Universitat Oberta de Catalunya

uoc.edu

Propuesta de Protocolo de Trabajo Social Sanitario (TSS) de intervención psicosocial en personas con Trastorno Mental Grave (TMG) desde un Centro de Salud Mental (CSM)

MÁSTER DE TRABAJO SOCIAL SANITARIO (TSS)

UNIVERSIDAD OBERTA DE CATALUNYA (UOC)

Curso: 2017/2018

DIRECTORA: PILAR MUNUERA GÓMEZ | Autor: DAVID CARNERERO SÁNCHEZ

A mi madre y a mi padre, por inculcarme y educarme en la cultura del conocimiento y de las ganas de aprender.

A mi hermana, por enseñarme que rendirse nunca es una opción.

A mis amigos/as por aguantar a mi lado en todo este proceso.

A la directora de mi Trabajo Final de Máster, Pilar Munuera Gómez, por la paciencia a mi insistencia y la coherencia ante mi caos.

Y a la UOC, y todos los profesionales que forman parte del Máster en Trabajo Social Sanitario, por su pasión por esta profesión.

RESUMEN

El presente Trabajo Final de Máster ofrece una propuesta de protocolo, que se engloba dentro del marco legal del Sistema Nacional de Salud. Para su desarrollo se ha llevado a cabo el estudio la bibliografía disponible sobre el Trastorno Mental Grave (TMG), así como de la evolución de la asistencia psiquiátrica en España, para poder contextualizar la atención en salud mental.

Una vez conocidos estos aspectos, se ha procedido al desarrollo de la propuesta de protocolo, tomando como base diversa documentación sobre elaboración de protocolos, así como diversos protocolos específicos del Trabajo Social Sanitario (TSS).

El objetivo consiste en conocer la intervención del TSS en personas con TMG para poder elaborar una propuesta que sirva de guía para el desarrollo de Protocolos de TSS de Intervención Psicosocial en personas con TMG desde un Centro de Salud Mental (CSM) dentro del marco normativo y sociodemográfico de cada comunidad autónoma. De modo que permita homogeneizar la intervención de este colectivo profesional, visibilizar la actuación e implementar la calidad de su práctica profesional.

Finalmente, se establecerá una discusión, en la que se pondrá de manifiesto las limitaciones del documento, y se establecerán las conclusiones obtenidas tras el trabajo realizado.

Palabras clave: Protocolo, Trabajo Social Sanitario, Intervención Psicosocial, Trastorno Mental Grave.

ABSTRACT

The Final Master Dissertation, aims to offer a proposal for a Protocol, which is included within the legal framework of the national care system. For its development it is been analysed the study of the literature available on the Severe Mental Disorder (SMD) and also, the evolution of psychiatric care in Spain, to be able to contextualize the mental health care.

Once known those aspects, it has been developed the proposal for a Protocol, which is based of different documentation about development of protocols, and several specifics protocols of Health Social Work (HSW).

The target is to know the HSW´s intervention with people diagnosed of SMD for to build a proposal that would serve as a guide for the development of a Protocol to HSW of psychosocial treatment in people with SMD from a Centre for Mental Health (CSH) within the regulatory framework and socio-demographic of each region or public authority. That would allow to homogenize the intervention of this professional group, visible action and implement the quality of their professional practice.

Finally, it shall be established a discussion talking about the limitations of that document and it will be stablished the conclusions gotten after the whole work have been done.

Key words: Protocol, Health Social Work, Psychosocial Treatment, Severe Mental Disorder.

ÍNDICE

1. Introducción.....1
2. Objetivos.....6
3. Metodología.....7
   3.1. Análisis de información extraída.....9
   3.2. Análisis y discusión.....10
4. Resultados.....11
   4.1. Rol del Trabajo Social Sanitario en Salud Mental.....11
   4.2. Intervención del TSS en personas con TMG.....12
5. Propuesta de protocolo.....14
   5.1. Introducción.....14
      5.1.1. Marco normativo.....15
      5.1.2. Marco conceptual.....16
      5.1.3. Dispositivos de la red asistencial implicados.....18
      5.1.4. Servicios Implicados.....19
      5.1.5. Población diana.....19
      5.1.6. Aspectos psicosociales: dificultades y necesidades.....20
      5.1.7. Factores de riesgo.....21
      5.1.8. Aspectos éticos.....22
   5.2. Justificación del protocolo.....23
   5.3. Objetivos del protocolo.....24
   5.4. Representación gráfica.....25
   5.5. Fases detalladas.....27
      5.5.1. Fase de estudio.....28
      5.5.2. Fase diagnóstica.....30
      5.5.3. Fase de procesos de tratamiento.....30
      5.5.4. Fase de evaluación.....34
6. Discusión.....36
7. Conclusiones.....39
8. Bibliografía.....41

1. Introducción

La literatura que abarca el Trabajo Social Sanitario (TSS) y el campo de la salud mental, se centra en la intervención tanto con las personas diagnosticadas con alguna problemática de salud mental, como con las familias de estas, pero apenas se encuentran trabajos en los que el eje central sea el análisis de programas, procedimientos o protocolos impulsados por los/as profesionales de Trabajo Social Sanitario en este campo.

Este punto sirve para poner de manifiesto la necesidad de que los/as Trabajadores/as Sociales Sanitarios/as implementen estos trabajos, y que gracias a su puesta en marcha se pueda llevar a cabo una sistematización de la práctica de estos/as profesionales, lo que figurará como un factor de garantía de calidad, ya que facilitará la medición y evaluación de resultados de la intervención (1).

Profundizando en la figura de este/a profesional en el campo de la salud mental, hay que referenciar que el Trabajo Social Sanitario se encuentra muy vinculado a dicho campo asistencial desde sus inicios. A principios del siglo XX cabe destacar la figura de Gordon Hamilton, que contemplaba al asistente social como administrador de psicoterapia y mostraba como básica y necesaria la coordinación entre estos/as profesionales y los/as de psiquiatría. También destacar como figuras importante al Dr. Meyer y su mujer Mary Potter Brooks, quienes ponían de manifiesto la relevancia del contexto social para lograr comprender las problemáticas presentes en personas diagnosticadas de algún trastorno mental (2-4). Mary Potter Brooks sistematiza un programa complementario a los implementados por los psiquiatras para ayudar tanto a los pacientes como a sus familiares, poniendo en relieve la importancia de los factores sociales a la hora de abordar las problemáticas y necesidades que presentaban estas personas (2).

En España, esta influencia llega más tarde, siendo a mediados del siglo XX cuando la figura del/a Trabajador/a Social Sanitario/a, se empieza a contemplar como miembro de los equipos de atención psiquiátrica (2-4). En la

década de los ochenta, comienzan a establecerse cambios en dicha atención, pasando de una visión en la que se abogaba por encerrar a las personas con problemáticas de salud mental, denominada institucionalizadora o “manicomial”, a una forma de abordaje orientada hacia la comunidad. Aunque este cambio no se empieza a hacer efectivo hasta finales de siglo (3-6).

Estos cambios comienzan a producirse por la publicación del Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica (5), en 1985, y la redacción y aprobación de la Ley General de Sanidad de 1986[1], que integra la asistencia a la salud mental dentro del sistema sanitario general y comienzan a darse los primeros pasos para la instauración del modelo biopsicosocial como paradigma desde el que abordar las problemáticas de salud mental. Modelo avalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde se contempla al/a paciente como portador/a de derechos. Todo ello aparece reflejado en el art. 20 de la Ley General de Sanidad de 1986, donde pone de manifiesto la necesidad de la reducción de la hospitalización, el desarrollo de servicios para ofrecer una adecuada atención integral, así como la importancia de la coordinación entre los agentes que forman parte en la intervención con personas con problemáticas de salud mental (3).

Así, se vislumbra el principio de la creación de una red asistencial de salud mental, aunque irregular, ya que del mismo modo se establece la delegación de competencias en materia de salud (3-6).

En la actualidad, esta red asistencial de recursos de salud mental, se ha desarrollado de modo desigual entre las diferentes autonomías debido a la asunción de la competencia en materia de salud por cada una de ellas, lo que lleva a una atención heterogénea (7). Con el fin de armonizar la situación asistencial tan diversa entre las autonomías y garantizar la equidad y calidad de los servicios y recursos ofertados a la población objeto de intervención, surge la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (5,8), dentro de la cual, cabe destacar la atención ambulatoria prestada desde los Centros de Salud Mental (CSM). Estos centros, se presentan como la puerta de entrada a dicha red asistencial, proporcionando una atención básica y continuada (7).

[1] Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad. BOE núm. 102, de 29/04/1986.

Este análisis del contexto histórico de la salud mental en España, del marco teórico a nivel nacional, y como el Trabajo Social Sanitario ha estado vinculado a este ámbito asistencial pone de manifiesto la necesidad de estos/as profesionales en los equipos de atención de salud mental, siendo parte de los equipos básicos de atención (8).

El presente trabajo gira entorno a la creación de una propuesta de protocolo de intervención desde el Trabajo Social Sanitario para población que padece Trastorno Mental Grave (TMG), para cuya elaboración es necesario conocer la intervención y el rol de TSS en este ámbito, con el fin de poder elaborar dicha propuesta. Cabe señalar, que el TMG aglutina diferentes diagnósticos incluidos dentro de la consideración de psicóticos (3,9-12).

A este diagnóstico, se le suman otras dos condiciones para poder ser considerado TMG. La primera de ellas es la duración del mismo, que obedecerá a dos patrones, una evolución durante un periodo de 2 años o más, o un deterioro marcado y progresivo en el funcionamiento en los últimos seis meses. En segundo lugar, se manifiesta la presencia de discapacidad moderada o severa que dificultan el desenvolvimiento de las personas en diferentes áreas de sus vidas (3,9-12).

Esta discapacidad, que dependerá del punto de la enfermedad en la que se encuentre el/a paciente y la sintomatología que presente, así como de diversas variable ambientales, genera unos problemas tanto en las personas como en sus entornos que conllevan una serie de necesidades de diversa índole, donde destacan las necesidades sociales, como pueden ser la creación de una red de apoyo, la reorganización del sistema familiar frente a la nueva situación, la participación comunitaria, la atención sociosanitaria, etc (10-12).

