

TRABAJO DE FIN DE GRADO

La necesidad de los vínculos que se generan en la relación de ayuda para el desarrollo pleno en el proceso de la salud mental

Cristina Amador Pérez

Grado de: Treball Social

Facultad de: Filosofia i Letras

Año académico 2021-2022

Índice	2
Resumen.....	3
Justificación.....	3
Introducción.....	3
¿Qué es la salud mental?.....	4
Metodología.....	6
Resultados.....	7
El neoliberalismo y la biopolítica en Salud Mental.....	7
La intervención del trabajo social en la salud mental.....	9
Funciones y actividades del trabajo social en salud mental.....	14
Pilares básicos del trabajo social en salud mental.....	19
Las relaciones interpersonales en la salud mental y el trabajo social.....	23
Conclusiones.....	24
Bibliografía.....	26

Resumen

La salud mental es un factor decisivo en nuestro bienestar. A pesar de la apariencia de la figura del trabajo social en el ámbito de la salud mental, aun se continua trabajando por ello. Actuar en la formación continuada de la disciplina puede ayudar a ofrecer mejores respuestas en la praxis profesional. El presente trabajo persigue ofrecer una visión sobre la figura del trabajador social en el ámbito de la salud mental así como sus actitudes e intervenciones. Se ha incluido una conceptualización de la salud mental, una visión de la biopolítica, las intervenciones del trabajo social en la salud mental, las actividades y funciones, los pilares básicos y, finalmente, la influencia de las relaciones interpersonales en el área de la salud mental. A través de una revisión bibliográfica, este estudio muestra una aproximación de la tarea del trabajo social en el ámbito de la salud mental, no obstante, se debe continuar persistiendo en el fenómeno.

Palabras clave,: actividades, funciones, intervención, trabajo social, salud mental.

Justificación

Para comenzar la búsqueda documental, primero, se ha presentado la curiosidad ante la duda: ¿Qué quisiera investigar?. Se considera de interés indagar sobre la práctica del trabajo social en torno a la salud mental ya que se encuentra con algunas dificultades para intervenir. El tema escogido del siguiente trabajo se ha orientado a las actitudes e intervenciones que adopta la disciplina del trabajo social en el área de la salud mental con el objetivo de conocer cuales son estas prácticas y descubrir posibles dificultades a las que se enfrenta el trabajo social en la salud mental.

Introducción

La salud mental es un pilar fundamental para el bienestar individual y colectivo. Cazorla expone que la salud mental en la actualidad: *“centra el interés en la persona,*

prestando la misma atención a los factores sociales, psicológicos y físicos” (2014, p.1) . El siguiente trabajo trata sobre la necesidad de los vínculos que se generan en la relación de ayuda para el desarrollo pleno en el proceso de la salud mental centrándose en las funciones generales del trabajo social (Grup de Treball de Salut Mental del TSCAT, 2016) , la intervención en salud mental desde el trabajo social (Gómez Paranda, T. L., 2017) y las relaciones sociales en salud mental a través de un estudio sobre la percepción del impacto de las relaciones sociales en la mejora de la autonomía de las personas con diversidad mental y la relación con el trabajo social (Cazorla, 2014).

Para ello, se ha planteado como pregunta de investigación si se ha investigado lo suficiente la práctica del trabajo social en salud mental.

Mediante los diferentes escenarios imaginados, han aparecido diversos objetivos a través de una lluvia de ideas en torno a la incógnita inicial:

- Comprender la intervención del trabajo social en la salud mental.
- Conocer si la participación del trabajo social en salud mental es insuficiente.
- Acoger las diferentes prácticas del trabajo social en salud mental.
- Conocer si la influencia del trabajo social en el proceso de salud mental es necesario.

¿Qué es la salud mental?

Para introducir la revisión bibliográfica en torno a la necesidad de los vínculos que se generan en la relación de ayuda para el desarrollo pleno en el proceso de la salud mental desde el trabajo social encontramos la definición de salud mental en la página web de la Organización Mundial de la Salud entendida como:

Un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. (OMS, 2013)

Así, plantea el concepto de interacción relacional y la importancia de una atención temprana ya que según la OMS (2013):

La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo.

Según Garcés (2010) expone una aproximación de la definición en cuanto que:

La salud mental es parte de la salud integral de las personas y mantiene una relación con las condiciones de vida, con las posibilidades de desarrollo afectivo, emocional, intelectual y laboral, y con la capacidad de integración al medio social y cultural. (2010, p.5)

Según Barg el trabajador social trabaja con diferentes profesionales integrando las diferentes disciplinas y promete una figura en el equipo de salud en torno al ámbito de la salud mental como generador de bienestar y sistema de protección, presentando que:

El enfoque de la salud mental es mucho más amplio que el de la enfermedad mental y su tratamiento clínico y el equipo de salud mental trabaja en rehabilitación y reinserción social sin dejar de lado la promoción y prevención de la salud. (2006)

