

## **Retos del Trabajo Social en salud mental: Una propuesta para la revisión crítica de la aplicación de los fundamentos de la disciplina**

### **Resumen**

La intervención del Trabajo Social en Salud Mental tiene como objetivo la recuperación de las personas diagnosticadas con trastorno mental en diferentes ámbitos de su comunidad. Pese a esta directriz, la práctica de muchos/as de los/las profesionales se ha quedado anclada en modelos teóricos biologicistas que evitan reconocer la experiencia del otro y planifican intervenciones acorde con los criterios normativos. Este posicionamiento abandona la meta de la autodeterminación de las personas usuarias y perpetúa espacios aislados de su entorno. Esta dicotomía provoca un dilema ético entre la práctica y el fundamento de la disciplina que las y los trabajadores/as sociales llevan a cabo. En la presente comunicación, se exponen una serie de retos y oportunidades de innovación en el diseño de las intervenciones de Trabajo Social basadas en las teorías críticas, en las que el/la profesional evita una posición de poder, en detrimento de la dependencia asistencial. En relación al método del Trabajo Social se concibe la esfera comunitaria como indispensable para conseguir los cambios planteados. Estas propuestas muestran un claro aumento en la calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud mental y el cumplimiento del objetivo de la rehabilitación.

### **Palabras clave**

Trabajo Social. Trabajo Social Comunitario. Salud Mental. Reconocimiento de la experiencia. Autogestión.

## **Social Work Challenges in Mental Health: A Proposal for the critical review of the application of the fundamentals of the discipline**

### **Abstract**

The intervention of Social Work in Mental Health aims to recover people diagnosed with mental disorders in different areas of their community. Despite this guideline, the practice of many of the professionals has remained anchored in biological theoretical models that avoid recognizing the experience of the subjects and plan interventions in accordance with normative criteria. This positioning in praxis abandons the goal of self-determination of users and perpetuates spaces isolated from their environment. This dichotomy provokes an ethical dilemma between the practice and the foundation of the discipline that social workers carry out. In this communication, a series of challenges and opportunities for innovation are exposed in the design of Social Work interventions based on critical theories, in which the professional avoids a position of power, to the detriment of care dependency. In relation to the Social Work method, the community sphere is conceived as essential to achieve the proposed changes. These proposals show a clear increase in the quality of life of people who use mental health services and the fulfillment of the objective of rehabilitation.

### **Keywords**

Social Work. Community Social Work. Mental Health. Recognition of experience. Self-management.

### **Autores / Authors**

**Sara Zorrilla Beltrán y Josep Cazorla Palomo**

Trabajadores sociales del Servicio de Rehabilitación Comunitaria Bétula de BSA  
[jcazorla@bsa.cat](mailto:jcazorla@bsa.cat)

RECIBIDO: **30.01.22** | REVISADO: **07.03.22** | ACEPTADO: **14.04.22** | PUBLICADO: **20.06.22**

# Retos del Trabajo Social en salud mental: Una propuesta para la revisión crítica de la aplicación de los fundamentos de la disciplina

## Introducción

En las últimas décadas, la intervención en Trabajo Social ha utilizado diferentes bases teóricas que han desarrollado distintos modelos de intervención que han influido en la concepción del otro. Según García-Dauder (2010) y Maylea (2021), estos modelos han sido posibles gracias a la inclusión del análisis de la realidad que el Trabajo Social hace en el contexto, más allá de la intervención individual y desde una perspectiva que incluye los diferentes agentes y casuísticas. Los modelos en Trabajo Social, establecidos por De la Red (1993) y por Cox et al. (2020), proporcionan unas orientaciones y un sentido teórico que permiten percibir un marco político y una guía práctica congruentes con el fin de la intervención. Del mismo modo, se puede entender que en el ámbito de la salud mental han existido y existen diferentes modelos y teorías amplias que fundamentan la práctica de los / las profesionales del Trabajo Social (Viscarret, 2009; Brown, 2021),