Una vez definido el TMG, las problemáticas que presenta a nivel social y la estructura desde la que se implementará el protocolo, hay que destacar que la creación de esta propuesta se enmarca dentro de la segunda línea estratégica establecida por la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud del 2006, que gira en torno a la atención al Trastorno Mental Grave (8). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud, aprueba un Plan de acción integral sobre

salud mental de 2013 a 2020, donde entre sus objetivos se encuentra proporcionar servicios completos, integrados y capaces de dar respuesta a las necesidades y problemas de esta población, destacando de igual modo como principio del plan, el enfoque multisectorial, poniéndose de manifiesto, de modo implícito, la importancia de nuestra disciplina así como la adecuación de la presente propuesta de protocolo (13).

El/a Trabajador/a Social Sanitario/a intervendrá sobre las realidades sociales de las personas y sus entornos, sobre las que influye el curso evolutivo del TMG y viceversa (8). Para ello este/a profesional implementará una serie de servicios, que gracias al empleo de diversas técnicas, y basándose en la relación interpersonal y en el propio profesional como primer recurso de intervención, logrará conseguir que se produzcan los cambios efectivos que se buscan con la intervención psicosocial (4).

Del mismo modo que se establece la importancia de la intervención a nivel individual en las personas con TMG, cabe destacar el papel que jugará este/a profesional en la intervención familiar, ya que es la red de apoyo primaria de las personas con TMG. Es por tanto, que los miembros del núcleo familiar se tendrán que incluir en la intervención como sujetos de acciones, las cuales irán dirigidas a reestablecer las dinámicas familiares, así como agentes de cambio en los familiares que padecen TMG (14-15).

Es también de especial relevancia, destacar la figura de este/a profesional como figura clave en la continuidad de cuidados/continuidad asistencial, favoreciendo la coordinación, derivación y atención integral entre los diferentes agentes presentes en la comunidad (16-19).

Por todo ello, el/a Trabajador/a Social Sanitario/a implementará actuaciones centradas tanto en el paciente como en el entorno, así como otras centradas en ambos simultáneamente, y otras actividades focalizadas en la coordinación y el seguimiento, que le permitirán abarcar la globalidad del caso (18-19).

Esta propuesta de protocolo pretende que a través de su implementación, se pueda producir una optimización de los recursos y servicios, pues la población con TMG así como sus familiares, realizan un consumo elevado de estos (8), ofreciendo una actuación ordenada a todos los pacientes, siguiendo el mismo esquema, pero adecuándose a las características de cada caso (1).

Para la elaboración de esta propuesta de protocolo, se consultarán diferentes fuentes de la literatura que versan sobre la intervención del Trabajo Social Sanitario, para darle rigurosidad y valor científico. Así mismo, la estructura seguida convergerá de la consulta de diferentes fuentes bibliográficas que arrojen luz sobre este asunto.

El objetivo pues, de esta propuesta, es que, a partir del conocimiento de la intervención y el rol de los/as TSS dentro del campo de salud mental, elaborar una propuesta de protocolo, que a largo plazo logre la movilización de los/as profesionales de Trabajo Social Sanitario para la implantación de protocolos en los centros de trabajo, de modo que se normalice la práctica disminuyendo la variabilidad de la atención e intervención de estos, mejorando la calidad de la atención sanitaria y psicosocial en los servicios prestados (20-21).

Como se puede observar, el TMG provoca desajustes psicosociales que deben contextualizarse dentro de cada caso social sanitario, por lo que será necesario la elaboración de un diagnóstico social sanitario que sirva de base para la planificación e implementación de la intervención del/a Trabajador/a Social Sanitario/a (1).

Finalmente cabe destacar, que la presente propuesta de protocolo estará basada en el método científico del Trabajo Social Sanitario, garantizando así una actuación rigurosa que se ajusta al marco teórico de la profesión, evitando una imagen de improvisación y discrecionalidad en la intervención, y ofreciendo una práctica profesional organizada, normalizada y sistematizada, en la que se vea garantizada la calidad de esta (1,20-22).

2. Objetivos

Anteriormente, se han destacado algunos objetivos que persigue la creación de protocolos, como es la identificación por parte del colectivo profesional, en este caso, de Trabajadores/as Sociales Sanitario/as, de la importancia del establecimiento de procedimientos y protocolos que estandaricen la intervención, permitiendo normalizar la práctica, disminuir la variabilidad en la atención y mejorar la calidad de los servicios prestados (1, 20-22).

Estos fines, que el autor como profesional del Trabajo Social Sanitario quiere alcanzar, difieren de los objetivos que se plantean en la propuesta de protocolo en sí. Pues los objetivos planteados para el Trabajo Final de Máster se dirigen al conocimiento y análisis de las intervenciones de los/as TSS, mientras que los objetivos que se plantean para la propuesta de protocolo tendrán dos dimensiones, como se podrá contemplar en el desarrollo de esta.

El objetivo general del presente Trabajo Final de Máster consiste en "*Conocer el rol del TSS en el ámbito de la salud mental y su intervención en personas con TMG, para poder elaborar una propuesta de protocolo de intervención psicosocial*".

De ese objetivo general planteado, se extraen diferentes objetivos específicos, lo que permite desglosar un objetivo tan amplio, y lograr la consecución del mismo a través de estos fines más sencillos. Entre los objetivos específicos planteados en la propuesta del protocolo están:

- Ahondar en el papel del TSS dentro del campo de la salud mental.
- Conocer el TMG y sus características psicosociales.
- Recoger las prácticas de intervención psicosocial más extendidas y efectivas.

Con la consecución de dichos objetivos, se elaborará la propuesta de protocolo de TSS, que da nombre al presente trabajo.

3. Metodología

El presente trabajo pretende ser una propuesta de un "*Protocolo de Trabajo Social Sanitario (TSS) de Intervención Psicosocial con personas con Trastorno Mental Grave (TMG) desde un Centro de Salud Mental (CSM)*", consiste en la elaboración de un plan de acción de carácter específico.

Este trabajo estará desarrollado en tres momentos, dentro de los cuales se implementará una metodología distinta, adaptada a los objetivos que se quieren alcanzar. Con el fin de poder desarrollar dicha propuesta, el autor se plantea el conocimiento del rol del TSS en el campo de la salud mental, y más específicamente, en la intervención con personas con TMG.

En la elaboración de este trabajo el método elegido para la extracción, análisis y empleabilidad de la información, ha sido la revisión bibliográfica en bases de datos científicas, dado el tiempo material del que se dispone para su realización. La empleabilidad de esta metodología permite conocer la intervención del TSS con personas con TMG así como con su red informal de apoyo, lo que permitirá adquirir el conocimiento necesario para la posterior elaboración de la propuesta de protocolo.

En un primer momento, esta metodología permitirá extraer la información de mayor importancia y relevancia para contextualizar la problemática sobre la que gira la propuesta de protocolo y conocer el papel y la intervención del TSS en salud mental, registrada en las bases de datos.

Se lleva a cabo por tanto la revisión de artículos, publicaciones y diferentes documentos, extraídos de diversas bases de datos. Del mismo modo, se han empleado en esta revisión bibliográfica, artículos de diferentes publicaciones físicas, de las que se dispone por interés profesional.

El modo de garantizar la rigurosidad de los datos empleados y su validez científica, es la selección de documentos publicados en revistas de carácter científico y publicaciones físicas, evitando la inclusión de artículos de opinión.

Asimismo, para contemplar la realidad más actual, tanto de la población a la que va dirigida la propuesta de protocolo, como de la intervención del Trabajo Social Sanitario, se escogen los documentos publicados durante los últimos quince años.

Se han empleado las siguientes bases de datos, entre las que cabe destacar MedLine, base de datos a la que se accede a través del motor de búsqueda PubMed, ProQuest Central, IBECS, Dialnet y Scielo, y cuyo número de resultados obtenidos en cada una de ellas se muestra en la *Tabla 1. Número de resultados obtenidos tras la búsqueda: "Social work AND protocols AND mental disorders AND mental health services"*. Todas ellas nos han permitido acceder a artículos de contenido social, sanitario o ambos, dependiendo de las características y de las finalidades que cada una de ellas tienen establecidas, relacionados con los descriptores empleados que se verán reflejados a continuación.

También se contempló la base de datos IME del CSIC, pero solo se puede acceder a los sumarios, y con las palabras clave seleccionadas no se reflejaba ningún resultado ya que los campos de búsqueda eran muy limitados, además dicha base de datos se encuentra en reestructuración y la última fecha de actualización es del 2012, lo que impide acceder a las publicaciones de los últimos años. De igual modo, se acude a un buscador más amplio como es Google Académico, para poder contemplar el mayor abanico de posibilidades.

Los descriptores escogidos para obtener información sobre la temática elegida y que se emplean son "*social work*", "*protocols*", "*mental disorders*" y "*mental health services*". Estos descriptores han sido consultados con el tesauro que emplea MedLine, llamado MeSH con el fin de emplear un lenguaje y vocabulario adecuado y pertinente para realizar una búsqueda bibliográfica válida. Así mismo, se han consultado en DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud), lo que ha permitido traducir los descriptores del siguiente modo para ser empleados en las bases de datos en castellano: "*trabajo social*, "*protocolos*", "*trastorno mental grave*" y "*servicios de salud mental*".

Tabla 1. *Número de resultados obtenidos tras la búsqueda: "Social work AND protocols AND mental disorders AND mental health services".*

Base de datos	Nº de resultados obtenidos
MedLine (PubMed)	43
ProQuest Central	614
IBECS	2
Dialnet	4
Scielo	0

Nota. *Elaboración propia

La escasez de resultados y de artículos legítimos que aporten información para la realización del trabajo presente, ya que muchos de los obtenidos en las búsquedas previas versan sobre problemáticas de salud mental como la depresión y ansiedad, como se muestra en la "Tabla 1", hace patente la necesidad de la realización de diferentes combinaciones entre los descriptores anteriormente empleados, para poder acceder a una mayor bibliografía.

