



# **TRABAJO FIN DE GRADO EN**

## **TRABAJO SOCIAL**

**MEJORA EN LA PREVENICIÓN DE LOS PACIENTES CON  
TRASTORNO MENTAL A TRAVÉS DE LA INTERVENCIÓN  
COMUNITARIA DESDE EL ANÁLISIS DEL PAPEL DEL TRABAJO  
SOCIAL**

Autor:

Dña. Khadija Belaouja

Tutora:

Dª. Margarita del Hoyo Rodríguez

Grado en Trabajo Social

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2024-25

FECHA DE ENTREGA: 25-6-2025

## **AGRADECIMIENTOS:**

*Me gustaría agradecer a todas las personas que me han apoyado a lo largo de este trabajo, así como las que han hecho posible que haya llegado hasta ello. Agradezco especialmente a mis compañeras, familiares y personas que ha sido partícipes en su desarrollo.*

**ÍNDICE:**

RESUMEN .....	5
ABSTRACT:.....	6
1. INTRODUCCIÓN: .....	7
1.1 Justificación del tema .....	8
1.2 Vinculación del tema elegido con las competencias del grado .....	10
2. OBJETIVOS DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO .....	13
2.1. Objetivo general .....	13
2.2. Objetivos específicos.....	13
3. MARCO TEÓRICO:.....	14
3. 1 Concepto de Salud mental.....	14
3.2 Trastornos mentales en la actualidad .....	15
3.3. Marco normativo .....	18
3.4. Estigma social en los trastornos mentales .....	21
3.5. Intervención del Trabajo Social en salud mental .....	24
4. INTERVENCIÓN COMUNITARIA.....	27
4.1. Conceptualización de la intervención comunitaria .....	27
4.2 Modelos y enfoques de intervención comunitaria.....	27
4.3 Intervención comunitaria en salud mental .....	29
5. METODOLOGÍA .....	34
5.1 Diseño de investigación .....	34
5.2 Ámbito de estudio .....	34
5.3 Participantes y muestra.....	34
5.4 Recogida de datos e instrumentos .....	35
5.5 Análisis de los datos.....	36
5.6 Aspectos éticos .....	36
6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	37
6.1.Percepción de la salud mental .....	37
6.2 Rol del/la Trabajador/a Social e Intervención Comunitaria.....	40
6.4 Prevención y fortalecimiento .....	46
6.4 Perspectiva profesional y propuestas .....	46

Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social

7. CONCLUSIONES .....	48
8. PROPUESTAS DE MEJORA .....	51
BIBLIOGRAFÍA:.....	54
ANEXOS: .....	57
ANEXO 1. HOJA DE CONFIDENCIALIDAD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.	57
ANEXO 2. GUIÓN ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS. .....	58

**INDICE DE TABLAS:**

<b>Tabla 1.</b> Trastornos mentales más frecuentes según la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP). ....	16
<b>Tabla 2.</b> Prevalencia registrada de trastornos mentales en población general 2022.....	17
<b>Tabla 4.</b> Perfil de las profesionales entrevistadas .....	34
<b>Tabla 5.</b> Resumen de temas y subtemas analizados en las entrevistas .....	37

**INDICE DE ILUSTRACIONES:**

<b>Ilustración 1.</b> Prevalencia de población que padece algún trastorno mental o del comportamiento según el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud.....	15
<b>Ilustración 2.</b> Porcentaje de la población de Castilla y León con problemas exclusión social en diversas dimensiones, según la existencia de una enfermedad o trastorno mental (2021).	18
<b>Ilustración 3.</b> Recursos de Salud Mental.....	31
<b>Ilustración 4.</b> Recursos Comunitarios desde Salud Mental .....	32

## RESUMEN

**Antecedentes:** Este Trabajo de Fin de Grado se centra en la intervención del Trabajo Social en el ámbito de la salud mental a través de un enfoque comunitario. El objetivo principal es analizar el papel que desempeñan los/las profesionales del Trabajo Social dentro de los equipos de salud mental, así como su intervención contribuye en la menora de los procesos de recuperación de las personas que están pasando por un proceso de enfermedad mental.

**Metodología:** La metodología empleada en este trabajo es de carácter cualitativo y descriptivo, debido a que permite explorar en profundidad las experiencias y percepciones de diferentes profesionales del trabajo social en el ámbito de la salud mental. Para ello se han llevado a cabo entrevistas semiestructuradas a trabajadoras sociales que forman parte de los equipos de salud mental. Mediante las entrevistas se quiere conocer no solo el papel que desempeñan en la intervención directa, sino la relevancia de la intervención comunitaria para favorecer la inclusión social y la recuperación integral de las personas con trastornos mentales.

**Resultados:** Los resultados muestran la relevancia de la intervención del trabajo social en las actuaciones llevadas a cabo con las personas que están en un proceso de salud mental. Su labor resulta esencial para la identificación de factores psicosociales que pueden influir en el origen, mantenimiento o agravamiento de los trastornos mentales. Asimismo, se evidencia la efectividad del enfoque comunitario, ya que el fomento de vínculos sociales y la participación en la vida comunitaria contribuir de manera significativa en el proceso de recuperación.

**Conclusiones:** El Trabajo Social desempeña un rol clave en el ámbito de la salud mental, tanto en la atención individual como comunitaria. Su intervención permite no solo abordar síntomas clínicos, sino también los factores sociales que afectan a la salud mental. Se destaca el continuo fortalecimiento del enfoque comunitario para una atención en salud mental más inclusiva, humana y eficaz.

**Palabras clave:** Salud mental, trastornos mentales, estigma, redes sociales, inclusión social, intervención comunitaria.

## ABSTRACT:

**Background:** This Final Degree Project focuses on the intervention of Social Work in the field of mental health through a community approach. The main objective is to analyze the role played by Social Work professionals within mental health teams, as well as its intervention contributes to recovery process of people who are going through a process of mental illness.

**Methodology:** The methodology used in this work is qualitative and descriptive, because it allows for an in-depth exploration of the experiences and perceptions of different social work professionals in the field of mental health. To this end, semi-structured interviews have been carried out with social workers who are part of the mental health teams. Through these interviews, the aim is to know not only the role they play in direct intervention, but also the relevance of community intervention to promote social inclusion and comprehensive recovery of people with mental illness.

**Results:** The results demonstrate the importance of social work intervention in the treatment of people undergoing mental health treatment. Its work is essential for identifying psychosocial factors that may influence the origin, maintenance, or worsening of mental disorders. The effectiveness of the community approach is also evident, as fostering social ties and participating in community life contributes significantly to the recovery process.

**Conclusions:** Social work plays a key role in the field of mental health, both in individual and community care. Its interventions address not only clinical symptoms but also the social factors that affect mental health. The continued strengthening of the community approach for more inclusive, humane, and effective mental health care is highlighted.

**Key Words:** Mental health, mental disorders, stigma, social networks, social inclusion, community intervention.

## 1. INTRODUCCIÓN:

La salud mental se ha convertido en una de las principales inquietudes en el ámbito de la intervención social, debido al aumento del número de personas que atraviesan trastornos mentales y al impacto que esto genera de manera individual, familiar y comunitario. La intervención social no solo se centra solamente en acompañamiento individual, sino que busca favorecer la inclusión social, reforzar las redes de apoyo, y fomentar la participación de las personas en su entorno.

