

EL TRABAJO SOCIAL EN PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL: EXPERIENCIA EN LA UNIDAD DE CORTA ESTANCIA DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO Blesa DE ZARAGOZA

NEREA LÓPEZ LÁZARO Y EVA MARÍA GARCÉS TRULLENQUE

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO Blesa (ZARAGOZA)

nerea.lopez.tsocial@gmail.com; emgarcerst@yahoo.es

RESUMEN

La presente comunicación trata de realizar una sistematización de la práctica profesional del trabajador social en la Unidad de Corta Estancia Infanto-Juvenil (U.C.E. P.I) de Aragón, localizada en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza.

El rol profesional del trabajador social en este dispositivo de atención psiquiátrica a población infanto-juvenil y su familia se basa en la especialización profesional en el campo de la salud mental y en una preponderancia de la función clínica.

Durante la hospitalización de los menores, la trabajadora social ofrece acompañamiento, tratamiento psicosocial y orientación adaptados a la situación de cada menor y de cada familia, priorizando aquellos casos cuyas familias se encuentran en una situación de mayor fragilidad, se enfrentan a patologías graves que provocan un fuerte impacto en la familia y situaciones de riesgo social.

A lo largo de la comunicación y tras un trabajo de recogida de datos durante un periodo de un año, se plasman a través de diversos gráficos cuales son estas funciones específicas y el papel del Trabajo Social en la Unidad de Corta Estancia Infanto-Juvenil y en el equipo interdisciplinar que la conforma.

PALABRAS CLAVE

Interdisciplinariedad, trabajo en red profesional, entorno social, función clínica, factores psicosociales.

JUSTIFICACIÓN DE LA COMUNICACIÓN CON EL TEMA, EJE Y ÁMBITO DEL TRABAJO SOCIAL

Esta comunicación tiene como finalidad presentar la sistematización de la práctica profesional del trabajador social en la Unidad de Corta Estancia Infanto-Juvenil (U.C.E.P.I) de Aragón, localizada en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza.

La apertura de un nuevo dispositivo donde se incorpora la figura del trabajador social nos permite identificar su rol profesional en la citada unidad, un rol basado en la especialización profesional en el campo de la salud mental.

La salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, tal y como recoge la definición elaborada en 2013 por la Organización Mundial de la Salud (OMS): “La salud mental se define como un estado de bienestar

en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

La salud mental, como otros aspectos de la salud, puede verse afectada por una serie de factores sociales, económicos, culturales, políticos, ambientales... estando de este modo vinculada a las condiciones de vida de las personas, sus posibilidades de desarrollo afectivo, emocional, intelectual y laboral, y con la capacidad de integración al medio social y cultural.

Por tanto, el enfoque de la salud mental va más allá de la enfermedad mental y su tratamiento clínico. El equipo de salud mental, formado por profesionales de distintas disciplinas (trabajador social, psiquiatra, psicólogo, enfermero, terapeuta ocupacional...), trabaja sobre estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social.

CONTEXTO O MARCO CONCEPTUAL DE PARTIDA

Para comprender el sentido de la comunicación debemos contextualizarla de un modo preciso.

La trabajadora social incorporada en la Unidad de Corta Estancia de Psiquiatría Infantil decide iniciar una investigación para identificar el rol profesional desempeñado por el profesional de Trabajo Social, así como identificar de forma precisa la carga de trabajo, ya que si bien la Unidad cuenta únicamente con seis camas la complejidad de los casos ingresados requerían de la intervención del trabajador social con gran intensidad.

La trabajadora social en el mencionado dispositivo ha ido realizado una recogida de datos¹ (con una plantilla prediseñada previamente) sobre cuál es y en qué consiste su rol profesional a la hora de intervenir sobre esta realidad social en la que no solo se ha de tener en cuenta al menor con alguna patología mental por la que ha precisado un ingreso hospitalario, sino también a su familia y todos los factores de tipo psicosocial que están influyendo en este contexto. La recogida de datos de la experiencia profesional del trabajador social de la U.C.E.I.P. se ha llevado a cabo durante un año.

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. Y en otras muchas ocasiones, el motivo del ingreso es una situación de crisis o desajuste que tiene que ver con la adversidad psicosocial.

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA UNIDAD DE CORTA ESTANCIA DE PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA

La Unidad de Corta Estancia de Psiquiatría Infanto-Juvenil se abrió el 2 de mayo de 2013 en la octava planta del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza contando con un total de 6 camas. Este dispositivo tiene responsabilidades suprasectoriales al atender a pacientes de toda la Comunidad Autónoma menores de 18 años que requieran un ingreso psiquiátrico agudo o programado (SALUD, 2011, pág. 2)

Si bien es cierto, desde 1999, la Sección de Psiquiatría Infanto-Juvenil del Hospital Clínico ya hacía uso

1. Dichos datos aparecen recogidos en diferentes gráficos en el último apartado de “Resultados y Conclusiones”.

de otras camas del hospital para poder realizar ingresos psiquiátricos a los menores de nuestra Comunidad. Concretamente, contaba con cuatro camas reservadas en la Unidad de Corta Estancia de Psiquiatría de Adultos, y otras cuatro camas reservadas en el Servicio de Escolares de Pediatría del que forma parte la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital (UTCA).

Este programa de atención psiquiátrica da la posibilidad para hospitalizar a aquellos niños o adolescentes que padecen de patología psiquiátrica grave, que no ha sido posible manejar en forma ambulatoria; para los que padecen psicopatología y/o que conlleva riesgo vital para el niño o adolescente o para las personas que lo rodean, y también para aquellos casos cuyo diagnóstico psiquiátrico necesita ser reevaluado (SALUD, Memoria Funcional Unidad de Corta Estancia Infanto-Juvenil Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, 2011, pág. 6)

La indicación de hospitalización debe hacerse desde la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) de referencia del menor, a la que tras el alta hospitalaria será nuevamente remitido para asegurar una continuidad asistencial, o bien realizarse desde el Servicio de Urgencias Hospitalarias correspondiente al área de Salud del paciente.

La hospitalización psiquiátrica del menor deberá contar siempre con un informe clínico de derivación y realizarse tras contactar con la Unidad de Corta Estancia del Hospital, la cual aceptará o no el caso tras realizar una valoración previa del ingreso.

Esta valoración profesional atiende a una serie de criterios, los cuales ya aparecían recogidos en 1989 por la Academia Americana de Psiquiatría del Niño y del Adolescente (AACAP). Estos criterios de ingreso son los siguientes (SALUD, Memoria Funcional Unidad de Corta Estancia Infanto-Juvenil Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, 2011, págs. 5-6):

- El trastorno psiquiátrico es de tal gravedad que altera el funcionamiento diario de al menos dos áreas importantes de la vida del niño: ambiente escolar, interacción social y relación familiar.
- El tratamiento hospitalario es el adecuado para esos problemas y probablemente beneficioso para el paciente.
- Previamente se deben considerar otros tratamientos menos restrictivos que han debido ser probados sin éxito o no ser apropiados.

Siguiendo estos criterios, las patologías más comunes susceptibles de un ingreso psiquiátrico son: trastorno de adaptación con alteración de emociones y conducta, episodio psicótico con consumo de tóxicos, trastorno de la conducta alimentaria grave con comorbilidad, trastorno de la conducta disocial con agresividad explosiva intermitente, esquizofrenia, depresión, trastorno bipolar, y conducta suicida.

