docentes capaces de intervenir en contextos sociales diversos, abordando las necesidades de los alumnos desde una perspectiva inclusiva y adaptativa. Entre las competencias generales, este TFM se puede vincular con:

-CB6 - Poseer y comprender conocimientos que aporten una base u oportunidad de ser originales en el desarrollo y/o aplicación de ideas, a menudo en un contexto de investigación. Ha sido necesario adquirir ciertos conocimientos para poder abordar la investigación sobre la formación que reciben los alumnos de Integración Social.

- CB7 – Saber aplicar los conocimientos adquiridos y su capacidad de resolución de problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios (o multidisciplinares) relacionados con su área de estudio. Este trabajo se centra en un contexto poco explorado relacionado con la FP, intentando investigar para la resolución de un problema actual.

- CB9 – Saber comunicar sus conclusiones y los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados de un modo claro y sin ambigüedades. Al saber comunicar los resultados de la investigación de una manera clara y concisa, además el saber trasladarlo a diferentes agentes socioeducativos.

No obstante, esta formación pone especial énfasis en la competencia para promover el desarrollo de los alumnos en situaciones o contextos de vulnerabilidad. Por lo tanto, la elaboración de este trabajo me ha permitido desarrollar y consolidar diversas competencias, especialmente aquellas que se encuentran vinculadas con la investigación educativa, y la atención a la diversidad

del alumnado, en este caso, en el contexto de la Formación Profesional. Además, muchas de las competencias adquiridas a través de este máster, se alinean con las habilidades necesarias, que hay que tener, para trabajar en entornos vulnerables.

Si partimos de las competencias específicas que se adquieren en esta formación por la Universidad de Valladolid (UVA) me ha permitido desarrollar múltiples competencias, entre ellas:

- CE1 – Comprender y analizar la realidad social del país y de los diferentes grupos étnicos.

Esta competencia se ha desarrollado mediante el diagnóstico y evaluación de necesidades educativas actuales respecto a esta formación. Ha sido el eje central de este trabajo. Esto se ha desarrollado analizando la formación que tienen los alumnos de Integración Social respecto a la Salud Mental, con el objetivo de identificar ciertas necesidades y/o carencias formativas. Para ello, se ha realizado un diagnóstico del contexto a través de instrumentos de recogida de datos, en este caso mediante cuestionario, de esta manera se han podido identificar carencias, percepciones y necesidades que tienen los alumnos de integración social.

- CE3 - Diseñar, desarrollar y evaluar instrumentos del análisis de los problemas sociales de nuestros días.

A través del diseño del instrumento de recogida de datos, el cuestionario, se ha realizado un estudio sobre la percepción y la preparación del alumnado en esta formación.

- CPE1- Comprender desde las diferentes perspectivas educativas y sociales las características y dinámicas de la diversidad en los diferentes contextos sociocomunitarios.

Los alumnos de FP de Integración Social se forman para intervenir con colectivos diversos, sin embargo, en este trabajo nos centramos en el colectivo de la salud mental. Este trabajo analiza si dicha formación incluye las herramientas necesarias para comprender y acompañar a personas con problemas de salud mental.

- CP2- Habilidad para aplicar los conocimientos y competencias adquiridas en el ámbito profesional sociocomunitario.

A partir de las conclusiones y del análisis de las respuestas obtenidas en la investigación, los resultados van dirigidos principalmente a los equipos socioeducativos y docentes, con el objetivo de visibilizar las necesidades formativas actuales y que así se puedan modificar ciertas líneas de actuación con el objetivo de mejorar la formación del alumnado.

- CPE7 - Analizar, conocer y utilizar adecuadamente los instrumentos de comunicación empleados en el ejercicio de la intervención sociocomunitaria. Aplicar los conocimientos adquiridos al sector sociocomunitario.

Teniendo en cuenta que el TFM parte del análisis del contexto formativo que tenemos actualmente, tanto el diseño curricular del propio ciclo formativo como las exigencias del mundo laboral actual. La investigación se sitúa en dos líneas: las demandas sociales relacionadas con la salud mental, que en este caso nos referimos a la intervención, y a las competencias reales que adquieren los alumnos de fp de Integración Social realizando esta formación.

- CPE3 - Capacidad para elaborar y desarrollar proyectos de intervención sociocomunitaria.
- CPE4 - Aplicar procedimientos y estrategias de evaluación en la intervención comunitaria.

Estas competencias se han conseguido a raíz de formular propuestas de mejora de intervención psicopedagógica basadas en la investigación que se ha desarrollado para entender las necesidades educativas en esta formación.

- CFM4 - Recabar e interpretar la información adecuada para lograr diagnósticos fiables en contextos sociocomunitarios.

El diagnóstico que se ha conseguido mediante la investigación con la recogida de datos ha sido una de las finalidades principales de este trabajo. De esta manera se ha podido identificar una carencia formativa en una formación en concreto.

4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

4.1. Aproximación a la Salud Mental

La salud mental ha sido históricamente un tema de debate dentro de los ámbitos médicos, sociales y educativos. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022, p. 5) define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual una persona es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad”. Sin embargo, anteriormente, la salud mental se entendía como la ausencia de enfermedad, era un concepto que se limitaba a la ausencia de trastornos mentales (Vázquez-Barquero & García, 2018).

A lo largo de la historia, la visión de la salud mental ha transitado por diferentes enfoques. En la antigüedad, las enfermedades mentales eran atribuidas a causas sobrenaturales y tratadas con prácticas rudimentarias o incluso con exclusión social. Con el surgimiento de la psiquiatría, se empezaron a desarrollar modelos clínicos para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, aunque muchas veces estos enfoques resultaban institucionalizadores y alienantes (Foucault, 2001). En el siglo XX, se comenzó a considerar la salud mental desde un enfoque biopsicosocial, integrando factores biológicos, psicológicos y sociales tanto en su análisis como en su tratamiento (Engel, 1977).

En la actualidad, la salud mental depende de múltiples factores, incluyendo factores genéticos, experiencias vitales, entorno social, acceso a servicios de salud y condiciones laborales (Marmot, 2015). Por lo tanto, si nos queremos referir a problema de salud mental hemos de tener en cuenta características individuales, factores sociales, culturales, económicos, nivel de vida, condiciones laborales, incluso apoyos sociales de la comunidad.

Desde una perspectiva global, la OMS ha advertido sobre la creciente incidencia de los problemas de salud mental en la población, afectan a una de cada cuatro personas en algún momento de su vida, unos 450 millones de personas en el mundo se ven afectadas por un problema de salud mental que dificulta gravemente su vida, siendo esta, en un futuro, una de la principal causa de discapacidad en el mundo en el año 2030; teniendo en cuenta que más de 300 millones de personas en el mundo viven con una depresión, un problema de salud mental que ha aumentado un 18,4% entre los años 2005 y 2015.

Según el informe del Ministerio de Sanidad (2021), aproximadamente el 10% de la población ha sido diagnosticada con algún tipo de trastorno mental, siendo la ansiedad y la depresión los problemas más comunes. Por su parte, la OMS refiere que el 12,5 % de todos los problemas de salud está representado por los trastornos mentales, una cifra superior comparado con otras enfermedades como el cáncer y los problemas cardiovasculares, destacando que al menos 1% de la población mundial desarrollará alguna forma de esquizofrenia a lo largo de su vida y que cerca de 800.000 personas se suicidan cada año, siendo esta la segunda causa de mortalidad en personas entre los 15 y 30 años. Además, cabe destacar que los problemas de salud mental afectan de manera desproporcionada a las personas en situación de vulnerabilidad, incluyendo a personas en riesgo de exclusión social, desempleados, jóvenes y adultos mayores (Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental, 2021).

La evolución en la comprensión de la salud mental ha tenido un impacto directo en la intervención social y, dado el marco en el que se contextualiza este trabajo, específicamente en la labor de los Técnicos Superiores en Integración Social (TSIS), podemos destacar la importancia del enfoque biopsicosocial, el cual reconoce la importancia de los determinantes sociales en la salud mental, promoviendo intervenciones basadas en la integración comunitaria y la rehabilitación psicosocial (Engel, 1977).

En la actualidad, la intervención social se ha convertido en un pilar fundamental en la atención a la salud mental, especialmente en colectivos en situación de vulnerabilidad. En este contexto, la labor del TSIS es clave, ya que estos profesionales trabajan en la detección, el acompañamiento y la derivación de personas con problemas de salud mental hacia los recursos adecuados. Sin embargo, para que su labor sea efectiva, es necesario que cuenten con una formación específica (Rodríguez, 2021).

4.2. Clasificación de los trastornos mentales y su aplicación en la intervención

Desde la perspectiva socioeducativa, comprender la diversidad de trastornos mentales con los que puede convivir una persona resulta fundamental para garantizar intervenciones exitosas, respetuosas y ajustadas a cada situación. Es decir, un conocimiento básico de los distintos tipos de trastornos permite adaptar mejor los apoyos, comprender los ritmos y necesidades de cada usuario, y participar de forma más efectiva en la red interdisciplinar de atención. (Aranda & Ruiz, 2020).

