



**Universidad
Zaragoza**

Trabajo Fin de Grado

Sistematización de la intervención del Trabajo Social en las Unidades de Salud Mental
Infanto-Juvenil en Zaragoza

*“Systematization of the intervention of the Social work in Infant-Juvenile Mental Health
Units in Zaragoza”*

Autora:

Ruth Díez Málaga

Directora:

Ana Leonor Navarro Soto

Facultad Ciencias Sociales y del Trabajo

2019

Índice

1. Introducción/ Justificación	2
2. Conceptualización.....	4
3. <i>Trabajo Social y salud mental infanto-juvenil.</i>	7
3.1. Recursos	9
3.1.1. Recursos institucionales	9
3.1.2. Recursos económicos y materiales	14
3.1.3. Recursos legislativos.....	15
3.1.4. Recursos éticos	17
3.1.5. Recursos humanos.....	17
4. Sistematización del proceso: El método básico del Trabajo Social.....	19
4.1. Fases del caso.....	20
4.1.1. Detección y recepción	20
4.1.2. Investigación y diagnóstico.	22
4.1.3. Planificación de la intervención	24
4.1.4. Intervención.....	26
4.1.5. Evaluación de la intervención	27
5. Conclusiones	28
6. Bibliografía	30
7. Webgrafía.....	32
8. Anexos	33
8.1. Preguntas entrevista trabajadora social	33
8.2. Índice de tablas.....	34
8.3. Índice de ilustraciones	34

Resumen:

Este trabajo aborda la importancia de la intervención del Trabajo Social en las unidades de salud mental infanto-juvenil.

Se realiza una revisión de fuentes bibliográficas acerca de la salud mental infanto-juvenil y los recursos que existen en torno a esta, además de apoyarse en la entrevista realizada a una profesional de este ámbito.

Se reconoce la trascendencia que tiene la salud mental en la calidad de vida de las personas, sobre todo durante los primeros años de vida, ya que es cuando se desarrollan la mayoría de las capacidades, y el padecimiento de un trastorno mental puede ocasionar problemas en este desarrollo. De igual modo, se habla sobre la necesidad de reconocer precozmente un problema de salud mental y de ser diagnosticado y tratado correctamente.

Finalmente, se presenta una propuesta de intervención desde el método básico de Trabajo Social, explicando la actuación correspondiente en cada fase.

Palabras clave: Salud mental, intervención, trabajo social, menor, trastorno.

Abstract:

This work tackles the importance of the intervention from Social Work in infant-juvenile mental health units.

A bibliographic source revision is realized about infant-juvenile mental units health and about resources which exist within this one, in addition to supporting itself in an interview with a profesional of this ambit.

The importance of mental health in people's quality of life is recognized, especially on the first years of life, as it is then when most of the abilities develop, and suffering from a mental illness could created problems in this development. In the same way, it is talked about the necessity of recognising a mental health problem early and it being properly diagnosed and treated.

Finally, an intervention proposal is presented from the Social Work basic method, explaining the proper performance in each phase.

Key words: Mental healt, intervention, social work, minor, disorder.

1. Introducción/ Justificación

El proyecto de investigación que se presenta a continuación se basa en un estudio bibliográfico, apoyado por la realización de una entrevista a una trabajadora social de la unidad de salud mental infanto-juvenil del Centro de especialidades Médicas Inocencio Jiménez en Zaragoza, con la intención de poder conocer más en profundidad cuál es el papel desarrollado por el trabajo social.

He enfocado mi trabajo de fin de grado hacia el área de la salud mental debido a que realicé mis prácticas en el Neuropsiquiátrico Nuestra Señora del Carmen, en Garrapinillos, y la salud mental es un ámbito que me ha interesado mucho desde siempre. Durante los meses de prácticas he podido conocer cuál es el trabajo desempeñado por el trabajador social en el área de personas adultas afectadas por algún tipo de trastorno mental, y también cómo trabaja en equipo con otros profesionales como médicos, psicólogos y psiquiatras, lo que creo que me ha proporcionado la oportunidad de poder comparar ambas áreas de actuación, identificando las semejanzas y las diferencias que existen entre ambas.

En esta ocasión he decidido centrarme en la salud mental infanto-juvenil, ya que es un ámbito que conozco menos y que opino que es igual, o incluso más importante, debido a que es durante los primeros años de vida cuando comenzamos a formar nuestra personalidad, además de aprender a realizar tareas básicas y necesarias para tener un correcto desarrollo.

Aunque en este ámbito ha mejorado mucho la atención que reciben las personas que presentan algún tipo de afección relacionada con la salud mental, a día de hoy, la enfermedad mental sigue siendo un tema tabú en la sociedad y sigue muy estigmatizada, por lo que me parece importante e interesante darle voz, de alguna manera, a través de este trabajo.

El trabajo, en definitiva, está basado en una investigación sobre diferentes documentos referidos a la intervención del Trabajo Social en el área de salud mental infanto-juvenil, y respaldada por una entrevista realizada a una profesional del trabajo social que ha desarrollado su carrera profesional durante años en este ámbito de intervención.

Por tanto, el objetivo principal es dar a conocer la intervención que se lleva a cabo desde el ámbito del trabajo social en las unidades de salud mental infanto-juvenil, sistematizando las fases de la intervención del trabajo social en estas unidades.

Además de este, planteo también una serie de objetivos específicos que ayudarán a ahondar más en el tema y completar el objetivo principal:

- Comprender el funcionamiento de las unidades de salud mental infanto-juvenil.
- Conocer cómo trabaja el equipo multidisciplinar de profesionales ubicado en dichas unidades de salud mental.
- Entender cuáles son las actividades específicas desempeñadas por el trabajador social.
- Sistematizar la intervención de los trabajadores y trabajadoras sociales por medio del método básico.

De este modo, el trabajo se divide en dos partes. En la primera, me centro en realizar una aproximación al tema de estudio planteado, en definir los términos necesarios y en plantear la importancia del Trabajo Social en estas unidades.

La segunda parte consiste en la sistematización del método básico de Trabajo Social enfocado a las unidades de salud mental infanto-juvenil y el papel de los trabajadores y trabajadoras sociales. Teniendo el método básico del Trabajo Social como guía, se explican las cinco fases por las que se pasaría a la hora de poner en práctica la intervención y cada fase está seguida de un supuesto como ejemplo práctico de la intervención profesional.

Para llevar a cabo ambas partes del trabajo, la metodología fundamental que he utilizado ha sido la revisión bibliográfica de documentos acerca del tema en cuestión.

2. Conceptualización

Para hablar sobre la salud mental, es necesario conocer primero qué es y qué abarca realmente éste concepto para los expertos, y como de importante es de cara a la salud general de una persona. Por otro lado, es tan importante o incluso más, conocer también el significado de su opuesto, la enfermedad mental, que puede acarrear serios problemas a la persona que la sufre si no es diagnosticada y tratada correctamente.

El término Salud Mental se ha ido imponiendo como alternativo al de Psiquiatría, para subrayar el aspecto de prevención (en el que comenzó a insistir la Organización Mundial de la Salud) y el hecho de que la tarea exige la participación, además de los psiquiatras de otros profesionales, de algunos sectores de la población implicados, de los legisladores y de los políticos (Guimon, 2008).

Según la OMS (2013) la salud mental es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, y está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos”.

Contar con una buena salud mental es importante ya que nos ayuda en nuestro día a día. Conseguimos hacer frente a los problemas que se nos plantean, nos ayuda a estar físicamente sanos, y nos permite mantener relaciones sanas con otras personas, además de ayudarnos a trabajar de manera productiva y a poder alcanzar nuestro potencial.

La falta de salud mental pone en peligro estas ventajas, además de llevar a una “marginación” a aquellas personas que padecen algún tipo de trastorno, ya que socialmente la enfermedad mental es vista, y en muchos casos tratada, como un estigma social.

Como ya dijo Michel Foucault (1997), filósofo y reputado psicólogo, la enfermedad mental ha venido marcada a través de la historia por la ignorancia, y el miedo, siendo las personas con frecuencia objeto de abandono, exclusión social o persecución (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2018).

Los términos de “enfermedad mental” y “salud mental” son utilizados habitualmente de manera indiscriminada, y aunque existe diferencia entre ambos, la búsqueda de unas definiciones exactas para éstos han dado lugar a largas discusiones que no se han resuelto todavía de un modo completamente satisfactorio. En términos prácticos, el término “enfermedad” suele reservarse para aquellos procesos patológicos en los que la pérdida de salud tiene una causa orgánica conocida. El término “trastorno” es más amplio y se usa cuando hay una alteración genérica de la salud, sea o no consecuencia directa de una causa orgánica (Caballero, L. 2007).

En cualquier caso, en la mayoría de las ocasiones, ambos términos son utilizados indistintamente para referirse al mismo estado o situación.

Según la Biblioteca Nacional de Medicina de los EEUU (2018) las enfermedades mentales se pueden definir como “afecciones graves que pueden afectar a la manera de pensar, al humor y al comportamiento. Pueden ser ocasionales o de larga duración. Pueden afectar la capacidad de relacionarse con los demás y de funcionar cada día”.

Y según el DSM-V¹, “un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes” (Andréu Moreno, N., 2013).

