



ALCANZANDO TUS METAS SE CUMPLIRAN TUS SUEÑOS...

MANUAL

Rol del Trabajador Social en Salud Mental



ICEPH



ALCANZANDO TUS METAS SE CUMPLIRAN TUS SUEÑOS...

IMPORTANCIA DE LA LABOR DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL

Hablar de salud implica reflexionar sobre una cuestión multidimensional del ser humano, como individuo y como integrante de una comunidad. En una primera aproximación de la salud, puede ser entendida, según OMS, como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

En este sentido, se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad, aunque la salud no puede ser identificada taxativamente como felicidad o bienestar sin más (Feito, 2000). Asimismo, la salud es el medio que permite a los seres humanos y a los grupos sociales desarrollar al máximo sus potencialidades. De hecho, la antropología de la salud ya no la consideran como una simple ausencia de enfermedad. No basta tener un cuerpo vigoroso o saludable; es preciso vivir en equilibrio dentro de él y con él.

En este marco, resulta sencillo deducir que la salud mental tiene un papel determinante en el bienestar personal. La Organización Mundial de la Salud define salud mental como “un estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad” (OMS, 2013: 42). Alrededor de 450 millones de personas sufren cada año enfermedades mentales. Esto significa que uno de cada cuatro individuos desarrollará un problema mental o de conducta al menos una vez en la vida, según datos de Gómez Parada (2017) basándose en la OMS. Queda patente, por tanto, la importancia de atender a la salud mental como parte de los programas generales de salud de las poblaciones.

El trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o



del desarrollo que subyacen en su función mental (APA, 2014). Pese a la elevada variabilidad de sus síntomas, todos se caracterizan por una combinación de pensamientos, emociones, comportamientos y relaciones sociales anormales. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o a una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Para la OMS (2013), los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales (tales como la capacidad para gestionar los pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás), sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad.

Como señala Aguilar (2014) a lo largo de la Historia se les ha atribuido a las enfermedades mentales un origen sobrenatural o diabólico, por lo que el miedo y la desconfianza hacia las personas que las padecen ha estado presente. Así, la segregación y el aislamiento en manicomios y hospitales psiquiátricos ha sido la respuesta mayoritaria de las sociedades occidentales al tratamiento de los individuos afectados. Considerarles personas marcadas, señaladas y peligrosas era algo aceptado implícitamente por la sociedad.

Con el desarrollo de la psiquiatría como Ciencia a fines del siglo XVIII, las personas con enfermedad mental pasan a ser objeto de observación y estudio científico. Cabe destacar que la medicalización, que, entre otras cosas, implicó el surgimiento de la salud y el bienestar físico de la población como uno de los objetivos esenciales de la burguesía, propició simultáneamente que el encierro de las personas con problemas de salud mental fuese desvinculado la idea de castigo. La reclusión empezó así a tener un objetivo terapéutico, aunque el sentido del encierro radicaba en que éste debía ser útil a la sociedad ya sea separando al que sufre una patología mental de la vida comunitaria o rehabilitándolo. Algunos autores señalan que la burguesía continuó encerrando a aquellas personas con padecimiento mental para “proteger” a la sociedad. En otras palabras, la amenaza al orden, percibida por las clases dominantes, generó instituciones para controlar y ocultar la problemática de la locura (Durán, 2012).La



ALCANZANDO TUS METAS SE CUMPLIRAN TUS SUEÑOS...

transformación de la idea de locura en trastorno mental responde al propio desarrollo de la civilización, de modo que la idea social que se tiene de la locura se va reformulando en función de las formas de vida, el influjo de la razón expresada en la Ciencia y la propia evolución de la estructura social (Brea y Gil, 2016).

EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN SALUD MENTAL

Papel del trabajo social en el ámbito de la salud mental

a. Evolución

La sucesión de acontecimientos y la interrelación de los sistemas sociales han derivado en cambios en el trato, el cuidado y la atención médica hacia una mejor comprensión de las necesidades del paciente y la aplicación de nuevas teorías médicas.