El presente trabajo tiene objetivo analizar el papel del Trabajo Social en ámbito de la salud mental, prestando relevancia en la intervención comunitaria. A través de una investigación cuya metodología es cualitativa basada en entrevistas a profesionales de los equipos de salud mental para poder conocer sus experiencias y reflexiones, así como visibilizar la importancia de su labor en este campo. A continuación, se muestra la estructura del presente Trabajo de Fin de Grado, que se divide en 7 apartados, cada uno de ellos orientado a tratar diferentes aspectos esenciales en torno a la salud mental y la intervención comunitaria desde la perspectiva del Trabajo Social:

En primer lugar, se presenta el objetivo general y los objetivos específicos que guían el desarrollo del este trabajo. Seguidamente, se desarrolla el marco teórico, en el cual se va a llevar a cabo una revisión de la bibliografía existente de la salud mental. En este apartado se va a analizar los aspectos que son más relevantes sobre los trastornos mentales más frecuentes la actualidad, así como un análisis del marco normativo vigente que regula la atención en salud mental tanto a nivel nacional como autonómico. También, se trata el estigma que existe asociado a los trastornos mentales, como repercute en las personas y que factores son protectores en este estigma.

Posteriormente, se analiza la intervención comunitaria, con el objetivo de poder destacar su importancia en salud mental. Se presentan los diferentes modelos que se aplican a este campo, además, de los recursos comunitarios que tanto en el sistema de salud mental, como en el ámbito comunitarios. El apartado de la metodología del estudio, se detalla el diseño y el desarrollo de la investigación llevada a cabo. Se trata de una investigación de carácter cualitativo y descriptivo, que permite explorar en profundidad las experiencias y percepciones y propuestas de diferentes las diferentes profesionales de trabajo social en el ámbito de la salud

## Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social

mental. Para ello, se han llevado a cabo entrevistas semiestructuradas para la recopilación de información. En el penúltimo apartado, se van a plasmar los resultados obtenidos de las entrevistas, para poder conocer los resultados se ha hecho una transcripción de las entrevistas. Por último, se exponen las conclusiones, donde se puede analizar los datos obtenidos en las entrevistas, así como las diferentes propuestas que se pueden emplear para las mejoras.

### **1.1 Justificación del tema**

En este trabajo se va a realizar un análisis del trabajo social en salud mental y el impacto de la intervención comunitaria en las personas que están pasando por procesos de tratamiento de salud mental. La salud mental se trata de un asunto de prioridad social, ya que ha habido un aumento relevante de los casos en los últimos años en España, se muestra un incremento significativo de los pacientes y del consumo farmacológico. En cuanto al enfrentamiento de la problemática existen limitaciones importantes debido a la falta de recursos y de la falta de un enfoque global de las políticas públicas.

Tradicionalmente, la salud mental se ha vinculado a enfoques clínicos centrados en el diagnóstico, el tratamiento farmacológico y la psicoterapia individual. Aunque estas herramientas son esenciales en el tratamiento, es igualmente importante considerar también los aspectos como la precariedad, el aislamiento social, falta de redes de apoyo y un sistema de salud mental colapsado, ya que todos ellos son determinantes clave en el malestar psíquico. Actualmente, se muestra un predominio del enfoque biológico-farmacológico, que, si bien necesario, resulta insuficiente cuando se usa como única vía de intervención. No se puede tratar exclusivamente desde este enfoque, debido a que la intervención se va a ver limitada. Por ello, es necesario un tratamiento psicosocial y comunitario para que se pueda tratar la prevención, fomentar la educación emocional y potenciar el bienestar común.

Desde el área de psiquiatría la intervención social de los/las trabajadores/as sociales es un pilar esencial, así como la intervención de diferentes profesionales de salud mental, como psiquiátricos y psicológicos. Los/las trabajadores/as sociales cuentan con la competencia de atender y tratar los factores psicosociales que influyen negativamente en la persona, así como en la creación de redes de apoyo. Se destaca, además, su función como puente entre el individuo y su entorno, ya que es fundamental conocer en los determinantes sociales, así como en las redes sociales de los/las usuarios/as, ya que facilitan los procesos de rehabilitación.

## Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social

Para garantizar una actuación integral en el área de psiquiatría de los centros de salud y hospitales, es crucial el aumento de los recursos humanos, especialmente en el número de profesionales del Trabajo Social y de la Educación Social. La sobrecarga laboral presente y carga y el aumento de la demanda requieren una respuesta estructural que permita realizar intervenciones de forma correcta. La coordinación y colaboración interdisciplinar es esencial ya que evita la cronificación por haberlos abordado de forma aislada, realizar planes de intervención de abordaje integral, fomentar decisiones clínicas que estén más contextualizadas y que pongan el foco en la persona.

Cuando hablamos de salud mental implica necesariamente hacer referencia a la estigmatización que se muestra en la sociedad a la hora de acudir a los servicios de salud mental. Esto se debe a la percepción cultural negativa de la salud mental, ya que a lo largo de la historia se ha percibido con cierto distanciamiento, lo que supone que no solo las personas se han de enfrentar a sus dificultades sino también a cómo se es percibido por la sociedad. Aunque existe un aumento de los casos de salud mental, se da también una exclusión de las personas que padecen. Debido a esto se trata de un aspecto importante que paliar desde la intervención del trabajo social, desde un enfoque transformador para disminuir la percepción errónea del tratamiento de la salud mental.

La intervención comunitaria se presenta como una herramienta clave en el ámbito de salud mental, debido a que hay que centrarse en un enfoque integral y contextual del paciente, teniendo en cuenta los factores psicosociales como es el entorno social, cultural, económico. Además, la implementación de intervención comunitaria en los procesos de salud mental puede prevenir el aislamiento social que es uno de los factores de diversos trastornos mentales. Promover los derechos de las personas y luchar contra el estigma mediante la visibilización de estas realidades contribuye a una mayor participación y autonomía de los/las pacientes, dejando atrás el abordaje exclusivamente desde el tratamiento individual y clínico.

Debido a la creciente demanda en salud mental, la influencia de factores psicosociales y estructurales que los perpetúan adoptar una perspectiva comunitaria para poder paliar esta problemática. En trabajo se analizará como la intervención del Trabajo Social en salud mental puede contribuir a la prevención de los trastornos mentales mediante el uso de la intervención

Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social comunitaria como herramienta principal en la demanda de la atención en los pacientes de salud mental.

Para lograr una reducción del malestar psíquico, es imprescindible tener en cuenta lo social, relacional y contextual de las personas. Las redes sociales son un componente significativo en la recuperación y el bienestar. Desde este enfoque se posibilitará poner el foco en los elementos estructurales como son las redes sociales, los entornos donde se promueva la escucha, el reconocimiento mutuo y que las personas colaboren activamente.

Durante el período de prácticas en el área de salud mental, se ha observado la necesidad de crear servicios que puedan hacer que las personas se vinculen con el sistema de atención. Es importante que se cree una atención donde las personas cuenten con una red de apoyos, para que se desarrolle la intervención comunitaria. Creando espacios y servicios de carácter comunitario se prevé que los/las usuarios/as se adhieran al sistema y se pueda conseguir una mejora en la calidad de vida.

Para el estudio de la efectividad de la intervención comunitaria en el ámbito de la salud mental se van a llevar a cabo entrevistas a profesionales del Trabajo Social. Se quiere conocer el impacto de las intervenciones comunitarias mediante experiencias, percepciones y valoraciones de profesionales de trabajo social. A través del uso de entrevistas cualitativas, se quiere obtener un conocimiento situado, práctico y relacional que nos va a ofrecer entender los retos, aportes y buenas prácticas que se pueden recoger de los contextos comunitarios.