Este manual realiza una clasificación de los diferentes trastornos mentales. Se encuentran agrupados por el tipo de afección que provocan, existiendo subgrupos dentro de los trastornos principales, y dando a éstos explicaciones más específicas atendiendo a los diferentes síntomas que puedan presentar.

Tabla 1: Clasificación de los trastornos mentales

Clasificación de los trastornos mentales	
Trastornos del neurodesarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Discapacidad intelectual - Trastornos de la comunicación - Trastornos del espectro autista - Trastorno por déficit de atención/hiperactividad - Trastorno específico del aprendizaje - Trastornos motores
Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	
Trastorno bipolar y trastornos relacionados	
Trastornos depresivos	
Trastornos de ansiedad	
Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados	
Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés	
Trastornos disociativos	
Trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados	
Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos	
Trastornos de la excreción	
Trastornos del sueño-vigilia	
Disfunciones sexuales	
Disforia de género	
Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta	
Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos	
Trastornos neurocognitivos	
Trastornos de la personalidad	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo A - Grupo B - Grupo C - Otros
Trastornos parafílicos	

¹ DSM-V: Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales. Editado por la Asociación Americana de Psiquiatría y recopilado durante 10 años por cientos de expertos internacionales. Es utilizado por médicos e investigadores para diagnosticar y clasificar enfermedades mentales.

Otros trastornos mentales
Trastornos motores inducidos por medicamentos o por efectos secundarios de medicamentos
Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica

Fuente: Elaboración propia (DSM-V)

Trabajadores profesionales de la Clínica Mayo explican además, que la enfermedad mental no es únicamente debida a trastornos físicos de la persona, sino que se diagnostica y se trata en función de cómo ésta enfermedad afecta a la vida diaria del paciente, atendiendo a los diferentes signos y síntomas que pueden aparecer. Una enfermedad mental puede afectar a la conducta, los sentimientos y/o el pensamiento (Mayo Clinic, 2018).

Además, para hablar sobre el trastorno mental es importante resaltar el hecho de que, depende de dónde nos encontremos, este se diagnosticará de una manera o de otra. Las normas sociales y las reglas por las que se rigen las diferentes sociedades varían mucho alrededor del mundo, por lo que los comportamientos “anormales” de una persona afectada por algún tipo de trastorno, serán interpretados de diferentes modos en cada región del planeta.

Siguiendo el DSM-V (2013):

“Los trastornos mentales se definen en relación a las normas y valores culturales, sociales y familiares. La cultura proporciona marcos interpretativos que dan forma a la experiencia y expresión de los, síntomas, signos y comportamientos que constituyen criterios para el diagnóstico. La cultura se transmite, se revisa y recrea dentro de la familia y de otras instituciones y sistemas sociales. La evaluación diagnóstica debe, por tanto, considerar si las experiencias, los síntomas y los comportamientos del individuo difieren de las normas socioculturales y crean problemas de adaptación en las culturas de origen y en determinados contextos sociales o familiares”.

3. Trabajo Social y salud mental infanto-juvenil

Siguiendo el artículo "*Trabajo Social en Salud Mental*" presentado por la trabajadora social zaragozana Eva M^a Garcés, y apoyándome en los apuntes recogidos durante la impartición de la asignatura de "Trabajo Social en el ámbito de la salud", puedo realizar un breve resumen de la aparición del trabajo social en salud mental.

El origen del Trabajo Social Psiquiátrico se da en Estados Unidos a principios del siglo XX, con la incorporación de los trabajadores sociales a los hospitales psiquiátricos. Fue en el año 1904, cuando los primeros trabajadores sociales se incorporaron a los hospitales, bajo la iniciativa de Adolph Meyer, buscando con ello poder dar una respuesta socializadora a la cronicidad de los trastornos mentales y a la masificación que existía en los manicomios.

En España, es en el año 1953 cuando se incorporan por primera vez en el currículo del Trabajo Social disciplinas como la Psiquiatría y la Psicología Dinámica, a raíz de la creación de la tercera escuela de Trabajo Social en España dependiente de la Cátedra de Psiquiatría del Hospital Clínico en Barcelona, fundada por el Doctor Sarró.

A mediados de los 70, se da la Reforma Psiquiátrica en nuestro país, lo que origina la apertura de hospitales psiquiátricos, la externalización de los enfermos que se encuentran ingresados y la inserción y el tratamiento en la comunidad de los mismos.

A pesar de mejorar la atención y la ayuda destinada a estas personas, no es hasta la década de los 80 cuando el enfermo mental pasa a ser una persona sujeto de derechos y obligaciones, es decir, deja de ser una persona marginada por la sociedad y pasa a ser un ciudadano más, con sus derechos y obligaciones como tal, y que precisa de una intervención social, técnica y psicológica. Es en ésta intervención dónde el trabajo social hace su aparición en la vida del enfermo mental.

Actualmente, la atención sanitaria a los problemas de salud mental se realiza a través de una red de centros especializados distribuidos en territorios determinados (Centros de Salud Mental, Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil, unidades de rehabilitación, hospitales de día,...), habiendo tenido estos servicios una implantación diferente según los diferentes planes de salud mental que se han ido desarrollando las diferentes comunidades autónomas (Garcés, 2010).

Para hacer frente a la enfermedad mental y a su impacto en la vida de los afectados, la Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta el "Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020". Este Plan es elaborado mediante consultas con los Estados Miembro de las Naciones Unidas, con la sociedad civil y con los asociados internacionales. Tiene un enfoque integral y multisectorial, con coordinación de los sectores sanitario y social, y concede especial atención a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, atención y recuperación (OMS, 2013).

Con la implantación de este Plan se busca la valoración, la protección y el fomento de la salud mental, además de prevenir los trastornos mentales y buscar que las personas afectadas por estos puedan ejercer con plena totalidad sus derechos y puedan acceder a la atención sanitaria y social que necesiten.

Su finalidad global es fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proporcionar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales (OMS, 2013).

Siguiendo las líneas de actuación marcadas por la OMS en este Plan, en Aragón se elabora, con la colaboración de los miembros del Consejo Asesor de Salud Mental del Gobierno de Aragón, usuarios, familiares, instituciones y movimiento asociativo, el Plan de Salud Mental de Aragón 2017-2021.

Este Plan es un documento dinámico, que incluye una serie de proyectos como respuesta a los objetivos derivados del análisis de la situación actual y de la evaluación del plan anterior, y que permite la revisión del mismo, incluyendo nuevas propuestas y acciones que se consideren necesarias (Gobierno de Aragón, 2017).

Algunas de las características que pueden definir a la enfermedad mental tales como la pérdida de identidad, la exclusión social o el aislamiento, entre otras muchas, son motivo de peso para que el trabajo social ejerza un papel importante frente a estos trastornos, tanto con el paciente cómo con su familia y su entorno social. Con frecuencia las personas que padecen algún tipo de enfermedad mental son estigmatizadas y rechazadas socialmente, por lo que es necesario trabajar con ellas desde el trabajo social la normalización de sus relaciones, tanto familiares como con su entorno social.

Tal y como exponen Nerea López Lázaro² y Eva María Garcés Trullenque³ en su artículo “El trabajador social en la unidad de corta estancia infanto-juvenil del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza”:

“La figura del trabajador social en el ámbito de la salud se perfila como el experto en identificar las conexiones entre la enfermedad a nivel biológico y los problemas a nivel social y psicosocial, interviniendo tanto con el individuo y su familia como con su medio.

En este proceso de intervención terapéutica el trabajador social analiza los factores psicosociales y ambientales que influyen en el contexto del sujeto, utilizando los recursos de la comunidad, según sea necesario.

Los problemas familiares y la intervención psicosocial con los padres, la familia y el entorno social son los campos específicos de la intervención de los trabajadores sociales en psiquiatría infantil.”

Aunque las actividades desempeñadas por el trabajador social en el ámbito de la Salud Mental varían según el Centro en el que realice su trabajo el profesional, se puede partir de una serie de funciones básicas que todos ellos deben desarrollar. Tal y como explica Eva M^a Garcés Trullenque, trabajadora social y profesora en la Universidad de Zaragoza en su artículo “*El Trabajo Social en Salud Mental*”, las actividades desempeñadas por los trabajadores sociales en Salud Mental son diferentes de acuerdo con el centro donde prestan sus servicios, pero para la finalidad del dispositivo y los objetivos que tiene el equipo, se puede partir de una serie de funciones básicas que son:

- Función de la atención directa: Atención que se presta a individuos, familias o grupos que presentan o se encuentran en riesgo de sufrir problemas sociales, relacionados con un problema de salud.
- Función preventiva, de promoción e inserción social: Busca la integración y la adecuación personal del enfermo mental al medio social y familiar.

² Trabajadora Social Estudio Propio Trabajo Social y Salud Mental. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza).

³ Profesora Asociada Trabajadora Social UCE Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza).

- **Función de coordinación:** Se trata de la colaboración y el trabajo conjunto con los demás profesionales que se encuentran dentro del equipo interdisciplinar del Centro.

Ésta última función cobra una gran importancia, ya que representa el lazo de conexión con el resto de Instituciones Sanitarias o no; públicas o privadas, etc. y que nos facilita un enriquecimiento mutuo de la información y la gestión y obtención de los recursos necesarios (Cintas, A., López, M., 2001).