Hasta hace pocas décadas, los recursos asistenciales disponibles para cubrir la asistencia al enfermo mental han sido muy escasos. A esto se le une que la pobreza puede ser un factor determinante en el desarrollo de ciertas patologías.

Por su parte, el Trabajo Social siempre ha formado su cuerpo teórico y metodológico a partir de los conocimientos de otras disciplinas de las ciencias sociales, para dar una base científica a su intervención en las problemáticas sociales.

Los orígenes de esta profesión los encontramos en la beneficencia. Tras el aumento de la pobreza desatado por la Revolución Industrial, se produjo la tecnificación de la ayuda social, que supone una relación tanto de continuidad, por el mantenimiento del pensamiento conservador en las acciones interventivas, como de ruptura, por su incorporación al mercado de trabajo como una profesión asalariada dependiente de organismos estatales y la exigencia de cualificación técnica para su desarrollo (Mariela, 2004).

Durante el siglo XVIII, creció la producción económica y surgieron expectativas de desarrollo de los recursos existentes. Los hospitales, aun impregnados de caridad



religiosa, fueron cada vez más controlados por los poderes públicos. En la sociedad del momento lo que se buscaba era proteger a la propia sociedad del loco y a éste de la enfermedad que padecía, en un espacio en el que la locura era transitoria y curable. El principal remedio para la locura sólo podía hallarse en un hospital bien organizado, y consistía en dominar y domar al loco.

Es en esa tecnificación de la ayuda social donde encontramos el origen del trabajo social en la salud mental. Diferentes psiquiatras empezaron a valorar los datos sociales y, con ello, la labor del trabajador social, que se va incorporando a los Equipos de Salud Mental (Garcés, 2010).

En este contexto, Mary Richmond es la primera en sistematizar un método de intervención en la profesión: el caso social individual (estudio, diagnóstico y tratamiento). Esta misma autora entendía por trabajo social psiquiátrico:

“Una rama del servicio médico-social de casos individuales que se ha desarrollado rápidamente después de la guerra, conocida con el nombre de servicio social psiquiátrico. [...] en el terreno mental, más todavía que en el terreno médico, el diagnóstico real depende en parte de la encuesta social, y el tratamiento que resulta de ello es una amplia cuestión de adaptación social” (Richmond, 1993: 142).

Atendiendo a lo anterior, vemos que la labor del profesional del trabajo social está encaminada a la adaptación de las personas al entorno social. Los cuidados de salud mental dependen de factores como la aceptación social y del derecho de los enfermos mentales a ser miembros de la comunidad.

Otro hecho que incidió en la influencia de la psiquiatría en el trabajo social fue la participación de EE.UU. en la Primera Guerra Mundial, al ayudar al tratamiento de las situaciones traumáticas de los soldados y tener que atender a las familias para lograr una adaptación familiar. Aquí vemos que el trabajo social no estaba ligado únicamente a atender situaciones vinculadas a la pobreza.

Siguiendo a Hamilton, G., el proceso de atención de pacientes psiquiátricos tiende a estabilizar o mejorar el funcionamiento del mismo con respecto a su adaptación



social (Hamilton, 1992). Para ello el trabajador social deberá colaborar con el paciente en la identificación de su problemática, tratando de motivar el cambio.

Hasta ahora hemos visto que se trataba de adaptar al individuo, sus conductas y actitudes, a la sociedad, y la intervención con ellos se entendía como proceso para solucionar esas deficiencias para la adaptación. Y ahí la necesidad de recurrir a la medicina y a la psicología.

En las instituciones psiquiátricas, las funciones del trabajador social se dirigen a revincular y reinsertar al paciente al su medio socio-familiar. El trabajador social ha de atender todos aquellos aspectos sociales que impidan el proceso de recuperación del paciente.

