

# DE LO GENERAL A LO ESPECÍFICO EN TRABAJO SOCIAL: PROPUESTA DE ESPECIALIZACIÓN EN SALUD MENTAL

## FROM THE GENERAL TO THE SPECIFIC IN SOCIAL WORK: A PROPOSAL FOR A SPECIALIZATION IN MENTAL HEALTH

Loreto Castañera Rodríguez (1), M<sup>a</sup> Ariana Gómez González (2) y Paloma Mangas Pérez (3)

(1) N<sup>o</sup> colegiada: 25-8941 Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid.

(2) N<sup>o</sup> colegiada: 25-8940 Colegio Oficial de Trabajo Social de Madrid.

(3) Mediadora Comunitaria. Trabajadora Social

**Resumen:** Con el presente trabajo se pretende realizar un recorrido histórico por los hitos más importantes que han acaecido en el Trabajo Social Sanitario y en Salud Mental en EE.UU. y España, con el fin de dar a conocer el cometido de los/as trabajadores/as sociales en estos ámbitos, así como realizar una comparativa entre ambos países sobre el origen y desarrollo de estas dos ramas del Trabajo Social. Se analiza la situación actual en nuestro país, en la que la figura del/de la trabajador/a social en los equipos interdisciplinarios sanitarios y en salud mental no se encuentra aún totalmente definida y asentada. Por último, basado en la búsqueda exhaustiva de información y experiencias profesionales, se exponen las posibles causas de esta situación y se realiza una propuesta de mejora formativa para los/as profesionales del Trabajo Social en estos campos de intervención para intentar transformar la realidad actual.

**Palabras clave:** Trabajo Social Sanitario, Trabajo Social en Salud Mental, Formación, Propuestas de Especialización.

**Abstract:** This article is intended to provide a historical overview of the most important milestones in the fields of Social and Health Work and Mental Health in the U.S. and Spain, so as to better understand the tasks of social workers in these fields and also to facilitate a comparison of the origins and development of these two branches of Social Work in the two countries. The article also offers an analysis of the current situation of social workers in Spain, where the role of social workers in interdisciplinary health and mental health teams is not well defined or established. Finally, based on an exhaustive search for information and professional experiences, the authors put forward the possible causes of this situation and make proposals with which to improve the training of social workers in these fields, in an attempt to transform the present situation.

**Keywords:** Social and Health Work, Social Work in Mental Health, Training, Proposals, Specialization.

| Recibido: 06/02/2014 | Revisado: 03/04/2014 | Aceptado: 25/04/2014 | Publicado: 31/05/2014 |

*Correspondencia:* Loreto Castañera Rodríguez. Trabajadora Social y Becaria Honorífica de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid 2014/2015. Número de colegiada: 25-8941. Correo Personal: loreto.castanera@gmail.com.

*Referencia normalizada:* 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. doi. 10.12960/TSH.2014.0012.

## 1. INTRODUCCIÓN

Según C. Alonso (2010), la “locura”, es definida de distinta manera en cada cultura de acuerdo con circunstancias e ideas de cada época. Del mismo modo, la forma de gestionarla también difiere entre las diferentes culturas, épocas y sociedades.

Son los griegos en la época clásica quienes comienzan a estudiar las enfermedades mentales. Sin embargo, no es hasta la Edad Media cuando nos encontramos un hito importante: la fundación del primer hospital psiquiátrico europeo en Valencia (España), concretamente en el año 1409. Desde esta época hasta el siglo XVIII, la enfermedad mental es vista como una posesión demoniaca, un castigo divino..., lo que da lugar a que los tratamientos de las personas que la padecen sean vejatorios, denigrantes e inadecuados. Estos tratamientos son proporcionados a partir del siglo XVIII en instituciones cerradas, aisladas del resto de la sociedad.

Pinel, considerado uno de los padres de la Psiquiatría, es quien introduce el llamado “tratamiento moral”, en su obra *“Tratado de la insania”*, y propone cambiar la visión de la sociedad hacia las personas con enfermedad mental, así como pasar a considerarles personas dignas de recibir un tratamiento médico.

Ya en el siglo XX, se producen grandes avances en la forma de gestionar la enfermedad mental en muchas sociedades. Se realiza una importante clasificación de las enfermedades mentales por parte de Kraepeling, una de las principales figuras de la psiquiatría.

Aparecen los primeros manuales diagnósticos internacionales (CIE y DSM), que han evolucionado hasta llegar a los vigentes actualmente, el CIE 10, el más utilizado en Europa, y el DSM IV, cuyo uso está más extendido a nivel internacional.

Otro de los grandes avances del siglo XX es el surgimiento de los psicofármacos, que actualmente son imprescindibles para el tratamiento de muchas enfermedades mentales.

A partir de la reforma psiquiátrica de los años 80, en España se inicia un modelo de intervención denominado rehabilitación psicosocial. Desde este modelo se produce un cambio de percepción, pasando de hablar de Psiquiatría y de enfermedad mental, a trastorno mental y salud mental. Este último concepto es más amplio y el tratamiento de los pacientes abarca, entre otros aspectos, la intervención en el entorno comunitario y el trabajo en equipos interdisciplinarios, con el fin de garantizar la salud integral de las personas recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es en este contexto donde se contempla al trabajador/a social como uno de los componentes indispensables de los equipos de salud mental de los diferentes recursos. Sin embargo, la función de este profesional en los equipos está muchas veces diluida y limitada.