Aunque el trabajo social realiza actuaciones definidas únicamente para ser llevadas a cabo por profesionales de esta rama (informe social, diagnóstico social, intervención con el entorno del sujeto,...), en las unidades de salud mental gran parte del trabajo que se realiza se pone en práctica desde un enfoque multidisciplinar, tal y como expone Barg, L. (2006), en la práctica, el trabajador social en salud mental interviene conjuntamente con otros profesionales (psiquiatras, psicólogos, enfermeros, terapeutas ocupacionales,...) procurando la integración de las diferentes disciplinas (Garcés, 2010).

Si en el ámbito general de la salud mental es importante el trabajo en equipo, cuando nos referimos a la salud mental infanto-juvenil, este trabajo multidisciplinar es aún mucho más necesario. La pluralidad y complejidad factorial que presenta la psicopatología infantil conlleva un enfoque psicosocial en todo abordaje de la salud mental infantil y hace imprescindible la presencia de los/as trabajadores/as sociales en los equipos multidisciplinarios, éstos son necesarios para afrontar las dificultades o trastornos infantiles. Un único profesional no posee toda la información y preparación para tratar al niño/a y/o adolescente en su realidad bio-psico-social (Aroca Fons, et. Al., 2018).

3.1. Recursos

Los recursos con los que un trabajador social puede contar para realizar un buen trabajo son, entre otros, los recursos institucionales, los económicos y materiales, los legislativos, los éticos y los humanos:

3.1.1. Recursos institucionales

Administración Pública

Ámbito Nacional:

Desde el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social se pone en marcha la implantación de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (SNS) 2009-2013 con la finalidad de recoger en ésta las conclusiones de la evaluación realizada sobre la anterior estrategia, la nueva evidencia científica y los nuevos objetivos que han sido pactados. Con ella se busca contribuir a la mejora de Salud Mental de la ciudadanía y a una mejor cohesión del sistema sanitario del territorio español.

La Estrategia constituye un texto de apoyo para la coordinación en todo el país de los planes o programas de promoción de la salud mental, de los programas de prevención y de los medios de diagnóstico, terapéuticos y rehabilitadores apropiados para realizar una atención integral y continuada de las personas con trastornos mentales (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007).

Centrándonos más en la salud mental infanto-juvenil, dentro de éste Plan Estratégico encontramos apartados dedicados exclusivamente a los menores, en los que podemos encontrar por ejemplo, la prevalencia que tienen los trastornos mentales en la infancia y la adolescencia.

Presenta igualmente la cartera de servicios en salud mental del Sistema Nacional de Salud. En la tabla que se presenta a continuación recojo aquellos servicios que son destinados a los menores que padecen algún trastorno mental:

Tabla 2: Cartera de servicios en salud mental del SNS

Cartera de servicios en salud mental del SNS
Atención primaria (Atención a la salud mental en coordinación con los servicios de atención especializada) <ul style="list-style-type: none">- Actividades de prevención y promoción, consejo y apoyo para el mantenimiento de la salud mental en las distintas etapas del ciclo vital.- Detección de psicopatologías de la infancia/adolescencia, incluidos los trastornos de conducta en general y alimentaria en particular, y derivación, en su caso, al servicio especializado correspondiente.
Atención especializada (Atención a la salud mental) <ul style="list-style-type: none">- Actuaciones preventivas y de promoción de la salud mental en coordinación con otros recursos sanitarios y no sanitarios.- Diagnóstico y tratamiento de los trastornos psicopatológicos de la infancia/adolescencia, incluida la atención a los niños con psicosis, autismo y con trastornos de conducta en general y alimentaria en particular (anorexia/bulimia), comprendiendo el tratamiento ambulatorio, las intervenciones psicoterapéuticas en hospital de día, la hospitalización cuando se precise y el refuerzo de las conductas saludables.

Elaboración propia. Fuente: Estrategia en Salud Mental del SNS

Además de contar con la Estrategia en Salud Mental, desde el Gobierno se ofrece a los ciudadanos una atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención especializada:

- Se realizan actividades de prevención y promoción, consejo y apoyo para el mantenimiento de la salud mental en cualquier etapa del ciclo vital.
- Detección, diagnóstico y tratamiento de trastornos adaptativos.
- Detección de conductas adictivas, de trastornos del comportamiento y de otros trastornos mentales y de reagudizaciones en trastornos ya conocidos, y, en su caso, su derivación a los servicios de salud mental.
- Detección de psicopatologías de la infancia/adolescencia, incluidos los trastornos de conducta en general y alimentaria en particular, y derivación en su caso al servicio especializado correspondiente.
- Seguimiento de forma coordinada con los servicios de salud mental y servicios sociales de las personas con trastorno mental grave y prolongado (Gobierno de España, 2019).

Ámbito Territorial:

Según Giménez Ascaso, S. (2013), en Aragón los recursos específicos destinados a la atención en salud mental dependen de la Conserjería de Sanidad. En nuestra comunidad contamos con los siguientes recursos:

Tabla 3. Dispositivos de Salud Mental en Aragón

Dispositivos de Salud Mental en Aragón	
Dispositivos Sanitarios	
-	Unidad de Salud Mental de Adultos (USM)
-	Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ)
-	Unidad de Hospitalización breve de adultos o de Corta Estancia (UCE)
-	Hospital de Día (HD)
-	Unidades Monográficas o Especiales (UE) <ul style="list-style-type: none"> • Unidad gerontopsiquiátrica (UGP) • Unidad de trastornos de la conducta alimentaria (UTCA) • Unidad de trastornos de la personalidad (UTP)
Dispositivos intermedios (de apoyo y rehabilitadores)	
-	Centros de Rehabilitación Psicosocial o Centros de Día (CD)
-	Unidad Rehabilitadora de Media Estancia (UME)
-	Unidad Residencial – Rehabilitadora de Larga Estancia (ULE)
-	Alternativas residenciales: <ul style="list-style-type: none"> • Mini-residencias o “Casas-Hogar” • Viviendas o pisos tutelados • Pisos sociales protegidos • Pisos propios
Dispositivos de rehabilitación e inserción socio-laboral	
-	Clubes sociales
-	Centros ocupacionales
-	Taller-escuela o prelaboral
-	Centros Especiales de Empleo

Fuente: Instituto de Información Sanitaria

Centrándonos en las unidades de salud mental infanto-juvenil, éstas se pueden definir como un servicio diferenciado para la atención a la salud mental y a la asistencia psicológica de la población menor de 18 años de edad (Instituto de Información Sanitaria, 2011). Estos dispositivos realizan actividades como:

- Acogida, evaluación, diagnóstico y tratamiento.
- Seguimiento y control de los pacientes dados de alta en las unidades de Hospitalización breve infanto-juvenil.
- Prestación de asistencia domiciliaria cuando las circunstancias terapéuticas lo requieran.
- Apoyo y asesoramiento al equipo de Atención Primaria, al equipo de salud mental y a otros profesionales sanitarios de su ámbito geográfico de actuación.
- Atención a las consultas urgentes en el horario de funcionamiento de la unidad de SM.
- Derivación de los pacientes que necesiten ingreso a la unidad de hospitalización breve infantojuvenil.
- Interconsulta psiquiátrica en los servicios de pediatría de los hospitales que carezcan de unidad de hospitalización breve.
- Apoyo a los centros educativos y de servicios sociales
- Docencia e investigación (Instituto de Información Sanitaria, 2011).

Tal y cómo menciona Pozo de Castro (2008), “estas unidades están constituidas por diversos profesionales que han recibido una formación específica en el abordaje y manejo de los problemas de salud mental que se presentan en la infancia y adolescencia. Su objetivo fundamental es ofrecer atención ambulatoria a los pacientes que le son remitidos desde el nivel de atención primaria o desde otros niveles sanitarios. Igualmente, estas unidades atienden las consultas urgentes y proporcionan asesoramiento y apoyo a los equipos de atención primaria y a otros profesionales sanitarios de su área” (Hidalgo, 2009).

La actual organización territorial del Sistema de Salud de Aragón queda estructurada en ocho sectores, constituidos por distintas zonas de salud, cada una de las cuales incluyen una serie de municipios con sus respectivas entidades singulares de población (Plan Salud Mental 2017-2021).

Ilustración 1: Sectores de Salud Aragón



Fuente: Plan Salud Mental 2017-2021 Aragón

En Aragón contamos con las siguientes unidades de salud mental infantojuvenil, distribuidas por todo su territorio, cubriendo los diferentes sectores de salud:

Tabla 4: Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil por sectores

SECTOR	UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTOJUVENIL
Huesca	USMIJ Huesca
Barbastro	USMIJ Barbastro
	USMIJ Monzón
	USMIJ Fraga
Zaragoza I	USMIJ Actur Oeste
Zaragoza II	USMIJ Hospital Infantil
	USMIJ Sagasta
Zaragoza III	USMIJ Hospital Clínico
Teruel	USMIJ Teruel
Alcañiz	USMIJ Alcañiz

Fuente: Plan de Salud Mental 2017-2021 Aragón

Además, en Zaragoza contamos con proyectos de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de la Salud (RAPPs), dirigidos a la salud mental.

Desde la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil Actur, en colaboración con el Centro de atención primaria Amparo Poch y el Centro de Atención Primaria Actur Norte, contamos con un proyecto dirigido a los padres y madres de menores afectados por algún trastorno mental.