Aunque el diagnóstico clínico corresponde exclusivamente al ámbito sanitario, los profesionales, no sanitarios, que realizan este tipo de intervenciones sociales trabajan directamente con personas que han sido diagnosticadas o se encuentran en proceso, por lo tanto, deben desarrollar competencias que les permitan entender de forma general el impacto psicosocial de esos diagnósticos en la vida cotidiana.

Para los integradores sociales, una correcta clasificación de los principales trastornos es fundamental para atender e intervenir de una manera adecuada. La clasificación más utilizada de manera internacional es la que ofrece Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) a través de la Clasificación Internacional de Enfermedades en su 11ª edición (CIE-11) y, en el ámbito clínico, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2022). Estos manuales ofrecen marcos de referencia para poder identificar entre las diferentes categorías, aquellas que afectan al comportamiento, percepción, interacción social, entre otras cosas.

Ambos sistemas, como herramientas, coinciden en agrupar los diferentes trastornos mentales en las siguientes categorías generales:

- **Trastornos del neurodesarrollo**

En este grupo se incluyen alteraciones con inicio en el período del desarrollo, que provocan déficits en el funcionamiento personal, social, académico o laboral. Según el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), este grupo comprende:

- Trastorno del desarrollo intelectual
- Trastorno del espectro autista
- Trastornos de la comunicación
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)
- Trastornos específicos del aprendizaje
- Trastornos motores (como el trastorno de tics)

La CIE-11 (OMS, 2019) los engloba bajo el epígrafe “Trastornos del neurodesarrollo”, con una estructura similar.

- **Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos**

Engloba condiciones caracterizadas por distorsiones en la percepción de la realidad, como delirios, alucinaciones, pensamiento desorganizado y comportamiento motor anómalo. Incluye:

- Esquizofrenia
- Trastorno esquizofreniforme
- Trastorno esquizoafectivo
- Trastorno delirante
- Trastorno psicótico breve

Ambos manuales utilizan criterios temporales, de severidad y de impacto funcional para el diagnóstico.

- **Trastornos del estado de ánimo (trastornos afectivos)**

En el DSM-5 se dividen en dos grandes categorías:

- **Trastornos depresivos:** depresión mayor, distimia, trastorno disfórico premenstrual.
- **Trastornos bipolares y relacionados:** trastorno bipolar I, trastorno bipolar II, ciclotimia.

La CIE-11 emplea una clasificación semejante bajo “Trastornos afectivos”, diferenciando episodios depresivos y trastornos bipolares según intensidad y recurrencia (OMS, 2019).

- **Trastornos de ansiedad**

Se caracterizan por miedo y ansiedad excesivos y conductas de evitación asociadas. El DSM-5 incluye:

- Trastorno de ansiedad generalizada
- Fobias específicas
- Trastorno de pánico
- Agorafobia
- Trastorno de ansiedad social

En la CIE-11, se agrupan bajo “Trastornos de ansiedad o temor”, destacando el enfoque funcional en la evaluación clínica.

- **Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés**

Incluyen el trastorno de estrés postraumático (TEPT), el trastorno de estrés agudo y el trastorno de adaptación. Se caracterizan por la exposición a un evento traumático como desencadenante del cuadro clínico (APA, 2013; OMS, 2019).

- **Trastornos por consumo de sustancias y adictivos**

Involucran patrones problemáticos de consumo de sustancias como alcohol, cannabis, cocaína o heroína, así como conductas adictivas como el juego patológico. El DSM-5 y la CIE-11 clasifican

estos trastornos según sustancia, gravedad y tipo de dependencia (American Psychiatric Association, 2013; OMS, 2019).

En diversas ocasiones coexisten con otros diagnósticos y que afectan gravemente la inclusión social y la estabilidad vital.

- **Trastornos de la personalidad**

Son patrones persistentes de experiencia interna y comportamiento que se desvían de las expectativas culturales, inflexibles y desadaptativos. El DSM-5 identifica tres grupos:

- **Grupo A (extraños o excéntricos):** paranoide, esquizoide, esquizotípico.
- **Grupo B (dramáticos o emocionales):** antisocial, límite, histriónico, narcisista.
- **Grupo C (ansiosos o temerosos):** evitativo, dependiente, obsesivo-compulsivo.

La CIE-11 propone una clasificación dimensional basada en rasgos de personalidad desadaptativos (OMS, 2019).

Este conocimiento sobre determinada terminología y sintomatología no tiene como objetivo etiquetar a las personas, sino precisamente lo contrario desestigmatizar. Es decir, comprender la diversidad y acompañar la complejidad desde una mirada profesional e inclusiva. Como señala González (2019), la intervención en salud mental en el ámbito social debe partir del reconocimiento de la dignidad, la historia y la capacidad de las personas para recuperar o desarrollar sus proyectos vitales, más allá del diagnóstico clínico. Por ello, el integrador social debe estar capacitado para reconocer señales de malestar, fomentar entornos estructurados y seguros, y participar activamente en procesos de inclusión social, educativa y laboral. Como señalan Caride y Meira (2007), abordar la salud mental desde una lógica socioeducativa implica despatologizar sin desatender, reconociendo la historia de vida, las capacidades y el contexto social de cada persona.

Esto permite ajustar los apoyos y la comunicación, de esta manera se tiene en cuenta la individualidad de la persona, así como colaborar de forma más eficaz con otros profesionales. Una formación adecuada en salud mental facilita el acompañamiento en tareas básicas de la vida diaria, la gestión emocional o la planificación del tiempo libre, especialmente en momentos de crisis o descompensación.

En el contexto de la formación profesional, esta aproximación resulta aún más relevante, ya que los futuros técnicos deben poder enfrentarse a situaciones reales con herramientas básicas para interpretar estas circunstancias desde el acompañamiento socioeducativo. Incluir estos contenidos en el currículo del CFGS de Integración Social responde a una necesidad social y a una demanda profesional. De hecho, La Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad, 2022) reconoce la importancia de la intervención desde una perspectiva comunitaria e interdisciplinar, en la que la educación social y la integración sociolaboral se consideran piezas clave del abordaje integral.

Por ello, la importancia de integrar contenidos relacionados con los trastornos mentales y su correcta intervención en el currículo del Ciclo Formativo de Grado Superior en Integración Social, porque no solo responde a una necesidad real y actual del sistema, sino que permite a los futuros técnicos actuar con mayor criterio profesional, empatía y capacidad de respuesta en entornos complejos y en constante transformación.

4.3.Salud Mental e intervención social

En los últimos años, se ha incrementado el interés por mejorar la formación de los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud mental. Debido a la complejidad y diversidad de las intervenciones, hay que considerar que la salud mental es una cuestión de salud y como tal debe de ser atendida con la urgencia, prioridad y efectividad que merece. Por este motivo, una buena intervención juega un papel clave en la detección temprana, en el apoyo psicosocial y socioeducativa, y en la promoción del bienestar en colectivos que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Hay que destacar que la intervención social es un enfoque holístico que busca mejorar la salud mental de las personas a través de la participación activa de la comunidad. Esto quiere decir que, en lugar de limitarse a abordar los síntomas de una enfermedad mental, este enfoque integra todos los aspectos que engloban las personas; junto con el enfoque psicoeducativo que promueve que el problema sea afrontado y comprendido, que la situación sea aceptada (y por ende asumida), y que la persona pueda posicionarse críticamente frente al problema para comenzar a pensar en un nuevo proyecto vital. Trabajando sobre las creencias, conocimientos y competencias de la persona

con enfermedad mental, así como sobre su entorno familiar y comunitario, favorece la recuperación, normalización e integración social. (Asasam, s.f.).

Para que esta intervención sea efectiva, según el Instituto Europeo de Formación Social (INEFSO, 2023), es recomendable poner en práctica modelos y planteamientos, en los que se han demostrado que se consideran exitosos y son ejemplos de buenas prácticas, entre los que se incluyen, el enfoque centrado en la persona, el enfoque centrado en la prevención y en lo esenciales que son las redes de apoyo. Estos enfoques, entre otros, son fundamentales para poder transformar vidas.

No obstante, hay que tener en cuenta que el ámbito de la Salud Mental es un campo de intervención interdisciplinar y/o multidisciplinar, ya que se realiza con la cooperación de diferentes profesionales y además abarca a las diferentes figuras que forman estos equipos donde todos trabajan con un objetivo común (López, 2024). Estos equipos se componen de perfiles pertenecientes a diversos ámbitos profesionales, entre ellos, la psiquiatría, psicología, trabajo social, educación social e integración social, este último desempeña un papel relevante en estas intervenciones por su capacidad y habilidad para desarrollar la intervención y atención directa y comunitaria.