## **1.2 Vinculación del tema elegido con las competencias del grado**

En el desarrollo de este trabajo se encuentra estrechamente vinculado con diversas competencias que se integran en el grado de Trabajo Social, ya que permite aplicar conocimientos teóricos y prácticos relacionados son la intervención social, el análisis de la realidad social, el diseño de acciones preventivas y la coordinación multidisciplinar en el ámbito sociosanitario.

La relación con las competencias del grado facilita una comprensión más profunda del papel fundamental del Trabajo Social en la elaboración de estrategias de prevención sobre la salud mental. A continuación, se describen las competencias más relevantes trabajadas en este TFG:

### **COMPETENCIA 1. Implementación de enfoques integrales para abordar la exclusión social y la salud mental desde el ámbito del Trabajo Social**

Se va a emplear los conocimientos adquiridos sobre la exclusión social, la salud mental y los diferentes modelos de intervención social partiendo de un enfoque integral. Hay que considerar que los trastornos mentales no solo se deben centrar en el individuo, en este TFG se aborda los diferentes fenómenos influenciados por diferentes condiciones sociales.

A través del desarrollo de un marco teórico que exponga la relación de salud mental y exclusión social. Así como un análisis en base a las limitaciones planteadas sobre las personas con trastornos mentales para poder plantear propuestas de mejora de la calidad de vida. De esta forma se conocerán las necesidades mediante una perspectiva social y no solamente clínica.

### **COMPETENCIA 2. Análisis de las políticas públicas y marcos normativos en salud mental e intervención comunitaria**

Empleo de la capacidad de analizar las diferentes políticas y los marcos normativos en vigor que se aplican en la actualidad, además de su efectividad en las intervenciones de salud mental comunitario. Ya que es importante cómo se van a sintetizar los diferentes factores psicosociales que afectan al desarrollo y se perpetúan en el tiempo, como posteriormente se intervienen desde el ámbito comunitario. Se fomenta una actitud crítica para poder observar las diferentes limitaciones que existen las estrategias institucionales para poder emplear unas intervenciones sociales que se adecuen a la población. Para ello, se va a llevar a cabo una recopilación y exploración de planes estratégicos y normativos en materia de salud mental.

### **COMPETENCIA 3. Capacidad para investigar acerca de las intervenciones del trabajo social y estudio del enfoque comunitario en salud mental**

En este trabajo fomenta el desarrollo de la capacidad investigadora el ámbito profesional de Trabajo Social. Se quiere desarrollar una propuesta de intervención, para ello es necesario una revisión de las propuestas de intervención comunitaria que se aplican. Se consideran sobre nuevas intervenciones que se puedan aplicar en estas intervenciones, analizando las necesidades que se deben cubrir. Las entrevistas permiten contrastar el marco teórico con la práctica profesional, y, además, explorar propuestas de mejora que permitan avanzar en la atención de los pacientes de salud mental.

#### **COMPETENCIA 4. Fomento del empoderamiento y la participación comunitaria en la prevención de trastornos mentales**

Fomento del fortalecimiento y de la participación de las personas que va dirigida la intervención, en el desarrollo de este TFG se plantea un enfoque en donde se empodere a las personas y grupos en materia de salud mental puedan recibir estrategias preventivas. Desde el trabajo social se promueven espacios para crear redes de apoyo a través de diferentes recursos. Mediante este empoderamiento se quiere reducir la exclusión y el estigma para que haya una mejora de los/las usuario/as de salud mental desde una perspectiva comunitaria. A través de dinámicas de participación y de intervención grupal, para y formular respuestas para que haya menos soluciones solamente institucionales.

Se va a reflejar en este trabajo mediante la revisión de experiencias comunitarias que detalle la experiencia en la participación de los/las usuarios/as y grupos afectados, de esta forma se estudiar las dinámicas grupales que estén enfocadas en el impulso de construcción de redes de apoyo entre iguales. Así como analizar las herramientas que se deben aplicar para el fomento del empoderamiento mediante la intervención comunitaria.

## 2. OBJETIVOS DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO

### **2.1. Objetivo**

El objetivo general de esta investigación es:

Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Identificar las estrategias y metodologías de intervención comunitaria realizadas por profesionales del trabajo social en el ámbito de salud mental.
- Explorar la percepción de los profesionales del trabajo social de su actuación en la prevención de los trastornos mental.
- Evaluar la efectividad de las intervenciones comunitarias en la mejora del bienestar mental de la población vulnerable.
- Proponer estrategias y recomendaciones para mejorar la intervención comunitaria en la prevención de trastornos mentales.

### **3. MARCO TEÓRICO:**

#### **3. 1 Concepto de Salud mental**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la salud mental se entiende como “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”. Esta definición resalta que la salud mental no se limita a la ausencia de trastornos, sino que permite a la persona enfrentar el estrés, desarrollo de habilidades, aprender y contribuir a su comunidad.

Diversos determinantes influyen a la salud mental, se pueden destacar los factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales. Es esencial tener en cuenta el contexto político, políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales y las redes de apoyo comunitario (Cuellar, 2018). En este marco, el bienestar psicológico hace referencia al conjunto de sensaciones positivas que surgen derivadas de la autorrealización y la capacidad para hacer frente o adaptarse a las situaciones y responder a las demandas ambientales.

Encontramos diversos factores relacionados con las problemáticas de salud mental, factores sociales y ambientales como es el aislamiento social, la pobreza, discriminación, problemas familiares; factores culturales como son las normas culturales, el acceso limitado a servicios de salud mental; factores de estilo de vida como son el consumo de sustancias; factores económicos como el desempleo. La OMS (2022) indica que “los riesgos pueden manifestarse en todas las etapas de la vida, pero los que ocurren durante los períodos sensibles del desarrollo, especialmente en la primera infancia, son particularmente perjudiciales”.

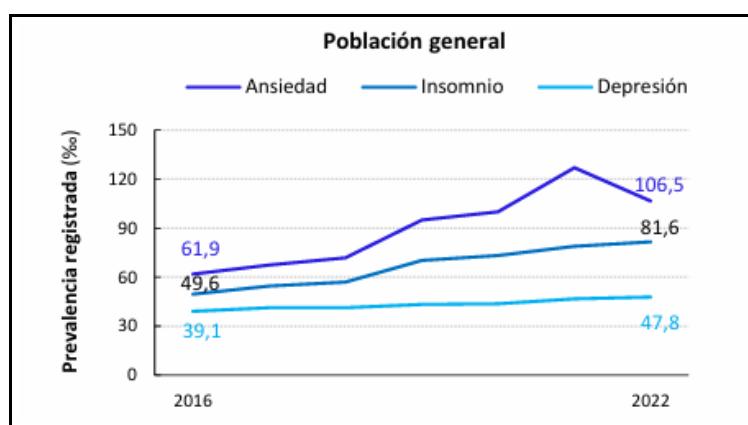
La intervención de promoción y prevención de las afecciones de salud mental se focaliza en los determinantes individuales, sociales, y estructurales de la salud mental, para que de esta forma se pueda actuar con el fin de disminuir los riesgos, fomentar la resiliencia y desarrollar entornos saludables para la salud mental. En este sentido, la investigación desempeña una labor fundamental para que se puedan realizar políticas, planificaciones y evaluaciones en materia de salud mental. Obtener nuevos conocimientos mediante la investigación hace que las políticas implementadas se rigen por datos contrastados y que se

Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social lleven prácticas adecuadas. Asimismo, con los datos adecuados y actualizados se puede realizar un seguimiento de las medidas establecidas y señala los servicios que se han de fortalecer.