En la actualidad el modelo predominante de los servicios de salud mental es el Rehabilitador o Biomédico. Este enfoque teórico se centra en la identificación de los síntomas que conforman el diagnóstico de salud mental, en base del cual se proporciona el tratamiento, por el que el individuo será dependiente de la atención especializada propuesta por el equipo profesional (Palacios y Romañach, 2006; Palacios, 2008; Brown, 2020). Por lo que se puede discernir que el modelo Rehabilitador mantiene un posicionamiento jerárquico y desigual en la concepción del *otro*, favoreciendo la modificación de aquello que sale de la norma a través de un tratamiento e/o intervención profesional. Así pues, la práctica desde esta perspectiva en Trabajo Social tiene como finalidad la modificación de las singularidades, consideradas

como anormales, señalando la responsabilidad del individuo de adaptación al sistema que lo estigmatiza (Cazorla, 2020). Pese a esta óptica del modelo Rehabilitador, Pinilla (2015) nos indica que su aparición en el ámbito de la salud mental eclionó con el paradigma dominante, al defender la idea que las personas forman parte de una comunidad, así como que su identidad se compone por múltiples factores y que uno de ellos es el trastorno. En contraposición a esta argumentación, se ha demostrado que el modelo Rehabilitador, a pesar de su esencia inicial, reduce a los individuos en enfermedades que tratar y los aísla de su entorno con el propósito de modificar aquello que la sociedad interpreta como peligroso (Payne, 1995; Maylea, 2021). Este posicionamiento guarda en sí el abandono de la ideología, de la politización y de la lucha por el cambio social de las intervenciones profesionales de los/las trabajadores/as sociales, así como el alejamiento con las teorías y los modelos feministas, comunitarios, multiculturales y críticos. Centrar la práctica desde el prisma del/la profesional experto/a, se traduce en la colonización de los mecanismos de control y de represión que el sistema reproduce en la perspectiva y la intervención del Trabajo Social individual en salud mental (Illich, 1977). En contraste a este modelo, emerge el modelo denominado Social, corriente que persigue la eliminación de la homogeneización del pensamiento y la plena participación de todas las personas que forman la sociedad; entendiéndose como la ideología basada en el reconocimiento de la diferencia (Palacios et al., 2014; Barton, 2018). En particular, este modelo responsabiliza de las barreras y de las desigualdades a la estructura social al alinearlos por no cumplir con un canon impuesto por la comunidad de referencia (Barton, 1998; Oliver, 2004). Es por ello, que se puede afirmar que el modelo Social reconoce las singularidades de cada persona y que busca

## Social Work Challenges in Mental Health: A Proposal for the critical review of the application of the fundamentals of the discipline

fomentar su participación como agente indispensable de la comunidad.

En concreto, los servicios que dieron respuesta a los diferentes movimientos antipsiquiátricos y que se externalizaron de los hospitales psiquiátricos fueron, en Cataluña, los Centros de Día. Estos centros se pueden considerar como las “instituciones totales” de Goffman, al propiciar el aislamiento de las personas usuarias de la comunidad y al segregarlos mediante grupos cerrados dentro del propio servicio, así como la incidencia de las acciones profesionales en la asignación del rol y la asimilación de la identidad de enfermo (Goffman, 1963 ; Illich, 1975). La connotación del peso social del estigma, es de tal magnitud, que hace que los individuos a los cuales se ha diagnosticado un trastorno mental, ejerzan autodiscriminación del propio colectivo. Así como, rechacen ciertos tratamientos o ayudas profesionales, que podrían ser beneficiosos en su proceso vital, al fin de evitar ser identificadas como “enfermos” (Muñoz et al., 2002; Steinauer et al., 2017).

Los Servicios de Rehabilitación Comunitaria (SRC) nacieron en Cataluña en el año 2003 como relevo de los Centros de Día, con el objetivo de establecer una atención completamente comunitaria en la salud mental. Según el Plan director de salud mental y adicciones 2017-2020 (2017), indica que esta atención se centre en la promoción de las fortalezas, las capacidades y las expectativas de los individuos desde la perspectiva de la recuperación. Esta óptica de actuación pone en el foco a las personas para que puedan desarrollar una identidad y un rol positivo en la comunidad en la que habita, así como previene intervenciones de carácter coercitivo, como son la institucionalización y el uso de ingresos de larga estancia psiquiátrica. Este cambio favorece la integración comunitaria y

social de los sujetos, reforzando el desarrollo de roles sociales significativos, del mismo modo que abre la posibilidad de atender a un número más elevado de personas a través de programas individualizados que se complementan con intervenciones individuales, familiares y grupales.

### 1. Metodología

En el momento actual es necesario recuperar el método comunitario para crear proyectos que fortalezcan el compromiso de acompañar a los sujetos en su entorno natural, ya que en el ámbito de la salud mental se demuestran beneficios por encima de los métodos tradicionales en la dimensión relacional y afectiva (Rimbau, 2019).