En esta revisión bibliográfica, se emplean los operadores booleanos de intersección (23), es decir, "*and*" e "*y*", con el fin de que el resultado de la búsqueda se ajuste al objetivo de este trabajo, mostrando únicamente textos y referencias que incluyan los descriptores seleccionados, en cualquiera de los campos.

3.1. Análisis de información extraída

La información obtenida de la búsqueda bibliográfica, tras realizar un cribado de los textos para escoger aquellos que se adecúen a los objetivos del presente trabajo, será analizada, desarrollada y aplicada para poder crear la propuesta de protocolo. Es decir, el autor analizará la información de relevancia obtenida, y concretará el papel del TSS y las intervenciones que estos/as profesionales desarrollan con personas con TMG, para posteriormente desarrollar la elaboración de la estructura del protocolo, en base a estos resultados obtenidos.

En este segundo periodo se elaborarán los resultados y la propuesta del protocolo, donde se empleara la información teórica extraída para el desarrollo del mismo. Para ello los recursos extraídos y analizados en la revisión bibliográfica, permitirán conocer la realidad de la problemática a tratar, lo que ofrecerá una guía para la elaboración del protocolo, para darle rigor científico, y adaptarse a las realidades de los centros donde se pudiera o pudiese implementar.

En relación a la estructura del protocolo, estará basada en diferentes fuentes documentales que versan sobre recomendaciones para la elaboración de protocolos, así como en diferentes protocolos que han sido elaborados por profesionales del Trabajo Social Sanitario, para estos últimos habrá que tener en cuenta las características desde donde se implementará el protocolo, pues este trabajo pretende crear una propuesta que se lleve a cabo desde los Centros de Salud Mental, mientras que los protocolos existentes son, casi en su totalidad, en centros hospitalarios.

3.2. Análisis y Discusión

Finalmente, tras haber trabajado y estudiado los artículos seleccionados para la elaboración de la propuesta de protocolo, así como la realización de esta, se desarrollará un análisis del resultado donde se pondrán de manifiesto las conclusiones obtenidas.

Para ello, se analizarán los resultados y la elaboración de la propuesta de protocolo, evaluando este proceso, de modo que ponga en relieve las fortalezas y debilidades de este documento, para que permita a otros profesionales trabajar sobre él e ir perfeccionándolo hasta poder recrear un documento que pueda ser implementado y desarrollado en los Centros de Salud Mental, adaptándolo a las características de la población adscrita al CSM correspondiente

Del mismo modo, contempladas las ventajas y limitaciones del texto, se pondrá en relieve la necesidad de la creación e implementación de estos procedimientos contextualizados.

4. Resultados

Tras el análisis de los diferentes estudios extraídos en la revisión bibliográfica realizada en diferentes bases de datos, se definen los siguientes contenidos.

4.1. Rol del Trabajo Social Sanitario en Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS), hace referencia al término de salud como un estado de bienestar físico, psíquico y social, por lo que estas tres esferas se encuentran vinculadas. Como se puede extraer de la definición, la presencia de alteraciones psíquicas, o problemáticas de salud mental, provocan problemas físicos y sociales, por lo que el TSS será un miembro clave en la atención en salud mental, para poder ofrecer una atención integral e integrada (3, 4, 24).

Las personas con TMG y su red de apoyo informal, presentan problemáticas y necesidades en diferentes áreas de sus vidas de carácter psicosocial, por lo que el TSS ha de estar presente en la intervención, para que esta sea coherente y ofrezca un abordaje holístico al caso social sanitario (3, 4, 24).

En este ámbito asistencial, el rol o la figura del/a TSS dirigirá sus intervención a alcanzar el mayor nivel de calidad de vida tanto de las personas, en este caso con TMG, como de sus familiares en diferentes áreas, como la personal, laboral, familiar o social (3, 4, 24).

Para poder alcanzar esto, el/a profesional de TSS desarrollará una serie de funciones, que se podrán identificar como básicas, entre las que se encuentran la atención directa, preventiva, promoción de la salud mental, la inserción o reinserción social, la coordinación y la formación, docencia e investigación (3, 4, 24).

En cada una de las funciones básicas anteriormente mencionada, el/a TSS se servirá de diversas técnicas, herramientas e instrumentos específicos de la profesión, para desarrollarlas, y alcanzar los objetivos establecidos (3, 4, 24).

Así mismo, al ser un/a profesional que interviene sobre diferentes áreas de la vida de los/as pacientes, tiene un papel de gran importancia en la continuidad de cuidados de los paciente (17-19).

Como se observa, el papel que el TSS, como profesión, juega dentro del campo de la salud mental, es de vital importancia para ofrecer un abordaje integral de la situación que se presenta.

4.2. Intervención del TSS en personas con TMG

Vislumbrada la importancia del papel del TSS dentro del ámbito asistencial de la salud mental, en el caso presente, enfocado al TMG, se expondrán a continuación diferentes intervenciones que lleva a cabo este/a profesional con esta población.

Entre las principales intervenciones que todos/as los/as autores/as o la mayoría de los/as mismos/as reflejan en sus artículos y documentos escritos, se encuentran la rehabilitación social o psicosocial y la rehabilitación laboral, centradas en la persona con TMG (9-12, 24-26).

En estas intervenciones, el objetivo es la adquisición y el entrenamiento de diferentes habilidades para el desarrollo social y laboral de la persona con TMG, con la finalidad de que adquiera mayor independencia y pueda hacer frente a situaciones que se le presentan a lo largo de la vida, permitiendo que esta se integre en la sociedad, a través de la inserción al mundo laboral (con apoyos) y la creación y/o ampliación de su red social informal (9-12, 24-26).

En relación a la persona con TMG también se encuentran otras intervenciones como la psicoeducación, la rehabilitación vocacional, la terapia cognitivo conductual, la rehabilitación cognitiva o neuropsicología, el apoyo personal continuado, la terapia narrativa, la terapia de apoyo, la terapia interpersonal o la intervención en crisis (9-12, 15, 16, 24-26).

Asimismo, la intervención familiar cobra especial relevancia en estos casos, ya que la presencia del TMG tiene un gran impacto sobre el núcleo

familiar que genera alteraciones en las dinámicas establecidas, y modificaciones en los roles, por lo que se hace patente la necesidad de intervención (9, 11, 12, 14, 15, 24).

Además, un buen clima familiar y el establecimiento adecuado de límites y dinámicas adecuadas, se manifiesta como un factor de protección frente a desestabilizaciones, agudizaciones o presencia de crisis del TMG, ya que entre otros beneficios, permite reducir la emoción expresada (9, 11, 12, 14, 15, 24).

También, es necesario referenciar que el/a profesional de TSS en sus procesos de intervención puede llevar a cabo la provisión de diferentes recursos. A lo largo de la literatura, este punto se puede confundir, pues en alguna documentación esta provisión se identifica como intervención, y es un modo erróneo de hacer referencia a ello.

Este punto se referencia al final, ya que el/a TSS ha de comprender que no es un/a gestor/a de recursos materiales, sino que su intervención requiere unos procesos basados en el método científico del TSS.

Simplemente destacar que entre la provisión de recursos se encuentran recursos de alojamiento, recursos económicos y el apoyo y acompañamiento en los procesos que la provisión de estos recursos implica (9, 11, 15).

Para finalizar, destacar que el/a profesional de TSS también intervendrá en diferentes programas que se desarrollan y se orientan a la población con TMG y sus familias, como miembros clave de los recursos de salud mental (25).

Para concluir, se puede destacar que el TSS interviene sobre la persona con TMG y sus familiares, pero también sobre la comunidad, para reducir el estigma y los prejuicios hacia esta población y lograr una plena inclusión de la misma en la sociedad (12, 16-18).

Asimismo, es importante señalar respecto a la intervención de este colectivo profesional, que para garantizar que sea homogénea y de calidad será necesaria ejercerla bajo el establecimiento de procedimientos y protocolos que permitan ofrecer una intervención de calidad (1).

5. Propuesta de protocolo

5.1. Introducción

El estudio y análisis de la bibliografía consultada, facilitan al autor tener una visión amplia acerca del rol de los/as TSS que desarrollan en la intervención con personas con TMG y sus familiares, lo que permite el desarrollo de esta propuesta de protocolo.

El presente documento, dirigido a garantizar una atención homogénea y estandarizada a la población con TMG, se adhiere a los valores y principios adoptados por la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, los cuales guiarán la elaboración de esta propuesta y la práctica profesional.

Entre estos principios se encuentran el de autonomía, que hace referencia a la independencia y capacidad de tomar decisiones del paciente; accesibilidad, pues la propuesta se enfoca desde un dispositivo inmerso en la comunidad de fácil acceso para las personas con TMG y sus familiares; continuidad, para poder ofrecer un *continuum asistencial* donde se vean cubiertas todas las problemáticas y necesidades del caso; equidad, se trata de ofrecer una intervención, unos recursos y unos servicios en función de las características, problemáticas y necesidades presentes; recuperación personal, viendo a la persona como eje central del proceso asistencial integral y holístico; responsabilización, haciendo a las personas con TMG y a sus familiares partícipes de la intervención; y por último, la calidad como valor central, buscando ofrecer unos servicios que se ajusten a las realidades con las que se interviene, y basando la intervención en el método y la evidencia científica (8).

Estos principios, considerados básicos en el modelo comunitario, sirven de guía a la práctica profesional cuyos objetivos son la mejora de la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.

Finalmente, del mismo modo, se adherirá como principio vertebrador al presente documento el de individualidad, estrechamente unido al de recuperación personal. El cual permitirá, a pesar de seguir un protocolo a la hora de intervenir, contemplar el caso de manera única en función de las características y la realidad que presente, pudiendo ofrecer una intervención adaptada a las necesidades del caso social sanitario.

5.1.1. Marco normativo

La presente propuesta de protocolo se enmarca dentro del Sistema Nacional de Salud español, donde la ley que regula esta materia es la denominada Ley General de Sanidad de 1986, pues a pesar de que algunos de sus artículos han sido derogados, modificados o actualizados por otras leyes, sigue siendo la norma marco en materia de salud.

Esta ley se encuadra bajo la norma suprema del ordenamiento jurídico español que es la Constitución Española[2], la cual reconoce en su artículo 43.1, el derecho a la protección de la salud. De la misma manera, en su artículo 148.1 promulga que las competencias en sanidad e higiene podrán ser asumidas por las comunidades autónomas (9).