El trabajo social en salud mental tiene como objetivo reconocer las propias capacidades y, así, potenciar sus fortalezas desde la naturaleza terapéutica. Cazorla expone que:

El objetivo propio del Trabajo Social, dentro de las dimensiones del tratamiento terapéutico, es el cambio en las condiciones de vida de la persona diagnosticada y de su grupo familiar, que se identifica como un aspecto importante y conclusivo para la optimización del proceso de recuperación. (2014, p. 5)

Para Nogueira expone la hegemonía del modelo de salud concebido desde una mirada biologicista:

Donde la atención de la enfermedad aparece como único horizonte. La aparición de las instituciones dirigidas a la atención de pacientes con enfermedades mentales, nacen bajo esa misma concepción y como el lugar donde la sociedad ocultaba lo que no se quiere ver. (2010, p.4)

Metodología

Para encontrar documentos relacionados con el tema escogido, se ha recurrido a diferentes bases de datos (Dialnet y Web of Science,) insertando diversas palabras clave en torno al tema escogido en el buscador de cada una. Siguiendo al ensayo-error de probar o experimentar con diferentes palabras clave y una lectura de los títulos que se presentaban, se ha encontrado en mayor acceso documental en base al objetivo de la exploración el primer motor de búsqueda.

El proceso para encontrar los documentos ha sido el siguiente:

1. Se insertó en el buscador la ecuación de búsqueda con las palabras clave y los criterios de inclusión: “Trabajo social” AND “Salud Mental” AND (actitudes OR intervenciones). Encontrando un total de 747 documentos en Dialnet. Para web of Science se utilizó "social work" AND "mental health" AND (attitudes or interventions) encontrando un total de 12234.
2. Seguido a ello, correspondiendo con los siguientes criterios de selección, se descargaron para evaluar a través de su lectura 20 documentos:
 - Documentos basados en la misma población diana: salud mental y trabajo social
 - Documentos que mantengan el tema principal en torno a la práctica del trabajo social en salud mental.
 - Documentos escritos en lengua castellana.

Algunas limitaciones encontradas ha sido basarse en un solo motor de búsqueda (Dialnet) al no encontrar en el demás (Web of Science), suficientes documentos accesibles, limitaciones en la descarga o documentos redactados en un idioma diferente al castellano.

Resultados

A través de esta revisión bibliográfica descubriremos las prácticas que se lleva a cabo desde el trabajo social en el área de la salud mental dividiéndose en individual, grupal y comunitaria; la importancia de coconstruir una historia a través de la terapia narrativa y el beneficio que general las relaciones interpersonales en el desarrollo del bienestar de las personas.

El neoliberalismo y la biopolítica en Salud Mental.

Partiendo de la base que el sujeto se integra en un contexto social, se debe tener en cuenta esta esfera macro social en el desarrollo de la praxis profesional. Para Papa, el contexto

social es: *‘Dinámico, complejo y cambiante que se desarrolla en un momento histórico dado y en una sociedad determinada’* (2016, p.1)

Para adentrarnos a esta esfera macro social, debemos reconocer a Foucault mencionado en Gómez donde se encuentra el término de biopolítica exponiendo que el Estado mantiene un papel de control y vigilancia hacia sus habitantes en torno a las riquezas y conductas utilizando la metáfora, de origen patriarcal, del padre de familia y el poder que ejerce sobre los integrantes del hogar y sus bienes (2017, p.1). Se hace referencia a la ‘gubernamentación del estado' donde la población puede ser organizada, categorizada y desarrollada por técnicas de poder/conocimiento. Para Le Breton, Foucault ha generado perspectivas alternativas del bipoder en torno a las relaciones de poder y conocimiento y de los cambios sociales en cuanto a las políticas de los cuerpos. Así, ha proporcionado una explicación de cómo lo corporal ha sido procesado social y políticamente en diferentes contextos.

En este sentido se produce una simbiosis y conjunción entre lo biológico y lo político, no solo a través de las prácticas sanitarias, sino por la compleja instauración de tecnologías de control biológico. El cuerpo se ha vuelto sede del individuo disciplinado a través de sus distintas manifestaciones en salud, enfermedad, alimentación, seguridad, higiene, estilos de vida. (2002)

Así, el Estado puede tener la capacidad de elegir el campo de su poder pudiendo hacerse con la biología de las personas que lo habitan. Es cuando en este sentido, puede diferenciar, excluir o categorizar definiendo lo que es normal o no lo es, por ejemplo, estigmatizando al ‘loco’. Cabe mencionar el estado neoliberal en el que se enmarca y las distintas preocupaciones políticas en torno a la economía.