### **3.2 Trastornos mentales en la actualidad**

Según el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023, el 34,4% de la población padece algún trastorno mental o del comportamiento (hombres 31,1%; mujeres 37,4%) y esta cifra supera el 40% en la población de 50 y más años y el 50% en los de 85 y más. La prevalencia crece con la edad, debido a esto se registran más valores en el grupo de edad de 90 a 94 años con 562,7 por 1.000. Estos datos se muestran en la siguiente tabla reflejados.

**Ilustración 1.** Prevalencia de población que padece algún trastorno mental o del comportamiento según el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud.



**Fuente:** Informe anual del Sistema Nacional de Salud (2023).

Los problemas de salud mental prevalentes son los trastornos de ansiedad, los trastornos de sueño y los trastornos depresivos. De ellos, los más frecuentes son los trastornos de ansiedad, con una tasa de 106,5 casos por cada 1.000 habitantes), seguidos de los trastornos del sueño (81,6 por cada 1.000 habitantes y los trastornos depresivos (47,8 por cada 1.000 habitantes, respectivamente). Según el *Informe de Anual del Sistema Nacional de Salud* (Ministerio de Sanidad, 2022), las mujeres muestran mayor inaccesibilidad a la atención de la salud mental que los hombres, en las diferentes franjas de edad. Un 0,75% de la población expresa que no han podido acceder a los servicios de salud mental debido a motivos económicos, el porcentaje es superior en mujeres (1,02%) que en hombres (0,48%).

Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social

Los trastornos mentales que son más frecuentes en la actualidad según la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria son los siguientes:

**Tabla 1.** Trastornos mentales más frecuentes según la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

CATEGORÍA	TRASTORNOS/PROBLEMAS
<b>Problemas de Salud Mental</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Trastorno de ansiedad</li><li>- Trastorno Depresivo</li><li>- Trastorno del sueño</li><li>- Depresión</li><li>- Reacción de adaptación</li><li>- Trastorno de personalidad</li><li>- Trastorno por somatización</li><li>- Anorexia nerviosa</li><li>- Fobia</li><li>- Trastorno Obsesivo Compulsivo</li></ul>
<b>Psicosis</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Psicosis afectivas</li><li>- Esquizofrenia</li><li>- Otras psicosis no especificadas</li><li>- Otras psicosis orgánicas</li></ul>
<b>Alteraciones Cognitivas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Trastorno de la memoria</li><li>- Demencia</li></ul>

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

La salud mental se ha reafirmado como una dimensión del bienestar individual y colectivo. No obstante, perdura la desigualdad en la atención continua dispar mostrándose tanto en los recursos como de prevalencia, así como de respuesta institucional, sobre todo en el contexto descentralizado como el sistema autonómico de España. En la Tabla 2 se muestra esta diferencia por Comunidades Autonómicas, se puede destacar, además, desde una perspectiva de género, una mayor prevalencia de trastornos mentales en las mujeres en comparación con los hombres.

**Tabla 2.** Prevalencia registrada de trastornos mentales en población general 2022.

CC.AA.	Total (en %)	Hombres (en %)	Mujeres (en %)
España	17,17	12,09	22,05
Andalucía	8,09	5,38	10,7
Aragón	13,44	8,75	18,01
Principado de Asturias	20,36	13,53	26,56
Islas Baleares	23,75	17,52	29,87
Canarias	27,98	21,04	34,68
Cantabria	13,97	9,1	18,55
Castilla y León	21,64	15,14	27,89
Castilla - La Mancha	6,81	4,11	9,5
Cataluña	24,14	17,51	30,58
Comunidad Valenciana	32,6	24,2	40,69
Extremadura	5,67	3,3	7,98
Galicia	14,84	9,45	19,83
Comunidad de Madrid	9,97	6,47	13,2
Región de Murcia	14,57	9,79	19,37
Comunidad Foral de Navarra	17,09	11,67	22,37
País Vasco	18,74	13,22	24,01
La Rioja	10,88	7,15	14,52

**Fuente:** *Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad (2022).*

En este análisis se resalta la importancia de considerar un enfoque territorial, así como el de género en la planificación de políticas públicas y en el desarrollo de las intervenciones concretas. En este aspecto se destaca que la salud mental debe tratarse desde un enfoque integral que considere los determinantes sociales y estructurales que incurren sobre ella.

- **Salud mental en Castilla y León**

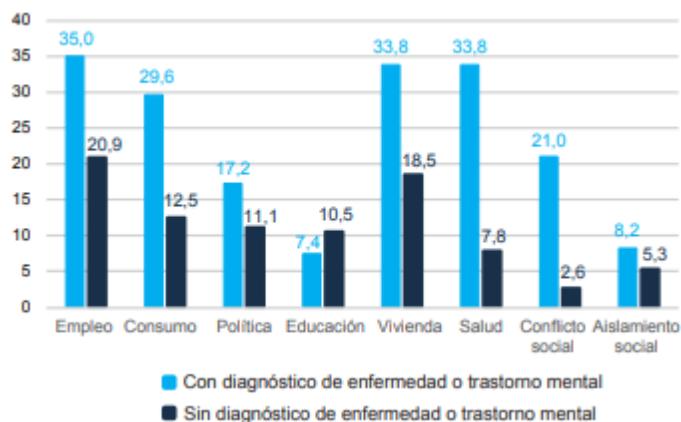
Según los datos reportados por el Ministerio de Sanidad en 2022, Castilla y León se posiciona como la cuarta comunidad autónoma con mayor prevalencia de trastornos mentales en términos relativos, superando a la media nacional (17,17% frente a 21,64%). Asimismo, se observa una diferencia notable entre los sexos, tanto como a nivel nacional como a nivel autonómico, siendo más frecuente en las mujeres que los hombres. En el caso de Castilla y León, los datos reflejan que la prevalencia casi duplica en mujeres que en hombres (Estrategia de Salud Mental de Asistencia en Salud Mental de Castilla y León 2024-2030).

Cuando se hace referencia a la población que padece problemas de salud mental, es fundamental conocer las personas en exclusión social por problemas de salud mental. En 2021, el 16,2% de la población de Castilla y León presentaba problemas de exclusión social en diversas dimensiones. Porcentaje de la población de Castilla y León con problemas de exclusión

Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social en diversas dimensiones. No obstante, este porcentaje asciende al 40,2% entre las personas que cuentan con un diagnóstico de enfermedad o trastorno mental.

Asimismo, se observa que la proporción de personas en situación de integración plena disminuye del 50,9% al 32,7% entre quienes tienen un diagnóstico, mientras que el porcentaje de personas en situación de integración precaria se reduce del 32,8% al 27,1% (Estrategia de Salud Mental de Asistencia en Salud Mental de Castilla y León 2024-2030).

**Ilustración 2.** Porcentaje de la población de Castilla y León con problemas exclusión social en diversas dimensiones, según la existencia de una enfermedad o trastorno mental (2021).



**Fuente:** EINFOESSA (2021), citado en la Estrategia de asistencia en salud mental (2024-2030).

Se muestra un impacto de las personas con trastorno mental en la integración social, para ello se debería realizar estrategias de atención en salud mental que se centren en la prevención de la salud mental, la igualdad de género y fomento del bienestar.

### **3.3. Marco normativo**

- **Nivel nacional**

En el ámbito nacional, la existencia de una normativa particular en salud mental permite establecer un marco legal que aseguren el acceso a la atención, protegen los derechos y fomentar un enfoque integral de las personas. Esta normativa es esencial, ya que la salud mental se trata de un ámbito influenciado en gran medida por las políticas públicas. Asimismo, dichas políticas fomentan la integración de la salud mental en otros ámbitos, como la educación, la justicia y la inclusión social.