Por otro lado, los objetivos que persigue la Unidad de Corta Estancia del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza son los siguientes:

- a) Tratamiento intensivo en un medio hospitalario de la patología mental de 0 a 17 años, que no pueda ser realizado en otro dispositivo terapéutico.
- b) Reintegración del niño y/o adolescente lo más rápidamente posible a su medio habitual.
- c) Restablecimiento de las condiciones necesarias para continuar el tratamiento en régimen ambulatorio o de hospitalización parcial.

- d) Realización de aquellas actividades de observación, diagnóstico, tratamiento, cuidados y relacionadas con la práctica de la Psiquiatría y la Psicología Clínica que por su especificidad, complejidad o nivel de riesgo deban llevarse a cabo en un medio hospitalario.
- e) Ser un eslabón en la cadena de continuidad de cuidados en la asistencia a la salud mental infanto-juvenil de la Comunidad de Aragón.
- f) Coordinación con instituciones sociales, educativas y sanitarias extra-hospitalarias.
- g) Información y apoyo a familiares y representantes legales de los menores con trastornos mentales.
- h) Otras: investigación, docencia, formación continuada.

Para la consecución de los mismos de un modo eficaz y eficiente las intervenciones profesionales se abordan desde un trabajo en equipo interdisciplinar. Este equipo interdisciplinar se constituye por los mismos profesionales que en el resto de unidades de hospitalización psiquiátricas con la peculiaridad de que todos ellos cuentan con la especialización y la especificidad en las actuaciones hacia la población de niños y adolescentes.

De este modo, la Unidad de Corta Estancia del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza cuenta con los siguientes profesionales:

- Psiquiatra
- Psicólogo clínico
- Enfermeros
- Auxiliares de enfermería
- Celadores
- Profesor de Enseñanza Reglada
- Trabajador social (a tiempo parcial)

Cabe destacar respecto a la figura del trabajador social que este fue incorporado al equipo de profesionales desde el momento en que se abrió el dispositivo, lo que denota la importancia de su rol profesional en una Unidad de Corta Estancia Infanto-Juvenil.

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

Los objetivos de esta comunicación son los siguientes:

1. Describir el rol profesional del trabajador social psiquiátrico en el ámbito de la Salud Mental Infanto-Juvenil y de forma específica en una Unidad de Corta Estancia.
2. Destacar la interdisciplinariedad desde una perspectiva biopsicosocial en el campo de la Salud Mental Infanto-Juvenil.
3. Definir el trabajo en red profesional que lleva a cabo el trabajador social psiquiátrico como uno de los ejes principales de la atención terapéutica.

Para poder alcanzar dichos objetivos se ha realizado un estudio de un año de duración abarcando los meses de abril de 2016 a marzo de 2017 (ambos meses inclusive). En este periodo de tiempo se ha llevado a cabo una recogida de datos sobre cuál ha sido la intervención del trabajador social en la Unidad de Corta Estancia Infanto-Juvenil y sus funciones específicas, llegando así a perfilar su rol profesional en este nuevo dispositivo.

La población o universo objeto de esta sistematización de la práctica profesional comprende aquellos pacientes menores de edad que han requerido uno o más ingresos psiquiátricos en la Unidad de Corta Estancia del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa y han precisado de la intervención por parte de Trabajo Social.

Concretamente, el tamaño de la muestra no se ha prefijado en un número determinado de sujetos, sino que se han seleccionado todos aquellos pacientes que fueron ingresados en la Unidad en los meses mencionados y que requirieron la intervención de Trabajo Social. De este modo, el número total que ha conformado la muestra acorde con este criterio han sido 71 ingresos en total.

PRESENTACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN Y/O DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA O INICIATIVA

INTRODUCCIÓN

El Trabajo Social en una Unidad de Corta Estancia Infanto-Juvenil se caracteriza fundamentalmente por formar parte del trabajo en equipo interdisciplinar y por la naturaleza de los problemas que se plantean, concebidos desde un plano biopsicosocial. Ello hace que se consulte y se requiera la intervención del trabajador social con más frecuencia que en otras áreas del hospital, dada la complejidad y el enfoque psicosocial de las actuaciones terapéuticas.

De este modo, 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.

Estas dos ideas principales, la interdisciplinariedad y la conexión entre la enfermedad y los factores psicosociales del individuo, son imprescindibles para definir cuál es el rol del trabajador social psiquiátrico en una Unidad de Corta Estancia Infanto-Juvenil.

CONEXIÓN ENTRE LA ENFERMEDAD Y LOS FACTORES PSICOSOCIALES

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.

Este tipo de intervención psicosocial en los hospitales y concretamente en una Unidad de Corta Estancia de Psiquiatría Infanto-Juvenil requiere de una formación específica y especializada en salud mental y en clínica, debiendo contar con, además de los conocimientos, actitudes y habilidades propias de su profesión, del conocimiento de los factores psicosociales que interactúan con factores de salud o enfermedad.

Por otro lado, en relación a la intervención del trabajador social en el campo específico de la Salud Mental podemos hacer referencia directa al modelo sistémico.

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 el ingreso y la continuidad asistencial tras el alta hospitalaria.

INTERDISCIPLINARIEDAD

El ámbito de la salud mental es un campo de intervención interdisciplinar, por tanto, es un lugar donde concurren diferentes profesionales, diferentes modelos teóricos, diversas formas de mirar una realidad, diferentes instituciones e incluso diferentes ideologías políticas y sociales acerca de cómo ha de ser la atención. Si algo caracteriza el funcionamiento de la salud mental es su intervención en equipo; se ha de ofrecer integración, coherencia y articulación, ya que, de lo contrario, son imposibles actuaciones eficaces y de calidad. (Garcés, 2015, pág. 89)

El trabajador social en una Unidad de Corta Estancia Infanto-Juvenil interviene dentro de los Equipos Interdisciplinares de Salud Mental aportando su visión psicosocial en la atención integral a los problemas de salud mental de la población infanto-juvenil.

De forma específica, las funciones profesionales del trabajador social psiquiátrico dentro de estos equipos, llevadas a cabo bajo criterios de eficacia y eficiencia, apoyan y complementan a las acciones médico-sanitarias a través de programas integrados cuyo objetivo es ayudar a los pacientes y a sus familias a alcanzar un máximo desarrollo psicosocial y una buena integración en el entorno, interviniendo en las áreas que afectan al proceso de normalización e integración social.

En conclusión, la interdisciplinariedad es necesaria para trabajar en los diversos grupos sociales y las familia puesto que desde el objeto disciplinar de cada profesión, aportarán en consenso una corresponsabilidad pertinente para la gestión del cuidado de la vida (Sánchez-Sanabria, 2015, pág. 286)

NUESTRO ROL PROFESIONAL EN UNA UNIDAD DE CORTA ESTANCIA INFANTO-JUVENIL

El Trabajo Social en una Unidad de Corta Estancia Infanto-Juvenil se caracteriza por tres elementos comunes:

1. Población Infanto-Juvenil con algún trastorno psiquiátrico y su familia.

La población a la que atiende el trabajador social en este tipo de dispositivos engloba a niños y adolescentes con problemas de salud mental graves y/o complejos, que no pueden abordarse en un dispositivo comunitario. (Jiménez Pascual, 2004)

Las unidades de hospitalización psiquiátrica en población infanto-juvenil se establecen como recurso asistencial básico de tratamiento, ante la dificultad personal para el control de los síntomas de la enfermedad mental en su fase más aguda (SALUD, Memoria Funcional Unidad de Corta Estancia Infanto-Juvenil Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, 2011, pág. 1)

Por otro lado, al atender a niños y adolescentes, de manera directa se interviene de forma conjunta y por separado con sus familias y entorno más cercano, realizando una evaluación social y diagnóstico psicosocial de la familia e interviniendo conforme al mismo sobre los factores sociales que condicionan la salud individual y familiar.