El objetivo del presente trabajo, es promover la posibilidad de especialización en salud mental de los/as trabajadores/as sociales desde la Universidad Pública, ya que pensamos que esta carencia es uno de los principales motivos que mantienen la situación actual de la profesión en este ámbito.

## 2. METODOLOGÍA

Este trabajo se ha realizado mediante un análisis cualitativo de tipo crítico y reflexivo de información procedente de diversas fuentes bibliográficas (artículos de revistas, libros, internet, ponencias, jornadas, etc.), de especialistas en la materia, así como reuniones informales y grupos de discusión con diversos profesionales que ejercen o han ejercido en los campos de trabajo social sanitario y/o de salud mental. Estos/as profesionales son: una trabajadora social con 20 años de experiencia en el Centro de Salud Mental de Chamartín dependiente de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid, en los programas de rehabilitación de personas con trastorno mental grave y persistente y en un hospital de día; una trabajadora social con 30 años de experiencia en diversos dispositivos de salud mental, y un trabajador social del Centro de Salud Mental de Colmenar Viejo en la Comunidad Autónoma de Madrid con 18 años de experiencia. También hemos contado con nuestra experiencia personal, puesto que hemos realizado nuestro Prácticum en el ámbito de salud mental.

## 3. HITOS DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO: EE.UU. Y ESPAÑA

El objetivo de este trabajo es plantear la posibilidad de promover la especialización del Trabajo Social en Salud Mental, pero para avalar esta propuesta se hace necesario realizar un recorrido histórico por el desarrollo de la profesión, conociendo así, su estrecha vinculación con el ámbito de la salud.

El nacimiento del Trabajo Social Sanitario surge entre los años 1903-1905 en EE.UU. cuando el Dr. Cabot del Hospital General de Massachussets de Boston funda el Departamento de Trabajo Social Hospitalario, actualmente llamado Trabajo Social Sanitario, puesto que ve la necesidad de tener en cuenta los aspectos sociales que rodean a la enfermedad, ya que, haciendo alusión a las palabras de J. Beder citado por C. Garcés (2010: 4), “pensaba que las condiciones económicas, sociales, familiares y psicológicas eran la causa de muchas condiciones que los pacientes presentaban cuando llegaban al hospital”. En este mismo año, el primer puesto de trabajadora social en esta institución es ocupado por Garnet I. Pelton, quien es sustituida tras sufrir una enfermedad por Ida M. Cannon (Colom, 2010).

Siete años después del inicio de este servicio se crea una especialización de Trabajo Social Hospitalario en la Escuela de Trabajo Social de Boston (Garcés, 2010). Mientras

el Dr. Cabot realiza un gran número de conferencias y publicaciones tales como su primer libro *Social Work*, Ida Cannon escribe en 1908 sobre la estructuración que el Dr. Cabot plantea para el Departamento de Trabajo Social del hospital cuyo objetivo es el seguimiento de los pacientes (Colom, 2008). Asimismo, esta autora publica en el año 1917 *Social Work in Hospitals: A Contribution to Progressive Medicine*, un tratado sobre Trabajo Social Hospitalario que alcanza gran relevancia (Colom, 2010); y en 1918 funda la Asociación Americana de Trabajadores Sociales de Hospitales (Colom, 2008). Sin duda, estas figuras realizan grandes aportaciones a lo que ya entonces se considera Trabajo Social Hospitalario.

En 1948 la OMS define el concepto de salud como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Asimismo, el profesor J.A. Palafox (2011), define la salud como: “un estado de bienestar físico, mental y social en ausencia de enfermedad o invalidez, con capacidad funcional para trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad”.

Esta definición da lugar a que los diferentes países, como queda recogido en la Declaración de Alma Ata de 1978, intenten promover un nuevo modelo de trabajo en Salud Pública (el modelo biopsicosocial), en el que se trabaja desde una perspectiva multidisciplinar en la que la intervención es llevada a cabo por diversos profesionales entre los cuales se contempla la figura del/de la trabajador/a social, por lo que los aspectos sociales en torno a la enfermedad se empiezan a tener en cuenta, persiguiendo una salud integral e integrada (Munuera y Munuera, 2007). Observando este último punto, es obvio cómo el desarrollo de este nuevo modelo de trabajo dista de manera considerable entre unos países y otros.

En EE.UU., lugar donde el trabajo social tiene un gran desarrollo, esta profesión ha estado siempre vinculada al ámbito de la salud. Esta relación con la salud desde los inicios de la profesión también se da en España. Sin embargo, en ocasiones, debido a la falta de desarrollo de nuestra disciplina y al insuficiente reconocimiento social de los/as trabajadores/as sociales en este campo de trabajo, puede ser causa de no ocupar el mismo estatus que otros profesionales en los centros sanitarios.

En cuanto a la formación podemos comentar que aunque con anterioridad existían asistentes sociales, que ejercían su labor tanto en hospitales como en otros ámbitos en nuestro país, no es hasta el año 1932, cuando el Dr. Roviralta promueve la primera Escuela de Asistentes Sociales en España, concretamente en la ciudad de Barcelona (Munuera y Munuera, 2007). En el año 1950, se crea la especialización en el Servicio de Psiquiatría del Dr. López Ibor en el Hospital Provincial de Madrid. Asimismo, el Dr. Sarró, médico psiquiatra, crea en 1953 la tercera Escuela de Asistentes Sociales de Barcelona cuya puesta en marcha da lugar a la aparición de cursos más especializados

en Trabajo Social Sanitario (Alonso, 2004). “Es en esta escuela donde se incorpora por primera vez en nuestro entorno en el currículo profesional del trabajo social disciplinas como la Psiquiatría y la Psicología Dinámica”, (Garcés, 2010: 334).