Y así fue hasta mediados de 1960, cuando se produce una reconceptualización del Trabajo Social, replanteándose la práctica profesional, entendida desde un punto de vista basado en la desigualdad social en la que la profesión actuaba. La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental supone su especialización: Trabajo Social Psiquiátrico (Mariela, 2004). El Trabajo Social Psiquiátrico trata de ayudar a los seres humanos para el logro del desarrollo de sus capacidades, ayuda para reorganizar la personalidad del enfermo mental y, aquí, el trabajador social actúa como agente socializador (Mariela, 2004). El Trabajo Social trata sobre las causas sociales que obstaculizan la externación del paciente. Su objetivo es la normalización del paciente en su ámbito social.

Es en los años 80 cuando se produce un cambio en la concepción del enfermo mental, pasando a considerársele como una persona sujeta de derechos y obligaciones que precisa de una intervención técnica, psicológica y social. La Ley General de Sanidad, el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma psiquiátrica y la descentralización de las competencias en materia de sanidad, suponen el punto de partida y el marco para el desarrollo de la atención en salud mental (Garcés, 2010).

b. Rol del trabajador social en la actualidad



ALCANZANDO TUS METAS SE CUMPLIRAN TUS SUEÑOS...

Actualmente, la atención a la Salud Mental se realiza en centros especializados, y se presta a través de los servicios diagnóstico y seguimiento clínico, continuidad asistencial, actuaciones preventivas y de promoción de la salud mental en coordinación con otros recursos, diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales, psicopatológicos y de conductas adictivas, atención a los trastornos de salud mental derivados de situaciones de riesgo o exclusión social, e información y asesoramiento a personas vinculadas al paciente.

Se trata de combinar las acciones de promoción en salud mental, la prevención de los trastornos mentales, el diagnóstico y tratamiento de pacientes, coordinación inter e intrainstitucional, y la adopción de medidas para la inserción laboral y social (Garcés, 2010). Un equipo de Salud Mental trabaja en la rehabilitación y reinserción social, y en la promoción y prevención de la salud.

“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” (OMS).

No debemos olvidar que es la población con la que se trabaja y su psicopatología la que define específicamente la intervención del Trabajador Social en Salud Mental. La labor del trabajador social se relaciona con la valoración entre la experiencia biológica, psicológica y social del paciente, proporcionando así una guía para la intervención clínica. Y es importante esta labor dado el interés del clínico por el contexto social en el que se dan los problemas tanto individuales como familiares (Garcés, 2010).

La práctica del trabajador social se ubica entre la política social destinada a salud mental, y las demandas de los pacientes y sus familiares. Supone un mediador entre la institución psiquiátrica y las demandas de los pacientes y sus familias. Este es uno de los mayores problemas de esta población, la falta de un sistema sanitario en salud mental basado en sus necesidades



ALCANZANDO TUS METAS SE CUMPLIRAN TUS SUEÑOS...

Los trabajadores sociales deben tener claro que, a la hora de trabajar con pacientes psiquiátricos, las dificultades no solo se encuentran en su enfermedad, sino también en la desigualdad social de la que son víctimas.

El trabajador social ha de partir de los conocimientos sobre el paciente y su entorno obtenidos en el proceso terapéutico, para tratar de cambiar el modelo de atención sanitario que no responde a las demandas de los pacientes, sino que son éstos quienes se subordinan a la institución.

Es importante reconocer que en el campo de la Salud Mental interviene un equipo interdisciplinar, es decir, que profesionales de diferentes disciplinas han de buscar la coordinación y coherencia en sus actuaciones para ofrecer una atención integral y de calidad.

La especificidad del trabajo social en salud mental viene determinada por la diferenciación de funciones respecto a los trabajadores sociales de otros ámbitos (Garcés, 2007).