La delegación de competencias contemplada en la Constitución Española, hace que la oferta de servicios sanitarios difiera de unas comunidades autónomas a otras, ofreciendo una atención asistencial irregular y heterogénea.

Con el fin de garantizar la calidad y equidad asistencial del sistema sanitario y reducir las diferencias en la atención sanitaria, se crea y aprueba la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud de 2003[3]. La elaboración de esta ley desemboca en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, que pretende reducir inequidades, así como, trabajar por la excelencia clínica con la consecuente mejora de atención a los pacientes (27).

[2] Constitución Española de 1978, de 29 de Diciembre. BOE núm. 311, de 29/12/1978.
[3] Ley 16/2003, de 28 de Mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE núm. 128, de 29/05/2003.

Esta propuesta de protocolo se englobará dentro de la Ley General de Sanidad, con el objetivo de que pueda ser un documento que pueda implementarse dentro de las diferentes comunidades autónomas, teniendo en cuenta la adaptación de este a las características demográficas de la población con la que interviene el centro sanitario desde donde se desarrolle.

Dentro de Ley General de Sanidad, se observa que dedica el Capítulo III a la atención a salud mental, manifestando que las actuaciones con este colectivo o sector de la población, serán plenamente integradas en la actuación del sistema sanitario. Además, contempla la perspectiva comunitaria haciendo hincapié en la importancia de los recursos ambulatorios frente a los recursos hospitalarios en la atención asistencial.

También, se pone de relieve en el capítulo anteriormente mencionado la atención a problemas psicosociales en la población con esta problemática, y la rehabilitación y reinserción social, así como la importancia de la coordinación con otros recursos y servicios que atiendan a esta población en la comunidad.

Finalmente hay que referenciar el Real Decreto 1030/2006, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud[4], donde destaca en lo referente a la atención en salud mental la intervención integral abarcando el tratamiento ambulatorio e individual y familiar, punto en el que entran en juego los/as profesionales de TSS (3).

5.1.2. Marco conceptual

En esta propuesta de protocolo, se emplea diferente terminología que hará referencia a diferentes conceptos que son necesarios explicitar, para ser conscientes de a que se está haciendo referencia.

[4] Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. BOE núm. 222, de 16/09/2006.

En primer lugar hay que mencionar el término discapacidad, el cual es una de las tres dimensiones que se contemplan para la inclusión de una psicopatología dentro del grupo de TMG. Hace referencia a la afectación al funcionamiento de la persona con TMG, en la realidad presente del trabajo, lo que provoca limitaciones para desarrollar actividades en las diferentes esferas o áreas de la vida de estas personas. En otras palabras se trata de dificultad moderada o severa en el funcionamiento global de la persona (9-11).

Estas limitaciones funcionales, se encontraran en diferente grado en las personas con TMG en función de las características individuales y ambientales, teniendo que adaptar la intervención a estas.

Como se refleja anteriormente la situación de las personas con TMG se caracteriza por ser muy heterogénea, así como la propia evolución de la enfermedad. Para poder entender mejor dicha heterogeneidad se empela el modelo de estrés-vulnerabilidad, el cual agrupa dos conceptos que se configuran en función de factores hereditarios, ambientales y conductuales. Frente a estos factores estresantes y a la vulnerabilidad presentada en cada caso, se han de fomentar los factores de protección, para hacer frente a la realidad presente (25).

En función a estas características, y otras presentes, y tras seguir un proceso metodológico científico que se verá más adelante, los/as profesionales del TSS proceden a la intervención, dentro de la cual se servirán de diferentes metodologías o herramientas para alcanzar los objetivos establecidos.

En primer lugar, cabe destacar la rehabilitación psicosocial, que consiste en un conjunto de estrategias de intervención que se orientan a la adquisición y recuperación de habilidades de las personas con TMG, retomando roles perdidos en las diferentes áreas de sus vidas (laboral, personal, social, etc), y al apoyo para la integración comunitaria de estas personas (3, 9-11, 25).

También es importante destacar la rehabilitación laboral, orientada a la adquisición y recuperación de habilidades y destrezas laborales de las personas

con TMG, para una progresiva inserción en el mercado laboral ordinario, en la que se prestan necesarios diferentes apoyos (11).

Además, los/as profesionales de TSS realizaran intervenciones familiares, ya que la presencia del TMG afecta a las relaciones y las dinámicas establecidas en los núcleos familiares, presentándose altos niveles de emoción expresada que favorecen la recurrencia de las personas con TMG y empeoran la calidad de vida de estas (9).

Finalmente destacar que la intervención del TSS, se contempla bajo la visión del modelo biopsicosocial, dentro del cual empleara un enfoque ecosistémico (26).

5.1.3. Dispositivos de la red asistencial implicados

El Centro de Salud Mental (CSM) se contempla como dispositivo de atención especializada bajo el que se contextualizará esta propuesta de protocolo. Se vislumbrará dicha propuesta desde este recurso ya que es aquel que se encuentra inmerso en la comunidad, proporcionando atención básica y continuada a los pacientes, y se contempla como eje central de los planes de salud (7).

Desde estos centros se implementa una intervención y atención especializada con esta población, sus redes de apoyo y la comunidad, a través de la implementación de programas específicos. Además, son considerados la puerta de entrada para acceder al resto de recursos de la red asistencial de salud mental, constituyéndose como eje articulador (7).

Las personas con Trastorno Mental Grave (TMG) podrán acceder a los servicios de este recurso a través de dos vías. La primera de ellas será a través de la derivación de los centros de atención primaria, y la segunda de ellas es a demanda propia del paciente o sus familiares acudiendo al CSM.

Este será el dispositivo bajo el que se contempla la propuesta de protocolo, y desde el cual será implementado. Del mismo modo, hay que señalar que cuando la intervención del caso lo precise, se establecerán las coordinaciones y derivaciones necesarias con otros dispositivos presentes en la comunidad como por ejemplo, los Equipos de Apoyo Social y Comunitario (EASC) y los Centros de Atención Primaria (CAP), entre otros.

5.1.4. Servicios implicados

Entre los servicios implicados para la implementación de dicho documento se encuentran aquellos que se desarrollan dentro del CSM. En primer lugar el servicio vertebrador de este documento, será el Servicio de Trabajo Social Sanitario, ofreciendo una guía de intervención ordenada y estandarizada para estos/as profesionales. Este, reduce la improvisación en la actuación de los/as TSS y deberá adaptarse al momento y la fase del TMG (1).

El resto de servicios presentes en dicho protocolo, serán servicios complementarios entre los que se encuentran el Servicio de Psiquiatría, desde el cual se establecerán los diagnósticos de TMG; el Servicio de Psicología, que formará parte del Plan Individualizado de Intervención del paciente; y finalmente el Servicio de Administración del dispositivo, que permitirá recoger las intervenciones registradas desde el Servicio de Trabajo Social Sanitario, para elaborar la evaluación de la implementación del protocolo.

5.1.5. Población diana

Esta propuesta de protocolo va dirigida a intervenir con población adulta, es decir, aquella que supera los 18 años, que tiene diagnosticado un TMG o Trastorno Mental Severo.

Con el fin de entender lo que es un TMG y a que se hace referencia al hablar de ellos, se necesitan contemplar tres dimensiones. La primera de ellas es el diagnóstico, que abarca un conjunto de entidades nosológicas entre las que

se encuentran los trastornos psicóticos, algunos trastornos afectivos, como el bipolar, y por último trastornos de la personalidad (3,9-12,25).

En segundo lugar se encuentra la temporalidad o duración de la enfermedad, la cual ha de ser igual o superior a dos años, para poder agrupar a la psicopatología dentro de lo que es considerado como TMG (3,9-12,25).

Finalmente, se observa la dimensión o criterio social, es decir, la aparición de limitaciones o incapacidad funcional en diversas áreas de la vida del/a paciente y la dependencia, lo que conlleva la presencia de discapacidad en la persona con TMG (3,9-12,25).

Estos son los criterios clínicos para establecer el TMG que adquieren mayor consenso entre los profesionales de psiquiatría a pesar de que no existe una definición aceptada y avalada para este constructo. Pues hay otros autores que contemplan otras dimensiones como son la seguridad, el apoyo, el diagnóstico, la discapacidad y la duración, siendo sus siglas en inglés *SIDD* (28).

5.1.6. Aspectos psicosociales: dificultades y necesidades

Entre las características psicosociales que presentan las personas que tienen diagnóstico de TMG se encuentran la dificultad en la adaptación y para ofrecer respuesta a demandas o situaciones estresantes de su ambiente, déficit en las habilidades para relacionarse, dificultades para adquirir nuevas estrategias adaptativas que conllevan malestar personal y aislamiento social, así como malestar clínico significativo (10,28).

Como se observa anteriormente, estas personas se caracterizan por tener déficits o dificultades en diversas áreas de sus vidas como son los autocuidados, la autonomía, el autocontrol, las relaciones personales, el funcionamiento cognitivo y el ocio y tiempo libre.

Esto genera diferentes problemáticas a la hora de ejercer un rol social, que sumado a diferentes barreras sociales que presenta este colectivo, como es el estigma social, lo que puede desencadenar en el aislamiento social, etc (11).

No obstante hay que tener en cuenta que cada caso es único en sí mismo dadas las características que presente y su realidad actual.

Estas personas, en función de las características del TMG y las propias personales, presentan diferentes necesidades en diversas áreas de sus vidas, como son la atención sanitaria, la atención sociosanitaria, la atención social, la necesidad laboral, la de recursos económicos adecuados, necesidad de alojamiento con soporte y a una vivienda, a la participación comunitaria, a la libertad y protección jurídica, y finalmente, el soporte a las familias (3).

Son grandes bloques donde tanto los/as pacientes como sus familiares presentan problemáticas y necesidades, que han de ser cubiertas para poder ofrecer una intervención holística e integral, bajo el modelo biopsicosocial desde el que es contemplada la salud, y desde el que se interviene.