#### **4. LOS PRIMEROS PASOS DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL EN EE.UU. Y EN ESPAÑA**

Aunque el nacimiento del trabajo social surge en Inglaterra, el desarrollo de la profesión tiene lugar en el siglo XIX, principalmente en EE.UU. En este país, la figura del/de la trabajador/a social se incorpora al ámbito psiquiátrico de la mano del Dr. Adolf Meyer en el año 1904, afirmando que es imprescindible la intervención social para lograr la completa recuperación del paciente (Miranda, 2004). Como consecuencia, la importancia del papel del/de la trabajador/a social se reconoce de forma progresiva en las diferentes instituciones de asistencia psiquiátrica.

M. Richmond en *Social Diagnosis*, publicado en 1917, es la primera trabajadora social en sistematizar un método de intervención en la profesión: el caso social individual. En la intervención establece diferentes etapas, que tomó del Modelo de Intervención Médico: estudio, diagnóstico y tratamiento. Las experiencias profesionales de esta autora, concretamente, se desarrollan junto a médicos psiquiatras. Debido a ello, el trabajo social que se realiza en dichas intervenciones es conceptualizado por M. Richmond, como Trabajo Social Psiquiátrico, entendiendo éste como: “una rama del servicio médico social de casos individuales que se ha desarrollado rápidamente después de la guerra” (Richmond, 1993: 142).

Las primeras intervenciones del/de la trabajador/a social psiquiátrico están dirigidas al tratamiento de situaciones traumáticas de los soldados de la I Guerra Mundial, como la neurosis de guerra, psicosis, etc. El/la trabajador/a social aborda aspectos psicológicos con los soldados e interviene con sus familias.

El *Smith College* de Boston, es la primera escuela que propone una formación especializada para los/as trabajadores/as sociales en Psiquiatría. En 1913 se inaugura el Departamento Social en el Hospital Psiquiátrico de Boston en el que Mary C. Jarrett ejerce de trabajadora social y crea un curso de especialización psiquiátrica para trabajadores/as sociales (Agüero, 2000).

Por otro lado, en España, como en el trabajo social en general, los avances en la especialidad de Psiquiatría tienen lugar mucho más tarde que en EE.UU. En la década de los años 20 se crean varios dispensarios psiquiátricos en los que están inmersos unos servicios sociales en los que enfermeras visitadoras investigan factores ambientales y hereditarios de las personas con enfermedad mental, así como apoyan su inserción

social. Sin embargo, no es hasta el año 1931, cuando se crea el primer dispensario psiquiátrico en Madrid como centro piloto y el Patronato Nacional de Asistencia Social Psiquiátrica (PANAP) (Huertas, 1995).

En cuanto a la formación especializada en esta rama de la profesión, podemos decir que no solamente es tardía sino también escasa. En los años 50 se organizan cursos de especialización para asistentes sociales en la Escuela de Enfermería de la Sección Femenina ubicada en el Hospital Clínico de Barcelona. En el curso académico 1950-51 se imparte un curso sobre Psiquiatría por el Dr. Sarró, quien tras haber estado en EE.UU. y haber tenido la oportunidad de trabajar en hospitales y centros de salud con trabajadores/as sociales, hace hincapié en la especialización académica de estos/as debido a la importancia de su presencia en los equipos de salud mental (Miranda, 2004).

En el año 1974 se crea en Madrid la Escuela de Asistentes Técnicos Sanitarios (ATS) Psiquiátricos en la que se imparte un curso de dos cuatrimestres para asistentes sociales psiquiátricos, que desaparece en el año 1981 tras el cambio de legislación sobre los títulos de postgrado en la Comunidad de Madrid (Miranda, 2010). En el año 1982 se realiza un curso de dos años de duración, impartido en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza (Miranda, 2010). Este curso era impartido años anteriores por el profesor Seva Díaz, y en la actualidad se sigue impartiendo como máster con el título de Asistentes Sociales Psiquiátricos.

Actualmente, existe también Máster de Rehabilitación Psicosocial en Salud Mental en la Universidad Autónoma de Barcelona, estos másteres son títulos propios de las universidades donde son impartidos. En el curso académico 2000-01 la Universidad Pontificia de Comillas crea un título para trabajadores/as sociales especialistas en salud mental, aunque en la actualidad ya no existe (Otero, 2000). Por otro lado, también se imparten actualmente en España el Máster Universitario en Rehabilitación Psicosocial en Salud Mental Comunitaria en la Universidad Jaume I de Castellón, el Máster Oficial de Salud Mental y Terapias Psicológicas en la facultad de Filosofía y Educación de Bilbao y Máster en Psicología de la Intervención Social y Comunitaria en la facultad de Psicología de Sevilla. No solo existen en nuestro país dichos títulos de máster relacionados con la salud mental, pero sí son los únicos a los que los/as trabajadores/as sociales pueden acceder según los requisitos de matriculación.