Este trabajo se centra en uno de esos perfiles, en concreto el de Técnico Superior en Integración Social (TSIS), teniendo en cuenta que intervienen en una variedad de ámbitos, abordan una amplia variedad de áreas, responden a las necesidades de la comunidad y a la diversidad de contextos en los que se desarrollan, donde la adaptación a las necesidades específicas de cada contexto es fundamental para que la intervención sea exitosa. Su labor puede desempeñarse en múltiples entornos y sectores, tanto en el ámbito público como en el privado.

Además, no solo trabajan con atención directa, sino que también actúan en la coordinación y gestión de recursos, conectando a los usuarios con servicios especializados en salud, educación, empleo y vivienda, colaborando con entidades públicas y privadas para integrar redes de apoyo que mejoren la calidad de vida de los usuarios. En cuanto a colectivos, sus intervenciones se dirigen a personas en riesgo de exclusión social, familias en situación de vulnerabilidad, personas con problemas de salud mental, jóvenes en riesgo, personas mayores, inmigrantes, personas con discapacidad... (De la Fuente & Martínez, 2019; Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2021; Organización Internacional del Trabajo, 2021; Sánchez & Pérez, 2020).

En este marco, es esencial resaltar la dimensión educativa de la intervención social. La formación del TSIS debe incorporar una perspectiva socioeducativa que le permita no solo asistir, sino acompañar procesos de desarrollo personal, empoderamiento y aprendizaje de las personas usuarias. La intervención educativa se traduce en la promoción de habilidades sociales, estrategias de afrontamiento, gestión emocional, autonomía personal y participación comunitaria. Esto convierte al profesional en un agente educativo que contribuye a la transformación personal y social de los individuos con los que trabaja (Caride & Meira, 2001).

En este sentido, las profesiones dedicadas a lo social, como son los TSIS, han tenido que ir evolucionando y adaptándose a las nuevas situaciones, ya que cumplen un rol esencial en la vida de aquellas personas que se encuentran en riesgo de exclusión (Rubio, 2021).

En concreto, si nos centramos en contextos como el recurso ya existente de las viviendas supervisadas para personas con problemas de salud mental, así como otros modelos contextuales de características similares, los integradores sociales requieren tener una formación adaptada que les permita abordar tanto las necesidades psicosociales como las socioeducativas de estas personas, promoviendo su inclusión en la comunidad y su propio desarrollo; así como el poder adquirir ciertas habilidades y competencias para una buena gestión de situaciones complejas y crisis emocionales y facilitar procesos de aprendizaje adaptados a cada persona (López, 2017).

4.4. Desarrollo competencial y Salud Mental en la FP

El desarrollo competencial en la Formación Profesional (FP) es un elemento clave en la preparación de los estudiantes para enfrentar los desafíos del mercado laboral y abordar realidades sociales complejas (Ministerio de Educación y Formación Profesional [MEFP], 2022). Importante destacar, que la función del Sistema de Formación Profesional es el desarrollo tanto personal como profesional de la persona, así como la mejora continuada de su cualificación para así garantizar la satisfacción de las necesidades formativas del sistema productivo.

La actual oferta formativa de Formación Profesional incluye 586 certificados profesionales, 183 ciclos formativos 28 de grado básico, 63 de grado medio, 92 de grado superior y 29 cursos de especialización. El Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, base y referente de la

oferta formativa, cuenta con un total de 881 cualificaciones ordenadas en 26 familias profesionales. (Ministerio de Educación F. P.-G., 2025)

Cabe destacar que este año, 2025, ha entrado en vigor una nueva ley de Formación Profesional (FP) con cambios significativos, una nueva legislación que incorpora modificaciones en la estructura. Esta ley fue aprobada en el 2022, sin embargo, hasta este año no ha comenzado a aplicarse de forma definitiva. El objetivo principal es hacer que la formación profesional en España sea más accesible, flexible y adaptada a las necesidades reales que tiene el mercado laboral actual, de esta manera, busca fomentar la empleabilidad en los alumnos mediante una formación más práctica (Pérez, 2024) .

La reciente implementación del Real Decreto 69/2025, de 4 de febrero, establece las bases del currículo de FP, asegura una formación homogénea y calidad en todo el territorio nacional. (Costa, 2025). Además, fortalece la estructura organizativa y el contenido formativo, incorporando elementos como la digitalización y la flexibilidad curricular (BOE, 2025).

Este Real Decreto estructura el Sistema Nacional de Formación Profesional en torno a los siguientes elementos y herramientas de gestión (Ministerio de Educación y Formación Profesional, 2023).

- Catálogo Nacional de Estándares de Competencias Profesionales (CNECP): Organiza las competencias profesionales identificadas en el sistema productivo, clasificadas por familias profesionales y niveles de competencia (1, 2 y 3).
- Catálogo Modular de Formación Profesional: Estructura los módulos profesionales vinculados a los estándares de competencias, sirviendo de referencia para el diseño de ofertas formativas.
- Catálogo Nacional de Ofertas de Formación Profesional: Contiene todas las ofertas de formación profesional reconocidas y acreditables en España, organizadas en grados (A, B, C, D y E).

El decreto refuerza la trazabilidad de los itinerarios formativos mediante registros estatales interconectados, como:

- Registro Estatal de Formación Profesional: Registra títulos, certificados y acreditaciones del sistema de formación profesional, garantizando su validez a nivel nacional. Puedes solicitar un Informe Formativo-Profesional con tu formación y acreditaciones.
- Registro Estatal de Acreditaciones de Competencias Profesionales Adquiridas por Experiencia Laboral o Vías No Formales e Informales: Recoge las acreditaciones obtenidas fuera del sistema formal. Puedes solicitar un informe si has participado en algún proceso de acreditación.
- Registro General de Centros de Formación Profesional: Incluye todos los centros autorizados para impartir formación profesional. Para conocer la oferta actualizada de un centro, infórmate en el propio centro y/o en el buscador de centros de la Comunidad Autónoma.

Aunque actualmente en el Catálogo Nacional de Ofertas de Formación podemos encontrar variedad de formación, en esta investigación, voy a centrarme en el Ciclo Formativo de Grado Superior de Integración Social, el cual pertenece a la rama de servicios socioculturales y a la comunidad, donde encontramos que: “la competencia general de este título consiste en programar, organizar, implementar y evaluar las intervenciones de integración social aplicando estrategias y técnicas específicas, promoviendo la igualdad de oportunidades, actuando en todo momento con una actitud de respeto hacia las personas destinatarias y garantizando la creación de entornos seguros tanto para las personas destinatarias como para el profesional” según el Real Decreto 289/2023.

En el caso del Ciclo Formativo de Grado Superior en Integración Social, es fundamental dotar a los alumnos de competencias específicas en el ámbito de la salud mental, dada la creciente incidencia de trastornos psicológicos en la sociedad actual (OMS, 2022). Además, este CFGS ha sido diseñado para proporcionar aquellas competencias necesarias para trabajar con personas en situación de vulnerabilidad.

A continuación, se muestra una enumeración donde se encuentran las competencias profesionales, personales y sociales que se trabajan en esta formación, según el Real Decreto 1074/2012, de 13 de julio, por el que se establece el título de Técnico Superior en Integración Social y se fijan sus enseñanzas mínimas ((Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2012).

Tabla 1*Competencias profesionales de FP de Grado Superior de Integración Social*

COMPETENCIA	
A	Elaborar proyectos de integración social, aplicando la normativa legal vigente e incorporando la perspectiva de género
B	Dirigir la implementación de proyectos de integración social, coordinando y supervisando las actividades con calidad.
C	Realizar actuaciones administrativas, utilizando TIC para la gestión documental.
D	Programar actividades de integración social con metodologías adecuadas.
E	Diseñar y aplicar actuaciones para prevenir la violencia doméstica, evaluando su desarrollo.
F	Diseñar y ejecutar actividades de atención a necesidades físicas y psicosociales, según usuarios y contexto.
G	Organizar actividades de apoyo a la gestión doméstica, controlando su desarrollo.
H	Desarrollar actividades de apoyo psicosocial respetando la intimidad y evaluando resultados.
I	Fomentar habilidades de autonomía personal y social, evaluando resultados.
J	Diseñar y desarrollar actividades de intervención socioeducativa para el alumnado con NEE, en colaboración con el equipo interdisciplinar.
K	Implementar programas de inserción laboral y ocupacional, evaluando su adecuación.
L	Entrenar en habilidades de comunicación, utilizando sistemas alternativos o aumentativos.
M	Realizar mediación entre personas y grupos, aplicando técnicas de gestión de conflictos.
N	Aplicar protocolos de primeros auxilios en emergencias.
Ñ	Realizar seguimiento de la intervención con autocritica y criterios de calidad, para corregir desviaciones detectadas.
O	Mantener relaciones fluidas con usuarios, familias y profesionales, mostrando HHSS y aportando soluciones.
P	Adaptarse a nuevas situaciones laborales, gestionando la formación y el aprendizaje continuo.
Q	Resolver problemas o situaciones con iniciativa, creatividad, innovación y mejora continua.
R	Coordinar equipos de trabajo, con liderazgo, responsabilidad y gestionar solución de conflictos.
S	Comunicarse eficazmente con compañeros, superiores, clientes y otros agentes.
T	Generar entornos seguros mediante prevención de riesgos laborales y ambientales.
U	Aplicar procedimientos de calidad, accesibilidad universal y diseño para todos.
V	Gestionar y emprender pequeñas empresas con responsabilidad social.
W	Ejercer derechos y deberes profesionales, participando activamente en la vida social, cultural y económica.