Las claves para lograr el desarrollo del Trabajo Social dentro del ámbito de la Salud Mental son la **especialización** (marco normativo, marco propio de referencia conceptual, y capacidades y habilidades para las relaciones humanas), la **formación continuada** (incorporar la Salud Mental en el programa docente de los trabajadores sociales) y la **definición de un perfil profesional** (“El reconocimiento nos vendrá dado por lo que seamos capaces de hacer con éxito y por la capacidad de mostrar y divulgar lo que hacemos” (Ureña, 2006). Se trata de definir el Trabajo Social y su labor en este ámbito, o en cualquier otro, para lograr su reconocimiento en la sociedad (Garcés, 2010). c) Intervención del trabajador

Sanidad y Trabajo Social

El Estado de Bienestar es la forma de estado que reconoce a su ciudadanía un estatuto de ciudadanía social traducido en la práctica, en el llamado Estado Social de Derecho, en el que tienen cabida no solo las políticas económicas, sino también aquéllas que tienen un contenido político y ético. Este sistema, nacido en el ámbito anglosajón durante el primer tercio del siglo XX y extendido luego a



ALCANZANDO TUS METAS SE CUMPLIRAN TUS SUEÑOS...

Europa tras la II Guerra Mundial, se ha mantenido durante décadas al combinar crecimiento y creación de riqueza con el respeto a la dignidad de la ciudadanía, ampliando libertades básicas, facilitando el acceso a la educación y la sanidad, especialmente en los momentos más adversos de la vida. Dentro de los servicios públicos, el acceso a cobertura sanitaria se revela como uno de los más importantes indicadores de la calidad de vida.

Se ha señalado acertadamente que “la sanidad pública tiene su razón de ser en valores de solidaridad y de equidad-justicia social. A partir de que la medicina moderna es capaz de salvar vidas, de curar, de impedir discapacidades y aliviar el dolor, el acceso a sus servicios se convierte en imperativo ético, en derecho humano; por ello, la sociedad debe garantizar el acceso equitativo de todos (principio de universalidad), según necesidad médica, con independencia de cualquier otra circunstancia. Estos valores determinan la naturaleza misma del sistema sanitario público, en las tres dimensiones que identifica la Organización Mundial de la Salud: financiación equitativa según ingresos-riqueza, sin que quepan barreras en el uso de los servicios; cobertura poblacional universal, como derecho de ciudadar la residencia, sin exclusiones y con igualdad; cobertura de todas las prestaciones efectivas, dentro del umbral coste-efectividad acordado” (Freire, 2014: 352).

El trabajador/a social cumple también un destacado papel en la sanidad pública. El trabajo social sanitario indaga en las vivencias y percepciones de la persona para intervenir sobre las situaciones de malestar detectadas, de manera que esta intervención social se integre en el proceso asistencial o preventivo, buscando además los recursos que mejor pueden contribuir a incrementar la calidad de vida de dicha persona. En palabras de Colom, el trabajo social sanitario es “la especialización del trabajo social en el ámbito sanitario *es decir], el Trabajo Social que se practica en los establecimientos sanitarios. Es la teoría que guía la práctica y la instrucción profesional en sanidad. Investiga las leyes básicas de las realidades y circunstancias sociales de la enfermedad de las personas atendidas en el sistema sanitario, ya sea en su condición de enfermas, de familia o red social, o como beneficiaria de los programas preventivos” (Colom, 2008: 155).



ALCANZANDO TUS METAS SE CUMPLIRAN TUS SUEÑOS...

Pero también hay que tener en cuenta su vertiente social y humana. De forma paralela e integrada, el trabajo social en el ámbito sanitario “(...) estudia la vivencia de la enfermedad, cómo ésta interfiere y afecta a la cotidianidad de cada persona y lo que ello supone e implica en cuanto a ayudas concretas. Lejos de lo narrativo, el trabajo social sanitario se mueve en lo empírico de lo cotidiano. Se diagnostica la vivencia, la interferencia; se detallan las dificultades y disfunciones existentes; se analiza el rol que desempeñan las diferentes personas implicadas en el caso social sanitario; y se valora los caminos y pasos que se seguirán para el apoyo y, si es necesario, la orientación a otro servicio”(Colom, 2010: 113).

Así, se trata de una actividad profesional especializada, con una metodología propia que proporciona una visión integral, al estar presente en todos los niveles sanitarios (desde la planificación a la atención al paciente y a su familia). Además, incorpora al sistema sanitario las aportaciones de otros sistemas culturales y sociales, suministrando al resto de profesionales médicos implicados una valiosa información social de la que de otro modo carecerían (Consejo Andaluz de Colegios Profesionales de Trabajo Social, 2017).