5.1.7. Factores de riesgo

En la presente situación de personas con TMG, existen una serie de factores que convergen facilitando la aparición de crisis y la agudización de estos episodios, por lo que la evolución y el momento presente en el que se encuentre el/a paciente dependerá de las diferentes condiciones sociales que presenta su realidad. Se pueden hallar encontrar los que se denominan factores de riesgo que facilitan la instauración y el mantenimiento de esta sintomatología, y factores protectores, que permitirán adquirir al paciente cierta estabilidad, junto con la intervención profesional (15).

Entre los factores de riesgo se hallan, ambientes con gran carga emocional, muy demandantes o sobreprotectores. También se contemplan como factores de riesgo el aislamiento social, la inactividad o actividad excesiva, el abuso de sustancias, normas y límites cambiantes o difusos, el estigma de la enfermedad mental y la ausencia de proyecto vital o el establecimiento de metas muy altas (15). Frente a estos, se encuentran los factores protectores, siendo los opuestos a los anteriormente presentados, y que ofrecen unas condiciones

para lograr estabilidad clínica y cierto control sobre la situación por parte del paciente y los familiares.

Así mismo, la OMS, presenta una serie de factores de riesgo, como la conflictividad familiar, los estilos de comunicación disfuncionales, situaciones que generan gran tensión, etc. A través del abordaje de los mismos con técnicas de promoción de la salud mental se puede intervenir de manera positiva sobre la realidad de los pacientes (29).

5.1.8. Aspectos éticos

En el ámbito sanitario, y en especial dentro de la atención en salud mental, hay que tener muy presentes los aspectos éticos, ya que es normal que se den dilemas éticos para el/a profesional.

Por un lado se han de tener presentes los principios de la bioética, que aparecieron en el Informe Belmont en 1978, y contemplaba tres principios básicos que eran el respeto por la persona, la beneficencia y la justicia. Posteriormente, Beauchamp y Childress reformulan dichos principios, con el fin de ser aplicados a la ética asistencial. Estos cuatro principios que contemplaban estos autores son el de respeto de la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, que son los principios bioéticos que guían la práctica profesional en la actualidad (30).

Es importante, en relación al principio de bioética de autonomía relacionarlo con los términos de competencia y capacidad, ya que puede dar lugar a una mala *praxis*, pues se procede de un enfoque donde la persona con TMG era tratada como incapaz aunque no hubiera dictada una resolución legal sobre el tema (28,31). Los términos anteriormente mencionados hacen referencia a la capacidad de obrar del paciente, y de tomar sus propias decisiones, siendo el concepto de capacidad un término empleado en el campo de la salud, y el concepto de competencia un término legal (28,31).

De todo esto es importante destacar que la incapacidad y el diagnóstico de un TMG no se encuentren vinculados, ya que la imposición de esta etiqueta

a las personas se instaura en el imaginario social y en el propio estado psíquico de las personas que padecen un TMG, dificultando la intervención (28,31).

Para finalizar, habrá que respetar la intimidad de la persona, haciendo un uso adecuado de sus datos, solicitando autorización para poder compartir estos con otros profesionales y otros recursos. Todo esto se adhiere a la normativa nacional, Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal[5], y al nuevo Reglamento de Protección de Datos (RGPD) en el marco de la Unión Europea cuya aplicación se ha hecho efectiva a partir del 25 de mayo del 2018[6].

5.2. Justificación del protocolo

En relación al término protocolo, existen diferentes concepciones, todas ellas coinciden en que un protocolo es un plan detallado. Como referencia Dolors Colom, se puede definir como un procedimiento o conjunto de estos que se enfocan a un diagnóstico o situación determinada y que obedecen a un plan superior (1).

Esta circunstancia hacia la que se dirige, dada su trascendencia y repercusión, requiere de una intervención sistemática y específica (1), como en este caso es la presencia del TMG.

El colectivo de personas que sufren un TMG, así como sus familiares, son un grupo de población que está muy presente en la planificación de políticas de salud mental, dadas las características de los casos y las dificultades o problemáticas y necesidades presentadas por ellos (10).

En relación a la prevalencia de los TMG, hay que reflejar que los datos obtenidos se basan en estudios que no emplean métodos homologables, por lo que no es posible citar cifras unitarias (8). Pero en lo que sí coinciden la mayoría

[5] Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE núm. 298, de 14/12/1999.

[6] Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).

de autores es en las graves consecuencias que tiene la presencia del TMG en las personas y sus núcleos familiares si no se da una intervención profesional global. Por todo ello, se establece la importancia de la intervención con esta población.

Como se ha reflejado anteriormente, el TMG genera grandes desajustes psicosociales y un gran impacto de sufrimiento y desestructuración, que unidos a la sintomatología de la enfermedad, precisa de una intervención integral (9). En esta, los/as profesionales de Trabajo Social Sanitario tienen un papel clave para contextualizar las circunstancias ambientales y personales del caso social sanitario (1).

Finalmente, el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud establece diferentes estrategias como "*Impulsar políticas de salud basadas en las mejores prácticas*" o "*Mejorar la práctica clínica*", las cuales abalan la creación del presente protocolo dirigido a disminuir la variabilidad de las intervenciones y a aumentar la calidad de las mismas (1,27).

5.3. Objetivos del protocolo

Anteriormente, ya se han mencionado los objetivos que se plantean con la realización del TFM, y a continuación, se vislumbraran los objetivos planteados por el protocolo en sí mismo, los cuales se establecen en dos dimensiones.

Una primera dimensión que será el objetivo establecido hacia el colectivo profesional del TSS, donde se presenta como objetivo general "*Estandarizar la intervención del Trabajo Social Sanitario con personas con TMG desde los Centros de Salud Mental en el Sistema Nacional de Salud*".

De este objetivo general planteado, se extraen los siguientes objetivos específicos:

- Optimizar la intervención del/a profesional del Trabajo Social Sanitario.

- Visibilizar la intervención y actuación del/a profesional del Trabajo Social Sanitario, al resto de profesionales y a la población en general.
- Enmarcar la intervención del TSS dentro de los CSM.
- Homogeneizar la intervención del TSS implementada desde los CSM.

En una segunda dimensión, se encuentra la población objeto de intervención de este protocolo, el objetivo general consiste en "*Lograr el mayor grado de calidad de vida en personas con TMG y sus familiares, en función de las características presentes*".

Entre los objetivos específicos se encuentran:

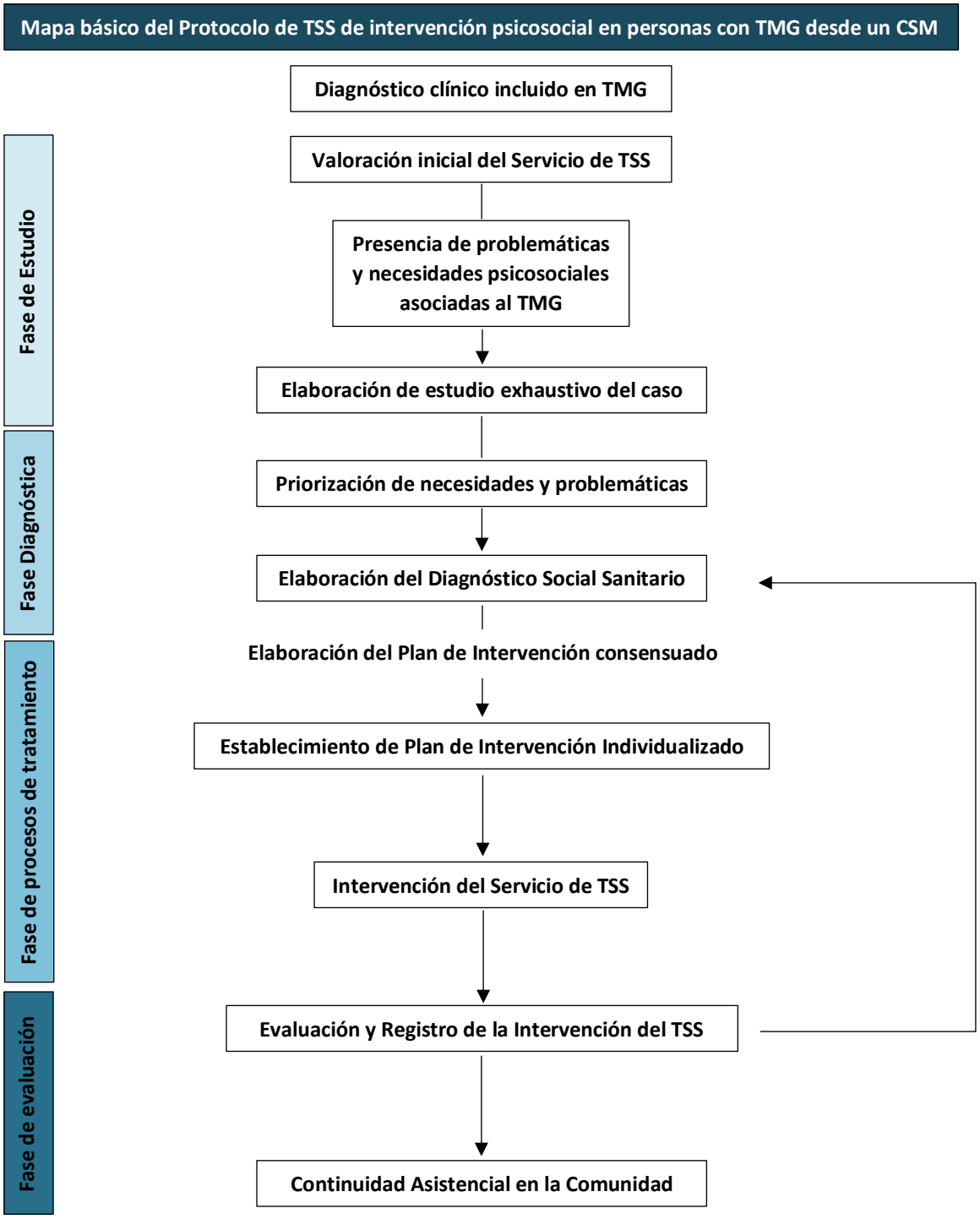
- Garantizar la elaboración de un plan individualizado de intervención o tratamiento.
- Favorecer la intervención en la propia comunidad de los pacientes y sus familiares, evitando la institucionalización.
- Minimizar los riegos de hospitalización o institucionalización de los pacientes.