Nota. Esta tabla muestra que la FP busca desarrollar competencias tanto técnicas como socioemocionales, fundamentales para la intervención en salud mental (Consejería de Educación de Castilla y León, 2023).

Si lo tratamos desde una perspectiva competencial, el currículum del título de FP de Integración Social (Real Decreto 1074/2012), muestra que en los módulos formativos incluyen contenidos sobre la intervención psicosocial, sin embargo, diversos autores señalan que la preparación recibida en estos programas podría no ser suficiente para afrontar de manera efectiva las demandas del trabajo en este ámbito (Sánchez, 2018).

A continuación, se muestra una tabla donde se puede observar la relación que hay entre las competencias, citadas anteriormente según el Real Decreto 1074/2012, de 13 de julio, con los contenidos recogidos en el Decreto 24/2024, de 21 de noviembre, que establece el nuevo currículo para Castilla y León.

Tabla 2

Competencias que se adquieren según los contenidos de los módulos que se imparten en CFGS de Integración Social

COMPETENCIAS	MÓDULOS	CONTENIDOS
a) b) c) d)	Proyecto de integración social Contexto de la intervención social	Diseño, gestión y evaluación de proyectos sociales. Normativa legal y TIC aplicadas a la intervención
e), f), g), h)	Promoción de la autonomía personal Atención a las unidades de convivencia	Prevención de violencia, apoyo psicosocial, diseño de actividades de autonomía
g)	Atención a las unidades de convivencia	Apoyo en la gestión doméstica y organización de actividades del hogar
i), j), l)	Apoyo a la intervención educativa Sistemas aumentativos de comunicación	Diseño y aplicación de programas socioeducativos y uso de sistemas de comunicación
k), r)	Inserción sociolaboral Empresa e iniciativa emprendedora	Itinerarios de inserción, liderazgo y coordinación de equipos, empleabilidad
m), o), s)	Mediación comunitaria Habilidades sociales	Mediación y resolución de conflictos, comunicación interpersonal
n), t), u)	Primeros auxilios Formación y orientación laboral	Prevención, seguridad, gestión de calidad y accesibilidad
p), q), v), w)	Formación y orientación laboral Proyecto de integración social	Adaptación profesional, iniciativa emprendedora, ciudadanía activa

Nota. Esta tabla nos muestra las competencias que se adquiere en cada módulo que se imparte en el ciclo formativo de grado superior de Integración Social, además de los contenidos específicos para desarrollar la competencia seleccionada.

Como se ha nombrado anteriormente, uno de los objetivos que tiene la Formación Profesional, según la consejería de educación de Castilla y León, es el desarrollo de diferentes competencias, tanto técnicas como socioemocionales. El desarrollo competencial es muy importante para poder trabajar con personas con problemas de salud mental, pero además estas competencias son la base del bienestar y el rendimiento académico, aspectos claves para un alumno, según el Consejo General de la Psicología en España.

Entre todas las competencias que se pueden adquirir con esta formación, sería importante trabajar en tres de ellas, aunque el currículo ya dispone de competencias que se acercan o plantean a las enumeradas a continuación, pueden relacionarse con las competencias: m), o) s), f), n), j).

- Competencia emocional: Es la capacidad para reconocer y gestionar emociones propias y ajenas, esencial en la intervención con personas en situación de vulnerabilidad (Bisquerra, 2023). En el ámbito de la salud mental, es fundamental que los profesionales posean una competencia emocional que les permita comprender y gestionar las emociones, tanto de manera personal como los comportamientos de las personas con las que trabajan, ofreciendo un acompañamiento adecuado que promueva su integración social (López, 2017). Esto implica desarrollar una serie de habilidades sociales, como la escucha activa, la gestión de conflictos y la capacidad para trabajar de manera interdisciplinaria con otros profesionales, como psicólogos y psiquiatras.
- Competencia comunicativa: Es la habilidad para establecer relaciones de confianza y facilitar la expresión emocional de los usuarios (Goleman, 2021). Es importante el saber establecer una relación de confianza, un vínculo terapéutico.
- Competencia en intervención social: Es el conocimiento sobre estrategias para la gestión de crisis, el acompañamiento terapéutico y la derivación a especialistas (Fernández & Martínez, 2023). Es importante el saber gestionar en momentos claves conductas disruptivas, crisis de agitación e incluso brotes de la propia enfermedad.

Una de las competencias más relevantes para los profesionales de la integración social es la capacidad para llevar a cabo una intervención educativa y social en personas que se encuentran en situación de riesgo, que es particularmente relevante en contextos/recursos como el que estamos tratando, en este caso, las viviendas supervisadas. En este sentido, el profesional debe estar preparado no solo para ofrecer apoyo en el área educativa, sino también para trabajar de manera integral con las personas, considerando tanto sus necesidades psicológicas como sociales (Fernández, 2020).

Sin embargo, la formación de los profesionales en este ámbito revela que muchos programas académicos en Integración Social aún carecen de una visión profunda sobre los aspectos emocionales y psicológicos. (García, 2019). De hecho, distintos estudios han señalado la existencia de brechas en el desarrollo de competencias específicas en salud mental de la formación

profesional, esto hace que la capacidad de los profesionales para abordar las situaciones complejas que puedan presentarse se encuentre limitada. (López, 2019)

En relación con la FP, varios estudios (Ramos, 2015; Pérez, 2020) han identificado que los estudiantes adquieren un conocimiento teórico limitado sobre la salud mental, lo cual puede dificultar su adaptación a los entornos profesionales. Por lo tanto, se reconoce que la formación teórica debe complementarse con formación práctica, donde los futuros integradores sociales puedan enfrentarse a las realidades del trabajo socioeducativo en salud mental, como la gestión de situaciones de crisis, el acompañamiento en el proceso de rehabilitación y el fortalecimiento de la autonomía personal de los usuarios (Martínez, 2017).

La FP en Integración Social en España ha experimentado una evolución en cuanto a su enfoque, incorporando cada vez más aspectos relacionados con la salud mental. Sin embargo, según diversos autores (Sánchez, 2018; Gómez, 2020), aún existen deficiencias en la formación teórica y práctica, lo que podría dificultar su adaptación a contextos relacionados con la salud mental, donde el día a día en un entorno laboral son especialmente complejos. La falta de una formación profunda en este ámbito, así como la formación en su intervención puede generar brechas en las competencias profesionales de los futuros TIS.

Por este motivo, algunas investigaciones han propuesto la necesidad de integrar módulos específicos de salud mental dentro del currículo de FP, incorporando metodologías más prácticas, con el objetivo de fortalecer la preparación de los futuros técnicos en integración social (Rodríguez, 2021).

De esta línea nace la propuesta de realizar una investigación, con la colaboración del alumnado de FP del Ciclo Formativo de Grado Superior de Integración Social, para determinar qué competencias y/o habilidades deben desarrollar para poder trabajar con el colectivo de personas con problemas de salud mental.

5. METODOLOGÍA

Esta parte del trabajo se centra en analizar las competencias adquiridas por los estudiantes de CFGS de Integración Social para el desarrollo de una buena intervención con el colectivo de personas con problemas de salud mental. Para ello, se propone una metodología que facilita el explorar la percepción de preparación de los alumnos de integración social.

Arana Cuenca y Curto Prieto (2023), en su investigación en educación titulada “¿Con qué técnicas avanzamos?” señalan que la investigación en educación abarca cualquier técnica que permita analizar y comprender los distintos aspectos que forman el proceso de enseñanza-aprendizaje, así como intervenir en él para mejorar su efectividad. Es decir, es fundamental conocer para así proponer ciertas acciones con el objetivo de mejorar la calidad de la propia educación.

El estudio que se muestra a continuación se enmarca en un enfoque cualitativo y cuantitativo, es decir, un enfoque metodológico mixto, ya que los datos serán recogidos mediante preguntas abiertas, de esta manera se recoge información cualitativa para poder analizar de manera efectiva y detallada el contenido, y preguntas cerradas, de esta manera se pueden recoger datos objetivos y además estas respuestas proporcionan datos cuantitativos. Según Creswell (2015), este enfoque permite integrar datos numéricos y narrativos, lo que facilita una comprensión más profunda y amplia del objeto de estudio, de esta manera, podemos obtener un análisis más riguroso.