Funciones del trabajador social en salud mental

La intervención del Trabajo Social en Salud Mental, siempre dentro del equipo multidisciplinar, se centra primordialmente sobre el individuo, sobre lo que la persona es capaz de hacer o podría llegar a hacer, tratando de que la persona alcance los más altos niveles de funcionamiento e integración posibles. Para alcanzar este objetivo la intervención se articula a través de un proyecto individualizado que combine el entrenamiento y desarrollo de habilidades y competencias personales y actuaciones sobre el ambiente, tanto familiar como en el contexto social (Garcés Trullenque, 2010). De acuerdo a los criterios de la OMS (2013), el planteamiento para cualquier plan de salud mental debe basarse en las siguientes indicaciones transversales:



1. Cobertura sanitaria universal:

Independientemente de la edad, sexo, estatus socioeconómico, raza, etnia u orientación sexual, y de acuerdo con el principio de equidad, las personas con trastornos mentales deberán poder acceder, sin riesgo de empobrecimiento, a servicios de salud y sociales esenciales que les permitan recuperarse y gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr.

2. Derechos humanos:

Las estrategias, acciones e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental deben ajustarse a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y a otros instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.

3. Práctica basada en evidencias:

Las estrategias e intervenciones terapéuticas, profilácticas y de promoción en materia de salud mental tienen que basarse en pruebas científicas y/o en prácticas óptimas, teniendo en cuenta consideraciones de carácter cultural.

4. Enfoque que abarque la totalidad del ciclo vital:

Las políticas, planes y servicios de salud mental han de tener en cuenta las necesidades sanitarias y sociales en todas las etapas del ciclo vital: lactancia, infancia, adolescencia, edad adulta y ancianidad.

5. Enfoque multisectorial:

La respuesta integral y coordinada con respecto a la salud mental requiere alianzas con múltiples sectores públicos, tales como los de la salud, educación, empleo, justicia, vivienda, social y otros, así como con el sector privado, según proceda en función de la situación del país.

De esta manera, el/la profesional de Trabajo Social dentro del equipo realizará intervenciones tanto específicamente rehabilitadoras como de integración social, aunque con mayor peso específico en la segunda, con el objetivo de realizar un



ALCANZANDO TUS METAS SE CUMPLIRAN TUS SUEÑOS...

diagnóstico de la situación psicosocial del paciente: personal (recursos propios y capacidades conservadas), contexto (redes y apoyos sociales, recursos del entorno) y malestar psicosocial generado en la interacción del individuo y el contexto (existencia de una emocionalidad exacerbada o incontrolada que halla su expresión en el contexto familiar y/o abandono, marginación, problemas judiciales, económicos, laborales...). De forma esquematizada, quedarían establecidas algunas de las funciones de la siguiente manera:

- a. Atención individual y familiar.
- b. Trabajo interdisciplinar.
- c. Coordinación y trabajo comunitario.
- d. Prevención, promoción e inserción social.
- e. Programa específico de carácter permanente en salud mental infanto-juvenil.
- f. Programa específico en salud mental de adultos.

Así, el objetivo global es abordar el padecimiento mental “de un modo diferente, partiendo de una concepción de salud/enfermedad mental desde una perspectiva más que incluye factores psíquicos, biológicos, sociales y culturales; trabajando desde las potencialidades y capacidades de los sujetos. Desde este marco, el individuo debe ser entendido como un sujeto pleno de derechos, activo, protagonista de su propia historia. Se trata de una persona concreta que estructura singularmente su existencia, como un sujeto productor y producido por el medio social” (Durán, 2012: 128-129).