Asimismo, el Trabajo Social Comunitario promueve la autonomía de los individuos, criterio indispensable para la reivindicación del trabajo horizontal con las personas diagnosticadas con trastorno mental, reconociendo a los sujetos como activos en su propia experiencia y disminuyendo la dependencia de los servicios especializados de salud mental (Shepherd, Boardman y Slade, 2008). De la misma manera, Maone y d'Avanzo (2015) relacionan la calidad de la asistencia profesional en la salud mental con el aumento del empoderamiento de las personas usuarias de los servicios. Estos mismos autores, subrayan que no es posible una intervención para los individuos diagnosticados con trastorno mental sin que éstos sean una parte activa de su propio proceso. La metodología del Trabajo Social Comunitario refuerza la identidad de los sujetos como ciudadanos de pleno derecho y por tanto, la promoción de la salud mental se convierte en una acción no exclusiva de los servicios especializados y los/as profesionales que ejercen en ellos. Para ello es imprescindible

## Retos del Trabajo Social en salud mental: Una propuesta para la revisión crítica de la aplicación de los fundamentos de la disciplina

trabajar en los espacios naturales de la comunidad en el territorio y abandonar las salas de los servicios de atención especializados. Puesto que actuar e intervenir de manera distinta perpetúa el estigma y se pierde la oportunidad de potenciar los roles sociales de cada individuo con sentido y satisfacción (Salazar, Gonzalez y Arribas, 2011).

Así pues, la transformación del modelo asistencial de Centro de Día a SRC se desarrolla de manera gradual en todo el territorio, poniendo el foco en la atención individual, grupal, familiar y comunitaria de las personas usuarias. Pese a la transformación vivida en estos últimos 20 años en la salud mental, el modelo predominante en los servicios, tal y como se ha indicado al inicio, sigue siendo el Rehabilitador, esta línea de pensamiento se centra en la diversidad individual como una dificultad que el sujeto ha de resolver con el propósito de adaptarse a la comunidad (Palacios y Bariffi, 2007; Palacios, Romañach, Ferreira y Ferrante, 2014). A su vez, este modelo no garantiza programas comunitarios y tampoco proyectos individuales de recuperación centrados en las personas usuarias (Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions, 2018).

En esta comunicación se presentan propuestas concretas para orientar la práctica de las y los profesionales del Trabajo Social en los SRC de manera ética y acorde con los principios de la disciplina, no obstante, las intervenciones pueden ser aplicadas en la totalidad de servicios especializados en salud mental.

Las acciones dirigidas al cambio de modelo de actuación se concretan en:

- a. Promocionar el asociacionismo, especialmente las entidades en primera persona.
- b. Propiciar la contratación de una persona activista como técnico/a de acompañamiento y apoyo entre iguales
- c. Incluir espacios autogestionados en las propuestas grupales ofrecidas desde los servicios.
- d. Fomentar y apoyar la inclusión de las personas usuarias en actividades de voluntariado.
- e. Impulsar espacios mixtos para personas usuarias y ciudadanía sin diagnóstico en salud mental.
  - Promocionar el asociacionismo, especialmente las entidades en primera persona.

El mundo asociativo «en primera persona» ha experimentado, desde su aparición, un exponencial crecimiento mediante la creación de diferentes entidades (Cazorla, 2018). Las asociaciones en primera persona son entes referentes en materia de activismo, en tanto que son las responsables de favorecer espacios de apoyo mutuo y de empoderamiento, así como de la lucha por los derechos, en contra del estigma y del autoestigma de los individuos diagnosticados con trastorno mental (Sampietro, 2016). El soporte entre iguales favorece el apoyo mutuo, permite compartir experiencias y aprender de la subjetividad de otras vivencias, convirtiéndose en una estrategia de resistencia a la dominación del sistema médico mediante la visibilización del movimiento asociativo (Salas, 2017). Para lograr estas metas, las asociaciones en primera persona han de asumir el liderazgo de su expertise en los servicios en los que son usuarios (OMS, 2005), como una parte activa de la relación con la red de la salud mental, las políticas y la sociedad. Este cambio de rumbo otorga

## Social Work Challenges in Mental Health: A Proposal for the critical review of the application of the fundamentals of the discipline

un valor positivo a la experiencia de las personas diagnosticadas con trastorno mental, además de tener una repercusión en la normalización de la salud mental para la comunidad (Cazorla, 2018). Desde el Trabajo Social tenemos la oportunidad de ser facilitadores de estructuras de diálogo y transformación social, de manera que se construyan redes entre las personas atendidas en los servicios y las asociaciones en primera persona.