Además, posee carácter descriptivo, ya que su propósito principal es describir las competencias adquiridas por los alumnos del Ciclo Formativo de Grado Superior en Integración Social, basándose en la información proporcionada por los participantes. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), los estudios descriptivos se centran en detallar las características de una población en un momento determinado, sin intervenir ni manipular variables, lo que es adecuado para evaluar la percepción y formación del alumnado en este contexto. Es decir, la intención es describir una realidad en base a la información que presenten los participantes.

El instrumento principal para la recogida de datos será el cuestionario, formado y combinado con preguntas abiertas y cerradas. Se difundirá a través de medios digitales. El cuestionario es una herramienta utilizada en la investigación social por su capacidad para recoger tanto datos cuantificables como información cualitativa, facilitando así un análisis más integral del fenómeno

estudiado (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Las preguntas cerradas permitirán obtener datos objetivos y comparables, mientras que las preguntas abiertas ofrecerán un espacio para que los participantes expresen opiniones y percepciones (Flick, 2015).

Se utilizará una estrategia de muestreo no probabilístico por conveniencia, es decir, se usará esta técnica para seleccionar a los participantes accesibles que de manera voluntaria quieran responder el cuestionario, no es un proceso aleatorio, esto hace que los resultados que consigamos sean más limitados.

Los participantes se han conseguido contactando directamente con los responsables de los centros educativos para facilitar la difusión del cuestionario entre el alumnado, además de difundir el enlace del cuestionario mediante redes sociales, principalmente, WhastsApp. Esta vía digital permitirá además alcanzar a estudiantes en diferentes ubicaciones geográficas de la comunidad, favoreciendo una mayor diversidad y representatividad dentro de las limitaciones del estudio (Creswell, 2015).

Con la información recopilada, las respuestas abiertas del cuestionario se analizarán a través de un análisis temático, tal y como proponen Braun y Clarke (2012). Este enfoque permite poder captar las percepciones, experiencias y propuestas del alumnado respecto a su formación, además este análisis busca comprender el significado, en este caso, de las experiencias de los alumnos. Las respuestas que provienen de las preguntas cerradas se analizaran mediante estadística descriptiva, utilizando principalmente porcentajes.

Atendiendo a distitnas categorías de análisis, la tabla 3 presenta la información que se pretende recoger.

Tabla 3
Clasificación de la información recogida en el cuestionario

Categoría de análisis	Tipo de dato	Objetivo
Datos generales	Cuantitativo	Describir el perfil de los participantes
Conocimientos sobre salud mental	Cuantitativo/Cualitativo	Conocer el nivel de conocimientos respecto al tema a investigar
Formación y competencias para llevar a cabo una intervención	Cuantitativo	Analizar si se adquiere la formación específica.
Opinión sobre las necesidades formativas	Cuantitativo	Detectar las carencias que existen en la formación
Reflexión personal sobre la formación que reciben	Cualitativo	Recoger valoraciones de los participantes según su experiencia.

6. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS

6.1. Datos generales de la muestra

La muestra está compuesta por 40 estudiantes del Ciclo Formativo de Grado Superior en Integración Social que se encuentran cursando, actualmente y de manera activa, sus estudios en centros educativos de la comunidad autónoma de Castilla y León, independientemente de que cursen el primer o segundo curso, ya que podrán aportar percepciones y experiencias diferentes igual de válidas para el estudio. La selección fue no probabilística e intencional, ya que el objetivo es recoger la percepción que tienen los alumnos sobre su preparación formativa en materia de salud mental. El cuestionario fue completado por alumnos con edades comprendidas entre los 18 y los 55 años, entre ellos el 71,9% estudiaban el 2º curso de CFGS de Integración Social y el 28,1% se encontraban en 1º. Independientemente del año que cursaban tan solo un 10% tenían experiencia previa en salud mental.

6.2. Conocimientos sobre salud mental.

El bloque que se presenta a continuación persigue el objetivo de explorar el grado de comprensión conceptual del alumnado del CFGS en Integración Social respecto a la salud mental, así como su capacidad para diferenciar conceptos clave y reconocer factores asociados.

Los alumnos debían responder de forma abierta a la pregunta: “¿Cómo definirías la salud mental?”. Las respuestas obtenidas se agruparon en diferentes niveles de precisión:

- Un alto porcentaje, el 60%, definió este concepto asociando la salud mental únicamente a una ausencia de enfermedad.
- El 30% de los encuestados ofreció una definición general relacionada con todo aquello que tiene que ver con el bienestar emocional o psicológico.
- Tan solo, el 10%, supo identificar el concepto en línea con la definición que nos ofrece la OMS.

Estos datos nos indican que existe una comprensión parcial del concepto de “Salud Mental”. Según la Organización Mundial de la Salud (2019), la salud mental se define como un estado de

bienestar en el que la persona es consciente de sus capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad.

Ante la pregunta de opción múltiple “¿Qué factores crees que influyen en la salud mental?”, los estudiantes podían marcar varias opciones. Las más seleccionadas fueron:

- Factores psicológicos (autoestima, emociones...) fue seleccionada por el 100% de los encuestados.
- Factores sociales (familiar, trabajo, comunidad) fue seleccionada por el 93,8 % de los encuestados.
- Factores biológicos (genética) fue seleccionada por el 87,5 % de los encuestados.
- Factores ambientales (contaminación, acceso a recursos) fue seleccionada por el 75% de los encuestados.
- Ninguno de los anteriores, no fue seleccionada. 0%

Estos resultados nos indican que la mayoría del alumnado muestra una comprensión amplia y multifactorial de los determinantes de la salud mental, lo cual es positivo. Según el modelo biopsicosocial (Engel, 1977; OMS, 2019), los trastornos mentales y el bienestar emocional están influenciados por factores biológicos, psicológicos y sociales, lo cual se refleja en las respuestas. Esta mirada integral es esencial para los futuros profesionales de la integración social, quienes deben considerar la complejidad del contexto vital de las personas a las que atienden y que prácticamente influyen todos los factores en una persona.

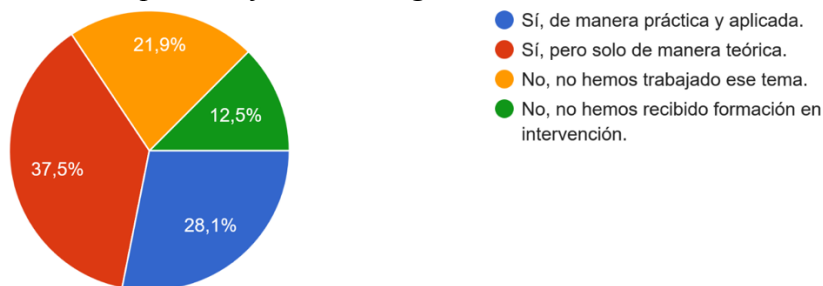
Otra de las preguntas abiertas que formaban este cuestionario, planteaba qué cuáles eran las diferencias entre la discapacidad intelectual y tener un problema de salud mental. Tras analizar las respuestas se obtuvo la siguiente conclusión: gran parte del alumnado, el 65%, distingue e identifica de manera correcta que el trastorno mental se encuentra relacionado con aspectos emocionales, conductuales y psicológicos que pueden aparecer a lo largo de la vida. Además, varias respuestas señalan diferencias entre el origen (congénito/adquirido), la duración (puntual/permanente), los ámbitos en los que afecta (emocional vs. cognitivo) y tratamiento (psicológico vs. educativo/interdisciplinar). El 25% de los participantes muestra confusión ya que mezcla ambos conceptos, atribuyendo características erróneas a cada uno. Finalmente, un 10% manifiesta desconocimiento o dificultades para definir claramente las diferencias entre ambos términos, entre ellas con respuestas en blanco, o con “no lo sé”.

Entre las diferencias de estos conceptos podemos destacar que Según la CIE-11 (OMS, 2019), los trastornos mentales comprenden alteraciones clínicamente significativas en la cognición, la regulación emocional o el comportamiento. Incluyen trastornos como la depresión, ansiedad, esquizofrenia, entre otros. Sin embargo, la discapacidad intelectual (denominada en CIE-11 como trastorno del desarrollo intelectual) implica limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual (razonamiento, resolución de problemas). Además, en el DSM-5-TR (APA, 2022) clasifica la discapacidad intelectual dentro de los trastornos del neurodesarrollo.

6.3. Formación y competencias para llevar a cabo una intervención

Un alto porcentaje , el 44% del alumnado considera que no ha recibido una formación específica ni sobre salud mental ni el cómo intervenir en este ámbito. Sin embargo, el 37,5% refieren que han aprendido estrategias de intervención, pero únicamente de manera teórica, frente al 28,1% que afirman haber recibido esa formación tanto teórica como práctica. Siendo el porcentaje restante, resultados negativos respecto a aprendizaje, ya que o no han trabajado ese tema o directamente no han recibido ninguna formación en cómo intervenir, lo que supone un déficit importante en su preparación.