Es entonces como se puede ver al Estado que está más preocupado del sistema neoliberal que de dar soluciones a personas que de una u otra manera pueden por

medio de mecanismos de poder, mantener excluidas de la sociedad catalogándolas como enfermas y fuera de cordura. (Gómez, 2017, p.1)

Cabe destacar el papel cultural que se le asigna a la salud mental. Para Gomez hubo una época donde se excluía encerrando a las personas de su condición:

Además es relevante hacer referencia al contexto histórico, en palabras de Foucault (1998) a fines del siglo XVII se encierran juntos: enfermos venéreos, degenerados, disipadores, homosexuales, alquimistas, brujos, libertinos..., el gran conjunto de seres sin razón, de los que se apartan de la norma social. (2017, p.2)

Para Raimondi et al. define una disputa de poder entre lo normal y anormal extrapolándose al concepto de poder/salud-enfermedad: *“Se trata de una relación que nos toca a diario y con la que trabajamos cotidianamente”* (2012, p.5). En cuanto al concepto de “poder”, expresa que: *“Este atraviesa la totalidad de las relaciones sociales, y que no se posee como si fuese una cosa, sino que se ejerce; todos lo ejercemos en cualquier relación que establezcamos (...)”* (2012, p.5)

Para sintetizar, entendemos el sujeto en interacción con una cultura y contexto histórico en el que desarrolla sus relaciones y se relaciona con la enfermedad. Encontrando unas raíces estigmatizantes y exclusoras en el el concepto de salud mental.

La intervención del trabajo social en la salud mental.

Tenorio y Hernández aproximan una definición de Trabajo Social como: *“Una profesión que se ocupa del individuo inmerso en el tejido social, que vive de manera*

simultánea diversos problemas y carencias que afectan y alteran su desarrollo personal, grupal y comunitario". (2005, p.1)

Para, Méndez et al. expone que el ámbito social estuvo presente en la salud mental de manera temprana:

La intervención social en el campo de la salud mental fue una de las primeras prácticas que realizó el trabajo social desde sus orígenes, ya que, como planteaba Mary Richmond en *Social Diagnosis* (1917: 434), "la insania y la debilidad mental nos llevan más lejos aún de lo que nos lleva el alcoholismo, a internarnos en el territorio en el cual los datos médicos y los sociales no se pueden separar tácitamente" (2012, p.3).

Para Pilquinao, I. A., & Barría, D. R. presenta que la intervención social es insuficiente pero necesaria:

Hoy en día producto de la complejización de la sociedad en materia de salud mental, los conocimientos en psicopatología, psiquiatría y microsociología y de salud mental no son suficientes. La atención y la demanda de los usuarios no solo tiende a involucrar la comprensión y coordinación de los sistemas familiares o sociales. Por tal motivo se requieren de conocimientos actualizados en materia de teoría social que explique la conducta individual y social, junto a la adquisición de habilidades psicoterapéuticas y relacionales o la combinación de estas, para lograr una intervención transformadora en la atención o en el tratamiento individualizado o familiar, el cual tenga como foco central la mejora de la salud emocional, personal, familiar, grupal y comunitaria. (2013, p.23)

En una situación más próxima a la actual, el papel del trabajo social se ha ido haciendo un hueco en el ámbito de la salud mental. Para Papa:

Cabe destacar que desde hace un tiempo, dentro del campo de la salud mental y en forma creciente, se van construyendo y resignificando interrogantes hacia lo social. De esta manera, lo que motiva a la reflexión es el interrogante acerca de qué lugar ocupa lo social en relación a nuevas demandas y cómo éstas interpelan en el común cotidiano, cuál es el social de intervención en Salud Mental (2018, p.1).

Para el Grupo de Trabajo de Salud Mental del Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya concretan el ámbito del trabajo social en la salud mental entendiendo que:

El trabajo social, a nivel general, tiene como objetivo de estudio al individuo y al medio con el que se relaciona. Este concepto, trasladado al campo de la salud mental, define la intervención con personas que tienen problemas de salud mental y con sus familias; potenciando sus capacidades y utilizando los recursos sociales necesarios con la finalidad de mantener las cuotas más altas de calidad de vida. En general, a los seres humanos esta relación con el exterior nos es difícil, y para muchos puede llegar a ser especialmente problemática y generadora de conflictos, por ello se necesitan mecanismos de ayuda para resolverlo. (2001, p.4)

Para justificar la presencia del trabajo social en el ámbito de la salud mental, Aranda comprende que *“El Trabajo Social en cualquier dispositivo de salud es el representante de las Ciencias Sociales que está llamado a atender los factores sociales que siempre están presentes en el mantenimiento de la salud o de su pérdida”* (2010, p.7).

Considerando la figura del trabajador social, Balaga presenta que:

Es el Trabajador Social, desde su perspectiva integradora y psicosocial en el terreno de la intervención, es quien se encuentra directamente implicado e interesado en desarrollar y mantener la acción social conjunta de organizaciones, recursos, esfuerzos y voluntades, al objeto de lograr una intervención propia o diferenciada y más efectiva (2009, p.4)

Para González expone la figura del trabajador social como:

Un profesional que posee una formación general en Ciencias Sociales y una formación específica en la resolución de aquellas situaciones problema que se generan y son generadoras a su vez de relaciones sociales dignas interacción humana (2011, p.37).