Se ofrece un programa de formación de padres en relación al desarrollo y la educación familiar. Es un proyecto que se inicia en el año 2000 justificado por el notable incremento de las demandas planteadas en los servicios de salud mental para niños y adolescentes en torno a los problemas de conducta, fracaso escolar y conflictos de personalidad (Gobierno de Aragón, 2019).

El diseño centra específicamente su interés en aprovechar las posibilidades que ofrece el sistema sanitario y el papel relevante que su contenido puede aportar en la prevención y promoción de la salud mental infantojuvenil (Gobierno de Aragón, 2019).

Organizaciones, Asociaciones y Fundaciones

Además de contar con los recursos que ofrece el Gobierno, tanto las personas afectadas por problemas de salud mental como sus familiares, pueden recurrir a diferentes organizaciones, asociaciones y fundaciones no gubernamentales que existen en España.

- Sociedad Española de Psiquiatría. Mediante su página web se pueden consultar documentos de difusión general que contienen información contrastada acerca de trastornos y otros temas relacionados con la salud mental. www.sepsiq.org
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. A través de su página web es posible consultar toda clase de guías, informes y otros documentos de interés acerca de la salud. www.semfyec.es

- Confederación Salud Mental España. Anteriormente denominada FEAFES (Confederación Española de Familiares y Enfermos Mentales). Su misión es poder mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por algún tipo de enfermedad mental y la de sus familias, la defensa de sus derechos y también la representación del movimiento asociativo en pro de la salud mental. www.consaludmental.org

Aragón:

- 2.a Vía Acompañamiento Terapéutico Sociedad Cooperativa. Entidad formada por profesionales de diversas disciplinas, tanto del ámbito de la salud mental como del ámbito social. Todos los trabajadores cuentan con una amplia experiencia en el trabajo en ámbito clínico y en la intervención social, por lo que proporcionan un sólido abordaje de la enfermedad mental. www.2avia.es
- Asociación Aragonesa pro salud mental (ASAPME). Asociación que cuenta con más de 30 años de experiencia y que nació impulsada por familiares de personas afectadas por enfermedad mental. Trabaja en la asistencia, rehabilitación e integración social de sus usuarios. Ésta asociación tiene por misión promover la salud mental así como el bienestar emocional de la población. Además, ASAPME centra muchas de sus actividades en la promoción de la salud mental infanto-juvenil y en la lucha contra el acoso escolar. www.asapme.org
- Cruz Roja. Sus objetivos están enfocados para diferentes ámbitos de la vida. Respecto a la salud, desde cruz roja se trabaja para mejorar la gestión de la salud de las personas, teniendo en cuenta el estado físico, psíquico y social, además de mejorar su capacidad para funcionar en su entorno diario. www.cruzroja.es
- Fundación Ramón Rey Ardid. Además de trabajar con personas que padecen diferentes trastornos mentales, desde la Fundación Rey Ardid en colaboración con Fundación ADUNARE nace la Fundación para la Atención Integral del Menor (FAIM), con la misión de proporcionar a los menores que lo necesiten un entorno seguro, estructurado, educativo, protector y terapéutico, respondiendo a su vez a las necesidades de salud, emocionales, educativas y sociales que precisen los menores. www.reyardid.org
- ATADES. Asociación Tutelar Aragonesa de Discapacidad Intelectual. La misión de esta asociación es la asistencia y la integración de las personas con discapacidad intelectual durante todo su ciclo vital en los distintos ámbitos educativos y sociales. Cuenta con dos colegios de educación especial San Martín de Porres y San Antonio. <http://www.atades.com/>

3.1.2. Recursos económicos y materiales

Recursos económicos

Consultando la Guía de Recursos de Discapacidad de Aragón, podemos encontrar las siguientes prestaciones destinadas a aquellas familias con menores afectados por trastornos mentales:

- **Prestación económica por hijo o menor a cargo:**

Se trata de una asignación económica que se reconoce por cada hijo a cargo del beneficiario, siendo estos menores de 18 años o mayores afectados de una discapacidad en grado igual o superior al 65%.

No se exige un límite de ingresos para el reconocimiento como beneficiario. Para los hijos menores de edad, se debe tener un grado de discapacidad igual o superior al 33%.

- **Prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave:**

Dirigida a personas trabajadoras, que podrán optar a reducir su jornada de trabajo, al menos un 50% de su duración, siempre que ambos padres trabajen y estén afiliados y de alta en algún régimen del sistema de la Seguridad Social.

- Tal y como dicta el Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, los trastornos mentales que tendrán la consideración de enfermedad grave son:
 - Trastorno de la conducta alimentaria.
 - Trastorno de conducta grave.
 - Trastorno depresivo mayor.
 - Trastorno psicótico.
 - Trastorno esquizoafectivo.
 - Cualquier enfermedad psiquiátrica grave que, por indicación expresa facultativa, como en las anteriores, precise de cuidados permanentes en régimen de ingreso hospitalario u hospitalización a domicilio.

- Si el trastorno que padece el menor es considerado como dependencia, podrán acceder de igual modo a la **prestación de cuidados en el entorno**.

Recursos materiales

Siguiendo lo marcado por el Programa de Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil redactado por el Servicio Aragonés de Salud (2003), los recursos materiales necesarios en las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil son:

- Espacios y locales: Cada Unidad deberá disponer de espacios adecuados (tamaño, estética, etc.) que se encuentren fuera de los espacios sanitarios destinados a los adultos. Estos lugares deben ser además suficientes en número para que los profesionales puedan desarrollar correctamente sus actividades individuales, además de contar también con espacios destinados a las actividades grupales. Es necesario de igual modo, tener una sala de espera diferenciada de la del área de adultos.
- Materiales: Se debe contar con diversos materiales, abundantes y que sean de fácil reposición, de exploración psicométrica, proyectivos, de desarrollo psicomotor y relajación, juguetes, etc.

3.1.3. Recursos legislativos

Para un trabajador social es fundamental conocer los recursos legislativos que fundamentan los derechos de las personas con las que trabaja, por lo que es importante dedicar un apartado del trabajo a ellos.

Podemos encontrar leyes a nivel nacional, y otras más específicas de cada Comunidad Autónoma que las pone en práctica.

Legislación a nivel nacional:

- **Constitución Española de 1978.** Se reconoce en su artículo número 43 el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud, y compete a los poderes públicos la responsabilidad de tutelar y organizar la salud pública. De igual modo, entre sus artículos se reconoce el derecho a la protección de infancia y de la juventud.
- **Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.** Ley promulgada por las Cortes Generales en la que se establece la regulación de acciones encaminadas al cumplimiento del artículo 43 de la Constitución Española, que hace referencia a la protección de la salud.
- **Estrategia en Salud Mental Sistema Nacional de Salud 2009-2013.** La Estrategia está basada en la Declaración de Helsinki en Salud Mental. Tiene un enfoque integrado, que combina la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, su diagnóstico, su tratamiento, y la coordinación inter e intrainstitucional. Esta Estrategia es un apoyo para la coordinación de los planes y/o programas de promoción de la salud mental del país.
Entre sus objetivos busca la erradicación del estigma social que existe acerca de la enfermedad mental, y hace ver la necesidad de dar una atención específica a menores, diferenciándola de la de adultos.

Legislación en Aragón:

- **Plan de Salud Mental 2017-2021 Aragón.** Documento destinado a la mejora e innovación de programas y recursos dirigidos a mejorar la situación actual. De igual modo se realiza una revisión del plan, incluyendo nuevas propuestas y acciones que se consideran necesarias, todas ellas alineadas con la Estrategia Nacional de Salud Mental.
Expone los diferentes recursos con los que se cuenta en Aragón en salud mental, entre los que destaco las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil, las Unidades de Corta Estancia Infanto-Juvenil y los Centros de Día Infanto-Juveniles, todos ellos explicados detalladamente y con su ubicación en el territorio, y dentro de las áreas de salud correspondientes.
- **LEY 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.** Esta Ley tiene como cometido la regulación de las diferentes actuaciones que en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón van a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española de 1978. Como recoge esta misma Ley en su preámbulo I *“la Ordenación Sanitaria de esta Ley se define como el conjunto de acciones que permiten hacer efectivo el derecho de la ciudadanía a la protección de la salud mencionado con anterioridad, de acuerdo con los principios de igualdad, equidad, solidaridad e integración de los servicios sanitarios, criterios que han de combinarse con los de eficacia, eficiencia y racionalidad”*.
Resaltando de esta Ley los derechos que concede a todas aquellas personas que padecen alguna enfermedad mental, y sobre todo a los menores afectados por algún trastorno, remarcando el derecho a ser tratados en centros o unidades infanto-juveniles de salud mental.

- **Ley 5/2019, de 21 de marzo, de derechos y garantías de las personas con discapacidad en Aragón.** Tal y como expone el artículo 1 de esta Ley, su objetivo principal es garantizar y promover los derechos, tanto de las personas con discapacidad como de sus familias. Especial atención a su artículo 37, dedicado a la infancia y la juventud con discapacidad. Las prestaciones, servicios y programas que estén destinados a los menores se adecuaran a sus necesidades y proporcionaran a los mismos los recursos y apoyos adecuados a cada necesidad.
- **Ley de Infancia y Adolescencia de Aragón (Ley 12/2001).** Con su implantación se quiere asegurar la promoción y la protección de los derechos reconocidos a los niños y adolescentes, y a su vez establecer mecanismos de actuación desde las instituciones públicas y privadas que ayuden a la atención y al correcto desarrollo de los menores.