Figura 1
Resultados de aprendizaje de estrategias de intervención

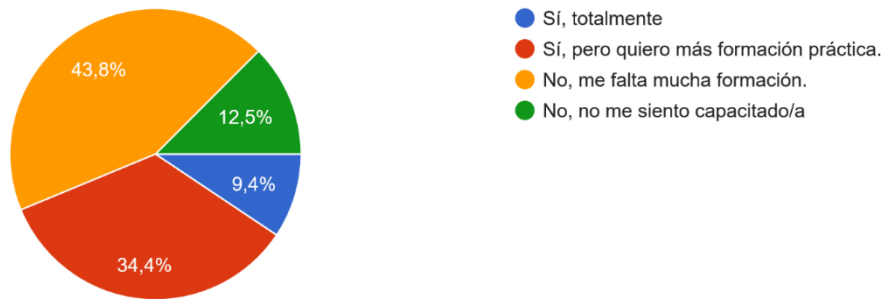


Nota. En este gráfico se muestra el porcentaje concreto de las respuestas de los encuestados, a la pregunta: “¿Has aprendido estrategias de intervención con personas con problemas de salud mental?”

Esta falta de formación tiene unas consecuencias directas sobre el alumnado, esto ocasiona que el 43,8 % del alumnado indica que no se encuentra preparado para trabajar con personas con problemas de salud mental debido a que consideran que les falta mucha formación sobre este ámbito y que, en la misma línea, un 12,5% no se siente capacitado para desarrollar estas intervenciones.

Figura 2

Percepción de la preparación para trabajar con personas con problemas de salud mental



Nota: En este gráfico se pueden visualizar las respuestas obtenidas a la pregunta de: “¿Te sientes preparado/a para trabajar con personas con problemas de salud mental?”

Si observamos y analizamos detenidamente estos datos coinciden con investigaciones anteriores, ya nombradas, que alertan sobre la escasa presencia de contenidos específicos sobre salud mental en los programas formativos de los ciclos de Formación Profesional (Hernández-Carrera & López-Melero, 2021). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) recalca que el conocimiento y la capacitación en salud mental son esenciales para una atención adecuada y una intervención eficaz, especialmente en contextos educativos y comunitarios.

Además, diversos autores insisten en que la falta de competencias específicas en salud mental en los futuros profesionales puede generar inseguridad, sesgos, y un abordaje inadecuado de las situaciones de vulnerabilidad (González-Fuentes et al., 2020). Esto pone en evidencia la necesidad de una mejora en los planes de estudios.

6.4. Opiniones sobre las necesidades formativas

Una de las cuestiones del cuestionario planteaba la siguiente pregunta: "¿Consideras que la formación en salud mental, dentro de este ciclo, es completa?"

Los resultados que se han obtenido revelan una percepción mayoritaria de insuficiencia en la formación recibida: un 68,8% del alumnado respondió que no, frente a un 15,6% que respondió afirmativamente, y otro 15,6% que optó por la respuesta 'tal vez'.

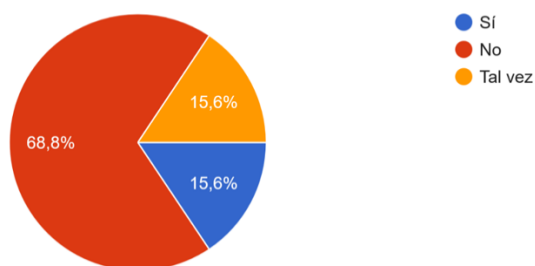
Este dato resulta especialmente significativo al tratarse de futuros profesionales de la Integración Social, cuya labor estará estrechamente vinculada con la atención, acompañamiento y la intervención socioeducativa de personas con problemas de salud mental.

La figura 3 nos muestra la elevada proporción de alumnos que perciben una formación incompleta, esto pone de manifiesto que hay ciertas necesidades formativas que no se encuentran cubiertas, esto conlleva repercusiones o consecuencias tanto en la seguridad profesional que tengan en un futuro como en la calidad de las intervenciones socioeducativas que estos técnicos llevarán a cabo.

Además, el hecho de que un 15,6% haya respondido "tal vez" puede interpretarse como una expresión de ambigüedad respecto a los contenidos recibidos, ya que pueden que no sepan el cómo interpretar esa formación que están recibiendo.

Este análisis coincide con los resultados extraídos de las preguntas que se han analizado anteriormente, además coincide con la revisión teórica, que apuntan a que la formación en salud mental no está suficientemente integrada en el currículo del ciclo formativo de Técnico Superior en Integración Social. Por lo tanto, se evidencia una demanda formativa por parte del alumnado.

Figura 3
Valoración de la formación recibida en salud mental



Nota. En este gráfico se pueden visualizar las respuestas del alumnado, a la pregunta: “¿Consideras que la formación en salud mental, dentro de este ciclo, es completa?”

6.5. Reflexión personal sobre la formación recibida

En el cuestionario, esta parte está configurada con preguntas abiertas, de esta manera se puede obtener una visión más amplia de las percepciones, intereses y necesidades que puedan tener los alumnos.

Ante la pregunta de: “¿Qué tipo de formación te gustaría recibir?”, un 40% manifiesta una demanda en trabajar mediante intervenciones ya sean de casos reales o ficticios. Esta necesidad se expresa en frases como “más intervenciones en prácticas reales” o “mayor formación en casos reales y maneras de intervenir”.

Algunos encuestados, el 5%, manifiestan que el enfoque sobre salud mental que se imparte no es el adecuado, ya que se basa en una teoría clínica o psiquiátrica, lo refieren mediante: “Intervención socioeducativa y no tanta teoría psiquiátrica”. Es decir, que la materia se centre en lo socioeducativo. Además, mencionan contenidos específicos como primeros auxilios psicológicos, como la prevención del suicidio, técnicas de acompañamiento emocional, y gestión emocional, gestión del estrés y la ansiedad, como autocuidado profesional.

Otras de las respuestas, el 32% demandan que necesitan una formación más integral y concreta, “profunda”, que pueda abarcar todo lo citado anteriormente. Esto muestra, que lo que han recibido hasta el momento, resulta insuficiente.

Continuando con la reflexión individual sobre la formación recibida, se cuestiona qué áreas, relacionadas con la salud mental, consideran que necesitan más formación, para que así la intervención se desarrolle de manera exitosa, y surgen varias temáticas diferentes.

Diversos alumnos muestran inseguridad refiriéndose en que necesitan más formación relacionada con la propia intervención, por ejemplo; cómo actuar o abordar casos concretos. Además, muestran el conocimiento de que cualquier colectivo en riesgo de exclusión, menores, mujeres, adicción, prostitución, pueden tener algún problema de salud mental, y de este conocimiento presentan la necesidad de aprender a identificar señales de alarma, así cómo aprender más habilidades sociales y resolución de conflictos.

Además, aproximadamente un 15% del alumnado son conscientes del esfuerzo físico y mental que presenta realizar estas intervenciones, por ello, demandan el aprendizaje de autocuidado profesional, como el manejo de burnout, la regulación emocional...

Para finalizar, se analiza lo que entienden los alumnos de Integración Social como competencias necesarias para trabajar con este colectivo de salud mental, siendo la empatía, el término en cabeza y un pilar fundamental, mencionada en más de la mitad de las respuestas (53%), seguidas como herramientas clave la escucha activa y la comunicación efectiva.

El conjunto de reflexiones personales que se ha recogido en este cuestionario confirma y amplía los resultados cuantitativos, ya que se percibe una carencia formativa respecto a la salud mental, principalmente en lo referido a la intervención. Así mismo, muestran una clara y definida imagen sobre el perfil competencial que es necesario para poder desarrollar esta labor: un profesional empático, que sabe escuchar, no juzga y sabe intervenir en contextos complejos.

Este análisis nos sugiere que el currículo necesita ciertos ajustes que refuercen las necesidades del alumnado de cara a su futura presencia en el ámbito profesional de la salud mental. Por ello, a partir de este análisis, en el apartado siguiente planteamos algunas ideas-fuerza que pueden ser interesantes de cara a la elaboración de programaciones didácticas y redefinición de titulaciones.

7. PROPUESTAS FORMATIVAS EN LA FORMACIÓN INICIAL

Considero que la formación que reciben los futuros técnicos en Integración Social debe evolucionar para responder a las necesidades reales de la sociedad y del mundo laboral, ya que todo está en constante cambio, donde no solo basta con el conocimiento teórico, sino que se requiere una comprensión de la persona y sus circunstancias dentro de su contexto.

Desde mi experiencia como educadora social especializada en salud mental, considero fundamental adoptar y enseñar la importancia del enfoque centrado en la persona (ACP), ya que en la formación actual este enfoque apenas se aborda o se hace solo desde la teoría, sin profundizar en su aplicación práctica.

Como consecuencia de no impartir una formación adecuada, hace que los alumnos presenten dificultades para desarrollar las competencias necesarias para construir relaciones de confianza y acompañamiento auténtico, que son la base de una intervención efectiva y respetuosa en salud mental.