5.4. Representación gráfica

En primer lugar y antes de pasar a describir las diferentes fases de la propuesta de protocolo, así como los servicios que se ofreceran dentro de cada una de ellas, como se puede observar el *Esquema 1. Protocolo de TSS de intervención psicosocial en personas con TMG desde un CSM*, se encuentra una representación gráfica de dicha propuesta, para poder visualizar el esquema del protocolo.

Esta representación gráfica se desarrolla mediante un diagrama de flujo, ya que por un lado es considerado una de las siete herramientas básicas de la calidad. Al mismo tiempo, por otro lado permite presentar de manera secuencial las diferentes fases de la propuesta de protocolo y emplear una simbología universal (32).

Esquema 1. Protocolo de TSS de intervención psicosocial en personas con TMG desde un CSM



*Elaboración propia. Basado en "*El trabajo social sanitario. Los procedimientos, los protocolos y los procesos*" de Dolors Colom (2011) y en "*Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario*" coordinado por Mª José Monrós y Eduardo Zafra (2012), disponible en: http://publicaciones.san.gva.es/cas/prof/guia_ITSS/Guia_Intervencion_Trabajo_Social_Sanitario.pdf

5.5. Fases detalladas

El primer paso para la activación del protocolo es la detección de personas con TMG. Como se ha visto los TMG incluyen diferentes categorías diagnósticas contempladas por los dos manuales de diagnóstico más empleados por los profesionales de salud mental, que son la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE-10, y el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

Las categorías diagnósticas que se encuentran dentro de lo que es considerado TMG, consensuado por los profesionales del ámbito de salud mental, son los trastornos psicóticos no orgánicos, los trastornos de la conducta y algunos trastornos de la personalidad (3,10-12).

Entre estos, se hallan las siguientes categorías, como especifica la Guía de Práctica Clínica de intervenciones psicosociales en el TMG (9,25):

- Trastornos esquizofrénicos (F20.x)
- Trastorno esquizotípico (F21)
- Trastornos delirantes persistentes (F22)
- Trastornos delirantes inducidos (F24)
- Trastornos esquizoafectivos 8F25)
- Otros trastornos psicóticos no orgánicos (F28 y F29)
- Trastorno bipolar (F31.x)
- Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F32.3)
- Trastornos depresivos graves recurrentes (F33)
- Trastorno obsesivo compulsivo (F42)

No hay que olvidar, que la presencia de cualquiera de estas categorías diagnósticas debe ir acompañada de un periodo de evolución igual o superior a dos años y de la presencia de discapacidad en diferentes áreas de sus vidas.

Estas personas acuden al CSM de dos formas diferentes, la primera de ellas es a través de la derivación del médico de atención primaria, quién

considera que ha de acudir a este dispositivo dada la sintomatología y características presentes. Mientras que en segundo lugar, se presentan aquellas personas que acuden directamente al CSM, ya sea el propio paciente o sus familiares, siendo esta menos común que la anterior.

5.5.1. Fase de estudio

Conocido el diagnóstico del paciente, se activa el protocolo, que establece una primera fase de estudio que comienza con la valoración inicial. En este primer encuentro del/a profesional del Servicio de TSS con el/a paciente y sus familiares, hay que tener presentes diferentes aspectos como el lugar dónde se va a desarrollar y las características de este, los sentimiento y expectativas del/a propio/a profesional y del/a paciente y sus familiares (33).

En este primer momento, se ha de mostrar una actitud empática y de escucha activa, para facilitar el establecimiento de un vínculo de confianza entre los/as profesionales y los/as pacientes y sus familiares, para comenzar con el estudio del caso social sanitario, e ir conociendo las problemáticas y necesidades que este muestra.

Detectadas dichas necesidades y problemáticas psicosociales, el servicio de TSS comienza un proceso de estudio más exhaustivo, donde establece las entrevistas y contactos necesarios para recaudar información de las diferentes áreas vitales del/a paciente, así como del núcleo familiar.

Durante los contactos y entrevistas sucesivos, se desarrolla la priorización de las necesidades y problemáticas, en función de la gravedad, la urgencia, así como aquellas a las que el/a paciente y sus familiares dan mayor importancia.

Entre las variables que se estudiaran se encuentran la estructuración y dinámica familiar entorno al TMG, la afectación de la vida laboral de la persona con TMG, las redes de apoyo (tanto formal como informal), la adhesión al tratamiento y el impacto de la enfermedad en el paciente y en el núcleo familiar. También se contemplan situaciones especiales como son las personas que

presentan patología dual, es decir, sufren un TMG y tienen un consumo abusivo de tóxicos (adicción), para los cuales habrá que establecer líneas estratégicas de intervención específicas.

A lo largo de esta fase de estudio, se recauda el consentimiento del/a paciente, y en caso de tener una sentencia jurídica que dicte su incapacidad legal, el de su tutor/a, para poder establecer contactos con los servicios implicados en el caso y llevar a cabo una buena intervención y gestión del caso social sanitario.

Del mismo modo, se procede al estudio de los recursos y servicios que la comunidad presta, y que pueden ser pertinentes en el caso a tratar. Es importante señalar, que el fin último del protocolo es lograr que los/as pacientes, y por consiguiente los familiares de estos/as, logren alcanzar la mayor calidad de vida en función de su patología, para ello será necesario establecer una adecuada continuidad asistencial, para evitar duplicaciones de información y mala praxis.

Además, en esta fase de la propuesta del protocolo, los/as profesionales, se servirán de diferentes escalas de valoración social como herramientas diagnósticas. Entre ellas se pueden observar la escala OARS de recursos sociales, la Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón, la Escala de Filadelfia y la Escala de Zarit. A parte de estas, serán implementadas y elaboradas otras escalas para valorar diferentes esferas de la persona con TMG como el Cuestionario de Pfeiffer, para valorar el estado cognitivo; la Escala de depresión y ansiedad de Goldberg, para valorar la esfera afectiva; y el Índice de Barthel, para valorar la esfera funcional (24).

Finalmente, en esta fase de estudio, cabe destacar que toda la información obtenida, se irá registrando en el programa informático del que se sirva el CSM, para poder llevar un evolutivo del caso, y poder tener registrada la información en la Historia Informatizada de Trabajo Social Sanitario.

5.5.2. Fase diagnóstica

Tras finalizar esta fase de estudio, el/a profesional se adentrara en la fase diagnóstica, en ella desarrolla un proceso de análisis y estudio de la situación psicosocial del caso social sanitario para elaborar el Diagnóstico Social Sanitario (DSS), que es un juicio profesional derivado de la interpretación y contextualización profesional del caso (34).

Elaborado el DSS, se establecen líneas de intervención que se adecuen al caso social sanitario presente, las cuales serán consensuadas con las personas protagonistas. Asimismo, se indicaran los procesos que se desarrollaran para prestar los servicios oportunos. Dentro de estos procesos se diferenciaran aquellos que implican a la persona con TMG de los que afectan al núcleo familiar.

En este punto del protocolo es necesario destacar que el DSS será comunicado al resto de servicios implicados, con el fin de poner en su conocimiento todo el proceso y las líneas estratégicas que se seguirán para trabajar de una forma coordinada, global e integral.

Igualmente, los cambios en la situación del paciente como la aparición de crisis o agudizaciones de la sintomatología del TMG, podrán llevar a la revisión y reelaboración del DSS, lo que conllevara el establecimiento de nuevas líneas estratégicas de intervención sobre el caso social sanitario.

5.5.3. Fase de procesos de tratamiento

En esta fase es en el momento en el que se materializa la acción, en la cual tanto la persona con TMG como sus familiares deben adoptar diferentes roles para lograr los objetivos establecidos, formando parte de las decisiones a tomar y aprendiendo a gestionar las situaciones y emociones que acarrean la presencia del TMG en el núcleo familiar.

Los diferentes procesos que se desarrollaran estarán basados en el DSS de la persona con TMG, el cual será único e individual ya que cada persona se encuentra en un momento de la enfermedad y con una sintomatología predominante, así como con unas características personales y ambientales únicas.

En el presente protocolo se encuentran diferentes procesos que se desarrollaran, dentro de los cuales se aplicaran unas técnicas específicas, como se podrá observar de manera esquemática en la *Tabla 2. Procesos desarrollados en la propuesta de protocolo y técnicas empleadas*. Entre estos procesos se encuentran:

- Apoyo psicosocial para la aceptación del trastorno a la persona con TMG.
- Apoyo psicosocial a familiares de la persona con TMG para la aceptación del trastorno.
- Orientación y apoyo psicosocial para la reestructuración del núcleo y la dinámica familiar.
- Orientación psicosocial para reducir la ansiedad ante la aparición de crisis o agudizaciones del TMG.
- Apoyo psicosocial a la persona con TMG en la adquisición de conocimientos básicos para el manejo de la enfermedad.
- Orientación y acompañamiento psicosocial en el acercamiento a diferentes recursos presentes en la comunidad.
- Apoyo psicosocial en la identificación de pródromos (signos y síntomas que preceden una crisis o agudización de la enfermedad).
- Apoyo psicosocial en la adquisición de nuevas y efectivas estrategias de afrontamiento.
- Orientación y apoyo psicosocial en el proceso de rehabilitación psicosocial.
- Orientación y apoyo psicosocial en el proceso de rehabilitación laboral.

Como se puede observar, son diversos los procesos que se ofrecen dentro de esta propuesta de protocolo, todos ellos basados en el DSS. Para su

desarrollo el/a profesional de TSS se sirve de diversas técnicas entre las que destacan:

- Entrevista, la cual en función de los objetivos que el/a profesional se establezca será de acogida, exploración, evaluación, clínica, etc. En función de las personas que asistirán serán individuales o grupales, con los familiares de la persona con TMG.
- Terapia narrativa.
- Terapia familiar.
- Terapia cognitivo conductual.
- Grupos psicosociales o socioterapéuticos.
- Grupos socioeducativos.
- Grupos de ayuda mutua.
- La psicoeducación.
- Atención en crisis.
- Rehabilitación psicosocial.
- Rehabilitación laboral.
- Apoyo comunitario.
- Talleres ocupacionales.
- Documentación y registro de la información.