Para Manuel Carballada pensar en la intervención social supone tres órdenes. El primero, los diferentes dispositivos de protección social como las instituciones, políticas, planes y programas. El segundo, la intervención en tramas desde una mirada sociológica: *“De esta manera, la intervención en lo social, transcurre, generando desde lo micro social el encuentro entre sujeto sociedad y cultura en cada circunstancia singular”* (2012, p.1). Y, finalmente delimitar la necesidad social y problema social.

Para llevar a cabo este punto de encuentro entre sujeto y cultura se hace uso de la narrativa para el relato de la historia. Es a través de ésta donde el ser se reconoce y construye su realidad para posteriormente, poder trabajar y modificar. Para Carballada : *“Las enfermedades son narradas, contadas desde diferentes formas de relato . Las narrativas de la enfermedad, desde la intervención del Trabajo Social en Salud Mental, construyen la escucha, la mirada y el registro”* (2012, p.6) .

La narrativa de la enfermedad se constituye como una forma de acceso al mundo de ese otro sobre el que se ejerce la intervención social en la práctica cotidiana. De allí, la importancia de ésta como vía de entrada al conocimiento profundo del proceso salud enfermedad. A su vez, el desarrollo de la narración, de contar lo que le está ocurriendo, le permite a ese otro desplegar la serie de los recursos culturales que tiene utilizables en su medio, construyendo de este modo un sentido a la experiencia. (Carballeda, 2012, p. 7)

Por otra parte, la escucha constituye una base de la práctica en el que hacer de la intervención donde la narración puede ser construida por el narrador pero también por el oyente. Por ello, para Carballeda (2012) y Gómez (2017) no será la misma narración si es contada a un trabajador social o a otro profesional del proceso. *“La narración puede ser condicionada, atravesada y constituida desde el narrador, pero también desde el lugar de la escucha desde lo social.”* (Gómez, 2017, p.5). *“No son iguales las narraciones de la enfermedad en todas las disciplinas que intervienen en ese campo (médicos, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales)”* (Carballeda, 2012, p.7).

Cabe destacar la intervención en los diferentes elementos que constituyen la red del sujeto. Gómez hace referencia a las diferentes relaciones a través del rol terapéutico y los diferentes elementos que conforman la red y sus interacciones:

Es justamente en el escenario de la intervención social donde confluyen esos componentes y allí se hace presente la intervención como dispositivo, reconstruyéndose de ese modo en un juego de diferentes interacciones que se constituyen de manera heterogénea y particular (2017, p.6)

Desde esta perspectiva, a través de la narrativa, el empoderamiento, el fomento de la autonomía y la capacitación de los propios recursos, Cazorla (2014) expresa que:

Esta visión, propicia un diálogo entre la figura profesional y la persona usuaria del servicio, posicionándose como persona que trata con otras personas, puesto que esta reflexión interna fomentando la restitución de los derechos y de la dignidad como sujetos previstos de decisión activa en su tratamiento y como ciudadanos. (...) Para poder llevar a cabo esta tarea, es necesaria la comprensión de la construcción de la realidad de cada individuo, así como la interpretación de los acontecimientos de la comunidad en la que conviven. En la realización de esta labor se comprende que en la disciplina existe una mirada holística que tenga en cuenta los diferentes aspectos de las personas y de su entorno. (p.3)

Funciones y actividades del Trabajo Social en Salud Mental.

Como se recoge en el documento elaborado por el Grupo de Trabajo de Salud Mental del TSCAT por Casals et al. (2016, p.21), las funciones generales del trabajo social son: prevención, atención directa, planificación, docencia, promoción, mediación, supervisión, evaluación y gerencial. Se observó que lo que variaba en los servicios o dispositivos de intervención del trabajo social eran las actividades y no las funciones ya que estas eran generales en todos los ámbitos de intervención. Garcés, en el documento elaborado por Casals et al. (2010, p.22) distingue tres funciones básicas en salud mental:

- Atención directa: Es aquella atención que reciben las personas, familias o grupos afectados por una problemática o en riesgo de presentar problemas de característica social. La intervención se orienta a una atención integral y los objetivos suponen el reconocimiento de los propios recursos del paciente o familia.

- **Función preventiva de promoción e inserción social:** Supone la intervención para evitar la exclusión o desamparo de las consecuencias que genera la enfermedad e integrar de la manera más adecuada en el entorno social a través de la aceptación de uno mismo.
- **Coordinación:** Supone el trabajo multidisciplinar de los diferentes profesionales que intervienen en el proceso con el propósito de poner en común las diversas valoraciones y trabajar con objetivos en común. Así, el trabajador o trabajadora social se convierte en un especialista de lo social en el desempeño de las relaciones comunitarias y conocer los servicios del entorno.