En definitiva, la intervención social en salud mental trata de ayudar a la persona a comprender a qué obedecen sus conductas y cómo todo ello incide en las personas que le rodean, trabajando las posibilidades enmarcadas dentro de la realidad, implicando a la persona en la resolución de sus problemas y la gestión de los recursos sociales. La idea es permitir que en todo momento resurjan alternativas tanto en lo personal, familiar o social a través del soporte que se



establezca en el tiempo que dura la relación terapéutica. Así, se ha planteado con acierto que el concepto de recuperación “plantea la recuperación del proyecto de vida una vez han aparecido las consecuencias de la enfermedad. Supone apoyarse en las capacidades y fortalezas de la persona y de su entorno, para conseguir un proyecto rehabilitador que cuente con la participación del afectado y construya un proyecto de vida que no esté definido sólo por los estándares de salud de los profesionales” (Matas, 2013: 24).

Retos del Trabajo Social en salud mental

El rol del Trabajo Social actual se orienta más en la demanda hacia la intervención que en la mera resolución de necesidades. En el campo de la salud mental estas cuestiones se hacen más visibles, pero esta construcción de demanda de intervención en lo social implica abordar aspectos como el conflicto con la ley, el consumo problemático de sustancias, el absentismo escolar, las pericias judiciales etc. (Carballeda, 2015).

Como señalan Cazorla y Parra (2017), durante mucho tiempo el modelo imperante de atención en la salud mental, y por ende en el trabajo social en salud mental, ha sido el denominado modelo médico. Este se centra en el déficit: pone el foco de su interés en una comprensión causal de los trastornos y en el sentido de un curso crónico de la patología mental. El modelo social de la diversidad mental invoca a los/las profesionales del trabajo social a un cambio cualitativo y político en relación a la responsabilidad sobre las barreras que se imponen a las personas diagnosticadas con un trastorno mental. Este giro favorece el reconocimiento de la experiencia de las personas como elemento imprescindible para la comprensión y el conocimiento de la situación, así como para su abordaje (Brea y Gil, 2016; Cazorla y Parra, 2017).

De acuerdo con Miranda (2010), los principales desafíos que tiene ante sí el Trabajo Social en el ámbito de la salud y por extensión en el de la salud mental, pueden resumirse como sigue:

- a. Definir y compartir el objeto disciplinar. Aclarar y compartir una definición del objeto de la disciplina está muy lejos de ser un mero ejercicio



ALCANZANDO TUS METAS SE CUMPLIRAN TUS SUEÑOS...

académico. Saber qué es lo que hace y lo que deben hacer los/as trabajadores/as sociales en salud es vital para la identidad profesional.

- b.** Basar sus intervenciones en un marco teórico propio en el seno de las Ciencias Sociales. Tal marco se concreta en el dominio de diferentes modelos y herramientas de intervención.
- c.** Huir de las etiquetas y de las soluciones simples y generalistas. El diagnóstico social identifica y jerarquiza los diferentes elementos de la situación-problema, clarificando el escenario. Así, el trabajador/a social aporta al equipo interdisciplinar lo que debe desde su identidad profesional posibilitando el tratamiento integral del sujeto.
- d.** Incorporar la investigación a las tareas profesionales cotidianas y a la reflexión sobre las propias prácticas. Tanto desde la propia realidad individual como desde la posición de miembro de un equipo, el/la profesional de lo social debe participar en la de creación de conocimiento: solo así se puede evaluar y mejorar la calidad de la intervención social.

El/la trabajador/a social en salud mental actúa desde el rol terapéutico, con una intervención desde el nivel individual al grupal, con objetivos de fomentar la convivencia entre las personas usuarias (o internas), promover hábitos y habilidades domésticas, fortalecer la relación de las/os pacientes con su entorno social que se encuentra fuera de la institución, donde el pilar fundamental es el grupo familiar entre otros grupos sociales que cumplan un rol socio-afectivo hacia el beneficiario intervenido, además se considerará siempre relevante poder crear autonomía personal en los pacientes. Es importante concebir la salud mental desde los múltiples saberes existentes en la actualidad, sin reducir el trastorno mental al tratamiento farmacológico como único indicador de solución (Gómez Parada, 2017). El enfoque multidimensional resulta imprescindible.