Tabla 2. *Procesos desarrollados en la propuesta de protocolo y técnicas empleadas.*

Procesos de TSS	Técnicas
• Apoyo psicosocial para la aceptación del trastorno a la persona con TMG. • Apoyo psicosocial a familiares de la persona con TMG para la aceptación del trastorno. • Orientación y apoyo psicosocial para la reestructuración del núcleo y la dinámica familiar. • Orientación psicosocial para reducir la ansiedad ante la aparición de crisis o agudizaciones del TMG. • Apoyo psicosocial a la persona con TMG en la adquisición de conocimientos básicos para el manejo de la enfermedad. • Orientación y acompañamiento psicosocial en el acercamiento a diferentes recursos presentes en la comunidad. • Apoyo psicosocial en la identificación de pródromos (signos y síntomas que preceden una crisis o agudización de la enfermedad). • Apoyo psicosocial en la adquisición de nuevas y efectivas estrategias de afrontamiento. • Orientación y apoyo psicosocial en el proceso de rehabilitación psicosocial. • Orientación y apoyo psicosocial en el proceso de rehabilitación laboral.	• Entrevista. • Terapia narrativa. • Terapia familiar. • Terapia cognitivo conductual. • Grupos psicosociales o socioterapéuticos. • Grupos socioeducativos. • Grupos de ayuda mutua. • Psicoeducación. • Atención en crisis. • Rehabilitación psicosocial. • Rehabilitación laboral. • Apoyo comunitario. • Talleres ocupacionales. • Documentación y registro de la información.

Nota. *Elaboración propia

Expuestos tanto los procesos como las técnicas que se implementaran dentro del plan de intervención, es importante destacar que las personas clave en este proceso son la persona con TMG y sus familiares, los cuales serán los protagonistas del plan de intervención. Asimismo, cobraran especial relevancia los profesionales involucrados en el caso social sanitario, para poder realizar un abordaje holístico bajo el modelo biopsicosocial.

En caso de que a lo largo del plan de intervención, se detecten cambios en la conducta o en los hábitos de la persona con TMG, así como en el ambiente del mismo que puedan desembocar o desenlazar una crisis o agudización de la enfermedad, se pondrá en conocimiento de los profesionales y se focalizará el trabajo en este aspecto, de no ser controlable desde el CSM, se comunicará al profesional pertinente para llevar a cabo la derivación a las unidades de hospitalización psiquiátrica.

Es importante también, destacar que se procederá al registro sincrónico del plan de intervención, para poder establecer un evolutivo social sanitario del caso. Del mismo modo, si a lo largo del plan de intervención se establecen necesarios y oportunos recursos presentes en la comunidad que favorezcan al caso, se establecerán las coordinaciones interinstitucionales necesarias, con la elaboración de los informes de TSS pertinentes, para que este recurso o servicio pueda favorecer la intervención en el caso social sanitario.

Para finalizar, y acudiendo a un documento elaborado por la Asociación Española de Trabajo Social y Salud, los/as profesionales de TSS ofrecerán una serie de servicios que se contemplan a lo largo del documento que se pueden sintetizar en los siguientes: servicios de consultoría social y familiar, de valoración social, de diagnóstico social, de intervención social (de acompañamiento, de TS clínico, de grupo y comunitaria), de enlace con la red comunitaria y de apoyo social, de tramitación de recursos o prestaciones, de mediación, de documentación y registro, así como otros servicios de gestión, planificación, docencia e investigación (35).

5.5.4. Fase de evaluación

En esta fase, en primer lugar, es importante destacar que la evaluación no será elaborada únicamente al finalizar el plan de intervención, sino que se desarrollará una evaluación continua, evaluando los procesos elaborados según se vayan desarrollando, así como las técnicas empleadas y la idoneidad de las mismas.

Para el desarrollo de la evaluación, será necesaria la implementación de indicadores, los cuales se emplean para medir los cambios efectuados y poder así evaluar la intervención del TSS.

Entre los diferentes indicadores que se medirán destacan: ingresos en la unidad de hospitalización psiquiátrica, asistencia a las citas concertadas con el Servicio de TSS, uso de recursos presentes en la comunidad, coordinaciones con los dispositivos de la red de salud mental, adherencia al tratamiento, establecimiento de proyecto vital, asistencia a grupos recomendados, grado de aceptación o conocimiento del TMG, identificación de los pródromos, adquisición de habilidades y estrategias de afrontamiento efectivas e implicación comunitaria en recursos de salud mental.

La medición de dichos indicadores permitirá evaluar si se ha desarrollado de manera adecuada el plan de intervención, y si con su ejecución se han alcanzado los objetivos establecidos.

En este aspecto, una vez evaluado el proceso, las personas con TMG encontraran sus necesidades cubiertas desde el CSM y el resto de recursos de la red de salud mental presentes en la comunidad, ofreciendo en este momento final de la propuesta de protocolo, una continuidad asistencial al caso e incluyendo al caso social sanitario dentro del programa de continuidad de cuidados o continuidad asistencial.

Además, por otro lado, se establecerá un proceso de evaluación del protocolo, donde se elaboraran encuestas de satisfacción entre las personas con TMG y sus familiares sobre la intervención del TSS, así como el empleo de diferentes instrumentos y herramientas que permitan medir y evaluar la idoneidad de esta propuesta.

Otro indicador de evaluación será el seguimiento de la propia propuesta de protocolo, lo que permitirá a los/as profesionales de TSS evitar la discrecionalidad en su atención, ofreciendo una intervención ordenada y estandarizada.

Finalmente, como se puede observar, la fase de evaluación se establece en dos dimensiones, al igual que los objetivos. Una evaluación procesual y final dirigida a las personas con TMG y sus familiares, y otra evaluación, de igual modo procesual y final dirigida al servicio de TSS.

6. Discusión

En un primer momento, el documento fue pensado como la elaboración de un protocolo, pero tras la lectura de la literatura existente y disponible, y vistas las limitaciones que tendría el propio documento se configuró como una propuesta de protocolo. A continuación se mostraran algunos de las debilidades y potencialidades de este documento. (1, 21,22)

Para empezar, como se puede ver, los objetivos del documento se han cumplido, pues gracias a la metodología empleada el autor ha podido conocer la información publicada sobre el papel y la intervención del TSS con personas con TMG y su red de apoyo, permitiendo elaborar una propuesta de protocolo ajustada a la documentación profesional consultada, estudiada y analizada.

Otra de las potencialidades que se puede destacar es que el documento, al estar planteado dentro del Sistema Nacional de Salud y no dentro de una única Comunidad Autónoma, puede implementarse dentro de todo el territorio nacional. Este aspecto, permite reducir la heterogeneidad en la atención a las personas a las que se dirige la propuesta, y reducir las desigualdades de atención a la salud mental en el escenario nacional.

Para ello, sería necesario un trabajo sobre el documento, para establecer un documento o protocolo base que contemplara la práctica profesional, y que a la hora de su implementación, los/as profesionales del CSM desde el que se desarrollara lo adaptaran a las características sociodemográficas de su población de referencia.

Otra potencialidad que se presenta, es el peso que ha tenido la documentación bibliográfica en el documento, por lo que servirá de base teórica sobre la que trabajar y contemplar la realidad del TMG en la literatura actual, ya que los textos empleados se ciñen a las publicaciones elaboradas en los últimos quince años.

También cabe destacar, que el documento ofrece información tanto a la población con la que se interviene como al resto de profesionales con los que el/a TSS trabaja y se coordina durante la intervención en personas con TMG y sus familiares.

La propuesta, brinda información de cómo es la intervención desde TSS y cuáles son los pasos y las fases que siguen los/as profesionales para ofrecer atención psicosocial en el ámbito de la salud mental.

En contraposición, como debilidades se encuentra que en la elaboración de protocolos se recomienda que sea llevada a cabo por un grupo de trabajo, ya que las problemáticas y temáticas que estos documentos abordan son complejas, por lo que se precisa de un abordaje grupal de profesionales expertos en el tema (21,22). Como se puede observar esta es una debilidad del presente documento.

Este grupo de profesionales expertos, aportaría también una visión sobre la práctica y la intervención profesional en la actualidad, lo que permitirá comprender la actuación ante la realidad del TMG (1).

Como se observa esta es otra gran limitación del presente documento, pues la información empleada es únicamente recogida de la bibliografía existente y accesible para el autor de la propuesta de protocolo, por lo que escapan del conocimiento de este las prácticas reales implementadas hoy en día, y la visión sobre la temática central de la propuesta que pueden ofrecer otros/as profesionales del TSS que están en contacto con esta población.

Así mismo, al desconocer la práctica profesional, se desconocen las intervenciones más desarrolladas, pues las expuestas aquí son las contempladas en la literatura. Esta documentación a la que se ha accedido es escasa, como se observó en la metodología, ya sea por un motivo u otro, lo que impide recoger al completo la realidad actual.

La otra gran limitación que presenta el documento es la fase de evaluación, en la cual se contemplan diferentes indicadores, pero al no tener

contacto con la realidad, no se puede determinar si son los más adecuados frente a la propuesta presentada, o cabría establecer otros indicadores que se adecuaran más.

Además, es necesaria la elaboración o búsqueda más exhaustiva de instrumentos y herramientas de evaluación una vez consensuados y establecidos los indicadores definitivos en base a la información bibliográfica consultada y a la práctica profesional.

Finalmente, hay que destacar que el documento presenta puntos fuertes y débiles, de los cuales el autor ha sido consciente a lo largo de su elaboración y le han permitido tener una visión crítica sobre el documento. Por ello, es necesario trabajar sobre estas potencialidades y debilidades, principalmente sobre las carencias como líneas o retos futuros de investigación y/o de trabajo, para crear un documento sólido, que ofrezca como resultado un protocolo que pueda ser validado e implementado, para ofrecer una adecuada intervención a las personas con TMG y sus familiares.