En cuanto a las actividades que desarrolla el trabajo social en la salud mental, el Grupo de Trabajo de Salud Mental del TSCAT por Casals et al. (2016) las dividen en seis: asistencial, coordinación y participación, docencia e investigación, planificación y organización, evaluación y gestión.

Asistencial

Intervención individual y del entorno sociofamiliar.

Acoge las diversas actividades que requieren contacto persona entre la persona y/o familia implicada y profesional.

Estas actividades se presentan en los siguientes subgrupos:

- a) Aproximación al caso y asesoramiento.* Acoge a la persona, recoge información de su situación socio familiar, informa sobre el servicio y objetivos, orienta sobre la necesidad de implicarse en el proceso de la enfermedad.
- b) Detecta o identifica* aspectos psicosociales.
- c) Valora* la funcionalidad y adaptación social de la persona y familia, las posibilidades de gestión de su tiempo de ocio, las solicitudes de prestaciones y recursos, la propuesta de recursos los diferentes aspectos sociofamiliares y la aportación de la valoración social.

- d) *Facilita* los factores de protección y riesgo, la consciencia de los límites y capacidades propias y del entorno sociofamiliar, y, la mediación delante de situaciones conflictivas en la relación entre persona-familia- entorno con el objetivo de mantener o recuperar vínculos sociales y familiares.
- e) *Acompañamiento y apoyo* en el proceso de cambio promoviendo actividades socioterapéuticas cuando sea necesario y potenciar la autonomía de su gestión económica.
- f) *Trabajar y/o promover* la demanda y expectativas del usuario o familia así como su implicación, la consciencia de la enfermedad como su actitud delante de la enfermedad y los recursos propios, aquellos aspectos del estigma social, los aspectos relacionales o habilidades que faciliten la convivencia con el entorno socio familiar, orientar y trabajar en los aspectos de ocio y reinserción laboral, participar en asociaciones de usuarios y familias grupos de ayuda mutua y la participación de los usuarios en los diferentes grupos socioterapéuticos.
- g) Realizar seguimiento de las posibles situaciones de vulnerabilidad derivadas de la enfermedad.

Trabajo social de grupos

Según el Grupo de Trabajo de Salud Mental del TSCAT por Casals et at. el trabajo social de grupos:

Son intervenciones dirigidas tanto a usuarios como familias con el objetivo de ayudar a mejorar el funcionamiento y proporcionar un espacio de apoyo emocional. La utilización del método de grupo ofrece un tipo de aproximación diferente del que pueda recibir del trabajador social en la atención individual y familiar. (2016, p.33)

En el documento de Casals et al. Rossell (2014, p.33) expone una clasificación de trabajo social de grupos:

Grupos socioterapéuticos. Son aquellos grupos del trabajo social que interviene en aquellas dificultades que producen sufrimiento y les impide desarrollar sus capacidades, afectos, relaciones y responsabilidades sociales. Supone el desarrollo de las capacidades emocionales y de comprensión de las personas para mejorar su relación con la familia y entorno.

Grupos socioeducativos. Supone la adquisición de hábitos y comportamientos que no pertenecen al repertorio personal y puede representar un proceso personal y evitar un proceso de deterioro y marginación social.

Grupos de acción social. Los miembros trabajan para mejorar algún aspecto del colectivo o de la comunidad obteniendo en su participación, experiencia y satisfacción.

Grupos de ayuda mutua. Grupos del trabajo social donde los trabajadores sociales tienen un rol de facilitadores, orientadores, informantes y formadores.

Intervención comunitaria.

Para el Grupo de Trabajo de Salud Mental del TSCAT (2016, p. 34) son aquellas actividades realizadas en la comunidad orientadas a sensibilidad en salud mental, así como a actuar para la prevención de factores de riesgo. Para conseguirlo, se debería potenciar la participación y capacitación social de los individuos y entidades que forman parte del territorio objeto de nuestra intervención. Se basa en el conocimiento del entorno, de los recursos existentes, así como de las dificultades y posibilidades de la población y a llevar a cabo el trabajo en red.

Para Castañera, et al. (2014) :

El/la trabajador/a social tanto en los equipos de salud mental como en otros ámbitos de trabajo tiene como función común el trabajo social comunitario. Según J. Leal, citado por Baro (2012) el trabajo social comunitario es: “la atención global a toda la población, tanto individual como en grupo. Es un pretender el desarrollo de las capacidades de una comunidad para funcionar solidariamente en un proceso de espacio y atender su problemática desde una vertiente educativa, preventiva y asistencial, fomentando la participación de las personas y grupos sociales en la solución de sus problemas y en la promoción de recursos que permitan conseguir mejores niveles de bienestar” (p.9).

Coordinación y participación

Coordinación interna del equipo. Suponen las actividades llevadas a cabo por los profesionales de un mismo equipo para la puesta en común de la tarea del día, recursos, casos, problemáticas...