- Propiciar la contratación de una persona activista como técnico/a de acompañamiento y apoyo entre iguales

La figura de técnico/a de acompañamiento y apoyo entre iguales, entendida como profesional que cuenta con experiencia en primera persona, es una realidad en otros países europeos y en Estados Unidos. Estas experiencias han ofrecido pruebas empíricas sobre la utilidad de incluir esta figura en la cartera de recursos humanos del equipo profesional de los servicios de atención a la salud mental (Slade, 2015). En España y más concretamente en Cataluña, la asociación ActivaMent ha sido pionera en fomentar la inclusión de una técnica de acompañamiento y apoyo entre iguales en el SRC Betula en 2021. Hito remarcable, puesto que, es una de las primeras experiencias que remunera, valora y dignifica el conocimiento “en primera persona” como un miembro clave que complementa el equipo profesional. Esta figura profesional, forma parte de un proyecto innovador en el que los servicios públicos de salud mental ofrecen dentro de su programa de actuación, grupos de ayuda mutua y espacios para el acompañamiento y orientación desde la primera persona. En el área de sensibilización, se brindan formaciones en estigma, empoderamiento y derechos tanto para las personas usuarias del servicio como para el equipo profesional (ActivaMent, 2021).

Otro de los objetivos es el de incidir en las culturas institucionales, que a su vez repercutan en la conciencia y la práctica de los/las profesionales (Eiroá Orosa, 2019). Además, el o la técnico/a de acompañamiento y apoyo entre iguales facilita el enlace y la continuidad asistencial con las asociaciones en primera persona. Teniendo en cuenta la incertidumbre del futuro de esta figura, es indispensable que desde el Trabajo Social se propicie el apoyo a estas iniciativas, del mismo modo que se impulse el conocimiento de los proyectos que desarrollan las asociaciones en primera persona cercanas (OMS, 2013).

- Incluir espacios autogestionados en las propuestas grupales ofrecidas desde los servicios.

Los servicios especializados en salud mental ofrecen actuaciones a nivel individual, familiar, grupal y comunitario con el fin de lograr los objetivos del Plan Integral de Salud Mental y Adicciones. Estas intervenciones tienen en común que su planificación e implementación recae sobre el equipo de profesionales, mientras que la persona usuaria es receptora de estas actividades. Manteniéndose de este modo el ejercicio de poder clásico en la esfera profesional y eliminando la posibilidad de redefinir la organización de las instituciones (Maone, 2015).

Dentro del modelo de la recuperación cada individuo está legitimado a construir su proyecto vital. Las prácticas de la intervención en la recuperación tienen el propósito de promover el empoderamiento de las personas, así como facilitar el reconocimiento de sus capacidades y experiencias al repercutir en la percepción de su bienestar personal (OMS, 2013). Es menester que para producir estas acciones, se impulsen espacios auto-

## Retos del Trabajo Social en salud mental: Una propuesta para la revisión crítica de la aplicación de los fundamentos de la disciplina

gestionados en las instituciones de atención en la salud mental para fomentar acciones micropolíticas que tengan como resultado la autonomía y la incidencia social a pequeña escala (Herras, Acosta y Pozzo, 2021). Es por ello que la implicación de las personas usuarias en los equipamientos de salud mental es imprescindible en un modelo centrado en las necesidades y la recuperación. Pese a ello, como trabajadores/as sociales, hemos de evitar caer en convertir este eje de pensamiento y praxis en meras acciones anecdóticas o distintas formas de dominación bajo el pretexto del fomento del empoderamiento. Puesto que, según nos indica Campbell (2001), muchos/as profesionales limitan el derecho de autodeterminación de los sujetos en base al criterio y oferta de la directriz paternalista de la institución de referencia. Para que la participación de las personas usuarias permita la restitución y equilibrio de poder es necesaria la renovación cultural de los equipos profesionales de las instituciones, en orden de comprender la experiencia del otro como fuente de saber válida (Illich, 1975; Repper y Perkins, 2003). En esta dirección, la posición del Trabajo Social fomenta la eliminación del monopolio del saber a través de la promoción de los espacios autogestionados, en los que un grupo de individuos se reúne de forma periódica para desarrollar una actividad de interés mutuo. Los espacios grupales autogestionados pueden iniciarse mediante el liderazgo de un miembro del equipo profesional, para posteriormente ser delegados a los y las participantes, o emerger sin un/a profesional de referencia, según las necesidades y la demanda de los y las participantes (Herras, Acosta y Pozzo, 2021). Del mismo modo el grupo puede estar dinamizado por uno o varios sujetos, con niveles distintos de experiencia en la temática. El desarrollo temporal de estos espacios autogestionados va más allá de su vinculación con el profesional y el servicio de

salud mental de referencia, al encontrarse ligado al interés de sus componentes con los objetivos del propio grupo.