7. Conclusiones

El TMG congrega a un grupo de categorías diagnósticas psiquiátricas, que provoca un gran déficit funcional en diferentes áreas o esferas de la vida de quién lo padece, así como un gran impacto en el núcleo familiar. Por lo que se hace latente la necesidad de intervención con este colectivo, de modo que esta se dirija a alcanzar una mayor calidad de vida cubriendo las necesidades presentes en cada caso.

Este documento, recoge las diferentes intervenciones que desarrollan los/as profesionales de TSS y que se contemplan en la literatura disponible para desarrollar una intervención psicosocial sistemática.

Estudiada y analizada la bibliografía consultada, permite al autor establecer una propuesta de protocolo con el fin de estandarizar la práctica profesional y otorgar mayor calidad a la intervención ofrecida por el/a profesional y a la atención recibida por la persona con TMG y su familia. Esta calidad se obtiene gracias a la posibilidad que ofrece el protocolo de medir y evaluar los resultados obtenidos.

En la literatura, como queda patente en la presente propuesta, la documentación acerca de protocolos de TSS es muy escasa, así como la información que se ofrece acerca del TMG, ya que la desinstitucionalización de estas personas y el enfoque de psiquiatría comunitaria no ha comenzado a ser efectiva hasta hace escasas décadas.

Esto conlleva que dicha propuesta de protocolo, este basada en las intervenciones llevadas a cabo por el TSS contempladas en la bibliografía consultada, aunando así la intervenciones más extendidas y aceptadas por estos/as profesionales, ofreciendo aplicación práctica a la documentación consultada en las diferentes bases de datos.

Para concluir destacar que en la propuesta de protocolo, queda reflejada la importancia del TSS dentro del campo de la salud mental, así como las diferentes prácticas profesionales que los/as TSS implementan.

Además, este documento, pretende servir de base a los profesionales de salud mental, para la elaboración de protocolos efectivos y eficaces, que permitan poner énfasis y enfocar la atención hacia el TSS en este ámbito de actuación, evitando la heterogeneidad y discrecionalidad en la intervención y ofreciendo una práctica profesional sistematizada y que esté basada en el método científico del TSS, y cuyos resultados sean evaluables.

8. Bibliografía

1. Colom D. *El Trabajo Social Sanitario: los procedimientos, los protocolos y los procesos*. 1ª ed. Barcelona: Editorial UOC S.L.; 2011.

2. Miranda M. *El Trabajo Social en Salud Mental. Un poco de historia*. En: Miranda M. *Lo social en salud mental (I). Trabajo Social en Psiquiatría*. 1ª ed. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2015. p.69-81.

3. Garcés EM. *El Trabajo Social en salud mental*. Cuadernos de Trabajo Social [Internet]. 2010 [citado 2018 Abr 18]; 23: 333-352. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3406899

4. Garcés EM. *El rol del trabajador social en salud mental*. En: Miranda M. *Lo social en salud mental (I). Trabajo Social en Psiquiatría*. 1ª ed. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2015. p.83-96.

5. Hernández M. *Rehabilitación Psicosocial. Perspectiva actual y directrices en la Reforma Psiquiátrica*. Estudios de Psicología [Internet]. 2011 [citado 2018 Abr 18]; 16(3): 295-303. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n3/13.pdf

6. Menéndez F. *Veinte años de reforma psiquiátrica. Panorama del estado de la psiquiatría en España de los años 1970 a los 2000: de un pensamiento único a otro*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. 2005 [citado 2018 Abr 18]; 95: 69-81. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n95/v25n3a05.pdf

7. Giménez S. *El sistema asistencial en salud mental*. En: Miranda M. *Lo social en salud mental (I). Trabajo Social en Psiquiatría*. 1ª ed. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2015. p.121-147.

8. Gómez M (Coordinador científico). *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, 2006*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007 [citado 2018 Abr 21]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf

9. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave (2009). *Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave*. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N 2007/05 [citado 2018 Abr 21]. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_453_TMG_ICS_compl.pdf

10. Andreu N. *Personas con trastorno mental. Características, dificultades y necesidades*. En: Miranda M. *Lo social en salud mental (I). Trabajo Social en Psiquiatría*. 1ª ed. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2015. p.289-308.

11. Gisbert C (Coordinación). *Rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo. Situación actual y recomendaciones*. Asociación Española de Neuropsiquiatría. Madrid. 2002; 6.

12. López Marcelino, Laviana Margarita. *Rehabilitación, apoyo social y atención comunitaria a personas con trastorno mental grave: Propuestas desde Andalucía*. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2007 Mar [citado 2018 Abr 21]; 27(1): 187-223. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000100016&lng=es

13. Asamblea Mundial de la Salud. *Plan de acción integral sobre Salud Mental 2013-2020.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.

14. Siurana S. *Intervención familiar del trabajo social en salud mental*. En: Miranda M. *Lo social en salud mental (I). Trabajo Social en Psiquiatría*. 1ª ed. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2015. p.309-347.

15. Hernández B. *El Trabajo Social en la intervención psicosocial con personas con Trastorno Mental Severo: Una reflexión sobre el papel de las familias*. Documentos de Trabajo Social [Internet]. 2013 [citado 2018 Abr 23]; 52: 314-325. Disponible en: https://consaludmental.org/publicaciones/TrabajoSocialIntervencionpsicosocial.pdf

16. Cortajarena MC, López J, García-Valenciano P, Gutiérrez B, Ron S, Fernández E, Azpiazu P. *Abordaje psicocomunitario. Experiencia de tratamiento en el CSM de Aiala-Llodio*. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2015 [citado 2018 Abr 25]; 35(127): 609-6015. Diponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v35n127/breve.pdf

17. Alonso M, Bravo MF, Fernández L. *Origen y desarrollo de los programas de seguimiento y cuidados para pacientes mentales graves y crónicos en la Comunidad*. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2004 [citado 2018 Abr 25]; 92: 25-51. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000400003&lng=es

18. González A. *Programas de continuidad de cuidados: éxitos, fracasos y retos futuros*. Estudios de Psicología [Internet]. 2011 [citado 2018 Abr 25]; 16(3): 305-312. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n3/14.pdf

19. González A. *Programas de continuidad de cuidados: el ejemplo del distrito de Chamartín de Madrid*. Estudios de Psicología [Internet]. 2011 [citado 2018 Abr 25]; 16(3): 313-317. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/epsic/v16n3/15

20. Olmedo MC, Sanchidrián C, Plá R, Puente MD, Rodríguez P. *Sistemática para la protocolización de los cuidados de enfermería.* Rev. Calid. Asist. [Internet]. 2010 [citado 2018 Abr 26]; 25(5): 268-274. Disponible en: http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-sistematica-protocolizacion-los-cuidados-enfermeria-S1134282X10000710

21. Aguirre DA, Hernández AB. *Algunas consideraciones para el diseño de protocolos en la actividad de Enfermería*. Rev. Haban. Cienc. Méd. [Internet]. 2014 [citado 2018 Abr 26]; 13(3): 487-499. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000300014&lng=es

22. Sánchez Y, González FJ, Molina O, Guil M. *Guía para la elaboración de protocolos*. Biblioteca Lascasas [Internet]. 2011; 7(1) [citado 2018 May 01]. Disponible en: http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.pdf

23. Amezcua Manuel. *La Búsqueda Bibliográfica en diez pasos*. Index. Enferm. [Internet]. 2015 Jun [citado 2018 May 09]; 24(1-2): 14. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100028&lng=es

24. Juan ML. *El trabajo social sanitario en salud mental*. En: Abreu MC, Arricivita AL, Ballester M, Colom D, Juan ML, Napal C. *Intervención según ámbitos sanitario*. 1ª ed. Barcelona: Oberta UOC Publishing, SL; Módulo didáctico 3.

25. Pinilla MA. *La rehabilitación psicosocial en Trabajo Social: la intervención en trastorno mental grave.* En: Miranda M. *Lo social en salud mental (I). Trabajo Social en Psiquiatría*. 1ª ed. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2015. p.97-120.

26. De Pedro D, Galán FJ. *El método en Trabajo Social. La perspectiva ecosistémica*. En: Miranda M. *Lo social en salud mental (I). Trabajo Social en*

Psiquiatría. 1ª ed. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza; 2015. p.211-251.

27. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud*. Madrid. 2006 [citado 2018 May 22]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/pncalidad/notaPrensa20060323TextoIntegro.pdf

28. Mingote Adán JC, del Pino Cuadrado P, Gálvez Herrer M, Gutiérrez García MD, Sánchez Alaejos R. *Utilidad preventiva del constructo "trastorno mental grave" en el ámbito sociosanitario*. Med. segur. trab. [Internet]. 2010 Dic [citado 2018 May 26]; 56(221): 306-322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400006&lng=es

29. OMS. *Prevención de los Trastornos Mentales. Intervenciones efectivas y opciones de Políticas*. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2004 [citado 2018 May 27]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf

30. Megía MJ, Moreno JJ. *Salud Mental y Bioética. Reflexiones desde una perspectiva multidisciplinar*. Consellería de Sanitat, Generalitat Valenciana [Internet]. 2013 [citado 2018 May 27]. Disponible en: https://www.uv.es/gibuv/SaludMental_Bioetica.pdf

31. Desviat M, Moreno A. *Aspectos éticos de la competencia del paciente con trastorno mental grave*. FMC. 2005; 13(5):263-267.

32. Madroñero C, Selles J, Esquivias L. *El diagrama de flujo, herramienta para la gestión de procesos en una Unidad de Admisión hospitalaria*. Papeles médicos [Internet]. 2003 [citado 2018 May 28]; 12(3): 119-124.Disponible en:

http://sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4cbc747cda70apm-12-3-005.pdf

33. Colom D. *La entrevista clínica en el trabajo social sanitario: el proceso de ayuda*. En: Calvo V, Colom D. *Herramientas para la intervención*. 1ª ed. Barcelona: Oberta UOC Publishing, SL; Módulo didáctico 3.

34. Colom D. *Diagnóstico social sanitario*. En: Calvo V, Colom D. *Herramientas para la intervención*. 1ª ed. Barcelona: Oberta UOC Publishing, SL; Módulo didáctico 4.

35. Grupo de trabajo de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud. *Cartera de Servicios de Trabajo Social Sanitario*. AETSYS. Zaragoza; 2017.