2. Situación de crisis e ingreso hospitalario en una Unidad de Corta Estancia de Psiquiatría Infanto-Juvenil.

Los niños y adolescentes con alguna patología mental, en su fase más aguda y ante una situación grave de crisis, pueden requerir la hospitalización en este tipo de dispositivos.

La Hospitalización permite que estos niños y adolescentes pasen un tiempo en un entorno supervisado y estructurado, en el que es posible evaluar e intervenir sin interferencias del ambiente. De esta forma se previenen las repercusiones negativas que tiene el trastorno mental grave en la vida personal, familiar y social de estos niños y adolescentes. Además se evita una cronificación o un deterioro (como en el caso de patologías como las psicosis de inicio temprano) (Javaloyes, Escamilla, Gamazo, & Fuentes, 2010)

En el ámbito jurídico e institucional existen diferentes problemáticas psíquicas en niños y adolescentes que requieren un internamiento en dispositivos distintos y específicos, lo que está regulado por la Ley de Protección Jurídica del Menor y La Ley de Enjuiciamiento Civil de 2000 (artículo 753 de la ley 1/2000).

La ley Orgánica 1 /1996 de Protección jurídica del menor, de modificación parcial de código civil y de la ley de enjuiciamiento criminal aclara ya de forma meridiana la hospitalización psiquiátrica de menores: “El internamiento de menores se realizará en todo caso en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor”. La hospitalización se procurará que sea lo más breve posible y se realizará en unidades adecuadas a esta edad”. En Aragón la Ley 12-2001 de la Infancia y la Adolescencia refuerza aún más la citada ley Orgánica y asegura la protección de derechos de este colectivo. (SALUD, Memoria Funcional Unidad de Corta Estancia Infanto-Juvenil Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, 2011, págs. 2-3)

3. Planificación del alta desde el momento del ingreso con miras a una continuidad en la asistencia terapéutica.

El objetivo que persigue una Unidad de Corta Estancia se basa en el estudio y estabilización de aquellos cuadros psiquiátricos agudos que requieran hospitalización total a tiempo completo (día y noche) y durante un periodo aproximado de una a tres semanas (excepción hecha de los TCA (Trastornos de la Conducta Alimentaria) cuya estancia media suele ser más prolongada). (SALUD, Memoria Funcional Unidad de Corta Estancia Infanto-Juvenil Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, 2011, pág. 7)

En el ingreso hospitalario, al ser un periodo de tiempo limitado, el trabajador social cumple un papel muy importante a la hora de intervenir con los menores y sus familias. Es el responsable de la coordinación con los diferentes dispositivos sociales y sanitarios externos al hospital.

Desde el momento del ingreso y conforme al diagnóstico psicosocial realizado por el trabajador social se inicia un trabajo en red profesional para garantizar una continuidad asistencial no solo desde el plano médico, sino también desde el plano social para facilitar los cambios necesarios en el individuo y la familia con el fin de conseguir una estabilidad tras el alta hospitalaria.

Estos tres elementos son comunes en todos los casos sobre los que interviene el trabajador social psiquiátrico en una Unidad de Corta Estancia Infanto-Juvenil.

Su objetivo general es identificar, atender y elaborar una comprensión global de la problemática social del paciente y de su familia tratando de favorecer el bienestar y autonomía del niño-adolescente mediante la integración en su medio social. Respecto a esta idea, es importante señalar que como trabajadores sociales debemos reconocer las dificultades de las personas y las familias, pero también el potencial del individuo y su entorno (urbano o rural).

Para alcanzar esta meta, las actuaciones deben estar orientadas a informar, asesorar y orientar al usuario y a su familia sobre los recursos socio-sanitarios y redes de apoyo existentes y debe llevar a cabo actividades dirigidas a la prevención y promoción, asistencia terapéutica, rehabilitación psicosocial y reinserción desde una dimensión social y comunitaria.

Todo ello se organiza en un proceso de intervención terapéutico en el que el trabajador social psiquiátrico actúa conforme a una serie de pasos. El primer paso del proceso de intervención consiste en llevar a cabo una evaluación psicosocial del menor ingresado y su entorno. En base a esta evaluación, el trabajador social ha de organizar la intervención psicosocial que plasmará finalmente en un informe de la intervención.

A continuación, se definen y desarrollan cada uno de los pasos que conforman el proceso de intervención del trabajador social psiquiátrico en una Unidad de Corta Estancia Infanto-Juvenil.

EVALUACIÓN PSICOSOCIAL

El trabajador social se distingue por el análisis contextual que hace de la situación social de la persona y que se refleja en su evaluación. El trabajador social evalúa el funcionamiento social desde una perspectiva de interacción entre el paciente (aspectos físicos, psicológicos y sociales) y su medio familiar y social, es decir, su entorno inmediato y social, integrando una reflexión crítica de los aspectos sociales que influyen en las situaciones y los problemas.

Esta evaluación psicosocial refleja la dimensión de la situación-problema, las necesidades sociales y las dificultades que pueda presentar en relación a las variables estudiadas, y también las fortalezas o puntos fuertes en los que poder apuntalar la intervención.

Como puede verse, el sello distintivo de un trabajador social en esta Unidad es la evaluación del funcionamiento social de una persona con el fin de apoyar su recuperación, teniendo en cuenta su entorno. En general, el trabajador social combina las entrevistas individuales, con las entrevistas con padres y familiares.

En la evaluación social que realiza el trabajador social tiene en cuenta diferentes dimensiones y elementos, los cuales se describen a continuación:

Dimensión 1: Demanda y contexto de intervención.

- Identificación del cliente: sexo, edad, escolaridad, estado civil, cultura, práctica religiosa o espiritual, estado migratorio, lengua hablada, ocupación, ingresos, contexto, responsabilidades parentales, familiares y sociales.
- Demanda de servicios: Contexto y trayectoria de la demanda
- Fuentes de información: periodo cubierto por las informaciones, personas contactadas/entrevistadas, documentos consultados
- Situación actual: problemas, afectado, origen, cómo afecta, estrategias de la persona, resultados, expectativas.
- Necesidades de la persona

Dimensión 2: Características de la persona.

- Elementos pertinentes de la Historia Social y su influencia en la situación actual
- Fortalezas: cualidades, capacidades/habilidades, aspiraciones/intereses
- Trastorno mental, cuadro neuropsicológico, situación psíquica: manifestaciones y diagnóstico (especificar la fuente: nombre del médico, año en el diagnóstico se realizó para la persona o familia), historia clínica, vivencia del diagnóstico en la persona, historia de hospitalizaciones.
- Hábitos de vida (sueño, apetito, ejercicio físico, consumo de alcohol/drogas u otras dependencias)
- Identidad sociocultural, origen social, práctica religiosa o espiritual, cultura de pertenencia, creencias y valores culturales
- Trayectoria de inmigración, si se da el caso las condiciones de salida y las circunstancias que tuvo la persona al abandonar el país de origen y las dificultades que encontró, las circunstancias de llegada en el país de acogida, pérdida de red de apoyo social, obstáculos en el empleo y educación, expresión de la angustia, experiencias pre y post-migratorias y la utilización de servicios, estrategias para disminuir las manifestaciones, grado de identificación de la persona, grupo de pertenencia.