A pesar de la existencia de estos títulos de máster en nuestro país, podemos observar como aún es escasa la posibilidad de especialización en salud mental y más concretamente para los/as trabajadores/as sociales. Para un país formado por 17 Comunidades Autónomas únicamente 5 de estas, de las cuales ninguna es Madrid, tienen másteres relacionados con la salud mental a los que los/as trabajadores/as sociales puedan acceder. Esta situación limita la formación de los profesionales en el ámbito de la salud mental y puede dar lugar a una práctica susceptible de mejora.

## 5. FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO

Actualmente, el/la trabajador/a social en los centros sanitarios forma parte de equipos interdisciplinares. La interdisciplinariedad desde una perspectiva biopsicosocial es definida por Tizón, citado por E.M. Garcés (2010: 339), 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...”. A través de estos equipos, si los/as profesionales que los forman tienen un buen nivel de funcionamiento y coordinación entre ellos/as, se garantiza la eficacia de la intervención proporcionando una atención integral. En concreto, el/la trabajador/a social dentro de un equipo interdisciplinar en el ámbito de la salud valora los aspectos ambientales, culturales, económicos, relacionales..., para después incorporarlos al diagnóstico psicológico y clínico y poder realizar así, una valoración global del/la usuario/a, así como su plan de tratamiento (Garcés, 2010).

D. Colom, citada por D. Gil (2012: 77), define el trabajo social sanitario como “la especialidad del trabajo social que se desarrolla y se ejerce dentro del sistema sanitario: en la atención primaria, la atención sociosanitaria o la atención especializada”. Según esta misma autora (2008: 159-160), las funciones del/la trabajador/a social sanitario dentro de los equipos interdisciplinares son:

1. “El trabajador social estudia, identifica, trata y atiende los problemas sociales de las personas enfermas mientras son atendidas en alguno de los ámbitos sanitarios, así como las dificultades de sus familias.
2. Previene situaciones sociales estresantes, tanto en el plano individual como en el familiar, sobrevenidas a raíz de la enfermedad o que pueden inducir a ella. Además, estudia, interpreta e interviene para modificar aquellas conductas sociales de riesgo relacionadas con determinadas patologías de origen social o agravadas debido a los parámetros sociales que impone la vida actual.
3. Investiga realidades manifestadas en las personas enfermas atendidas conformando cada una y sus circunstancias particulares y familiares el caso social sanitario.
4. Forman a otros trabajadores sociales sanitarios dentro de actividades de formación permanentes, o a estudiantes, ya sea en el contexto de prácticas o en las universidades a través de cursos de postgrado”.

Algunas de las herramientas de las que hace uso el/la trabajador/a social para llevar a cabo sus funciones, según las palabras de C. Alonso (extraído de reunión informal) son: el diagnóstico social, que consiste en un estudio y valoración de la situación psicosocial de la persona en cuestión; y el informe social, documento imprescindible para informar e implementar medidas que no agraven ni reincidan en la situación de enfermedad.

Los/as beneficiarios/as de la intervención de estos/as profesionales en el ámbito sanitario son, según Colom (2008: 158-159): “por un lado, el beneficiario humano, es decir, todas las personas atendidas en cualquier establecimiento del sistema sanitario y sus redes sociales más próximas, y por otro lado, el beneficiario institucional o jurídico que es el mismo sistema de servicios sanitarios al optimizarse su uso”. Pese a esto, en muchas ocasiones, las intervenciones del/la trabajador/a social en los equipos de salud pueden estar siendo infravaloradas, relegándose su papel a la gestión de recursos y reduciéndose su intervención a simples trámites burocráticos.

## 6. FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL

En cuanto al trabajo social en salud mental, debemos, en primer lugar, hacer referencia a la definición de A. Ituarte (1992: 11), para entender mejor el concepto. Según esta autora el trabajo social clínico de referencia para muchos profesionales de salud mental “es una forma especializada de trabajo social. Desde el mismo se realiza un proceso de ayuda a personas, familias, grupos y comunidades; con el objeto de desarrollar capacidades psicosociales, de manera que puedan hacer frente a sus problemas actuales y a potenciales situaciones conflictivas en un futuro, tratando de ayudarles a desarrollar su capacidad de comprensión (de sí mismos y su entorno), su tolerancia ante el sufrimiento y la frustración, así como su capacidad para utilizar adecuadamente sus propios recursos personales y los que ofrece el medio social”.

La evolución del trabajo social en este ámbito está muy influenciada por la reforma psiquiátrica de los años 70-80 que en concreto, en España, se da a partir de la década de los 80 tras el informe elaborado por la Comisión Ministerial, la Ley General de Sanidad de 1986 y el concepto de salud que define la OMS (Garcés, 2010).

Con la aprobación de la Ley General de Sanidad se establece la integración de la asistencia psiquiátrica en el Sistema Sanitario General; esto, junto con el informe anteriormente citado y la progresiva cesión de las competencias en materia de sanidad a las Comunidades Autónomas por parte del Estado, establecen el punto de partida y el marco que ha permitido la mejora de la atención en salud mental en los últimos años (Garcés, 2010). Esta reforma supone entre otros cambios, el paso del modelo basado en la “institución manicomial”, en el que las personas con enfermedad mental están recluidas y aisladas de la comunidad, al modelo comunitario en el que no se contempla la recuperación de los pacientes fuera de su entorno social (Ramírez, 1992).