3.1.4. Recursos éticos

En cualquier intervención que se realice para ayudar a mejorar la vida de una persona, es totalmente necesario pensar siempre, por y para esa persona, buscando su bienestar y jamás poniendo en peligro su integridad.

Las personas afectadas por algún tipo de trastorno mental suelen ser objeto de burlas y/o de marginación, tanto en el entorno social como en el escolar o laboral. Es nuestra misión el poder acabar con este estigma negativo, trabajando conjuntamente con las personas afectadas y sus familiares, manteniendo y/o mejorando su situación social.

Es importante visibilizar que dentro del tratamiento multidisciplinar que se da a las enfermedades mentales, el papel del trabajo social es crucial, ya que aporta a éstas personas y a sus familias la ayuda necesaria para que el enfermo no pierda el contacto con su entorno social y familiar, y pueda mantener unos lazos sociales fuertes y sanos. El trabajador social ayudará siempre al usuario teniendo en cuenta sus intereses y decisiones, y nunca actuará de manera perjudicial hacia éste, tal y como podemos leer en el artículo 14 del Código Deontológico de Trabajo Social: “Los/las profesionales del trabajo social trabajan en estrecha colaboración con la persona usuaria, motivan su participación y prestan el debido respeto a sus intereses y a los de las demás personas involucradas” (Consejo General del Trabajo Social, 2012).

3.1.5. Recursos humanos

Trabajador social y otros profesionales

Las unidades de salud mental infanto-juvenil están compuestas por equipos multidisciplinares, ya que es necesario cubrir varias áreas, tanto médicas como sociales, para que el menor enfermo pueda tener un diagnóstico y un tratamiento correcto.

El Equipo sanitario debería conformarse, en sus distintos roles, por especialistas en el ámbito de la infancia y juventud. Todos ellos deben ser complementarios en la atención integral del paciente (Servicio Aragonés de Salud, 2003).

Tal y cómo menciona Pozo de Castro (2008), “estas unidades están constituidas por diversos profesionales que han recibido una formación específica en el abordaje y manejo de los problemas de salud

mental que se presentan en la infancia y adolescencia. Su objetivo fundamental es ofrecer atención ambulatoria a los pacientes que le son remitidos desde el nivel de atención primaria o desde otros niveles sanitarios. Igualmente, estas unidades atienden las consultas urgentes y proporcionan asesoramiento y apoyo a los equipos de atención primaria y a otros profesionales sanitarios de su área” (Hidalgo, 2009).

Aroca Fons et. Al. (s.f.) explican que los trabajadores sociales de Salud Mental Infantil desarrollan su trabajo dentro y fuera de ésta unidad. Dentro, directamente con el niño/a y su familia y el equipo multidisciplinar y fuera, en el entorno social, en los centros escolares y en otras redes sociales, fundamentalmente las relacionadas con la infancia.

Usuario y familiares

Trabajar con las familias de los niños y niñas afectados por trastornos mentales se trata de uno de los objetivos principales de la intervención del trabajo social, ya que es importante que el paciente pueda recibir apoyo y ayuda desde la unidad familiar. Lograr que los familiares conozcan la enfermedad y entiendan su alcance y repercusión en la vida cotidiana, unido al aprendizaje en resolución de problemas y a cambios en su manera de comunicarse, pueden contribuir decididamente a reducir el riesgo de recaídas del familiar afectado y favorecer su recuperación (Fernández Blanco, J. 2010).

Existen múltiples intervenciones posibles contando con toda la familia, y aunque en la práctica se lleven a cabo de diferentes maneras, todas ellas cuenta con un conjunto de elementos necesarios que dan lugar a un mayor logro de los objetivos. Según Fernández Blanco (2010), Psicólogo Especialista en Psicología Clínica y actualmente director del Centro de Día de Alcalá de Henares, a la hora de realizar estas intervenciones, el profesional debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- La importancia de aproximarse a la familia con una actitud positiva.
- Establecer una alianza con la familia.
- Proporcionar estructura y estabilidad a la relación terapéutica.
- Centrar la intervención en problemas concretos.
- Ser capaz de ver a la familia como un todo.
- Promover la separación e independencia del/la hijo/a afectado/a siempre que sea posible.
- Proporcionar un modelo desde el que puedan dar sentido a sus conductas y sentimientos, y a los del paciente.
- Comprometer a la familia en el proceso de tratamiento.

4. Sistematización del proceso: El método básico del Trabajo Social

La intervención del caso individual se constituye como un proceso complejo de actuaciones interrelacionadas entre sí, con diferentes etapas, perfectamente ubicadas dentro de la estructura general del proceso metodológico de investigación científica (Fernández, T., Ponce de León, L. 2006).

En el ámbito de intervención escogido para este trabajo, el Trabajo Social actuará tanto a nivel individual como familiar y comunitario.

La enfermedad mental ha sido desde siempre considerada como un estigma social, y aunque se lleva trabajando años para visibilizar que la situación es muy distinta, queda mucho por hacer, y se siguen dando casos de discriminación. Por lo tanto, el papel del trabajador social es importante en todos los ámbitos de intervención mencionados anteriormente.

El objetivo principal de su intervención profesional se basa en promover, restaurar o mantener el equilibrio dinámico entre el individuo y el medio ambiente en el contexto del desarrollo de un trastorno psiquiátrico (López Lázaro, N., Garcés Trullenque, E.M., 2017).

El Trabajo Social desde sus diferentes ámbitos de actuación, tanto públicos como privados, trata de poder ofrecer la mayor información posible acerca de la enfermedad al afectado y a su familia, de asesorar, y de ayudar a realizar los trámites pertinentes para poder acceder a las ayudas existentes.

En la Comunidad Autónoma de Aragón, según se explica en el documento oficial "*Cartera de Servicios de Atención a la Salud Mental del Sistema de Salud de Aragón*", los servicios básicos que se prestarán desde el área de trabajo social en dispositivos de salud mental (tanto de adultos como infanto-juvenil) serán:

- Estudio de las necesidades socio familiares:
 - Entrevista familiar.
 - Visitas a domicilio.
 - Coordinación con otros profesionales.
- Información, asesoramiento, acompañamiento, gestión y derivación para prestaciones.
- Diagnóstico social.
- Elaboración, gestión, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Intervención elaborado:
 - Elaboración del Proyecto de Intervención Sociofamiliar.
 - Ejecución del Proyecto de Intervención a nivel individual, familiar, grupal y comunitario.
 - Evaluación de la intervención.
 - Seguimiento.
- Coordinación con Servicios Sociales y otros Sistemas de Protección Social (Gobierno de Aragón, 2019).

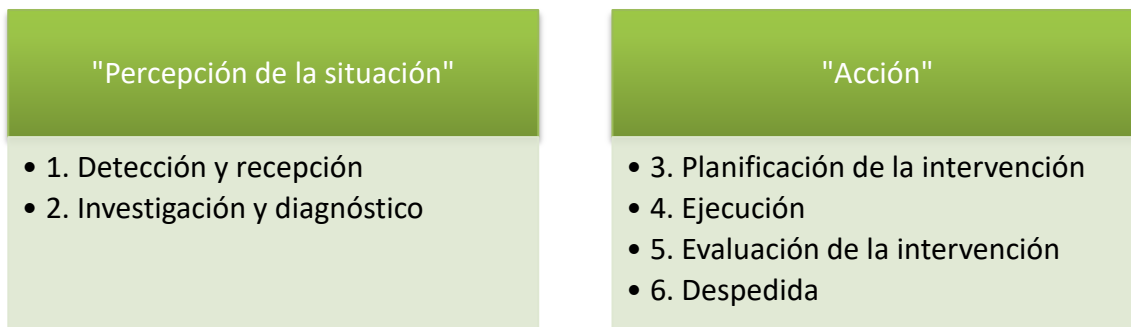
4.1. Fases del caso.

Mary Richmond, pionera del Trabajo Social de Casos, en su libro *What is social work case?* (1922), sintetizaba la gestión de casos en dos fases:

- La percepción
- La acción

Ana Leonor Navarro (2017) desglosa en su artículo "*Dos o más*" las dos fases anteriores en seis pasos:

Ilustración 2: Fases del caso



Fuente: Elaboración propia (Navarro, 2017)

4.1.1. Detección y recepción

Ilustración 3: Detección y recepción

OBJETIVOS DE LA FASE	PREGUNTAS A CONTESTAR	INSTRUMENTOS	TÉCNICAS
<ul style="list-style-type: none">• Toma de contacto con el menor y la familia• Detectar problemas y necesidades• Conocer las relaciones entre el menor y su entorno• Solución de los problemas y satisfacción de las necesidades urgentes	<ul style="list-style-type: none">• ¿Qué pasa? ¿A quién?: Menor afectado• ¿Cuándo pasa?: Conocer el momento en el que empiezan a darse los síntomas• ¿Dónde se detecta? ¿Hay urgencia?• ¿Qué profesionales intervienen?• ¿Cuánto dura la fase?	<ul style="list-style-type: none">• Informe social• Historia social• Informe psiquiátrico• Genograma	<ul style="list-style-type: none">• Entrevistas• Observación• Asesoramiento

Fuente: Elaboración propia (Navarro, 2017)

Las USMIJ⁴ serán punto de referencia para los Servicios de Atención Primaria, desde dónde serán remitidas las demandas a través de los diferentes agentes de derivación tales como los pediatras y los médicos de familia. Además, otros agentes externos pueden ser las instituciones escolares de los menores u otros servicios de Infancia.