Por lo tanto, lo que este enfoque permite es construir intervenciones basadas en el respeto, la dignidad y el vínculo humano. Considero que este paradigma es esencial para formar profesionales, para que estos sean capaces de establecer relaciones de confianza y acompañamiento auténtico y único, además de utilizar competencias y habilidades clave para una intervención efectiva y transformadora en salud mental (Kitwood, 1997; Bowlby, 1988).

En lo relativo a *contenidos y competencias*, el currículo vigente se centra en gran medida en el conocimiento clínico y teórico de los trastornos mentales, dejando en un segundo plano aspectos fundamentales como la comprensión total de la persona y su contexto. Para formar profesionales competentes y sensibles, es necesario incorporar contenidos que aborden:

- Las dimensiones psicosociales y culturales que influyen en la salud mental.
- Estrategias prácticas para establecer y mantener vínculos significativos y de confianza.
- Técnicas para fomentar la autonomía y el empoderamiento de las personas usuarias.
- El autocuidado profesional y la gestión del estrés o burnout, temas inexistentes en la formación actual.
- Principios éticos centrados en el respeto a la diversidad y la no estigmatización.

Las competencias clave deben ir más allá del conocimiento académico, desarrollando habilidades fundamentales como la empatía, la escucha activa, la comunicación de manera asertiva y la regulación y gestión emocional, todas ellas imprescindibles para aplicar el enfoque de la atención centrada en la persona y cumplir los objetivos propuestos en la intervención.

Respecto a *metodologías didácticas*, para que pueda mejorar la formación del alumnado, así como el propio aprendizaje de los contenidos, es imprescindible llevar a cabo metodologías activas y participativas que permitan experimentar y reflexionar sobre su rol o, figura profesional futura, a la hora de realizar una intervención en salud mental. Entre estas destacan:

- Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) con casos reales o simulados que contextualicen la teoría y fomenten el pensamiento crítico.
- Role-playing y simulaciones vivenciales para practicar la comunicación empática, la gestión emocional y la construcción del vínculo en un entorno que el alumnado controla.
- Aprendizaje colaborativo, que refuerce el trabajo en equipo y la cooperación interdisciplinar.
- Reflexión emocional que faciliten el autocuidado y la prevención del burnout.

Estas metodologías promueven un aprendizaje integral que abarca tanto las competencias técnicas como las emocionales y relacionales.

Para la *implementación en la práctica docente*, planteo integrar la salud mental de forma transversal en los diferentes módulos, asegurando que la atención centrada en la persona y la construcción del vínculo sean ejes transversales. Además, considero que no hay mejor aprendizaje que el que se construye desde la experiencia directa, no obstante, una buena teoría es fundamental para una buena práctica.

Por ello, me gustaría facilitar convenios con entidades sociales y centros especializados para que el alumnado pueda conocer experiencias prácticas, permitiendo la aplicación real de lo aprendido y el desarrollo de competencias emocionales.

Así mismo, igual de importante incluir talleres periódicos de autocuidado profesional, enfatizando la importancia de la regulación emocional y la gestión del estrés, enseñando a priorizar y a autocuidarse, con el objetivo de prevenir el desgaste laboral en un campo tan complicado como es este.

8. CONCLUSIONES

Este Trabajo Fin de Máster surgió desde una experiencia profesional y personal, ya que, como educadora social que trabaja en un recurso de viviendas supervisadas con personas con problemas de salud mental, he podido comprobar de primera mano la necesidad de una formación más completa y práctica en este ámbito. La realización de este trabajo me ha servido para seguir formándome y para poder demostrar con claridad la importancia de una buena formación inicial y actualizada sobre la salud mental dentro de los ciclos formativos.

Una vez terminado el trabajo, soy consciente de la cantidad de competencias de la titulación que la elaboración ha permitido poner en práctica, tal y como expongo en los apartados iniciales.

En relación con el objetivo general número uno, identificar las demandas y necesidades de la intervención socioeducativa con personas con problemas de salud mental, considero que se ha cumplido de manera exitosa ya que el análisis realizado, ha permitido identificar de manera clara las carencias en la formación de los alumnos de Integración Social en el ámbito de la salud mental, así como sus necesidades formativas reales expresadas en las encuestas.

Dado que una de las salidas profesionales de esta especialidad es impartir docencia en ciclos formativos de FP, en concreto en la familia de Servicios Socioculturales y a la Comunidad entre los que se encuentra el Ciclo Formativo Teécnico Superior en Integración Social, considero interesante el trabajo realizado, pues se han identificado las presencias y ausencias de formación específica necesaria para la intervención con personas con problemas de salud mental partiendo de los textos legales que establecen el título y su currículo.

Considero que este trabajo realizado es valioso, ya que ese análisis curricular ha sido complementado con un estudio, gracias al que se ha mostrado que, aunque el currículo oficial recoge algunas competencias vinculadas a la salud mental, su abordaje en la práctica es limitado, excesivamente teórico y poco vivencial.

Asimismo, también como integradora social que no recibió durante su formación la preparación suficiente en este ámbito de salud mental, formación que luego resultó imprescindible para mi desempeño profesional, decidí emprender el estudio, para analizar si el alumnado actual del ciclo formativo de Técnico Superior en Integración Social se encuentra mejor preparado para enfrentar estos retos, ya que han pasado 10 años desde que recibí la formación como integradora.

El estudio ha revelado que, aunque la formación en salud mental ha mejorado, sigue siendo insuficiente para cubrir las demandas reales que surgen en la intervención con este colectivo. La formación actual presenta importantes carencias, especialmente en la aplicación práctica, en la gestión emocional, la comprensión de los trastornos mentales, además de la falta de integración de modelos actuales como la Atención Centrada en la Persona.

Es cierto que la vocación y la experiencia me han demostrado que, en la línea de lo aportado por Aranda & Ruiz (2020) y Caride & Meira (2007), intervenir en salud mental exige no solo conocimientos técnicos, sino también una sensibilidad humana y una capacidad de adaptación que solo se adquiere con formación vivencial y continua, es decir, con la propia experiencia y con ganas.

Además, considero que uno de los aspectos fundamentales que debe guiar cualquier intervención es tratar a las personas más allá de su diagnóstico. Es decir, es imprescindible y fundamental dejar de lado la enfermedad para conocer a la persona en su totalidad, reconociendo sus habilidades, capacidades y limitaciones individuales. Aunque en ciertos casos la enfermedad debe ser tomada en cuenta para adaptar el apoyo, esta no tiene que definir ni limitar la esencia de la persona. Esta visión centrada en la persona es clave para ofrecer una atención respetuosa, empática y eficaz, que promueva su autonomía y bienestar.

Por lo tanto, es imprescindible que los planes formativos incorporen contenidos específicos y prácticos sobre salud mental, promoviendo el desarrollo de competencias técnicas, emocionales y éticas. Además, la formación debe fomentar habilidades de autocuidado y estrategias para el trabajo interdisciplinar, ya que es una labor que mal gestionada puede perjudicar y es un trabajo constante en equipo, el objetivo es preparar así a futuros profesionales competentes capaces de ofrecer una intervención respetuosa y eficaz, y que posteriormente sirva para cumplir objetivos propuestos.

Finalmente, el trabajo recalca la necesidad de seguir ampliando el conocimiento y la formación en este campo, y de promover espacios de aprendizaje y acompañamiento que permitan a los futuros técnicos en Integración Social responder a las complejidades de un colectivo con problemas de salud mental.

Por ello, y prestando atención al último objetivo específico, se presentan algunas propuestas que pueden ser tomadas en cuenta de cara a la formación inicial, entre ellas destaco la necesidad de incorporar y llevar a cabo metodologías activas como la simulación de casos reales, que permitan al alumnado desarrollar competencias profesionales desde un enfoque experiencial, emocional y ético, estrategias de autocuidado, muy importantes cuando se trabaja en estos contextos, y el aprendizaje colaborativo, ya que es un contexto donde el trabajo en equipo es fundamental para que se cumplan los objetivos.