Dimensión 3: Características del entorno.

- Entorno inmediato: red de la persona, calidad de los lazos, evaluación de la necesidad de apoyo, condiciones de vida, situación económica, características del barrio, recursos formales y accesibilidad, percepción
- Entorno social: valores, normas de una sociedad y de la comunidad de pertenencia de la persona y su percepción del trastorno mental o del cuadro psicopatológico, políticas sociales y económicas.

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

La intervención psicosocial del trabajador social psiquiátrico en una Unidad de Corta Estancia se inicia durante la hospitalización, requiriendo un seguimiento a medio/largo plazo de los pacientes.

En el Plan Estratégico de Salud Mental Infanto-Juvenil elaborado por la Comunidad Autónoma de Aragón en 2003, ya venían definidas cuáles son ser las funciones específicas del trabajador social psiquiátrico en un equipo interprofesional de Salud Mental Infanto-Juvenil, siendo detalladas a continuación (Servicio Aragonés de Salud, 2003, págs. 28-29):

- A. Realizar la historia social del paciente, para el conocimiento de las interacciones existentes en los distintos contextos: social, educativo, familiar, económico y cultural.
- B. Realizar las visitas domiciliarias necesarias para completar la información y seguimiento de la situación socio-familiar del paciente.
- C. Información, asesoramiento, orientación y gestión de recursos sociales a pacientes y familiares para la mejora de las situaciones problema y de su calidad de vida.
- D. Apoyo, potenciación y fomento del asociacionismo entre los afectados y sus familiares, aunando el esfuerzo de todas las partes implicadas.
- E. Promover el trabajo en equipo y la coordinación con trabajadores sociales y profesionales de otras instituciones públicas y privadas para conseguir una mejor utilización de los recursos normalizados y de intervención de tipo comunitario.
- F. Colaborar en el control y seguimiento de aquellos pacientes que requieran una actuación continuada en la utilización de recursos comunitarios.
- G. Participar en las tareas de apoyo en actividades clínicas, formativas, de investigación y coordinación a los equipos de atención primaria y en los programas de prevención y promoción de la Salud Mental.
- H. Colaborar en actividades de formación e investigación establecidas en el centro.
- I. Colaborar en la elaboración de estadísticas, memorias, etc

Los objetivos principales de la intervención del trabajador social se describen de forma detallada en la Memoria Funcional de la Unidad de Corta Estancia Infanto-Juvenil del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

1. Identificar los factores psicosociales y los condicionantes socioeconómicos y culturales influyentes en el proceso de salud-enfermedad del individuo y familia
2. Valorar y realizar un diagnóstico psicosocial del niño/adolescente.
3. Colaborar con el resto de los profesionales en la detección de factores de riesgo, aportando el análisis de los factores sociales que inciden en el proceso de salud.
4. Atender la problemática social presentada durante el ingreso mediante el estudio y tratamiento de los factores sociales que condicionan la salud individual y familiar.
5. Potenciar los recursos personales del paciente y su familia, fomentando la autorresponsabilidad en la resolución de sus problemas.
6. Ofrecer información y asesoramiento sobre los recursos sanitarios y sociales existentes y su correcto uso, a la vez que facilitar el acceso a los mismos a los pacientes y sus familias.
7. Orientar, apoyar, asesorar y realizar un acompañamiento social al paciente y a su familia.
8. Coordinarse con los distintos servicios y niveles asistenciales sanitarios, escolares y sociales.

Una vez definidas cuales son las funciones y los objetivos de la intervención psicosocial del trabajador social en una Unidad de Corta Estancia me gustaría resaltar la importancia del Trabajo en Red Profesional,

el cual se nombra a lo largo de la comunicación por su destacable papel en relación a nuestro rol profesional en este tipo de dispositivos.

En cuanto a este rol que desempeña, en el equipo de atención a la salud mental al trabajador social se le considera como el especialista de lo social y de lo vinculado a las organizaciones/entidades y servicios sociales. Los trabajadores sociales, son los que mejores preparados están para asegurar el adecuado desempeño de las relaciones comunitarias (Guimon, 2002). Por tanto, debe conocer los servicios del entorno e informar tanto a los usuarios y a las familias como a los compañeros del equipo, para poder incorporarlos a los planes de actuación individualizados (Garcés E. , 2007, págs. 314-315)

Estos servicios del entorno del niño/adolescente conforman lo que conocemos por sistema de atención comunitaria, que está orientado a facilitar las intervenciones en el ámbito de la salud mental y conformado por un amplio abanico de servicios y dispositivos que tratan de dar respuesta a las diferentes necesidades que puede presentar este grupo de población.

A continuación, se expone una tabla² con todos los dispositivos y programas implicados en la atención comunitaria a personas con trastornos mentales graves, aplicable también al ámbito infanto-juvenil:

<i>Sanitarios</i>	<i>No Sanitarios</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Atención Primaria • Atención Especializada general • Servicios de Atención a Drogodependencias • Centros/Equipos de Salud Mental Comunitaria • Unidades de Hospitalización <ul style="list-style-type: none"> ○ Unidades de Corta Estancia ○ Unidades de hospitalización alternativa ○ Unidades Media-Larga Estancia ○ Hospitales de Día ○ Hospitalización Parcial • Unidades de Rehabilitación/Centros de Día • Dispositivos y Programas específicos: programas de gestión de casos, equipos de tratamiento asertivo comunitario, equipos de intervención precoz 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a servicios de carácter general <ul style="list-style-type: none"> ○ Servicios sociales comunitarios ○ Servicios educativos ○ Servicios de empleo ○ Servicios culturales ○ Pensiones y otras subvenciones para personas con dificultades económicas • Servicios específicos apoyo social <ul style="list-style-type: none"> ○ Red de alojamientos y programas residenciales ○ Programas de empleo ○ Programas ocupacionales ○ Programas educativos ○ Actividades ocio y tiempo libre ○ Actividad asociativa ○ Apoyo en la gestión económica ○ Mecanismos para la tutela • Servicios de atención en el sistema penitenciario

2. Tabla 1: Dispositivos y programas implicados en la atención comunitaria a personas con trastornos mentales graves (López Álvarez M, 2015).

Una vez realizado el mapa de todos los recursos que el trabajador social ha de conocer para poder intervenir atendiendo a la importancia de llevar a cabo un seguimiento a medio/largo plazo del paciente podemos pasar a definir qué se entiende por Trabajo en Red Profesional.