Dentro de este conjunto de leyes a nivel nacional podemos destacar, en primer lugar, la ley general, **la Ley 6/2023, de 22 de marzo, de las personas con problemas de salud mental y sus familias**. Esta ley tiene como objetivo:

*“Garantizar el derecho a la protección de la salud mental a través de su promoción, prevención de la enfermedad, asistencia, cuidados y rehabilitación de las personas usuarias de los servicios en el ámbito de la salud mental, así como sus familias, a través de la creación de un marco jurídico y normativo basado en el respeto de los derechos humanos, así como en la garantía del acceso a la asistencia”.*

Las principales actuaciones de esta ley incluyen:

- Reducir la medicalización en la medida de lo posible, a través del fomento de una atención centrada en la resiliencia y apoyada en recursos comunitarios, para lograr un disfrute del nivel de salud físico y mental mediante las disposiciones necesarias para el desempeño de otros derechos fundamentales.
- Fomento de la autonomía de la persona.
- Prevenir los problemas de salud mental, impulsando la educación emocional como método clave.
- Introducir una perspectiva de recuperación en los servicios comunitarios de salud mental, ayudando a las personas a lograr sus objetivos y aspiraciones.
- Mejora de la atención a los problemas de salud mental en las diferentes etapas de la vida y a través de todos los ámbitos, prestando especial atención a los grupos que estén en una situación de vulnerabilidad, mediante una atención continuada y coordinada entre los servicios sanitarios y sociales.

A nivel nacional uno de los pilares fundamentales en la normativa de salud mental es la **Estrategia de Salud Mental 2022-2026**, que se alinea con los principios establecidos por la Ley 6/2023, de 22 de marzo, de las personas con problemas de salud mental y sus familiares. Ambas comparten una visión basada en la promoción de derechos, la atención centrada en la persona y un abordaje integral e interdisciplinar de la salud mental. La estrategia tiene 5 áreas de intervención prioritarias:

1. Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales: fundamentalmente durante la infancia, la adolescencia en grupos vulnerables.

Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social

2. Atención a la salud mental basada en la comunidad: a través de recursos accesibles, integrales y enfocados en la persona.
3. Prevención y atención ante el suicidio: mediante planes nacionales, protocolos específicos y actuaciones de sensibilización.
4. Atención a colectivos con necesidades específicas: como personas con discapacidad psicosocial, personas en situación de sinhogarismo, víctimas de violencia de género, etc.
5. Reducción del estigma y la discriminación: a través de campañas informativas, formación profesional y actividades de concienciación.

Se complementa esta estrategia con el **Plan de Acción de Salud Mental**, se trata de 8 Líneas estratégicas empleadas para que se puedan paliar los problemas de salud mental en la ciudadanía. Las diferentes líneas son las siguientes:

- Línea 1: Refuerzo de los recursos humanos en salud mental.
- Línea 2: Salud mental comunitaria y alternativas a la institucionalización.
- Línea 3: Modelo de atención orientado a los derechos humanos, humanización y lucha contra el estigma.
- Línea 4: Optimización del tratamiento y calidad en la prescripción.
- Línea 5: Abordaje de problemas de salud mental en contextos y colectivos de mayor vulnerabilidad.
- Línea 6: Salud Mental en población perinatal, de la infancia y la adolescencia.
- Línea 7: Sistemas de información en salud mental.
- Línea 8: Salud mental y trabajo.

Estas diferentes acciones tienen como objetivo el desarrollo de una mejora en la salud mental de la población, poniendo énfasis en la “prescripción social” para que se pueda desarrollar adecuadamente la atención de los pacientes sin que haya una vinculación farmacológica. Se pueda llevar a cabo como objetivos se dispone:

- Fortalecer los recursos humanos en salud mental a través de equipos multidisciplinariedad.
- Focalizar el modelo asistencial de salud mental hacia uno de carácter comunitario, desarrollando alternativas a la institucionalización.

Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social

- Preservar los derechos humanos y la autonomía personal, mediante la eliminación del estigma.
- El uso adecuado de los tratamientos psicofarmacológicos.
- El desarrollo adecuado de la identificación, registro, análisis y distribución de los datos.
- Formar y promover la vigilancia epidemiológica en salud mental.
- Realizar un marco teórico y práctico que detalle la relación del trabajo y la salud mental.

- **Nivel Autonómico**

En el ámbito autonómico, Castilla y León cuenta con la *Estrategia de asistencia en salud mental 2024-2030* cuyo objetivo es definir, planificar, implementar y evaluar medidas efectivas para responder a las necesidades identificadas en el área de salud mental. Esta estrategia busca mejorar la atención en salud mental, adaptándose a las cambiantes necesidades de la sociedad y optimizando la efectividad de las intervenciones (Estrategia de asistencia en salud mental 2024-2030). La estrategia se fundamenta sobre los siguientes valores:

- Respeto a la dignidad y derechos de las personas con problemas de salud mental.
- Humanización de la asistencia en salud mental y lucha contra el estigma.
- Participación y corresponsable con las personas con trastorno mental.

El objetivo general de dicha estrategia es la mejora de la salud mental en la población de Castilla y León a través de un enfoque integral, mediante la adaptación de la asistencia, el apoyo, la promoción de la salud mental y prevención de la enfermedad según las características poblacionales (Estrategia de asistencia en salud mental 2024-2030). Los principios son los siguientes:

- Persona como sujeto de derechos.
- Enfoque de género.
- Participación de las personas en la toma de decisiones.
- Escucha activa.
- Tratamiento y trato individualizado.
- Continuidad asistencial.

### **3.4. Estigma social en los trastornos mentales**

El estigma social se entiende como un constructo social que implica actitudes, sentimientos, creencias y comportamiento que se constituyen como prejuicios. Estas actitudes

Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social desencadenan a menudo en discriminatorias sobre las personas que son objeto de la estigmatización (Ochoa et al., 2011).

El estigma es de naturaleza social, por ello es necesario ver que el proceso de estigmatización, como parte del proceso de categorización social, es sobre todo un producto social que surge en un determinado contexto dentro de una dinámica de poder específica. Son algunos grupos sociales, los que detentan el poder en cada momento, quienes deciden qué rasgos/atributos han de ser objeto de menosprecio y cuáles objetos de valoración y reconocimiento positivo (Aretio, 2010).

Según Link y Phelan (2001), la estigmatización puede entenderse como el resultado de varios procesos sociales secuenciales o simultáneos de estereotipación, distanciamiento social, la segregación y exclusión, la degradación y la discriminación, que ocurren por lo general en un contexto donde existen relaciones de poder asimétrico.

Desde esta perspectiva, el estigma no debería concebirse únicamente como una marca o atributo individual que vincula a la persona con ciertas características indeseables o estereotipos negativo, si no como un fenómeno socialmente construido, mediante la adjudicación de estereotipos y del rechazo por el grupo o la sociedad más amplia. Como señalan diversos autores, la estigmatización como constructo social no es un proceso mental interno, sino que se desarrolla y forma a partir de las relaciones interpersonales dentro de un contexto determinado (Duncan, 2009).

El estigma social relacionado con la salud mental se trata de un fenómeno presente en la estructura social, formado por prejuicios, estereotipos y dinámicas de poder. Este proceso forma una construcción colectiva que se reproduce en las relaciones interpersonales y se sostiene en contextos culturales específicos. Este estigma desencadena en que las personas no soliciten los servicios de salud mental, la disminución de solicitud de recursos en salud mental conlleva a el proceso al deterioro del bienestar de las personas que lo padecen.