Las funciones específicas del/la trabajador/a social en salud mental según C. Baro (2012) son:



1. “Asistencial-terapéutica: comprende acciones de esclarecimiento y apoyo a la demanda, encaminadas a garantizar una atención integral al usuario y su familia. Si la intervención va dirigida al propio usuario, es una intervención directa. Si por el contrario, la intervención va destinada a su entorno, se trata de una intervención indirecta.
2. Preventivas: con el objetivo de evitar potenciales situaciones de desamparo y exclusión social.
3. De coordinación o de enlace: el trabajo en red. La coordinación, es un espacio de encuentro, donde distintos profesionales deben construir un espacio horizontal de intercambio para poner en común los distintos saberes que parcialmente no pueden dar respuesta a los temas que tratan”.

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”.

## 7. APROXIMACIÓN AL TRABAJO SOCIAL SANITARIO Y EN SALUD MENTAL EN EE.UU. Y EN ESPAÑA EN LA ACTUALIDAD

Para presentar la situación actual en España podemos hacer referencia a la ponencia de D. Gil en las I Jornadas de Trabajo Social Sanitario (2013) celebradas en Madrid. Como podemos comprobar en el Gráfico 1, el número de trabajadores/as sociales colegiados/as que ejercen en el ámbito sanitario en España, en su mayoría trabajan en Atención Primaria. Podemos ver, en general, cómo el número de profesionales en la atención especializada, tanto en hospitales como en salud mental, es menor; y que entre estas dos últimas, la diferencia no es muy significativa. Otro dato a destacar es que el empleador principal en este ámbito es el Estado y no las entidades privadas, como ocurre en EE.UU., y que explicaremos más adelante (Ver Gráfico 1).

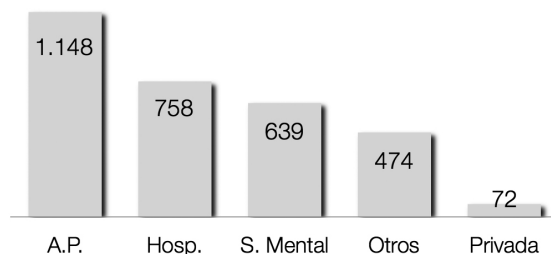


Gráfico 1. Número de profesionales colegiados/as de trabajo social que ejercen en el ámbito sanitario en España.

Debido a la descentralización de competencias en materia de sanidad, existe en nuestro país una gran diversidad entre unas Comunidades Autónomas y otras en cuanto a la figura del/la trabajador/a social en salud; algunos de los aspectos diferenciales que se pueden destacar son por ejemplo: el acceso a la historia clínica, los modelos de intervención, organización, etc.

En lo referente al número de trabajadores/as sociales colegiados/as en los diferentes dispositivos de salud de nuestro país podemos destacar los datos de las Comunidades Autónomas de Madrid, Andalucía y Castilla-La Mancha. En Madrid, destaca el número de profesionales en hospitales (Atención Especializada); sin embargo, en Andalucía la mayoría ejerce sus funciones en Atención Primaria. En último lugar, en Castilla-La Mancha es en los Servicios de Salud Mental, que también forman parte de la Atención Especializada, donde mayor número de trabajadores/as sociales hay, dentro del ámbito sanitario (ver Gráfico 2, 3 y 4).

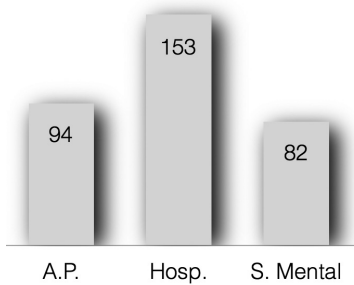


Gráfico 2. Número de trabajadores/as sociales colegiados/as que ejercen en el ámbito sanitario en la Comunidad Autónoma de Madrid.

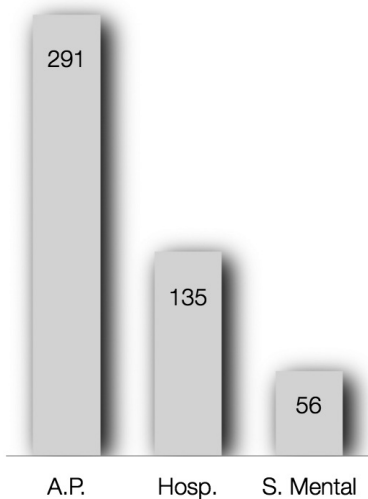


Gráfico 3. Número de trabajadores/as sociales colegiados/as que ejercen en el ámbito sanitario en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

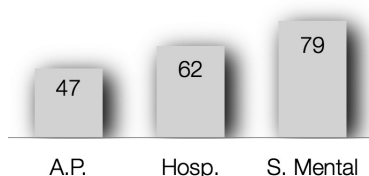


Gráfico 4. Número de trabajadores/as sociales colegiados/as que ejercen en el ámbito sanitario en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha.

En concreto en salud mental, en la Comunidad de Madrid, la figura del/la trabajador/a social se contempla en casi todos los recursos sociosanitarios y en el Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014 propio de esta comunidad. En este plan las funciones recogidas para el/la trabajador/a social son entre otras:

1. “Conectar y realizar las coordinaciones con los diversos recursos sociales y comunitarios con los que el paciente se ha de integrar.
2. Realizar el seguimiento de la integración de estos pacientes”.