La recepción en la USMIJ se trata de la primera toma de contacto del paciente con la unidad. Éste contacto se establece a nivel administrativo, se recoge la demanda y se asigna al menor una cita de acogida con Enfermería.

Durante la entrevista de acogida realizada desde Enfermería se abre la historia clínica del paciente y se realiza una primera valoración del nivel de priorización del caso, además de servir ésta entrevista para realizar un primer acercamiento con el paciente y la familia.

Tras esta primera entrevista, se realiza una reunión de equipo, a la que acude todo el equipo multidisciplinar. Se expone el caso y se realiza la derivación correspondiente a los profesionales que se considera que deben actuar.

Las derivaciones de casos al área de Trabajo Social pueden ser tanto externas, provenientes del pediatra de Atención Primaria o del médico de familia, como internas. En este caso, los casos susceptibles de intervención socio-familiar pueden ser detectados directamente por el/la trabajador/a social, asumidos en las reuniones de equipo o derivados por cada profesional del equipo cuando lo considere necesario (Aroca Fons et. Al.).

En cualquier caso del que el trabajador social forme parte, se dará una atención individual y familiar, ya que siempre se trabaja con la familia del paciente.

Tener un buen trato con la familia del menor es importante ya que pueden aportar información relevante acerca del entorno que rodea al paciente, del comportamiento que tiene el mismo y de los posibles problemas que pueden existir en el núcleo familiar, como por ejemplo problemas con el manejo de las competencias parentales o dificultades a la hora de controlar la conducta del niño/a.

La fase inicial del proceso de intervención que se lleva a cabo desde el Trabajo Social consta de la primera entrevista que se realiza al responsable del/la menor con el objetivo de conocer qué sabe y entiende sobre la situación/problema. Durante la realización de ésta, se clarifica la demanda ajustándola a las necesidades del servicio, se recogen los datos socio familiares necesarios para la elaboración de un diagnóstico social y de un genograma y se lleva a cabo una detección de situaciones de riesgo social.

Esta entrevista también se utiliza para poder contener los principales signos de angustia que puede presentar la familia debido a la desorientación inicial acerca del problema, y para definir una hipótesis de trabajo con la familia.

Las entrevistas que se realizan desde el trabajo social en estas unidades se pueden dividir en tres tipos, que son definidos por Aurora Cintas Ferres y Marta López (2001):

- Socio-familiares: Son entrevistas de valoración de una situación o para información, orientación, asesoramiento, seguimiento...
- Psicosociales: Son entrevistas compartidas con el Técnico Referente del caso a tratar.

⁴ USMIJ: Siglas utilizadas para referirse a las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil.

- Acogimiento: Supone una primera toma de contacto con el paciente y su familia, y se realiza en el momento en que piden la cita por derivación de otro dispositivo.

Supuesto práctico

Un menor de 4 años llega a la unidad. Sus padres han acudido al médico porque están preocupados, no se acerca a jugar con otros niños, no les mira cuando le hablan y tiene comportamientos repetitivos que les han alertado. Ha visitado con anterioridad a otros profesionales (otorrino y oculista), pero no han detectado ningún problema, por lo que su pediatra decide derivarlo a la unidad de salud mental infantojuvenil.

Desde enfermería se realiza la primera entrevista con la familia del menor, se recogen sus datos administrativos y se realiza su ficha. Durante la reunión de equipo se realiza la derivación al psicólogo y al trabajador social.

El trabajador social concierta una entrevista con el menor y sus padres, para conocer la situación social en la que se encuentra el menor y qué es lo que conocen sus padres acerca del trastorno que presenta y los recursos con los que cuentan para afrontarlo.

Con la información obtenida a través de esta primera entrevista se comienza a redactar la historia social del menor.

4.1.2. Investigación y diagnóstico

Ilustración 4: Investigación y diagnóstico

OBJETIVOS DE LA FASE	PREGUNTAS A CONTESTAR	INSTRUMENTOS	TÉCNICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Confirmar la existencia de la gravedad del caso • Evaluar la recuperabilidad del posible trastorno • Obtener un diagnóstico • Escoger un plan de intervención 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué se va a investigar ? • ¿A quién? • ¿Quién? : Trabajadora social, psicóloga, etc. • ¿Dónde? • ¿Cuánto dura la fase? • Causas y consecuencias de la situación • ¿Qué problemas hay que solucionar? 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de diagnóstico • Guía de actuación profesional • Informes (médicos, sociales, psicológicos) • Historia social 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas • Observación • Genograma

Fuente: Elaboración propia (Navarro, 2017)

Esta segunda fase consiste en hacer un análisis de los datos valorando todas las posibilidades, señalando incluso con frases textuales los aspectos negativos sin olvidar nunca los positivos (Navarro,

2017). Tenemos que realizar una investigación apoyada en la información que ha sido recopilada durante la fase anterior.

Durante esta fase se lleva a cabo la evaluación de la familia y del entorno del menor. La realización de diferentes entrevistas con el paciente y la familia permite conocer los lazos existentes entre la familia y las dinámicas diarias de los mismos. También nos facilita información acerca del trato recibido por el menor en el hogar, cómo se trata el trastorno en la unidad familiar y las posibles dificultades que puedan existir.

Realizar las primeras entrevistas conjuntas es positivo, ya que permite al menor coger confianza con el profesional de manera más calmada y en un ambiente que es cómodo para él.

Una vez se ha obtenido la información necesaria acerca del entorno social del menor, se elabora un plan de diagnóstico y se decide qué intervención es la más adecuada en cada caso.

Un punto controvertido en salud mental infanto-juvenil es el diagnóstico. Las clasificaciones del DSM IV y del CIE-10⁵ son muy restrictivas a la hora de abarcar toda la problemática infanto-juvenil. La OMS ya en 1975 recomendó como mínimo el diagnóstico en tres ejes: síndrome clínico, nivel intelectual, y factores asociados y/o etiológicos (Salvador Sánchez, I. 2001).

Es importante diferenciar el diagnóstico social y el diagnóstico médico, ya que no reflejan lo mismo. Un diagnóstico social se trata de un juicio-dictamen profesional que es establecido en función del estudio del caso y la valoración profesional del trabajador social, teniendo en cuenta siempre a la persona, el problema o malestar que ésta presenta, el contexto social y familiar en el que se encuentra y los recursos existentes en los mismos.

Tal y cómo exponen Aguilar, M. y Ander-Egg, E. (2009) un diagnóstico no se hace sólo para saber “qué pasa”, se realiza también para saber “qué hacer”. De ahí que sean dos los propósitos, o las finalidades últimas del diagnóstico: Servir de base para programar acciones concretas; y, proporcionar un cuadro de situación que sirva para seleccionar y establecer las estrategias de actuación.

Por lo tanto, éste plan de diagnóstico se elabora con el objetivo de saber qué, a quién y cómo se va a enfocar el caso, y para ello se realiza un informe que contenga las necesidades identificadas del menor, su familia y su entorno.

Una vez han sido detectadas las necesidades existentes, se establece un orden de prioridad de las mismas, de acuerdo a la problemática que presente el menor.

El modelo sistémico, sin excluir otros modelos de intervención en Trabajo Social, es sin duda el más común entre los trabajadores sociales en el campo de la psiquiatría infantil, ya que permite una percepción global (holística) y la intervención en red, que permite a su vez integrar la intervención terapéutica durante un ingreso y la continuidad asistencial tras el alta hospitalaria (López Lázaro, N., Garcés Trullenque, E.M., 2017).

⁵ Acrónimo utilizado para referirse a la décima revisión de la *Clasificación Internacional de las Enfermedades y Trastornos relacionados con la Salud Mental* realizada por la OMS.

Supuesto práctico

Durante esta fase se realizarán diversas entrevistas con el menor y la familia para ahondar en el problema y conocer de forma más concreta los lazos que existen en la unidad familiar, su día a día y también para conocer el entorno que rodea al menor y los posibles obstáculos que puedan existir.

Una vez recabada la información, y conociendo los informes médicos redactados por los demás profesionales del equipo, se realiza el diagnóstico social del menor para enfocar con mayor claridad el caso.

Se detectan las siguientes necesidades:

- Trabajar la socialización del menor
- Buscar un colegio que cuente con aulas especiales para cubrir las necesidades del menor
- Dar pautas a los padres de cómo gestionar el trastorno de su hijo
- Grupo de apoyo para los padres

4.1.3. Planificación de la intervención

Ilustración 5: Planificación de la intervención

OBJETIVOS DE LA FASE	PREGUNTAS A CONTESTAR	PROFESIONALES	INSTRUMENTOS	TÉCNICAS
<ul style="list-style-type: none">• Planificar la intervención	<ul style="list-style-type: none">• ¿Qué hay que conseguir? Objetivos generales a largo plazo• ¿Por dónde se empieza? Objetivos concretos, generalmente a corto plazo• ¿Cuánto durará la intervención?	<ul style="list-style-type: none">• Trabajador/a social• Equipo multidisciplinar	<ul style="list-style-type: none">• Plan de intervención• Objetivos• Contrato o acuerdo• Manual de buenas prácticas• Cronograma	<ul style="list-style-type: none">• Entrevistas• Visita a domicilio• Observación

Fuente: Elaboración propia (Navarro, 2017)

Durante esta fase se realiza la planificación del diseño de intervención. Se especifica el papel que va a tener el trabajador social, los informes sociales que son necesarios, y las actividades y recursos que se van a llevar a cabo durante todo el proceso.