- **El “autoestigma” en salud mental**

El “autoestigma” hace referencia a la interiorización de actitudes estigmatizadoras por parte de individuos que pertenecen a un grupo estigmatizado. Es decir, las personas asumen

Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social esos estereotipos y prejuicios sociales vuelven las actitudes estigmatizadoras contra ellos mismos, sobre todo afecta en la autoestima y autoeficacia (Aretio, 2010).

Este fenómeno se da debido a que muchas personas con enfermedad mental reconocen los estereotipos sobre su grupo, como la creencia de que las personas con enfermedad mental son insuficientes, pero el conocimiento no es necesariamente que lleve al estigma. Para que este se produzca se deben dar 3 condiciones clave según Arnaiz y Uriarte (2006):

- El “autoestigma” tiene como consecuencia una autoestima y autoeficacia disminuidas, se observa en la reducción de autoestima en las personas con trastornos mentales.
- La conciencia de tener una enfermedad mental puede llegar a considerarse incapacitante, lo cual afecta en la forma de hacer frente al entorno.
- La percepción de mensajes estigmatizadores del entorno, refuerzan la imagen negativa de sí mismo.

Un factor clave adicional a destacar que contribuye a la problemática son los efectos secundarios de la medicación. El consumo problemático de psicofármacos se trata de un desafío en cuanto al abordaje actual de la salud mental. En ocasiones, las personas con trastornos mentales, denominadas “consumidores potenciales”, rehúyen el estigma a través de evitar acudir al servicio necesario. A diferencia de otros grupos que puedan presentar prejuicios hacia ellos, las personas con enfermedad mental no comparten un estado visible con facilidad y se puede crear una etiqueta debido al contacto con los servicios psiquiátricos.

- **Factores protectores de la salud mental**

El fortalecimiento de la salud mental requiere no solo eliminar las barreras, sino además potenciar factores protectores. Según Góngora y Casullo (2009), en su estudio *Los factores de la salud mental: un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en la población clínica y población general*, se analizaron factores protectores de la salud mental. Entre estos factores se destaca la inteligencia emocional, valores y autoestima en la población general, se describen a continuación:

- La inteligencia emocional es definida como un conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales que influyen en la capacidad para adaptarse y enfrentarse a las

## Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social

demandas especiales del medio (Bar-On, 1997). Dependiendo del nivel de inteligencia emocional se aborda de diferente forma las situaciones a través de estrategias de afrontamiento, que conlleva una serie de beneficios personales: como son, la satisfacción personal, salud, aprendizaje y el logro de los objetivos.

- La autoestima definida como autoconcepto, en la que la persona se autoevalúa en una escala que varía de lo positivo (autoafirmación) a lo negativo (auto denigración) (Hewit, 2002). Se ha observado que la autoestima puede ser vista como una variable fundamental, especialmente cuando las personas enfrentan situaciones de estrés.
- Los valores se pueden definir como metas motivacionales, diversos estudios han demostrado que los valores u objetivos que orientan la vida condicionarán el nivel de bienestar de las personas a través del rol mediacional de las preocupaciones (Boehnke et al., 1998; Boehnke, Fuss & Rupf, 2001).

### **3.5. Intervención del Trabajo Social en salud mental**

#### **3.5.1 Intervenciones generales**

En la práctica, el/la trabajador/a social en salud mental interviene en coordinación con otros profesionales (psiquiatras, psicólogos, enfermeros, terapeutas ocupacionales, entre otros.) procurando la integración de las diferentes disciplinas (Barg, 2006). Desde esta perspectiva, el/la trabajador/a social atenderá a toda población adscrita al dispositivo de atención de salud mental dentro de las demarcaciones geográficas y poblaciones establecidas, especialmente a aquella que presente riesgo o problemática sociales instaurada.

Los/las trabajadores/as sociales en Salud Mental forman parte de un equipo interdisciplinar, los equipos pueden variar dependiendo de la población a la que atienda el dispositivo. El equipo no se trata de un instrumento que dependerá del nivel y formación de los profesionales que lo conforman. “El/la trabajador/asocial traslada la vertiente ambiental, relacional, cultural, económica, etc. que se incorpora a lo biológico y a lo psicológico para realizar la valoración global del enfermo y el plan de tratamiento” (Díaz, 2002).

El objetivo principal que tiene el profesional es contribuir, intervenir y poder avanzar en el proceso de mejora y rehabilitación del paciente, mediante la promoción de la salud mental y la prevención de las alteraciones usando un planteamiento integral y comunitario. Es

Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social fundamental esta intervención debido a que se procede de forma preventiva, educativa y promocional de el/la usuario/a.

- **Intervención individual y familiar**

Recoge las actividades de más o menos intensidades vinculadas con la atención directa con los individuos y tienen diferentes fases:

1. Captación: consiste en la detección en la fase temprana de las necesidades sociosanitarias que pueden suponer o suponen un riesgo social para la salud.
2. Valoración y estudio individual, familiar y social: identificar dificultades y circunstancias sociales y observar de qué forma afectan al estado de salud del usuario/a y observar cómo va evolucionado.
3. Diagnóstico social sanitario: su finalidad es identificar situaciones que generen problemáticas o riesgo social con impacto en la persona y en su entorno familiar, afectando en su salud.
4. Elaboración del plan individual/familiar de atención: se realiza posteriormente al diagnóstico social, en el cual se va a incluir el plan de intervención general como parte del equipo multidisciplinar. De esta forma, se facilitan a la persona y a su familia los apoyos que sean más adecuados a la situación sociosanitaria.
5. Visitas a domicilio en zona urbana y rural: estarán basadas en la coordinación con los diferentes profesionales del equipo (enfermería, psiquiatría...).
6. Coordinación con los servicios sociales básicos: se generan mecanismos de coordinación con los servicios sociales, básicos, especializados, equipos de atención primaria, CEAS, EPAP o EAF.

- **Fortalecimiento de la intervención del trabajo social en salud mental**

Uno de los retos es la especialización continuada en salud mental, ya que las problemáticas psicosociales requieren herramientas teóricas y prácticas actualizadas. Para ello, es fundamental contar con conocimientos en áreas de psicopatología, intervención grupal, modelos comunitarios, etc. Se requiere la formación de habilidades sociales, la comunicación empática, la gestión de emocional o el abordaje del sufrimiento psíquico, se trata de competencias clave de la intervención con personas en situación de crisis.

## Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social

Según Eva M.<sup>a</sup> Garcés Trullenque, “en el trabajo social es importante la especialización, debido a la complejidad de las situaciones que se muestran. No se puede separar la formación de los profesionales de la calidad de los servicios que se presentan, de forma que cuanto mejor y más amplia sea la preparación profesional, mayor será la calidad asistencial de los servicios y el grado de desarrollo que pueden alcanzar” (citado por Mollejo, 2002).

## 4. INTERVENCIÓN COMUNITARIA

### **4.1. Conceptualización de la intervención comunitaria**

La intervención centrada en el individuo, en las familias, en sus problemas y necesidades, se ha consolidado como un componente fundamental en el ámbito de la intervención comunitaria y en los procesos de reinserción social. En el contexto de la intervención comunitaria social pero también se distingue como una forma de desarrollar los diversos elementos comunitarios para poder conseguir un modelo de colaboración para conseguir otro tipo de sociedad, un modelo integrado, participativo y a largo plazo (Rocha, 2015). En el campo de la intervención comunitaria, la competencia de construir propuestas de trabajo creativas y capaces de hacer valer y defender los derechos sociales se trata de uno de los mayores retos a los que se enfrentan los/las trabajador/as sociales (Rocha, 2015).