Por otro lado, en el ámbito de la rehabilitación de pacientes crónicos, el/la trabajador/a social forma parte de los/as profesionales ocupados de la función de coordinador/a de cuidados, figura central en el proceso de rehabilitación que se encarga de supervisar todo el proceso y el seguimiento de los objetivos planteados en el plan individualizado de intervención de cada paciente. Así mismo mantiene el contacto permanente durante todo el proceso de tratamiento con el/la paciente y su familia realizando incluso visitas al domicilio cuando es necesario, establece una “alianza terapéutica”, y brinda apoyo y asesoramiento en todo momento. Por último, el/la coordinador/a de cuidados coordina toda la red de dispositivos en la que el/la paciente está inmerso/a (Plan Estratégico de Salud Mental, 2010-2014). El/la trabajador/a social ejerce este papel cuando se valora que las necesidades del paciente son principalmente de carácter social (Plan Estratégico de Salud Mental, 2010-2014).

En EE.UU., la situación actual en cuanto a nuestra profesión en el ámbito sanitario dista mucho de la realidad española. Según manifestaron los profesionales en el grupo de discusión realizado, algunas de las diferencias más significativas a este respecto son:

- Al no tener Estado de bienestar, los profesionales se sitúan en el ámbito privado.
- El sistema sanitario no se rige por el principio de universalidad.
- La financiación del sistema sanitario no es pública.
- La legalidad para ejercer la profesión no viene dada por la posesión del título universitario, sino por la acreditación de las distintas asociaciones de profesionales;

de manera que si quieres trabajar en algo que no se corresponde con tu formación académica, te puedes capacitar y especializar mediante un examen y si eres apto/a, estas acreditado/a para realizar el ejercicio profesional. Por ejemplo, podría trabajar como trabajador/a social un sociólogo/a, abogado/a, filósofo/a, etc., que superara la prueba de acreditación.

- Mayor reconocimiento de la profesión y mayor capacidad de decisión de los/as profesionales.
- Mayor nivel corporativo en el que las asociaciones de profesionales, entre ellas las de trabajadores/as sociales, tienen mucha fuerza a la hora de conseguir diferentes objetivos.

En concreto en salud mental, la *National Association of Social Workers* (NASW) en el año 2000, propone que el/la trabajador/a social (Mayden y Nieves, 2000):

- 1) Involucra a la familia y a la red social de los/as usuarios/as en el proceso de tratamiento y pone énfasis en la prevención, tratando de aumentar el bienestar de la familia.
- 2) Realiza evaluaciones biopsicosociales de los/as usuarios/as e interviene con el individuo, la familia, la comunidad y sistemas sociales más amplios.
- 3) Debería tomar la iniciativa para dar respuesta en emergencias, crisis comunitarias y desastres.
- 4) Debe basar su intervención en los derechos civiles.
- 5) Empodera a los/as usuarios/as y a sus familias.
- 6) Tiene un rol imprescindible en este ámbito, y debe promover la búsqueda de financiación para la investigación con el fin de evaluar sus métodos y los resultados obtenidos de estos.
- 7) Debe impulsar Servicios de Salud Mental basados en la comunidad, teniendo en cuenta lo necesarios que son, e intentando que los costes de estos no supongan un obstáculo para llevarlos a cabo.
- 8) Debe investigar con el fin de mejorar los servicios y la educación. “Uno de los objetivos de la profesión es conseguir la justicia económica y social para todos los estadounidenses” (NASW, 2000: 226).
- 9) Es un/a importante proveedor/a de Servicios de Salud Mental.
- 10) Tiene que ser considerado/a por los demás miembros del equipo interdisciplinar con el mismo estatus y reconocimiento.
- 11) Debe impulsar la mejora de la prevención, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales.

## **8. CONCLUSIÓN-PROPUESTA: LA NECESIDAD DE UNA FORMACIÓN ESPECIALIZADA**

Actualmente en nuestro país los/as profesionales del trabajo social en los ámbitos sanitario y de salud mental, se encuentran con diversos obstáculos que limitan sus funciones. En primer lugar, podemos comentar algunos aspectos legislativos que determinan el lugar que ocupa el trabajo social en salud.

En España las competencias en materia de sanidad y servicios sociales están descentralizadas, es decir, son asumidas y reguladas por las Comunidades Autónomas y no por el Estado. Esta situación tiene como consecuencia que existan desigualdades en los servicios entre las distintas comunidades. Sin embargo, existe una ley marco a nivel estatal que tiene como objetivo regular aquellos servicios sanitarios fundamentales que han de prestarse en todas las Comunidades Autónomas. En esta ley, denominada Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, se señala a los/as trabajadores/as sociales como un tipo de servicio o una prestación más dentro del campo sanitario; por otro lado, el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, modifica la ley anterior actualizando la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y también contempla el servicio de Trabajo Social en los dispositivos sanitarios. Sin embargo, a pesar de tener el trabajo social un lugar y unas funciones en este ámbito y en salud mental en nuestra Comunidad, en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias que se aplica a nivel estatal, los/as trabajadores/as sociales no estamos considerados/as como profesionales sanitarios. Esto se debe a que esta ley en su artículo 2 regula que se consideran profesiones sanitarias “aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que además están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos”.