Hablar de trabajo en red hoy requiere una explicitación previa del uso que hacemos de los términos (trabajo en red, coordinación, colaboración interorganizacional, integración de servicios...) atendiendo a la proliferación de denominaciones y la confusión respecto a las características de cada una. (Ubieto, 2006, pág. 27)

El Trabajo en Red Profesional es, en algunos momentos, el eje del quehacer profesional. Otras veces, puede ser complementario a otras acciones; [...] Se trata de una estructuración del encuentro de profesionales que pretende dar una respuesta integradora en la intervención. En base a este tipo de trabajo en red se articulan las perspectivas y puntos de vista de profesionales de distintos dispositivos con el objetivo de ampliar la visión a partir de los diversos campos de estudio e intervención para así poder incidir mejor en la problemática del niño/adolescente y su entorno (Alegret, Castanys, & Ochoa, 2005)

El trabajo en red deviene así el resultado de un pacto entre profesionales que consienten en un referente tercero, la situación (sujeto, familia) a abordar, que organiza y vectoriza su trabajo alrededor de ese vacío de saber, de un interrogante que los pone a todos a trabajar, causándoles el deseo de colaborar a una invención realista en el tratamiento del malestar (Ubieto, 2006, pág. 28)

En conclusión, se puede decir que el trabajo en red es el trabajo sistemático de colaboración y complementación entre los recursos locales de un ámbito territorial. Es más que la coordinación (intercambio de información), es una articulación comunitaria: colaborar de forma estable y sistemática, por evitar duplicidades, competencia entre recursos, descoordinación y potenciar el trabajo en conjunto (Ballester, Orte, Oliver, & March, 2006)

INFORME DE LA EVALUACIÓN

Las tres herramientas fundamentales para el trabajador social psiquiátrico donde recoge su intervención en una Unidad de Corta Estancia Infanto-Juvenil son la historia social, el informe social y el informe de alta hospitalaria.

La historia social es el instrumento más importante que el trabajador social dispone para realizar una recogida sistemática de la información. En ella se recoge, tanto la información inicial e imprescindible para una primera valoración, como otras informaciones complementarias que permiten, en un proceso dinámico, mantener actualizada la información sobre el paciente a lo largo de todo el proceso de tratamiento y facilitar las intervenciones del trabajador social.

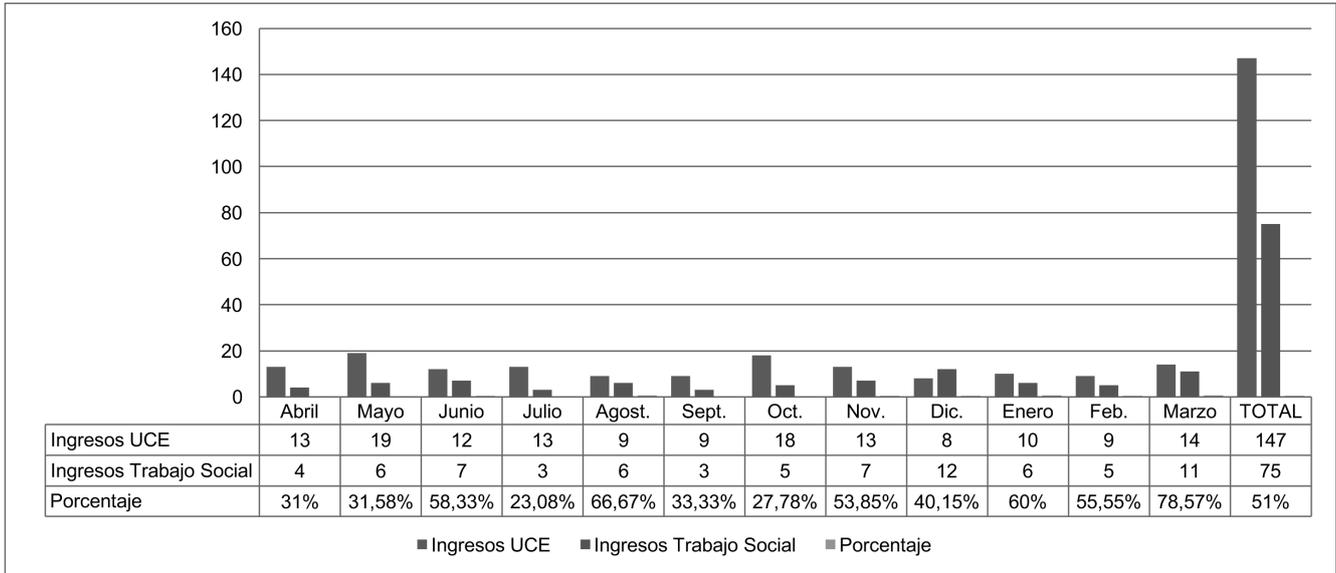
El informe social es el dictamen técnico que sirve de instrumento documental al trabajador social y al resto de profesionales de otras disciplinas científicas. Su contenido se deriva del estudio psicosocial, a través de la observación y la entrevista, donde queda reflejada en síntesis la situación objeto, valoración, un dictamen técnico y una propuesta de intervención profesional.

El informe de alta hospitalaria es realizado por el psiquiatra de la Unidad de Corta Estancia Infanto-Juvenil. En este informe se incluye de forma concreta la intervención realizada por el trabajador social a lo largo del ingreso hospitalario. Además, en él aparece recogida la continuidad asistencial, tanto desde la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de referencia del paciente, como de la intervención con el trabajador social, con el objetivo de mantener un seguimiento del niño/adolescente y su familia.

RESULTADOS OBTENIDOS: VALORACIÓN, APRENDIZAJES, CONCLUSIONES

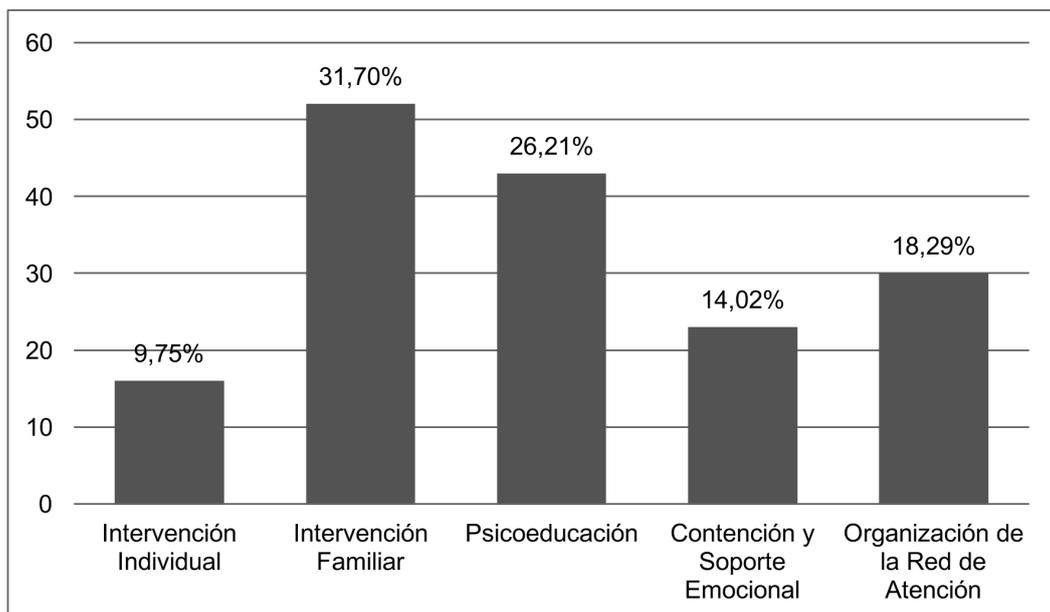
A continuación se muestran los datos obtenidos a lo largo del estudio desde abril 2016 a marzo de 2017, ambos incluidos, que representan la intervención del trabajador social en una Unidad de Corta Estancia de Psiquiatría Infanto-Juvenil.