A la hora de diseñar el plan de intervención, lo ideal es contar con la mayor participación posible por parte del menor y de sus familiares, ya que así será más fácil adaptar la planificación a las necesidades específicas de cada usuario.

Lo más necesario para esta fase es tener claros los objetivos que se quieren alcanzar, para poder seleccionar las técnicas que más de adecúen a la consecución de estos. El objetivo general nos servirá para darnos una visión más global de lo que se quiere lograr a largo plazo, y por otra parte, los objetivos específicos nos guiarán para la consecución de fines más inmediatos, a corto o medio plazo.

La intervención siempre estará enfocada hacia la mejora de la calidad de vida del usuario, ya que padecer un trastorno mental durante la infancia puede acarrear problemas tanto personales como sociales.

Cuando tratamos con menores se suele hablar de trastorno mental más que de enfermedad, ya que es extraño encontrar un menor diagnosticado con esta última. El término “trastorno mental” es más amplio que el de “enfermedad mental” y se aplica a cualquier alteración genérica de salud mental, sea o no consecuencia de una alteración somática conocida (Caballero, L. 2007).

En muchas ocasiones el trastorno mental en el menor de edad es causa y/o consecuencias de otra serie de problemáticas a nivel social, familiar, laboral, económico... siendo, en estos casos, fundamental la actuación de un trabajador social psiquiátrico que aborde el plano psicosocial de la enfermedad mental (López Lázaro, N., Garcés Trullenque, E.M., 2017).

Debemos tener en cuenta que también será necesario realizar una intervención con la familia, ya que el trastorno mental que presenta el menor puede ser un estresor en el hogar, debido fundamentalmente a que la familia no entiende el trastorno, por lo que no pueden ofrecer toda la ayuda necesaria.

Supuesto práctico

Ilustración 6: Objetivos supuesto práctico

Objetivo general

- Mejorar la calidad de vida del menor en ámbitos sociales tales como la escuela, la familia y su tiempo libre, adecuando todos ellos lo máximo posible a sus necesidades especiales.

Objetivos específicos

- Conocer los recursos públicos y privados que existen
- Trabajar las habilidades sociales con el menor
- Enseñar a los padres pautas para llevar el trastorno en el hogar

Actividades y recursos

- Talleres de habilidades sociales
- Grupos de ocio con otros niños/as con sus mismas necesidades
- Grupo de apoyo para padres
- Colegio con aula para necesidades especiales

Fuente: Elaboración propia

4.1.4. Intervención

Durante esta fase se recogen los datos objetivos y la información recabada durante las primeras fases, para así comenzar con la puesta en práctica de lo planificado en la fase anterior.

Según Ana Leonor Navarro (2017), al comienzo de esta fase es muy importante confirmar el diagnóstico, pues la recogida de información de todos los aspectos no cesa en las fases anteriores. Puede ser posible que sea necesario rediagnosticar y por lo tanto replanificar la intervención propuesta.

Siguiendo a Carmen Barranco Expósito⁶ (2004), la intervención en el Trabajo Social es entendida como la acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con personas, grupos y comunidades. Sus objetivos están orientados a superar los obstáculos que impiden avanzar en el desarrollo humano y en la mejora de la calidad de vida de la ciudadanía.

La intervención social se desarrolla en un contexto terapéutico con la familia, los centros educativos y las redes sociales, en continua coordinación con el equipo (Aroca Fons, L. y col., s.f.). Es importante la coordinación constante con el resto del equipo multidisciplinar, para conseguir el mejor resultado posible.

Supuesto práctico

Para lograr el objetivo principal planteado, es importante encontrar recursos que apoyen y ayuden a mejorar su situación al menor y a su familia. En Zaragoza, contamos con la Asociación de Familiares de Personas con Autismo (Autismo Aragón), que en nuestro caso puede ofrecer varias alternativas interesantes tanto a la familia como al menor:

- Taller de estimulación y juego
- Grupo de apoyo psicológico (padres)
- Musicoterapia
- Escuela de padres
- Taller de comunicación
- Ocio y tiempo libre
- Colonias de verano
- Terapia ocupacional

En nuestra comunidad contamos también con múltiples centros de atención preferente a alumnos con necesidades educativas especiales que vienen derivadas de un trastorno del espectro autista, en Aragón existen un total de 28 centros con estas características. El listado se puede encontrar en la siguiente dirección: <https://carei.es/institucionales/centros-preferentes-de-alumnado-autista/>

⁶ Trabajadora Social. Doctora en Psicología. Profesora Titular de Trabajo Social. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Centro Superior de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad de La Laguna.

4.1.5. Evaluación de la intervención

Ilustración 7: Evaluación de la intervención

Objetivos	Instrumentos	Profesionales
<ul style="list-style-type: none">•Evaluar el proceso de intervención•Valorar el cumplimiento de los objetivos y actividades planificados	<ul style="list-style-type: none">•Plan de caso•Contrato•Guía de actuación profesional•Informes	<ul style="list-style-type: none">•Miembros del equipo técnico

Fuente: Elaboración propia (Navarro, 2017)

La importancia de la evaluación en el nivel clínico es reconocida por todos los autores. De esta forma Ituarte (1994), indica que la evaluación es una reflexión crítica tanto sobre los contenidos del trabajo realizado, como sobre la forma en que éste se ha realizado destacando como instrumento social de recogida de datos la cumplimentación de la ficha social (García-Longoria, M.P., 2016).

Durante las fases anteriores se realiza un seguimiento continuo, para que una vez hayan sido completadas puedan ser evaluadas. De este modo se comprueba si se han alcanzado los objetivos propuestos, o si por el contrario no han sido logrados, poder analizar qué es lo que ha fallado.

Se podrá reflexionar además sobre la importancia de la evaluación, de si el caso ha evolucionado tal y cómo se preveía, o qué factores han influido para que el proceso que se esperaba haya sufrido cambios.

De igual modo, se realiza una evaluación sobre todo lo que pueda contribuir a la mejora de la intervención, y de los servicios y programas que se han utilizado.

Durante esta fase se evalúan las características del paciente y su familia, los esfuerzos realizados y la eficacia y la eficiencia de la intervención.

Supuesto práctico

Una vez finalizada la intervención se realiza la evaluación de cada fase por todo el equipo multidisciplinar que ha trabajado en el caso, comprobando si se han alcanzado los objetivos propuestos con anterioridad. En este caso, si se llevan a cabo todas las actividades propuestas en la fase de planificación de la intervención, los objetivos escogidos serían cubiertos de forma satisfactoria.

5. Conclusiones

La elección de este tema para el trabajo vino principalmente motivada por mi interés por la salud mental y también por la importancia que tiene ésta durante los primeros años de vida de las personas.

En un principio, quería enfocar el trabajo hacia las entrevistas a profesionales del trabajo social que estuviesen trabajando en unidades de salud mental, pero debido a la escasez de respuestas recibidas, tuve que cambiar la metodología de investigación y enfocarla hacia la revisión bibliográfica, apoyada por la única entrevista que pude realizar.

La búsqueda de documentos acerca de la intervención de los profesionales de trabajo social en las unidades de salud mental infanto-juvenil de los hospitales ha sido complicada, ya que no existe demasiada información. La entrevista realizada ha sido de gran ayuda para aumentar los conocimientos sobre esta intervención.

A pesar de las complicaciones, el objetivo principal de sistematizar las fases del Trabajo Social en las unidades de salud mental infanto-juvenil se ha podido cumplir, teniendo como ejemplo el modelo de gestión de casos y desglosando todos los conocimientos obtenidos en las diferentes fases de intervención.

Conforme avanzaba en la búsqueda de información, he podido comprobar una vez más la importancia que tiene el conocer los recursos que existen en la comunidad, tanto públicos como privados. Es una de las actividades más necesarias para el profesional de trabajo social, ya que la mayoría de las ocasiones se va a tener que trabajar con una o varias asociaciones, entidades, etc. para mejorar la situación de los clientes. Es necesario conocerlos para en cada caso poder derivar a la persona al recurso que más le pueda aportar y ayudar, trabajando siempre en colaboración con ellos.

Desde el Trabajo Social se va a buscar la conexión que existe entre el trastorno mental y el entorno social y se va a trabajar para que nunca se pierda la relación con la sociedad y ésta se mantenga de manera correcta durante el proceso de enfermedad del afectado, ya que muchas veces la propia enfermedad conlleva algunos comportamientos fuera de lo "común", lo que lleva a ser marginados por la sociedad.

Es importante como profesionales del trabajo social, que utilizando los recursos necesarios, y teniendo como herramienta el modelo de gestión de casos, sepamos dar una atención individualizada y de calidad a cada menor que precise de nuestra intervención.

Remarcar la importancia de contar con un equipo multidisciplinar especializado en menores y salud mental, para conseguir así una intervención lo más eficaz posible, cubriendo todos los ámbitos sociales y médicos. Al trabajar tantos profesionales juntos en un mismo caso, es importante saber trabajar en equipo, conocer las opiniones de otros profesionales y siempre respetarlas. Es aquí donde más he podido comprobar las similitudes con las unidades de salud mental de adultos.