- Fomentar y apoyar la inclusión de las personas usuarias en actividades de voluntariado.

La Ley 45/2015, de 14 de octubre, define el voluntariado como el conjunto de actividades de interés general desarrolladas por personas físicas que tengan carácter solidario, sean realizadas de forma libre, sin compensación económica o material y que sean ejecutadas a través de entidades oficiales. El ejercicio de voluntariado lo motiva un comportamiento altruista, no obstante, son reconocidos los beneficios generados para la persona que lo efectúa. Vecina et al. (2021, p.7) concreta estas ganancias en tres áreas:

- Beneficios por la realización de la acción específica que se hace.
- Beneficios de dar y sentirse productivo
- Beneficios relacionados con el acto de compartir con otras personas.

Los beneficios de formar parte de una institución de voluntariado repercuten no solo en la persona o entidad receptora, sino que también aumenta el bienestar subjetivo, la autoestima, el deseo de socialización, la contextualización con la comunidad y el sentimiento de pertenencia del voluntario (Weinstein y Ryan, 2010). A su vez, el individuo que realiza el voluntariado, experimenta un incremento del aprendizaje de nuevas habilidades, recepción de gratitud por parte del otro, experimentación de orgullo, entusiasmo y autoeficiencia. (Vecina, 2021). Como profesionales del Trabajo Social podemos ser el enlace de las

## Social Work Challenges in Mental Health: A Proposal for the critical review of the application of the fundamentals of the discipline

personas usuarias y las entidades de voluntariado del territorio de actuación y apoyar de este modo la inclusión de personas con diagnóstico en salud mental en actividades de voluntariado comunitarias. Ofrecer información, facilitar la comunicación y ser un soporte activo son funciones propias de los y las trabajadores/as sociales para establecer redes dentro de la comunidad y contribuir de esta manera en la participación inclusiva.

- Impulsar espacios comunes para personas usuarias y ciudadanía sin diagnóstico en salud mental.

La comunidad es el espacio natural donde se desarrollan las relaciones sociales, de ellas se obtiene apoyo emocional y compañía, pero también ofrece oportunidades de capital social y de desarrollo personal.

En el caso de personas diagnosticadas con trastorno mental el diagnóstico supone una alteración del desempeño de las funciones y los roles sociales esperados por la comunidad de referencia (Pinilla, 2015). Por lo que es común que estos sujetos sufran una ruptura biográfica que afecte a su red social previa, y consecuentemente, centren sus relaciones sociales con personas a las que identifican como iguales en los servicios de atención a la salud mental (Goscha, 2015). Puesto que su círculo social, acaba reduciéndose a los compañeros de servicios que tienen como objetivo la socialización y de este modo se perpetúa la exclusión social. Ante esta limitación, una de las propuestas de intervención es promocionar desde los servicios de salud mental actividades abiertas a la comunidad. El propósito de estas actividades es la de impulsar espacios comunes para que la ciudadanía plena, con o sin diagnóstico en salud mental, se una para realizar una actividad de in-

terés compartido y ésta se convierta en motivo de interacción y creación de redes sociales. Impulsar actividades en espacios abiertos y con participantes diversos promueve la inclusión y mejora la accesibilidad de los recursos comunitarios. Según Marchioni (2014) estas iniciativas son producto del Trabajo Social Comunitario, al entenderse que este método del Trabajo Social utiliza como recurso la implicación y el trabajo del profesional para que la comunidad se desarrolle de forma autónoma.

### 1.1.- *Discusión y conclusiones*

Según Marchioni (2014), el Trabajo Social fue la primera disciplina científica en determinar a la comunidad como un ámbito de intervención, mediante la promoción y la prevención que el método de Trabajo Social Comunitario desarrolla. Pese a ello, en el momento actual, el Trabajo Social Comunitario ha ido perdiendo relevancia en detrimento del método de Trabajo Social Individual o la dimensión asistencial de la práctica que las distintas instituciones encargan a los y las profesionales que ejercen la disciplina. Es por ello que esta situación pone al descubierto las limitaciones que la práctica del Trabajo Social está teniendo en relación a su razón de ser y sus objetivos. Font (2014) nos alarma de la necesidad de un resurgimiento aliado con los movimientos sociales para promover los espacios de acciones conjuntas en relación a la defensa de los derechos de los sujetos y vinculados a su protección social. Por tanto, se considera relevante fomentar el asociacionismo en “primera persona” para que los sujetos ocupen el protagonismo en la movilización de recursos, la lucha de derechos y asuman su responsabilidad como activistas políticos. El activismo es un movimiento del que surge la figura del técnico/a de acompañamiento y apoyo entre iguales, que es entendida como un capital social al que su cono-

## Retos del Trabajo Social en salud mental: Una propuesta para la revisión crítica de la aplicación de los fundamentos de la disciplina

cimiento legítimo, en base a la experiencia propia, incide en la cultura institucional y en el posicionamiento profesional.