Además, y no menos importante, el docente no solo debe transmitir conocimientos, sino también debe saber conectar con el alumnado. Ese vínculo que se crea es fundamental, tanto para docentes como para los futuros integradores, porque una intervención efectiva nace de la confianza y la empatía que se establece entre personas. Como decía Carl Rogers (1980), la auténtica ayuda surge cuando nos relacionamos desde la aceptación y el respeto hacia el otro. Por eso, formar a futuros profesionales no es solo enseñar contenidos, sino también saber desarrollar esa capacidad de vínculo humano que hace posible una intervención real y transformadora.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed. texto revisado). Editorial Médica Panamericana.
- Asasam. (s.f.). *Asasam.org*. Obtenido de: <https://www.asasam.org/es>
- Bisquerra, R. (2023). *Educación emocional y bienestar*. Horsori Editorial.
- BOE. (2020). Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín Oficial del Estado*, 340, 106507-106529. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-17229>
- Boletín Oficial del Estado. (2022). Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de Ordenación e Integración de la Formación Profesional. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-5139
- Boletín Oficial del Estado. (2025). Real Decreto 69/2025, de 4 de febrero, por el que se establece la estructura y organización del Sistema Nacional de Formación Profesional. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2025-2039
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic Books.
- Caride, J. A., & Meira, P. A. (2001). *La educación social en la sociedad del conocimiento: nuevas perspectivas para la acción socioeducativa*. Ariel Educación.
- Consejería de Educación de Castilla y León. (2023). *Plan de modernización de la Formación Profesional en Castilla y León*. Junta de Castilla y León.
- Consejería de Sanidad de Castilla y León. (2024). *Informe sobre salud mental en Castilla y León*.
- Costa, M. (18 de marzo de 2025). Nuevo Real Decreto 69/2025 sobre Formación Profesional: ¿qué cambia y cómo te afecta? *IDEASPROPIAS editorial*. <https://www.ideaspropiaseditorial.com/blog/novedades-real-decreto-69-2025/>
- De la Fuente, A., & Martínez, R. (2019). *Trabajo social e intervención comunitaria: Modelos y estrategias de acción*. Editorial Síntesis.
- De Miguel, M. (Coord.) (2021). *Salud mental y educación: propuestas desde la intervención social*. Editorial Octaedro.
- Fernández, G., & Sánchez, C. (2017). *La intervención educativa en salud mental: propuestas desde la educación social*. Ediciones Pirámide.

- Fernández, L. (2020). *Formación y competencias socioeducativas en el ámbito de la salud mental: Un enfoque integral*. Editorial Universitaria.
- Fernández, P., & Martínez, A. (2023). *Intervención social y salud mental: Nuevos enfoques*. Editorial Pirámide.
- Foucault, M. (2001). *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de Cultura Económica.
- García, M. (2019). La formación en salud mental de los educadores sociales en el sistema de FP. *Revista de Educación Social*, 28(2), 45-58.
- Gómez, P. (2019). *Intervención socioeducativa y salud mental: Una perspectiva desde la educación social*. Ediciones Educativas.
- Gómez, P. (2020). *Intervención socioeducativa y salud mental: Una perspectiva desde la educación social*. Ediciones Educativas.
- Goleman, D. (2021). *Inteligencia emocional en la práctica profesional*. Ediciones B.
- González, L., Pérez, M., & Sánchez, R. (2024). *Formación profesional y salud mental: Un reto pendiente*. Ediciones Morata.
- González-Fuentes, M., Martínez-González, A. E., & Rodríguez-García, M. C. (2020). La formación en salud mental en la educación superior: Una revisión sistemática. *Revista de Educación y Salud*, 9(1), 45–58.
- Hernández-Carrera, R. M., & López-Melero, M. (2021). La salud mental en el ámbito educativo: Necesidad de una respuesta formativa desde la intervención social. *Revista Española de Pedagogía*, 79(278), 235–251. <https://doi.org/10.22550/REP79-2-2021-04>
- INEFSO. (3 de noviembre de 2023). *Intervención Social y Comunitaria en Salud Mental: modelo y buenas prácticas*.
- Jódar, J. (2016). Viviendas supervisadas en salud mental: Un modelo de intervención y rehabilitación. *Revista de Psicología Social*, 31(2), 123-136.
- López, A. (2017). *La intervención socioeducativa en contextos de salud mental*. Ediciones PsicoSociales.
- López, A. (2019). *Formación profesional en integración social: análisis de competencias en salud mental*. Editorial Síntesis.
- López, R. G. (2024). Salud mental comunitaria: ¿Una tarea interdisciplinar? *Cuadernos de Trabajo Social*, 273-287.
- Martínez, R. (2017). La preparación de los educadores sociales para el trabajo en salud mental. *Revista de Trabajo Social y Salud Mental*, 9(1), 23-35.

- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2021). *Plan de inclusión social y estrategias para la intervención con colectivos vulnerables*. <https://www.mdsocialesa2030.gob.es>
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. (2012). Real Decreto 1074/2012, de 13 de julio, por el que se establece el título de Técnico Superior en Integración Social y se fijan sus enseñanzas mínimas. *BOE*, 58549–58621.
- Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes. (2025). *Estrategia de modernización de la FP 2025-2028*.
- Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes. (2025). *FP - todofp*. <https://www.todofp.es/sobre-fp/informacion-general/elementos-estructura-formacion-profesional.html>
- Ministerio de Sanidad. (2022). *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022–2026*. <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/saludMental/EstrategiaSaludMental.htm>
- Ministerio de Sanidad. (2024). *Estrategia nacional de salud mental 2024-2028*.
- Organización Internacional del Trabajo. (2021). *Trabajo social y acceso a derechos: Políticas de integración en el ámbito público y privado*. <https://www.ilo.org>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *World health report 2013: Mental health action plan 2013–2020*. https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª revisión (CIE-11)*. <https://icd.who.int>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª revisión (CIE-11)*. <https://icd.who.int/>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre salud mental*.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Mental health at work: Policy brief*. <https://www.who.int>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: Fortalecimiento de nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Pérez, S. (2020). *Formación en FP y su relación con el trabajo en salud mental*. Editorial Académica.
- Pérez, S. (16 de diciembre de 2024). *Nueva ley FP 2025: Claves y cambios*. Formación Adams. <https://www.adams.es/noticias/cursos-gratuitos/nueva-ley-fp-2025-claves-cambios/>

- Ramos, C. (2015). *Intervención en salud mental: formación y retos para los educadores sociales*. Ediciones Psicología Aplicada.
- Rodríguez, J. (2021). Innovación educativa en la formación de técnicos en integración social: propuestas para el aprendizaje en salud mental. *Revista de Educación Social*, 44, 67-89.
- Rodríguez, J. (2022). Técnicos en Integración Social y su papel en la intervención comunitaria: Evaluación de programas y buenas prácticas. *Revista de Educación Social*, 47, 112-135.
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Houghton Mifflin
- Rubio, D. (2021). El papel de los técnicos en integración social en el apoyo a personas con trastornos mentales graves. *Psicología Comunitaria*, 18(1), 45-62.
- Rubio, D. (2021). Mediación y resolución de conflictos en la integración social: Estrategias y experiencias aplicadas. *Psicología Comunitaria*, 18(1), 45-62.
- Sánchez, C., & Pérez, L. (2020). *El tercer sector y la intervención social: Coordinación de recursos y redes de apoyo en contextos vulnerables*. Ediciones Aljibe.
- Sánchez, J. (2018). *Salud mental y formación en Integración Social: Brechas y desafíos*. Editorial Social Press.
- Salud, S. d.-S. (2007). *Salud Mental: Organización y dispositivos*.
- Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered: The person comes first*. Open University Press.

10. ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario

Formación e intervención con el colectivo de Salud Mental

Este cuestionario tiene como objetivo evaluar tu nivel de formación e intervención en personas con problemas de salud mental.

DATOS GENERALES

1. Edad
2. Curso en el que estás matriculado
 - 1º Curso de Integración Social
 - 2º Curso de Integración Social
3. ¿Tienes experiencia en el ámbito de la salud mental?

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD MENTAL

4. ¿Cómo definirías la salud mental?
5. ¿Qué factores crees que influyen en la salud mental? Marca todas las opciones que consideres correctas.
 - Factores biológicos (genética)
 - Factores psicológicos (autoestima, emociones)
 - Factores sociales (familiar, trabajo, comunidad)
 - Factores ambientales (contaminación, acceso a recursos)
 - Ninguno de los anteriores
6. Diferencia entre trastorno mental y discapacidad intelectual.

FORMACIÓN Y COMPETENCIAS EN INTERVENCIÓN

9. ¿Has recibido formación específica en salud mental?
 10. ¿Has aprendido estrategias de intervención con personas con problemas de salud mental?
- Sí, de manera práctica y aplicada.
 - Sí, pero solo de manera teórica.

- No, no hemos trabajado ese tema.

- No, no hemos recibido formación en intervención.

11. ¿Te sientes preparado/a para trabajar con personas con problemas de salud mental?

- Sí, totalmente

- Sí, pero quiero más formación práctica.

- No, me falta mucha formación.

- No, no me siento capacitado/a

12. En clase, ¿has trabajado en dinámicas de intervención con casos reales o simulados?

- Sí, con casos reales

- Sí, con casos simulados

No, no hemos hecho nada parecido

OPINIÓN SOBRE NECESIDADES FORMATIVAS

13. ¿Consideras que la formación en salud mental, dentro de este ciclo, es completa?

- Sí

- No

- Tal vez

14. ¿Qué tipo de formación sobre este tema te gustaría recibir?

15. ¿En qué áreas consideras que necesitas más formación para poder intervenir adecuadamente?

16. ¿Qué competencias crees que debe tener un Integrador Social a la hora de intervenir con salud mental?