Tanto en el Neuropsiquiátrico donde realicé las prácticas como en las USMIJ, el trabajo en equipo es fundamental. Las reuniones periódicas para compartir la información sobre los casos, los informes y las opiniones profesionales son igual de necesarias en ambos ámbitos de actuación para poder lograr el mayor éxito posible. También creo que es importante destacar la importancia de contar siempre con la opinión y la aceptación del paciente, ya que éste debe estar a gusto y conforme con el proceso de actuación que se va a llevar a cabo con su caso.

La enfermedad mental abarca demasiados ámbitos de la vida de la persona, por lo que es necesaria la actuación de múltiples profesionales, para conseguir una vuelta a la normalidad lo más rápida y eficaz posible. El Trabajo Social siempre será necesario, puesto que todo lo que tiene que ver con el entorno social del paciente se puede ver afectado en algún momento de la intervención, y es importante no perder los lazos con todo aquello que forma parte de su día a día y que puede ser un apoyo dentro del proceso de intervención.

6. Bibliografía

- Aguilar, M. J., Ander-Egg, E. (2009). *Diagnóstico social. Conceptos y metodología*. Buenos Aires – México: Grupo Editorial Lumen.
- American Psychiatric Association (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-5*. Estados Unidos: Panamericana.
- Aroca Fons, L. et. Al. (Sin fecha) Intervención del/la trabajador/a social en las unidades de apoyo a salud mental.
- Artero Bayona, J. (2018). *Sistematización de la intervención del Trabajo Social con las Víctimas del Terrorismo en España*. Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo, Zaragoza.
- Ballestín, M. J. (2018). *Trabajo Social en el ámbito de la Salud*. Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo. Zaragoza, España.
- Barranco Expósito, C. (2004). La intervención en Trabajo Social desde la calidad integrada. *Cuadernos de Trabajo Social*. (12), pp. 79-102.
- Caballero Martínez., L. (2007). Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. *Medicine*. Vol. 9, (86), p. 5389.
- Cintas Ferres, A., López, M. (2001). Funciones del trabajador social en una unidad de salud mental infanto-juvenil. *Trabajo Social y Salud*. (40), pp. 329-333.
- Consejo General del Trabajo Social (2012). *Código Deontológico de Trabajo Social*. España: Madrid.
- Fernández, T., Ponce de León, L. (2006). El proceso de intervención en el Trabajo Social con casos: una enseñanza teórico-práctica para las Escuelas de Trabajo Social. *Nociones Básicas de Trabajo Social*.
- Garcés, E. M. (2010). Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de trabajo social*. (23), pp. 333-352.
- García-Longoria Serrano, M. P. (2016). Propuestas de evaluación de la intervención del trabajo social en el nivel microsociedad. *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*.
- Guimon, J. (2008). *Salud mental basada en las pruebas*. Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
- Hidalgo, A. (2009). La asistencia sanitaria en salud mental juvenil en España. *Revista de Estudios de Juventud*. (84), pp. 179-194.
- Instituto de Información Sanitaria (2011). Atención a la salud mental. Organización en las comunidades autónomas. *Instituto de Información Sanitaria*. España.
- López Lázaro, N., Garcés Trullenque, E.M. (2017). El trabajador social la unidad de corta estancia infanto-juvenil del hospital clínico universitario lozano blesa de Zaragoza. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*. (4), pp. 379-391.

- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). *Atención a la Salud Mental. Organización en las comunidades autónomas*. España.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2018). *Salud Mental y Salud Pública en España: Vigilancia Epidemiológica*. Madrid.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud*. Madrid, España.
- Miranda, M. (2013). *Lo social en la salud mental (I)*. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- Navarro, A. L. (2017). *¿Dos o más?: Las fases del método básico para gestionar casos de infancia en riesgo*. III Congreso de Trabajo Social de Aragón.
- Organización Mundial de la salud (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*.
- Pozo de Castro, J. V. (2008). Los equipos de salud mental infanto-juvenil: Estructura y definición de actividades. *Avances en Salud Mental Relacional. Revista Internacional On-Line*. (7), pp. 1-17.
- Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. España, 30 de julio de 2011.
- Richmond, M. (1922). *What is Social Work Case? An introductory description*. New York: Russel Sage Foundation.
- Rodríguez, J. (2002). *Psicopatología Infantil Básica*. Ediciones Pirámide.
- Salvador Sánchez, I. (2001). Modelo asistencial integrador en salud mental infantojuvenil. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. (80), pp. 111-118. Madrid, España.
- Servicio Aragonés de Salud (2003). Programa de Atención a la Salud Mental Infanto-Juvenil. *Plan Estratégico de Salud Mental*.
- Wicks-Nelson, R., Israel, A. (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid: PEARSON, Prentice Hall.

7. Webgrafía

Biblioteca Nacional de Medicina de Los EEUU (2018). Enfermedades mentales. *Medline Plus*. <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>

Fernández Blanco, J. (2010). Modelos de intervención con familias de personas afectadas por una enfermedad mental grave y duradera. *Infocop*. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2880

Gobierno de Aragón (2017). *Guía de recursos para la discapacidad en Aragón*. Gobierno de Aragón. <https://www.aragon.es/documents/20127/674325/DISCAPACIDAD-GuiaBeneficios-2017.pdf/24432296-2539-9a16-4a95-77d0e2c94a03>

Gobierno de Aragón (2017). *Plan de Salud Mental*. Gobierno de Aragón. https://www.aragon.es/documents/20127/674325/PlanSaludMental_Aragon_2017_2021.pdf/7efb948f-3e16-9d8e-a545-ed319043054b

Gobierno de Aragón (2019). *Cartera de Servicios Sanitarios de Atención a la Salud Mental*. Gobierno de Aragón. <https://www.aragon.es/documents/20127/674325/CARTERA+SALUD+MENTAL.PDF/b8569fd6-e34d-7239-5c8d-1e1aa80f8d04>

Gobierno de Aragón (2019). *Proyectos RAPPs en Zaragoza*. Gobierno de Aragón. <https://www.aragon.es/-/zaragoza-2>

Gobierno de Aragón (2019). *Salud Mental*. Gobierno de Aragón. http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/OOAA/InstitutoAragonesJuventud/AreasTematicas/08_Salud/PrevencionSalud/ci.08_Salud_Mental.detalleDepartamento

Gobierno de España (2019). *Atención a la salud mental en coordinación con los servicios de atención especializada*. Gobierno de España. <https://www.msbs.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/2AtencionPrimaria/AP-SaludMental.htm>

NIH: Instituto Nacional de la Salud Mental (2018). Salud mental del niño. *Medline Plus*. <https://medlineplus.gov/spanish/childmentalhealth.html>

Organización Mundial de la Salud (2019). Salud Mental. *Organización Mundial de la Salud*. https://www.who.int/topics/mental_health/es/

Personal Mayo Clinic (2018). Salud Mental: qué es normal y qué no. *Mayo Clinic*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/mental-health/art-20044098>

8. Anexos

8.1. Preguntas entrevista trabajadora social

1. ¿Cómo definiría qué es la salud mental?
2. ¿Es importante la salud mental durante la infancia? ¿Por qué?
3. ¿Cómo definiría la unidad en la que trabajas?
4. ¿Cómo se trabaja en la unidad de salud mental infanto-juvenil?
5. ¿Hace cuánto existe esta unidad?
6. ¿Cuántos profesionales trabajan en ella?
7. ¿Cuántos pacientes tratan aproximadamente al año? ¿Sabría decirme un porcentaje aproximado?
8. ¿Hay un rango de edad más común? ¿Es más frecuente en varones o en mujeres?
9. ¿Cuáles son los trastornos que más ven?
10. ¿Cómo afecta la enfermedad mental a los pacientes? ¿Y a su familia?
11. ¿Cómo influye en su entorno social?
12. ¿Cuánto tiempo pasan en la unidad?
13. ¿Cuál es el procedimiento que se sigue desde que el menor llega a la unidad?
14. ¿De dónde vienen los casos?
15. ¿Cuáles son las tareas del trabajo social en esta unidad?
16. ¿Cuál es el papel del trabajador social en esta unidad con los pacientes?
17. ¿Cuál es el papel del trabajador con los padres o tutores de los menores?
18. ¿Cuál es el papel del trabajador social con los demás profesionales de la unidad?
19. ¿Qué tareas se realizan conjuntamente con otros profesionales?
20. ¿Es la enfermedad mental un tema tabú en la sociedad?
21. ¿Cree que ha mejorado la atención que se da en salud mental en España? ¿En qué sentido?
22. ¿Y en Aragón?

8.2. Índice de tablas

Tabla 1: Clasificación de los trastornos mentales	5
Tabla 3: Cartera de servicios en salud mental del SNS.....	10
Tabla 4. Dispositivos de Salud Mental en Aragón	11
Tabla 5: Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil por sectores	13

8.3. Índice de ilustraciones

Ilustración 1: Sectores de Salud Aragón	12
Ilustración 2: Fases del caso	20
Ilustración 3: Detección y recepción	20
Ilustración 4: Investigación y diagnóstico.....	22
Ilustración 5: Planificación de la intervención.....	24
Ilustración 6: Objetivos supuesto práctico	25
Ilustración 7: Evaluación de la intervención.....	27