Coordinación externa. Son las actividades que llevan a cabo los profesionales de un equipo con otros equipos que desarrollan o no su tarea en el mismo campo de intervención. Persigue el objetivo de alcanzar la mayor atención integral y continuada de la persona, la optimización de los recursos, servicios y prestaciones, y la planificación y actuaciones y recursos.

Participación. Supone intervenir en los diferentes espacios de representación, aportación y cooperación con los diferentes grupos de trabajo y reflexión dentro del ámbito de la salud mental.

Docencia y búsqueda.

Según el Estatuto de la Profesión de diplomado/a en Trabajo social/asistente social, (2001) la **Docencia**. Supone impartir ensañamientos teóricos y prácticos del trabajo social y de servicios sociales, tanto a las propias escuelas de Trabajo Social como en otros ámbitos académicos.

Búsqueda. Según Bevanvente et al. (2005) es el estudio y evaluación de los factores sociales más destacados que afectan a la enfermedad mental, registrando y analizando el proceso de intervención social, las necesidades sociales detectadas y la idoneidad de los recursos aplicados (p.37).

Planificación y organización.

Según el Estatuto de la Profesión de diplomado/a en Trabajo Social/Asistente Social (2001):
“Es la acción de ordenar y conducir un plano de acuerdo con los objetivos propuestos en el programa, utilizando un proceso de análisis de la realidad y de previsión de la evaluación de la situación” (p.38).

Según el Estatuto de la Profesión de diplomado/a en Trabajo Social/Asistente social, (2001) la Evaluación consta de:

“Contrastar los resultados obtenidos en las diferentes actuaciones, en relación con los objetivos propuestos, teniendo en cuenta técnicas, medios y tiempo utilizado... Señalar los errores y disfunciones en lo realizado, permitiendo y proponiendo nuevos objetivos y nuevas formas de acogerlos, favoreciendo las aportaciones teóricas del trabajo social” (p.38).

Según Estatuto de la Profesión de diplomado/a en Trabajo Social/Asistente social, (2001) la Gestión:

“Se desarrolla cuando el trabajador social tiene responsabilidades en la planificación de centros, organización, dirección y control de programas sociales y servicios sociales” (p.39).

Pilares básicos del Trabajo Social en Salud Mental.

Como se recoge en el resumen del artículo de Garcés, (2010), los tres pilares básicos del trabajo social en salud mental son: la especialización, la formación continuada y el trabajo interdisciplinar. Aún así, hay trabajadores sociales que se encuentran más cómodos en su rol de gestores y ello impide el progreso de la profesión en el ámbito de la salud mental. Como aclara Garcés:

Todavía existen trabajadores sociales que se sienten más cómodos en su papel de gestores y de administradores de recursos, y que por tanto, siguen desempeñando ese rol profesional. Esta situación perjudica seriamente a la imagen de nuestra profesión y dificulta el reconocimiento de nuestras competencias profesionales como colectivo.

(2010, p.15)

Especialización.

La complejidad de situaciones que se presentan en el trabajo social de la salud mental ha hecho imprescindible el desarrollo de una especialización de la disciplina. Como apunta Garcés: *“El saber especializado es una construcción intelectual que reelabora y sintetiza la experiencia profesional y su referencia, en un cuerpo teórico y metodológico que se fundamenta en concepciones doctrinarias, políticas y científicas”* (2010, p.15). Conectando con la idea de la intervención de la terapia narrativa, este mismo autor nos expone la posibilidad de una formación especializada en psicoterapia por parte de los trabajadores sociales con una participación parecida a la de los psicólogos:

Deberían adquirir más experiencia en el trabajo en red y poder asumir las funciones de «gestores de casos». En el futuro deberían asumir la realización de algunos tipos de Psicoterapias, para lo que tendrían que realizar una formación parecida a lo de los psicólogos».

Por otra parte, se presenta la especialización en los trabajadores sociales en cuanto mejor preparados estén los profesionales, mejores respuestas institucionales podrán ofrecer en el proceso de mejora.

Interdisciplinariedad

La interdisciplinariedad supone el trabajo en equipo de diferentes profesionales que intervienen en el proceso de acompañamiento en la mejora de la enfermedad. Acoge las diferentes perspectivas y maneras de hacer propias de cada disciplina que participa. Los diferentes profesionales persiguen un mismo objetivo en común independientemente de la diferenciación de cada ámbito de intervención compartiendo los diferentes saberes e intercambian sus prácticas de manera coordinada. *‘‘Aunque cada profesional es responsable de su área de intervención, las decisiones del tratamiento son discutidas por el equipo’’*. (Gálvez, 1997, p.8). Para sintetizar, Garcés expone la idea de trabajo interdisciplinar en torno a que:

Los trabajadores sociales en Salud Mental estamos integrados en un equipo interdisciplinario, entendiendo por tal al conjunto de profesionales encarados con un objetivo común, igualados en el momento de hacer sus aportaciones, pero diferenciados en el tipo de información y de intervención que pueden hacer, y capacitados para organizar sus actuaciones de acuerdo con las características y las prioridades del problema. (2010, p.7)

La interdisciplinariedad desde una perspectiva biopsicosocial es definida por Tizón (1992) en Garcés como el trabajo en equipo de personas y papeles pertenecientes a diversas profesiones y formaciones académicas que realizan un trabajo conjunto con los roles y funciones tradicionales de cada uno: psiquiatra, psicólogo, enfermera, trabajador social,... (2010, p.8)

Para sintetizar, es necesario llevar a cabo una práctica multidisciplinar, donde diferentes profesionales implicados se mantengan en coordinación del proceso completo con un equipo de trabajo de diferentes disciplinas.