Ingresos totales en la Unidad de Corta Estancia e ingresos que requirieron la intervención por parte de Trabajo Social.



A través de este gráfico introductorio puede verse como en términos totales, desde el inicio hasta la finalización de la recogida de datos, un 51% del total de pacientes que ingresaron en la Unidad de Corta Estancia precisaron de la intervención del trabajador social.

Tipo de Intervención Social Específica del Trabajador Social.



La intervención psicosocial que lleva a cabo la trabajadora social en la Unidad de Corta Estancia Infanto-Juvenil del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza puede diferenciarse en diferentes tipologías según la finalidad y el objetivo que se pretende alcanzar con las actuaciones profesionales.

El tipo de intervención que más lleva a cabo la trabajadora social a la hora de intervenir con los pacientes que ingresan en la Unidad es la intervención familiar, que representa un 31,7%, frente al 9,75% que representa la intervención de tipo individual.

Además, podemos ver como en términos generales, a la hora de intervenir con la familia suele hacerse principalmente con el objetivo de llevar a cabo una psicoeducación, lo que representaría un 26,21%.

Procedencia de los Ingresos y su porcentaje.

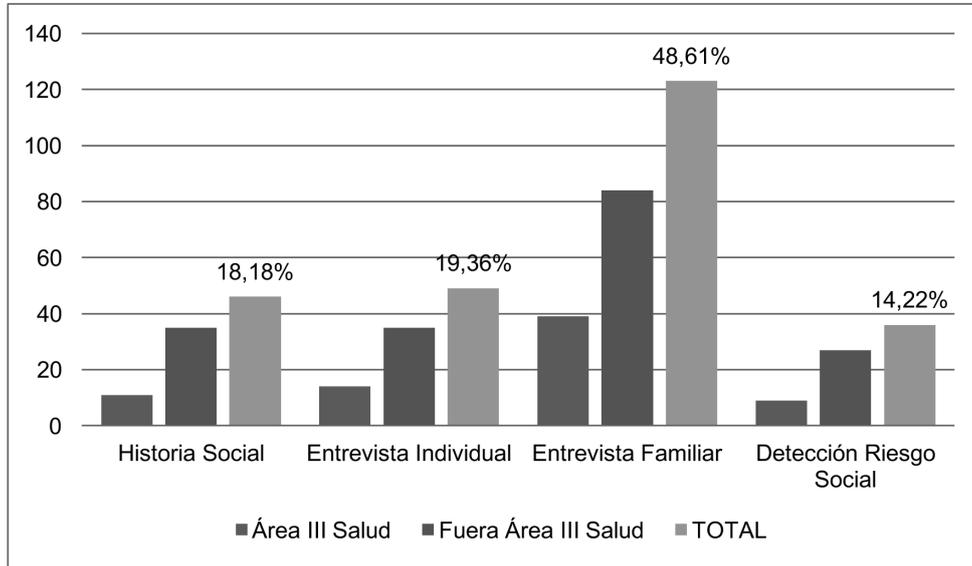
INGRESOS FUERA ÁREA SALUD III	40	56,34%		
INGRESOS ÁREA SALUD III	31	43,66%	PACIENTES ATENDIDOS POR T.S. PREVIO AL INGRESO	11 35,48%
			PACIENTES QUE REQUERIRÁN SEGUIMIENTO	20 64,52%
TOTAL	71			

La Unidad de Corta Estancia atiende a todos los menores a nivel autonómico, por lo que se realiza una diferenciación entre aquellos ingresos que proceden del área de Salud III a la que pertenece la UCE, y entre aquellos que serían considerados “fuera de área”.

En total, hubo 71 ingresos en los meses en los que se realizó la recogida de datos, de abril 2016 a marzo 2017. De todos ellos, el 56% del total procedían de fuera del área III de Salud a la que pertenece la Unidad de Corta Estancia.

Respecto a los pacientes del área III de Salud, éstos representaron un 44% del total, siendo en su mayoría (65%) pacientes que requerirán seguimiento desde Trabajo Social a nivel ambulatorio, frente al 35% de pacientes que ya habían sido atendidos a nivel ambulatorio por la trabajadora social de forma previa al ingreso hospitalario.

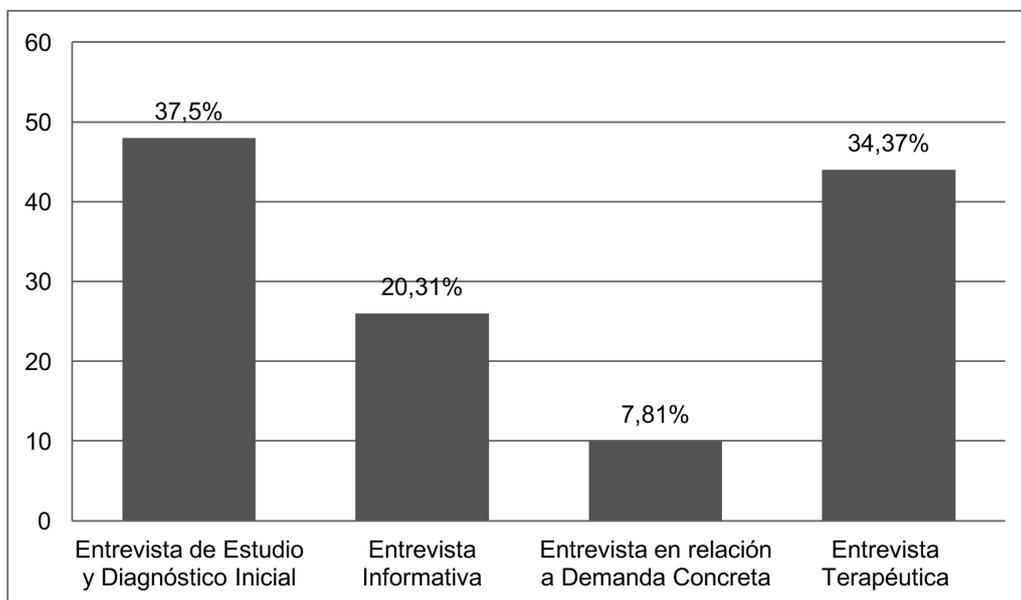
Tipos de Intervenciones Sociales Directas del Trabajador Social junto al paciente y/o su familia



La intervención que lleva a cabo la trabajadora social con los pacientes y sus familias en la Unidad de Corta Estancia Infanto-Juvenil puede dividirse en diferentes tipos, entre los que destaca la entrevista familiar con un 48,61% frente al 19,36% que representa la entrevista individual.

En cuanto a este gráfico, resulta importante señalar que la realización de la historia social representa un 18% del total de actuaciones de atención directa con el paciente y su familia y no 100%, es decir, no se realiza en todos los ingresos. Para poder entender este dato, debemos tener en cuenta que en ocasiones, la historia social está ya realizada con anterioridad al ingreso por tratarse de un paciente en seguimiento por Trabajo Social de forma previa, o porque en ocasiones, en alguno de los casos la intervención por parte de Trabajo Social sólo ha consistido en realizar algún trámite o gestión legal o administrativo, por lo que no ha sido necesario elaborarla.