El trabajo social únicamente cuenta con uno de estos requisitos que es la organización en un colegio profesional reconocido oficialmente por los poderes públicos. Es por ello por lo que en nuestra opinión, los centros universitarios que impartan el Grado en Trabajo Social deberían incluir la especialización de Trabajo Social Sanitario en la formación oficial.

Una vez conseguido este primer objetivo podemos obtener el reconocimiento legal como profesionales del equipo sanitario, con el mismo reconocimiento que el resto del equipo de profesionales asistenciales de la atención sanitaria; en este aspecto nos gustaría resaltar que no perseguimos esta finalidad por el hecho de que trabajemos en los dispositivos de salud, sino que según el concepto de salud de la OMS, esta no consiste solo, como ya hemos visto con anterioridad, en la ausencia de enfermedad, sino que se trata de una salud integral en la que se contemplan aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la persona y nuestra intervención es asistencial y no solo de

apoyo. No vemos otra disciplina más apropiada que el trabajo social para intervenir en los aspectos sociales relacionados con la enfermedad, que como la propia definición contempla son igualmente importantes que los demás.

En segundo lugar, otro de los obstáculos que nos encontramos a la hora de ejercer nuestro trabajo en los centros sanitarios, incluyendo los de salud mental, es que en muchas ocasiones, dentro de los equipos interdisciplinarios que son considerados la forma de trabajo más apropiada en sanidad actualmente, los/as trabajadores/as sociales no tenemos el mismo reconocimiento que el resto de los profesionales (psicólogos/as, médicos/as, terapeutas ocupacionales, enfermeros/as, auxiliares, etc.). Pensamos que esta situación puede deberse a cuatro razones principales:

- El hecho de que los/as trabajadores/as sociales no seamos considerados/as como profesionales sanitarios puede dar lugar a que el resto de componentes del equipo de trabajo nos pueda considerar prescindibles para ejercer nuestro trabajo en el ámbito sanitario, incluyendo el de salud mental.
- El predominio del modelo médico; teniendo en ocasiones más peso el tratamiento biológico y/o farmacológico, a pesar de que actualmente organismos como la OMS ya no consideren que esto deba ser así y abarquen otros aspectos promoviendo un concepto de salud basado en el modelo biopsicosocial.
- El hecho de que aún existan trabajadores/as sociales que sean ellos/as mismos/as quienes limiten su actividad exclusivamente a la gestión de recursos. Esto da lugar a que puedan vernos así el resto de profesionales (Garcés, 2010).
- La incoherencia y lejanía entre la teoría ofrecida en las universidades y las exigencias del mercado laboral en cuanto a nuestras funciones en las distintas instituciones, ya que la universidad está bastante alejada de la práctica profesional.

Por último, la barrera final que puede dificultar a los/as trabajadores/as sociales el ejercicio de su profesión en los centros sanitarios y/o sociosanitarios con la mayor calidad posible es la ausencia de formación reglada especializada. En palabras de Guimón, citado por E. Garcés (2010: 348): “en lo que se refiere a los asistentes sociales hay que mejorar su formación específica porque de ellos dependerá en gran parte la evolución de la salud mental”.

Debido a este último punto y tras haber comprobado como el trabajo social en el ámbito sanitario y en el de salud mental tiene históricamente un lugar y unos cometidos, nuestra propuesta de mejora consiste en promover una especialización oficial de Trabajo Social Sanitario, para posteriormente alcanzar el objetivo del presente trabajo que es la especialización oficial de Trabajo Social en Salud Mental mediante un postgrado, ya que consideramos que esta no se puede conseguir sin haber logrado antes la primera debido a su generalidad. Lo ideal sería que esta propuesta se llevara a cabo en las Facultades de Trabajo Social.

En nuestra opinión, para que estas especializaciones de postgrado fueran posibles, sería necesario que las asignaturas impartidas durante el Grado fueran más específicas en los diferentes ámbitos de intervención de nuestra profesión. No cabe duda de que con la amplitud de los ámbitos profesionales del trabajo social en este último aspecto no se podrían añadir asignaturas específicas en todos los cursos ya que esto supondría, para estar formados en todo, la ampliación del Grado a más años. Es por esta razón por la que planteamos que además de incluir asignaturas más específicas en el plan de estudios, durante el segundo cuatrimestre del tercer curso del Grado en el cual se dan las asignaturas optativas, éstas estuvieran organizadas en módulos temáticos como por ejemplo el Módulo sanitario.

Creemos que con el establecimiento de asignaturas más específicas dentro del Grado, se modificaría el planteamiento actual de asignaturas impartidas que tienden hacia una línea más generalista, y se encaminaría hacia una orientación más específica en los diferentes ámbitos de intervención en trabajo social.

Una vez finalizado el Grado de Trabajo Social cursando las asignaturas del Módulo sanitario, se podría optar a la realización del Máster de Especialización en Salud Mental. Para concluir, nos gustaría resaltar la importancia que a nuestro parecer tiene el hecho de que una de las luchas de los/as trabajadores/as sociales que ejercen la profesión, que en este caso es la especialización en el ámbito sanitario, se traslade al ámbito académico y que estudiantes y trabajadores de esta disciplina se unan para conseguir fines comunes.