La promoción de la ciudadanía permite reconocer la diversidad como una pieza clave en su comunidad, al entender que cada individuo es único y aporta un conocimiento que la enriquece. Por ende, la comunidad se transforma y aplica los andamiajes para dar respuesta a la inclusión de las personas diagnosticadas con trastorno mental (Davidson, et al., 2017). En virtud de ello, la lucha contra la discriminación y el estigma debe ir asociado a la eliminación de las barreras existentes y el desarrollo de proyectos que garanticen la equidad entre la ciudadanía (Barton, 1998; Oliver, 2004; Mezzina, 2015). Puesto que durante años se ha mantenido la exclusión y restricción del acceso a los recursos sociales a las personas diagnosticadas con trastorno mental. Este planteamiento, ligado al Modelo Social descrito, deja de culpabilizar a la persona clasificada como diferente de sus carencias, para responsabilizar al sistema de la falta de respuestas a las necesidades de la diversidad. La creación de actividades con público diverso en ambientes normalizados sostiene el desarrollo de roles sociales más allá de la situación personal de cada individuo, incidiendo en el sentido de pertenencia al grupo y al lugar donde se lleva a cabo la actividad. Es por ello que esta iniciativa del fomento de la creación de espacios comunes, mejora la accesibilidad de los servicios comunitarios de salud mental y la comunidad de referencia, al suponer un cambio en la conciencia y la pertinente sensibilización de la comunidad. Por tanto, es menester la reconstrucción de los procedimientos llevados a cabo en la práctica profesional del Trabajo Social, en los que se prioriza la promoción de la implicación en redes relacionales y sociales fuera del ámbito de la salud

mental, como puede ser el voluntariado. Así como, en los espacios de autogestión como oportunidad de emancipación y de aumento de autoestima de las personas usuarias de los servicios. La suma de estos propósitos culmina con el deseo de los sujetos de crear y mantener un proyecto de vida único y basado en sus motivaciones vitales, con el objetivo de lograr una autonomía real de los servicios de salud mental (Cazorla, 2020). Por consiguiente, la práctica del Trabajo Social, ha de cuestionarse su línea de acción entre la reproducción y el rendimiento de cuentas que el sistema le demanda y la transformación social que los fundamentos de la disciplina ambiciona, en relación a los contextos de desigualdad endógena del sistema y los discursos colonizados por el individualismo de los y las profesionales (Font, 2014). Así pues, la praxis del Trabajo Social, se encuentra dominada por directrices ancladas en el modelo Rehabilitador que fomenta el inmovilismo, la tecnificación y la burocratización de sus procesos de acción por los que se desdibuja a la persona hacia la que se lleva a cabo la práctica. En consecuencia, la intervención desde Trabajo Social ha de reconceptualizar el discurso hegemónico de las limitaciones y de las etiquetas de los individuos diagnosticados con un trastorno mental con el propósito de fomentar el reconocimiento de su voluntad, sus capacidades y sus experiencias. Tras el reconocimiento de las limitaciones actuales y la revisión crítica de estas, las y los profesionales del Trabajo Social recuperamos el rol de agente de cambio, redirigiendo la praxis en relación a su razón de ser.

## Social Work Challenges in Mental Health: A Proposal for the critical review of the application of the fundamentals of the discipline