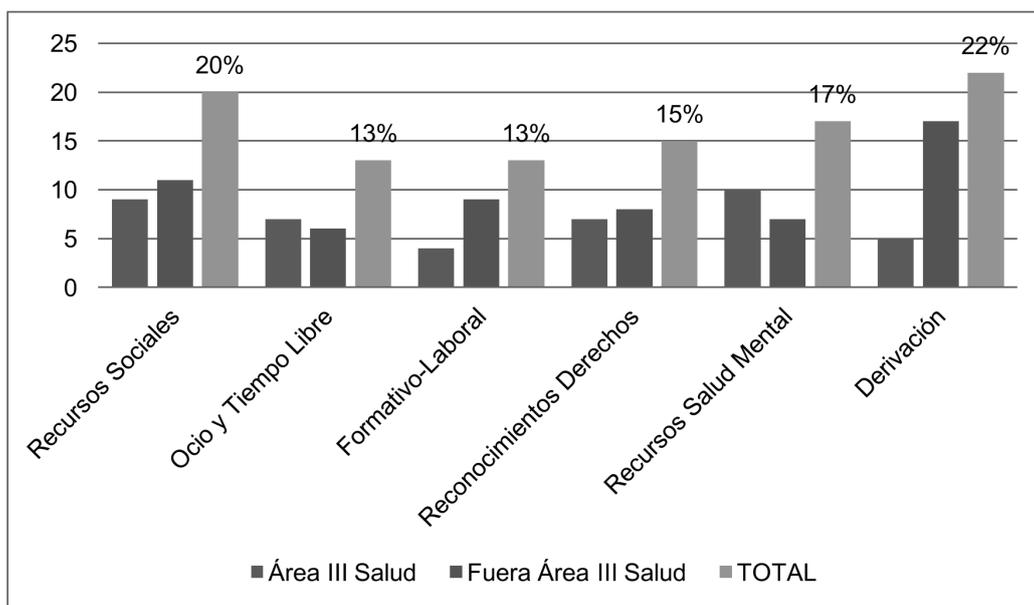
Tipo de Entrevista aplicada desde el Trabajo Social Psiquiátrico.



En relación con el anterior gráfico en el que podía observarse como la gran parte de las intervenciones sociales de tipo directo con el paciente y su familia son las entrevistas, diferenciando las individuales (19,36%) de las familiares (48,81%), nos encontramos con los distintos tipos de entrevista aplicada desde el Trabajo Social Psiquiátrico que se han llevado a cabo en la Unidad de Corta Estancia.

De este modo, la entrevista de estudio y diagnóstico inicial es la que más se ha repetido a lo largo de los meses del estudio, representando un 37,5% del total de entrevistas, seguida de la entrevista terapéutica que representa un 34,37% del total.

Tipo de Asesoramiento y Orientación a Recursos.

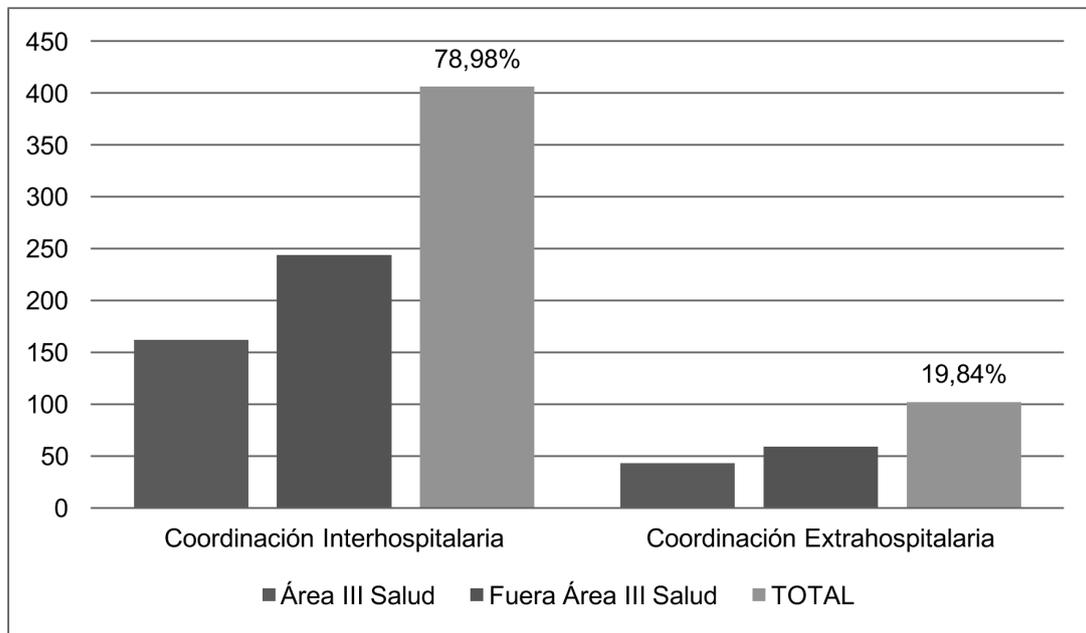


Una de las intervenciones que conforman la atención indirecta en la Unidad de Corta Estancia Infanto-Juvenil consiste en el asesoramiento y orientación a recursos a los pacientes ingresados y sus familias.

El gráfico muestra las principales áreas sobre las que la trabajadora social lleva a cabo dicha orientación, además de la propia actuación de derivación a otro tipo de recurso y profesionales.

Dicha derivación es la actuación que más se repite en cuanto a atención indirecta con los pacientes y sus familias, representando un 22% del total. Le sigue la orientación y asesoramiento sobre recursos sociales y sobre recursos especializados en Salud Mental.

Total Intervenciones de tipo Indirecto (coordinación interprofesional) llevadas a cabo por Trabajo Social.

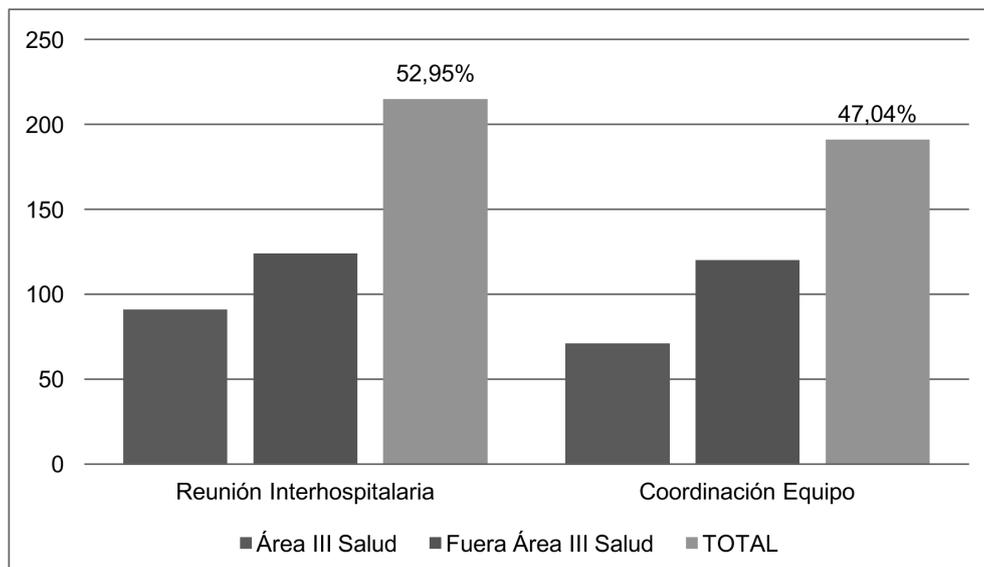


La coordinación interprofesional es una de las actuaciones que la trabajadora social lleva a cabo de forma indirecta en cuanto a su intervención con los pacientes ingresados en la Unidad de Corta Estancia y sus familias.