Formación continuada.

Para poder desarrollar un programa de formación o docencia hacia los profesionales del trabajo social en salud mental, Garcés sugiere que se debería partir de las carencias formativas preexistentes: *“La primera dificultad en este sentido surge por la imposibilidad de encontrar una base doctrinal en la que todos nos sintamos identificados”* (2010, p.16) . Expone que la formación se constituye en un proceso basándose en detectar problemas específicos, plantear distintos enfoques y haciendo uso de una actitud más crítica y menos doctrinal.

La formación se constituye en un proceso basado en la experiencia, y por tanto en el aprendizaje. El aprendizaje de este difícil oficio se articula sobre tres elementos fundamentales: la relación trabajador social-paciente; el trabajo en equipo y la institución (2010, p.16)

La especialización y la formación implican el criterio hacia la práctica de la autocrítica y diversidad de críticas en una situación continuada de aprender, en proceso de nuevos conocimientos.

Ante la no definición del trabajo social en salud mental y la figura insuficientemente definida, se está planteando en diferentes foros la unanimidad de la puesta en común de una metodología compartida y de procedimientos de actuación específica. Ya que, como señala Garcés *“en la actualidad coexisten una multiplicidad de funciones e intervenciones en los diferentes servicios que se corresponden con diferentes factores, entre ellos la formación”* (2010 p.17). Lo que ha variado durante estos últimos años ha sido el método, en que la responsabilidad del mismo ha sido asumida según el profesional que interviene según lo más adecuado a su práctica profesional.

“Sólo una práctica reflexiva y eficaz permitirá que nuestras intervenciones no sólo se lleven con la competencia debida, sino que sean eficaces en el sentido de que conducen a los resultados deseados” (2010, p.17) concluye Garcés.

Las relaciones interpersonales en la salud mental y el trabajo social.

Cabe destacar el papel del trabajador social en salud mental desde la atención comunitaria. A raíz de la desinstitucionalización para dejar paso a la socialización de las personas con alguna situación de convivencia mental, se ofrecieron espacios extrahospitalarios con el objetivo de una rehabilitación y reinserción social. Resaltar que no existen políticas de protección social por lo que los pacientes y familias se ven obligados a la internalización. Para romper con el histórico estigma, se considera necesaria una red social sólida donde se fomente la autonomía y la capacidad de decisión, mejorando así la calidad de vida y disminuyendo los ingresos hospitalarios y el riesgo de exclusión social. Aquellas personas que continúan su proceso con una red social protectora e interconectada, evolucionan favorablemente a aquellos que no la tienen (Cazorla, 2014).

A través del estudio de Cazorla (2014) se llegó a la aproximación del conocimiento sobre la opinión de las personas diagnosticadas con un trastorno mental en torno al rol que desarrollan las relaciones sociales y la profesión del trabajo social. El estudio se basó en un muestreo no probabilístico a partir de dos grupos de discusión con ocho personas vinculadas a

la Asociación EMILIA Barcelona. Las conclusiones se extrajeron a través de las recopilaciones de las percepciones y/o vivencias subjetivas coincidiendo y dividiéndose en cinco conceptos:

Participación en los procesos: Los integrantes valoran o perciben la participación en los procesos como un componente transformador en el que son reconocidas las capacidades y cualidades personales, sintiéndose agradecidos por la oportunidad ofrecida en la intervención de sus propios procesos y el rol protagonista que han construido conjuntamente a través de relaciones igualitarias donde se han creado vínculos y modificado viejas rutinas.

Normalización: Surge de la percepción de las personas como sujetos dotados de conciencia y de razón como el resto de la población sin enfermedad mental ya que los participantes exponen su deseo de normalizar su situación e historia de vida. Por parte de los trabajadores sociales se tiene en cuenta la opinión de las personas implicadas en el proceso de normalización.

Estigma: En torno a la opinión de los profesionales, el estigma supone un problema nivel procedimental, institucional y profesional.

Las personas con diversidad mental exponen sus miedos a presentarse socialmente como sujetos que sufren un trastorno mental, debido a las respuestas con las que se pueden encontrar, ya que a través de sus experiencias dicen haber sufrido discriminación social, hecho que los ha marcado. (Cazorla, 2014, p.10)

Redes sociales: A través del proceso socializador, los participantes expresan que las relaciones sociales son un contexto donde poder seguir ejerciendo roles y actitudes que socialmente son entendidos como normalizados así como el sentimiento de pertenencia ayudando a formar su identidad.