### BIBLIOGRAFÍA

- Activament (2021). *Manual para la recuperación y la autogestión del bienestar*. Recuperado 20.12.2021. <https://www.activament.org/es/2021/manual-recuperacion-autogestion-bienestar/>
- Arnstein, S.R. (1969). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35 (4), 216-224.
- Barton, L. (1998). *Discapacidad y Sociedad*. Madrid: Morata.
- Barton, L. (2018). *Superar las barreras de la Discapacidad*. Madrid: Morata.
- Brown, C. (2020). Critical clinical social work: Theoretical and practical considerations. En Brown, C., McDonald, J. (Eds.), *Critical clinical social work: Counterstorying for social justice* (pp. 16–58). Canadian Scholars' Press.
- Brown, C. (2021). Critical Clinical Social Work and the Neoliberal Constraints on Social Justice in Mental Health. *Research on Social Work Practice*, 1, 1-9. doi: <https://doi.org/10.1177/1049731520984531>
- Cox, R. (2020). Applying the Theory of Social Good to Mass Incarceration and Civil Rights. *Research on Social Work Practice*, 30 (2): 205-218, doi: <https://doi.org/10.1177/1049731519872838>
- Campbell, P. (2001). the role of users in psychiatric services in service development-influence not power. *Psychiatric Bulletin*, 25, 87-88.
- Cazorla, J. (2018). Análisis del mundo asociativo «en primera persona» en salud mental en Cataluña. [Analysis of The First-Person Associations in Mental Health in Catalonia]. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 25, 115-132. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2018.25.06>
- Cazorla, J. (2020). *El treball social en l'àmbit de la salut mental. El reconeixement de l'experiència de l'Altre*. Tesis doctoral. Universitat de Barcelona. <http://hdl.handle.net/2445/175668>
- Consell Assessor de Salut Mental i Addiccions (2018). *Finalitzar el procés de reconversió dels centres de dia en serveis de rehabilitació comunitària*. Barcelona: Direcció General de Planificació en salut.
- Davidson, L. y González-Ibáñez, A. (2017). La recuperación centrada en la persona y sus implicaciones en salud mental. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 37(131), 189-205.
- Davidson, L., Borg, M., Marin, I., Topor, A., Mezzina, R. & Sells, D. (2005). Process of recovery in serious mental illness: Findings from a multinational study. *American Journal of Pshychiatric Rehabilitation*, 8 (3), 177-201.
- Departament de Salut (2017). *Pla director salut mental i addiccions: Estratègies 2017-2020*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Recuperado 18.11.2021. <https://tinyurl.com/yan3cfy>
- De la Red, N. (1993). *Aproximaciones al Trabajo Social*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.
- Eiroá Orosa, F. J. (2019). ¿ Es posible la investigación desde el activismo en salud mental?. *Asociación Atopos*, 5, 64-84.
- Font, J. (2014) Treball comunitari i moviments socials; una relació necessària i poc existent. *Revista de Treball Social*, 203, 36-49.
- Organización Mundial de la Salud (2005). Documento de conclusiones del I Congreso de la FEARP. [en línea] <http://www.fearp.org/ConclusionesI Congreso FEARP.pdf>. [recuperado el 9 de noviembre del 2021].
- García-Dauder, S. (2010). La historia olvidada de las mujeres de la Escuela de Chicago. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* (REIS). 131. 11-41.
- Goffman, E. (1963). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Goscha, R. (2015) El strengths model. En Maone A y D'Avanzo B (comp.) *Recuperación. Recovery: nuevos paradigmas de salud mental* (pp. 157-176). Madrid: Psimática.
- Heras A.I, Acosta M.C y Pozzo M.I.(2021) Investigación en colaboración en el campo de la salud mental desde una perspectiva de derechos. Reflexiones sobre método, teoría y enfoque epistémico. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 49,. 141-161. ISSN: 1139-5737, DOI/empiria.49.2021.29235
- Illich, I. (1975). *Nemesis médica. La expropiación de la salud*. Cuernavaca: Barral.
- Illich, I. (1977). *Disabling professions*. En Illich, I., Zola, I. K., McKnight, J., Caplan, J. y Shaiken, H. *Disabling Professions*. Londres: Marion boyars Publishers.

## Retos del Trabajo Social en salud mental: Una propuesta para la revisión crítica de la aplicación de los fundamentos de la disciplina

Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado. *Boletín Oficial del Estado*, 247, de 15 de octubre de 2015, 95764-95784. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11072>

Maone, A. (2015). Introducción, ¿Curarse de la enfermedad o a pesar de la enfermedad? En Maone A y D'Avanzo B (comp.) *Recuperación. Recovery: nuevos paradigmas de salud mental* (pp. 31-61). Madrid: Psimática.

Marchioni, M. (2014). De las comunidades y de lo comunitario. *Espacios Transnacionales*, 3. [En línea] Reletran. Disponible en: <http://www.espaciostransnacionales.org/tercer-numero/reflexiones-3/comunidadesycomunitario/>

Maylea, C. (2021) The end of social work. *The British Journal of Social Work*, 51 (2), 772-789. DOI: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa203>

Mezzina, R. (2015). Entre subjetividad e instituciones de Franco Basaglia a la recuperación. En Maone A y D'Avanzo B (comp.) *Recuperación. Recovery: nuevos paradigmas de salud mental* (pp. 269- 295). Madrid: Psimática.