*“Caminante no hay camino, se hace camino al andar”*

*Antonio Machado*

## 9. AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría agradecer el esfuerzo y la colaboración de todas aquellas personas que han contribuido en la realización de este trabajo tanto desde el ámbito académico como desde el ámbito laboral, así como su paciencia y apoyo durante todo este recorrido: Cristina Alonso Salgado, Aurora Castillo Charfolet, Daniel Gil Martorell y M<sup>a</sup> Concepción Vicente Mochales.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

- Agüero, J.A. (2000). Ámbitos de atención y tratamiento. En C. Gómez y R. Zapata, *Psiquiatría, Salud Mental y Trabajo Social* (pp. 313-326). Pamplona: Ediciones Eunate.
- Alonso, C. (2004). Material docente del Curso realizado en el Colegio de Trabajadores Sociales de Madrid en noviembre del 2004 y abril del 2006 sobre “*Trabajo Social y Salud Mental*”.
- Alonso, C. (2007). Material docente del curso realizado en la Agencia Laín Entralgo de Madrid, en Febrero del 2007, sobre los *Efectos Sociales de la Enfermedad Mental*.
- Baro, C. (2012). Material docente del curso realizado en la Fundación Manantial en febrero del 2012 sobre *La práctica del Trabajo Social en Salud Mental: Hacia la especialización*.
- Colom, D. (2008). *El Trabajo Social Sanitario. Atención primaria y especializada. Teoría y práctica*. Madrid: Siglo XXI.
- Colom, D. (2010). El Trabajo Social Sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. *Zerbitzuan*, (47), 109-119.
- Garcés, E.M. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 333-352.
- Gil, D. (2012). Es mucho más importante saber qué clase de paciente tiene una enfermedad que saber qué clase de enfermedad tiene un paciente. *En Trabajo Social y Salud*, 72, 75-81.
- Huertas, R. (1995). El papel de la Higiene Mental en los primeros intentos de transformación de la asistencia psiquiátrica en España. *DYNAMIS*, 15, 193-209.
- Ituarte, A. (1992). *Procedimiento y proceso en Trabajo Social Clínico* (1ª ed.). Madrid: Siglo XXI.
- Manden, R.W. y Nieves, J. (2000). Mental Health. En C.Y. Mayberry (Dir.), *Social Work Speaks. National Association of Social Workers. Policy Statements 2000-2003* (5ª ed.). Washington, DC: NASW Press.
- Miranda, M. (2004). *De la caridad a la ciencia. Pragmatismo, Interaccionismo simbólico y Trabajo Social* (1ª ed.). Zaragoza: Mira Editores.
- Miranda, M. 2010. La formación en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 323-332.
- Munuera, P., y Munuera, M.A. (2007). Mediación intercultural en el ámbito sociosanitario. *Trabajo Social Hoy, Monográfico segundo semestre*, 119-141.
- Otero, F.J. (2000). La Formación en Salud Mental para trabajadores sociales. *Trabajo Social Hoy, monográfico primer semestre*, 162-169.
- Palafox, J.A. (2011). *Apuntes de la Asignatura Fundamentos de Medicina y Salud Pública. Facultad de Trabajo Social*. Universidad Complutense de Madrid. Octubre 2011.
- Dirección General de Hospitales-Servicio Madrileño de Salud. (2010). *Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014*. Madrid: Dirección General de Hospitales-Servicio Madrileño de Salud.



Ramírez, I. (1992). *El Trabajo Social en los Servicios de la Salud Mental*. Madrid: Eudima.

Richmond, M. (1993). *Caso social individual* (3ª ed.). Buenos Aires: Editorial Humanitas.

### **Webgrafía**

Garcés, C. M. Historia cronológica del Trabajo Social en los Estados Unidos. Recuperado el 5 de marzo de 2013. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/meri/md-00016.pdf>

Universitat Jaume I. Máster Universitario en Rehabilitación Psicosocial en Salud Mental Comunitaria. Recuperado el 25 de Abril de 2013. Disponible en: <http://www.uji.es/CA/infoest/estudis/postgrau/oficial/e@/22891/?pTitulacionId=42151>

Universidad de Zaragoza. Máster en Asistentes Sociales Psiquiátricos. Recuperado el 25 de Abril de 2013. Disponible en: [http://www.unizar.es/centros/fmediz/asist\\_soc.html](http://www.unizar.es/centros/fmediz/asist_soc.html)

UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA. Máster Universitario en Rehabilitación Psicosocial en Salud Mental. Recuperado el 25 de Abril de 2013. Disponible en: [http://www.uab.es/servlet/Satellite/postgrau/master-en-rehabilitacio-psicosocial-en-salut-mental/dades-basiques-1203328491238.html/param1-1475\\_ca/param2-2010/](http://www.uab.es/servlet/Satellite/postgrau/master-en-rehabilitacio-psicosocial-en-salut-mental/dades-basiques-1203328491238.html/param1-1475_ca/param2-2010/)

Universidad de Deusto. Máster Universitario en Salud Mental y Terapias Psicológicas. Recuperado el 25 de Abril de 2013. Disponible en: <http://www.postgrado.deusto.es/cs/Satellite/estudiantes/es/buscador-de-postgrados/salud-mental-y-terapias-psicologicas/programa>

Universidad de Sevilla. Máster en Psicología de la Intervención Social y Comunitaria. Recuperado el 25 de Abril de 2013. Disponible en: <http://centro.us.es/facpsi/wp-content/uploads/2008/07/Folleto-m%C3%A1ster-Comunitaria.pdf>

### **Referencias legislativas**

LEY 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias.

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.