Relación del trabajador social en los procesos de integración y participación: Esta disciplina brinda acompañamiento y apoyo hacia las personas involucradas así como cuidar y preocuparse por su bienestar, establecer puentes de comunicación y ofrecer respuestas a la

diversidad de situaciones que se generan a través de los diversos servicios, recursos o procesos.

Conclusiones.

Para concluir, cabe considerar para el tratamiento de la persona, el contexto sociohistorico en el que se encuentra y se ha encontrado el papel de la persona padecedora de salud mental. Con el presente estudio cabe destacar la importancia de la figura del trabajo social en el ámbito de la salud mental y el trabajo interdisciplinar con el conjunto de profesionales que abarcan la situación-problema ya que no se presentan en un plano de igualdad y reconocimiento en torno a los diferentes profesionales sanitarios. Así, se considera importante la formación continuada para el pleno desarrollo de una buena praxis ya que como dicen Antipan & Reyes (2015) se requieren de conocimientos actualizados en materia de teoría social. Desde su función rehabilitadora y terapéutica se encuentra la terapia narrativa donde se empodera a la persona siendo protagonista de su propia historia para abrir caminos a modificar aquellos aspectos de mejora a través de la coconstrucción de la realidad. Desde su función comunitaria, el trabajo social ofrece el rol de gestores de recursos conectando a las personas con el entorno. Podemos concluir que las relaciones del trabajo social en la salud mental son necesarias para el desarrollo pleno pero, aun así, el trabajo social debe continuar esforzándose para estar presente en el ámbito de la salud mental ya que se encuentra con diferentes obstáculos que limitan sus intervenciones. Así, la figura del trabajo social y los vínculos que se generan en la relación terapéutica generan bienestar individual, grupal y comunitario.

Bibliografía

Aranda, M. M. (2010). La formación en salud mental/Training in mental

health. *Cuadernos de trabajo social*, 23, 323.

Balaga, C. (2009). Visibilización del trabajo social en salud mental: modificando la mirada del otro y afianzando la autoimagen. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, 45, 39-47

BARG, L. (2006). *Lo interdisciplinario en salud mental. Niños, adolescentes, sus familias y la comunidad*. Espacio Editorial.

Benavente, A et al. (2005). Organización y funcionamiento del trabajo social en la red de atención a la salud mental Servicio Extremeño de Salud, 2005

Carballeda, A.J.M (2012). La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental.

Algunos interrogantes y perspectivas. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*. 77.

Castañera, L., Gómez, M.A. y Mangas, P. (2014). De lo general a lo específico en Trabajo Social: propuesta de especialización en Salud Mental. *Trabajo Social Hoy*, 72, 109-126.

Garcés, E. M. (2010). *El Trabajo Social en Salud Mental Cuadernos de Trabajo Social*, 23. 333-352 Universidad Complutense de Madrid.

Gómez, L. T. (2017). Intervención en Salud Mental desde el Trabajo Social

Luis Tomás Gómez Parada. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, 86.

González Pereira, B. M. (2011). Salud mental e intervenciones profesionales desde el trabajo social. La realidad de los hospitales psiquiátricos.

Grupo de Trabajo de Salud Mental del Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i

Asistente Socials de Catalunya (2001) Funciones del trabajador social en el campo de salud mental.

Le Breton, D. (2002) Antropología del cuerpo y modernidad. Nueva Visión.

Nogueira, C. (2010) Trabajo Social y Salud Mental. La intervención profesional en el campo de la salud mental. Universidad Nacional de la Plata.

OMS (2013) Salud mental: Fortaleciendo nuestra respuesta. Consultado el 14 de mayo de 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Papa, M. (2016) Sistematización de la Práctica de Trabajo Social en Salud Mental. La complejidad del contexto y la problematización de la práctica. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, 79.

Papa, M. (2018) Lo social y el cotidiano como escenario emergente de intervención del Trabajo Social en Salud Mental: Pensar lo social en términos de intervención y el cotidiano como complejo social. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, 88.

Pilquinao, I. A., & Barría, D. R. (2013). El Trabajo Social en la Salud Mental: ¿ Un Trabajo Social Clínico. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689-1699.

Rosell Poch, T. (2014). “Mètode i modalitats de treball social de grup” *Revista de Treball Social*, Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. 201, 9-22

Raimondi, P., Alcoba, M.V. & Kieyla A. T. (2012). Inclusión Social en Salud Mental: la concepción y el rol de los trabajadores de Salud Mental. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, 64, 12.

Rosell, T. (1993). *L'Entrevista en el treball social*. Editorial Llar del Llibre, S.A. EUGE.

Tenorio, R. & Nanut, M. (2005) Panorama de la investigación del trabajo social en el ámbito de la salud mental (1970-2000). *Salud mental*. 28, 18-22.