En la actualidad la atención psiquiátrica se habla de un enfoque “bio-psico-social” en la atención psiquiátrica. No obstante, en la práctica el enfoque “biológico” en comparación con las dimensiones o psicológicas y, especialmente, social, que a menudo son subestimadas o escasamente reconocidas. En la dimensión de lo social, hace referencia al entorno de la persona que se necesita para poder desarrollar sus potencialidades. Sin embargo, diferentes estudios han mostrado el papel fundamental que ejercen los servicios sociales en la intervención con las personas con trastorno mental. La dimensión social hace referencia al entorno de las personas, aspecto que es primordial para el fomento de sus capacidades y potencialidades.

Por ello, en el trabajo social en el ámbito de salud mental, es imprescindible la dimensión social ya que fomenta el ajuste integral y consciente de la persona usuaria en el entorno social mediante las relaciones sociales.

### **4.2 Modelos y enfoques de intervención comunitaria**

Cuando hablamos de la intervención comunitaria en salud mental, es necesario de plantear enfoques integrales que vayan más allá del modelo tradicional biomédico tradicional y fomentar respuestas desde una lógica comunitaria, participativa e inclusiva.

Este apartado analiza los principales modelos comunitarios de intervención en salud mental, destacando su importancia en la prevención y mejora del abordaje de los trastornos

Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social mentales a través de una perspectiva comunitaria. Se consideran tres enfoques fundamentales: el modelo integral de desarrollo comunitario, el modelo de atención centrada en las relaciones y el modelo rehabilitador psicosocial.

### **Modelo integral de desarrollo comunitario**

En este modelo aborda los problemas complejos desde un enfoque sistémico e integrador, basado en la articulación de políticas, la participación ciudadana y el bienestar humano como objetivo principal. Según Morán (2008), se propone una transformación estructural que deje atrás los enfoques fragmentados y fomente la equidad, sostenibilidad y la cohesión social a través de estrategias regionales de desarrollo.

Desde la perspectiva del Trabajo Social, este modelo se aplica desde una perspectiva colectiva, estructural y transformadora que se entra especialmente en la prevención y la promoción de la salud mental. Se pone énfasis en el fortalecimiento del tejido social, la identidad comunitaria y el sentido de pertenencia, aspectos fundamentales para prevenir recaídas, estigmas y procesos de exclusión social en personas con trastornos mentales (Montero, 2003).

### **Modelo de Atención Centrada en las Relaciones**

En este modelo se fundamenta en diferentes enfoques teóricos y éticos, desde el trabajo social este modelo tiene como base los principios de racionalidad, dignidad humana, participación y justicia social. Dentro de este modelo se destaca que el acompañamiento debe ser un proceso compartido, horizontal y contextualizado.

El Paradigma de Atención Centrada en las Relaciones, considerado como el más apto para construir y formular los nuevos valores fundacionales que debían subyacer al ejercicio de las profesiones sanitarias, centrados en el elemento relacional en sus diversas expresiones: entre pacientes (y familiares) y profesionales de la salud; entre profesionales de la salud; y entre profesionales de la salud y la comunidad.

### **Modelo de rehabilitación Psicosocial**

Este modelo se orienta a la recuperación personal, social y funcional de las personas con padecimientos trastornos mentales, facilitando su inclusión en la comunidad. Para ello, se

## Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social

promueve el desarrollo de habilidades para la vida cotidiana, el acceso a recursos ocupacionales, laborales y residenciales, y la promoción de autonomía personal y toma de decisiones. El Trabajo Social, realiza un papel fundamental en la coordinación de recursos, el acompañamiento social y la defensa de derechos, respaldando que los pacientes accedan en igualdad de condiciones a los servicios comunitarios y superen los obstáculos que generan exclusión. Este modelo muestra la necesidad de dispositivos comunitarios que proporcionen alternativas habitacionales, apoyos individualizados y oportunidades laborales como estrategias preventivas y rehabilitadoras (Liberman et al., 2000).

Estos modelos comparten una visión global y comunitaria que transciende el tratamiento individualizado, posicionando la salud mental en el marco de los derechos humanos, la participación social y la justicia comunitaria. Dentro del Trabajo Social, debido a su enfoque ecológico, interdisciplinar y transformador, se muestra como herramienta esencial para poder implementar estos modelos. Estos modelos serían imprescindibles implementarlos en las fases de prevención, intervención temprana e integración social.

### **4.3 Intervención comunitaria en salud mental**

La salud mental se trata de un componente fundamental en el bienestar de la persona, no obstante, durante mucho tiempo se ha focalizado primordialmente en el aspecto clínico e institucional, sin considerar los factores sociales y culturales que en muchas ocasiones están relacionados directamente. Por ello la intervención comunitaria es un planteamiento para poder favorecer en el desarrollo de la salud mental a través del estudio de las relaciones sociales, condiciones de vida y las dinámicas sociales.

La intervención comunitaria en la salud mental según el estudio sobre la *Evolución y estado del modelo comunitario de atención a la salud mental*, “debe precisar inclusión de abordajes comunitarios los que se realice una atención individualizada, humanizada y aceptación de las condiciones subjetivas, sociales, espirituales, centradas en la persona y en su familia” (Juliá-Sanchis, et al., 2020). Es necesario realizar un seguimiento de las intervenciones comunitarias en salud mental basadas en la evidencia mediante la participación de los diferentes agentes que conforman las redes sociales y comunitarias a través de su participación directa o indirecta (Juliá-Sanchis, R et al., 2020).

## Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social

Desde las políticas de promoción de salud, se ha definido como un punto indispensable el fortalecer la acción comunitaria a partir de su participación. La participación se realizaría "*a través de la acción efectiva de la comunidad en el establecimiento de prioridades, la toma de decisiones, y la planificación e implementación de estrategias para el logro de una mejor salud*" (OMS, 1986, p. 1). Es fundamental el legítimo compromiso con las personas usuarias en cuanto a los servicios de salud mental, ya sea en las elecciones de tratamiento individual como en la creación de políticas, que defiendan a los pacientes y familias.

La adecuada intervención comunitaria en salud mental deberá hacer uso de intervención que estén fundamentadas en la evidencia científica de alta calidad mediante el uso de directrices clínicas y revisiones sistemáticas. Debido a que la salud mental se desarrolla dentro del propio entorno natural, que se realice diferentes adaptaciones según el contexto es importante ya que de esta forma se muestra las realidades y los recursos locales. Puesto que la práctica basada en la evidencia, así como el modelo de recuperación son dos perspectivas que pueden ayudar el progreso de la calidad de la red asistencial.