Muñoz, P.E., Salvador-Carulla, L., Bulbena, A., Vázquez-Barquero, J.L., Gómez-Beneyto, M. y Torres, F. (2002). La Salud Mental en España: Cenicienta en el País de las Maravillas. *Sociedad Española de Epidemiología Psiquiátrica*, SEEP. 15. 301-326.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013) *Plan de acción sobre Salud Mental 2013-2020*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Oliver, M. (2004). If I had a hammer: the social model in action. En Swain, J., French, S., Barnes, C. and Thomas, C. (eds), *Disabling Barriers -Enabling Environments*. London: Sage.

Palacios, A. y Bariffi, F. (2007). *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos: Una aproximación sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Cinca.

Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Cinca.

Palacios, A., Romañach, J., Ferreira, M.A. y Ferrante, C. (2014). *Functional Diversity, Bioethics and Sociological Theory: a New Approach to Disability*. [En línea] [http://www.um.es/discatif/TEORIA/Diversity\\_approach.pdf](http://www.um.es/discatif/TEORIA/Diversity_approach.pdf) [visitado el 3 de enero del 2022].

Payne, M. (1995). *Teorías contemporáneas del Trabajo Social. Una introducción crítica*. Barcelona: Paidós

Pinilla, M.A.(2015). La rehabilitación psicosocial en trabajo social: la intervención en trastorno mental grave. En Miranda Aranda M (coord.) *Lo social en salud mental* (pp.97-120). Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza.

Rosales, M.; Rodríguez, M.; Delmonte, N. y Ardila-Gómez, S. (2020). Barreras para la participación de personas usuarias de servicios de salud mental en asociaciones de defensa de sus derechos en Argentina. *Anuario de investigaciones* (27), 165-172. [https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos\\_completos/27/rosales.pdf](https://www.psi.uba.ar/investigaciones/revistas/anuario/trabajos_completos/27/rosales.pdf)

Repper, J. & Perkins, R. (2003). *Social inclusion and recovery: A model for mental health practice*. Balliere Tindall, Londres.

Rimbau Andreu C. *Projectes d'intervenció de la persona en la comunitat* [recurso de aprendizaje]. Catalunya: Universitat Oberta de Catalunya; 2019.

Salas, M. (2017). *Acción socioeducativa y locura. Tramas, narrativas y experiencias en el ámbito de la salud mental en Galicia*. Tesis doctoral. Universidad de Barcelona. <http://hdl.handle.net/2445/115644>

Salazar Garcia M., González de la Torre, G. y Arribas Sánchez, A. (2011). *Centro de Rehabilitación psicosocial: Guía de procesos y buenas prácticas*. Madrid: Grupo 5.

Sampietro, H. M. (2016). Del diagnóstico al activismo, un proceso personal de empoderamiento. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 36(129):193- 207. Doi: 10.4321/S0211-57352016000100013

Shepherd, G., Boardman, J. & Slade, M. (2008). *Making recovery a reality*. London: Sainsbury Center for Mental Health.

Slade, M. (2013). *100 ways to support recovery. A guide for mental health professionals*. Cambridge: Cambridge University Press.

Slade, M. (2015). La investigación sobre recuperación. Nuevas respuestas, nuevas preguntas. En Maone A y D'Avanzo B (comp) (2015). *Recuperación. Recovery: nuevos paradigmas de salud mental* (pp.131-145). Madrid: Psimática.

Steinauer, R., Huber, C.G., Petitjean, S. Wiesbeck, G.A., Dürsteler, K.M., Lang, U.E., Seifert, C., Andreeff, K., Krausz, M., Walter, M. y Vogel, M. (2017). Effect of Door-Locking

## Social Work Challenges in Mental Health: A Proposal for the critical review of the application of the fundamentals of the discipline

Policy on Inpatient Treatment of Substance Use and Dual Disorders. *European Addiction Research*. 23 (2..87-96.

Vecina, M.L.; Poy, S.; Benevene, P. & Marzana, D. (2021) *The subjective index of benefits in volunteering (SIBiV): an instrument to manage satisfaction and permanence in non-profit organizations*

Viscarret, J. (2009). Modelos de intervención en Trabajo Social. En Fernández, T. (Coord.). *Fundamentos del Trabajo Social* (pp. 293-344). Madrid: Alianza.

Weinstein, N., & Ryan, R. M. (2010). When helping helps: Autonomous motivation for prosocial behavior and its influence on well-being for the helper and recipient. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(2), 222–244. <https://doi.org/10.1037/a0016984>