Dicha coordinación interprofesional se divide en dos grandes grupos, por un lado, la coordinación de tipo interhospitalaria, es decir, aquella que agrupa las coordinaciones entre los profesionales del propio Hospital y del equipo interdisciplinar de la Unidad, y por otro lado, la coordinación de tipo extrahospitalaria, la cual agrupa aquellas coordinaciones con los recursos y profesionales que se encuentran fuera del Hospital, es decir, otras entidades, fundaciones, asociaciones, etc.

Específicamente, la coordinación interhospitalaria es la que más se repite, representando un 78,98% del total, frente al 19,84% que supone la coordinación extrahospitalaria respecto del total.

Tipo de Coordinación Interna llevadas a cabo por Trabajo Social.

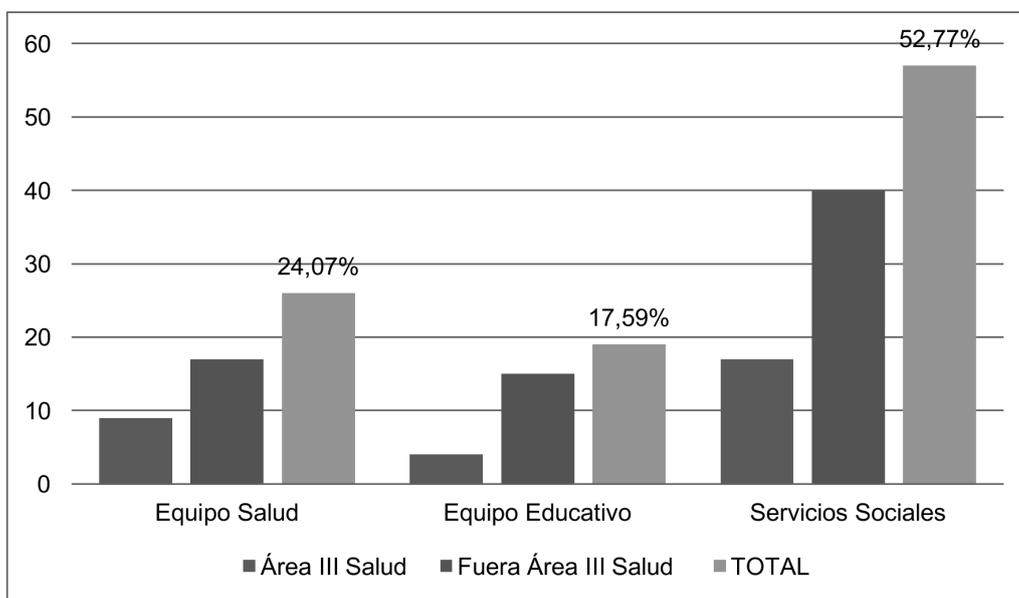


En relación con el anterior gráfico, éste representa de forma específica cada una de las actuaciones que se engloban dentro de la coordinación de tipo interhospitalaria.

Este tipo de coordinación interna se divide, por un lado, en la reuniones interhospitalarias que se celebran cada semana en la Unidad de Corta Estancia y en la que participan los profesionales que conforman en el equipo interdisciplinar (psiquiatra, psicólogo clínico, trabajadora social, enfermeros...), y por otro lado, en la propia coordinación del equipo a través de correos electrónicos, llamadas telefónicas...

De este modo, las reuniones interhospitalarias semanales representan un 52,95% del total, y las coordinaciones internas del equipo representan un 47,04%.

Tipo de Coordinación Extrahospitalaria llevadas a cabo por Trabajador Social.



En relación con los dos últimos gráficos, éste representa de forma específica las áreas y recursos principales con los que la trabajadora social lleva a cabo una coordinación extrahospitalaria en su intervención en la Unidad de Corta Estancia Infanto-Juvenil.

Los tres equipos profesionales de diferentes entidades, recursos, asociaciones, etc. con los que la trabajadora social lleva a cabo una coordinación externa son los equipos de servicios sociales (coordinadores, trabajadores sociales, educadores sociales, etc.) que representa un 52,77%, los equipos de salud que representan un 24,07%, y los equipos educativos que representan un 17,59%.

CONCLUSIONES

La especificidad de la práctica de los trabajadores sociales en una Unidad de Corta Estancia Infanto-Juvenil se caracteriza por los siguientes aspectos:

1. La intervención psicosocial con los padres, la familia y el entorno social debido a problemas familiares y sociales
2. El diseño de la intervención (visión global, la participación de la familia y el entorno social)
3. La preponderancia de la función clínica entre diferentes actividades profesionales (que favorecen enfoques sistémicos)
4. El contexto interdisciplinario
5. El trabajo en red profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alegret, J., Castanys, E., & Ochoa, S. (2005). El trabajo en red profesional en salud mental infantojuvenil. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, -.
- Ballester, L., Orte, C., Oliver, J., & March, M. (2006). Metodología para el trabajo socioeducativo en red. *IV Congreso Estatal Del/a Educador/a Social*, -.
- Brissette, Sylvie, & Nareau, J.-P. (2001). *Modèle D'Intervention des travailleurs sociaux en pédopsychiatrie de la montètègie*. Canadá: Hopital Cahrls LeMoyne.
- De Pedro Herrera, M. (2017). Una mirada persona-entorno. En A. Ituarte, *Prácticas del Trabajo Social Clínico* (págs. 191-207). Valencia: Nau Llibres.
- Fernández García, T., & Ponce de León Romero, L. (2012). *Trabajo Social con Familias*. Madrid: Ediciones Académicas.
- Garcés Trullenque, E. (2007). La Especificidad del Trabajador Social en Salud Mental ¿Un Rol Reconocido? *Trabajo Social y Salud*(56), 309-332.
- Garcés Trullenque, E. M. (2015). El rol del trabajador social en salud mental. En M. Miranda Aranda, *Lo social en la salud mental (I) Trabajo Social en Psiquiatría* (págs. 83-96). Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- Javaloyes, M., Escamilla, I., Gamazo, P., & Fuentes, M. (2010). *Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Jiménez Pascual, A. (2004). Dispositivos de internamiento terapéutico para patologías mental grave de niños y adolescentes. *Revista Asociación Española Neuropsiquiatría*, 167-186.

- López Álvarez, M. (2015). Atención comunitaria en salud mental y atención integrada. Andalucía: Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad.
- Ramón Ubieto, J. (2006). Modelos de trabajo en red. *Educación Social*, 26-39.
- SALUD. (2003). Plan Estratégico de Salud Mental Infanto-Juvenil . Zaragoza: SALUD.
- SALUD. (2011). Memoria Funcional Unidad de Corta Estancia Infanto-Juvenil Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza: Servicio Aragonés de Salud.
- Sánchez-Sanabria M, R.-D. A.-S. (280 - 289). Intersectorialidad, interdisciplinariedad y educación en salud: Cuestión de responsabilidad social universitaria. *Universidad y Salud*, 2(17), 280 - 289.