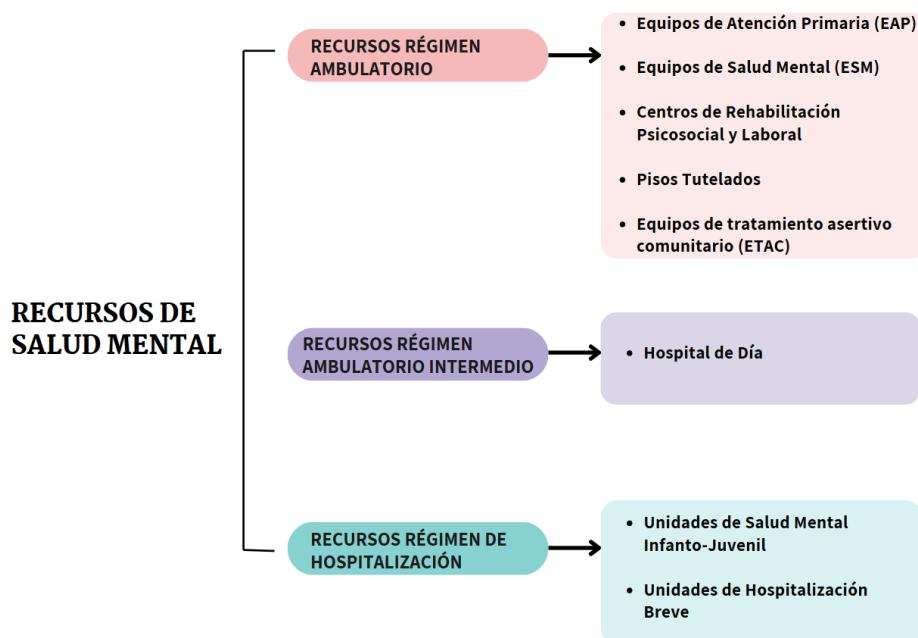
La transición legislativa e ideológica producida en los últimos años en España ha favorecido la implementación del modelo comunitario de atención a la salud mental, que se mantiene a pesar de la resistencia a la inclusión de abordajes comunitarios en la atención de las personas con problemas de salud mental y a la implementación de una atención y unos cuidados integrados de enfoque salutogénico (Juliá-Sanchis, et al., 2020).

### 4.3. Recursos de Salud Mental

#### ➤ Recursos a Nivel Nacional

La evolución del modelo comunitario en España se ha defendido un abordaje comunitario que se lleve a cabo de manera individualizada, humanizada y de aceptación de las condiciones subjetivas, sociales centradas en las personas y sus familiares.

**Ilustración 3.** Recursos de Salud Mental.



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la Estrategia de Asistencia en Salud Mental de Castilla y León

• **Recursos de Régimen Ambulatorio:**

Dentro de los recursos de régimen ambulatorio, los Equipos de Atención Primaria (EAP) actúan como entrada del sistema sanitario, proporcionando una primera valoración. Los Equipos de Salud Mental (ESM) se encargan del primer diagnóstico, seguimiento y tratamiento de trastornos mentales, tanto comunes como graves, a través de planes individualizados que están formados por atención psiquiátrica, psicológica y social, así como la coordinación con otros servicios.

Los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral ofrecen intervenciones terapéuticas y ocupacionales con la finalidad de desarrollar habilidades sociales, resolución de problemas y la integración sociolaboral. Los Pisos Tutelados proporcionan intervenciones terapéuticas y ocupacionales para el desarrollo de habilidades sociales e integración sociolaboral.

También, los Equipos de Tratamiento Asertivo Comunitario (ETAC) llevan a cabo un acompañamiento en el entorno habitual del paciente, enfocado en el apoyo en actividades básicas de la vida diaria y la prevención de crisis o ingresos hospitalarios a través de la implicación de familiares y atención comunitaria.

Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social

- **Recursos en Régimen Ambulatorio Intermedio:**

Dentro de los recursos de régimen ambulatorio intermedio encontramos los centros de día, en estos dispositivos se realiza una intervención intensa con los pacientes, mediante actividades grupales, terapia ocupacional, talleres de habilidades sociales y apoyo emocional. Su objetivo principal es la rehabilitación y previsión ante recaídas

- **Recurso en Régimen de Hospitalización:**

Por último, en los recursos de régimen de hospitalización, están las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil proporcionan una intervención integral a menores a través de la evaluación psicológica mediante la coordinación con los servicios educativos y sociales.

Las Unidades de Hospitalización Breve, están enfocadas a la estabilización clínica y emocional de los pacientes, con una planificación terapéutica cuyo fin es el seguimiento posterior al alta.

Según los hallazgos en el artículo de Evolución y estado del modelo comunitario de atención a la salud mental. Informe SESPAS 2020, la falta de heterogeneidad en el modelo comunitario español se debe a la falta de coordinación, consenso y cooperación entre las desiguales redes de servicios y prestaciones de las comunidades autónomas, que obstaculizan el desarrollo de los cuidados y su accesibilidad.

### ➤ **Recursos Comunitarios en Castilla y León**

**Ilustración 4.** Recursos Comunitarios desde Salud Mental



**Fuente:** Elaboración propia a partir de La Estrategia de Asistencia en Salud Mental (2024-2030).

- **Recursos Sanitarios:**

Desde los recursos sanitarios, se destacan los pisos terapéuticos, se trata de viviendas de transición para las personas que ya han recibido el alta hospital pero que necesitan supervisión. Estos espacios permiten continuar con el proceso de recuperación en un entorno más normalizado, fomentando su autonomía progresivamente mediante la implementación de rutinas estructuradas dentro del contexto comunitario.

- **Recursos Sociales:**

En los recursos sociales, se encuentra diversidad y complementación entre ellos. Los centros de día proporcionan una atención integral en el horario diurno, promoviendo las habilidades sociales, la autonomía y la participación. El servicio de asistencia personal y el servicio de promoción de la autonomía ponen a disposición apoyos individualizados destinados a que las personas puedan tomar decisiones sobre su vida y poder mantenerse activos en su entorno.

Además, los itinerarios de empleo se centran en una dimensión fundamental: acceder al trabajo como herramienta de inclusión social y estabilidad emocional. Los recursos residenciales, como las mini residencias y las viviendas supervisadas proporcionan el apoyo prolongado en contextos habitacionales adaptados. Esto produce que las personas con trastorno mental grave pueden vivir con dignidad, seguridad y cercanía de sus redes familiares y comunitarias.

## 5. METODOLOGÍA

### **5.1 Diseño de investigación**

En cuanto al estudio que se va a llevar a cabo se trata de una investigación cualitativo y descriptivo, debido a que se van a realizar entrevistas para conocer la experiencia de diferentes profesionales del trabajo social sobre la intervención del Trabajo social en Salud Mental, así como la relevancia de la intervención comunitaria. Este enfoque metodológico permite en la investigación poder acceder a los relatos y vivencias de las trabajadas sociales, lo que enriquece la comprensión del tema estudiado.

### **5.2 Ámbito de estudio**

El ámbito de estudio de la investigación se centra en el área de salud mental. Las entrevistas se han llevado a cabo en el Área de Atención Especializada de Salud Mental del Sistema Sanitario de Castilla y León, específicamente en la provincia de Valladolid.

### **5.3 Participantes y muestra**

La muestra está formada por 6 profesionales del Trabajo Social de Salud Mental con experiencia en el área de salud mental. Se detalla en la siguiente tabla el perfil del profesional, la codificación de las distintas profesionales de trabajo social, los años de experiencia, el sexo y la edad.

**Tabla 3.** Perfil de las profesionales entrevistadas

Perfil Profesional	Codificación	Años de experiencia en Salud Mental	Sexo	Edad
Trabajadora Social	TS.1	12 Años	Mujer	42
Trabajadora Social	TS.2	3 Años	Mujer	55
Trabajadora Social	TS.3	14 Años	Mujer	58
Trabajadora Social	TS.4	20 Años	Mujer	45
Trabajadora Social	TS.5	7 Años	Mujer	47
Trabajadora Social	TS.6	9 Meses	Mujer	48

**Fuente:** Elaboración propia

## **5.4 Recogida de datos e instrumentos**

Para la recogida de datos se han realizado entrevistas semiestructuradas dirigida a profesionales del trabajo social en el área de Salud Mental (*Anexo 2*). El instrumento principal ha sido una serie de preguntas semiestructuradas, diseñadas en base a 4 bloques temáticos que analiza los objetivos del estudio.

Antes de comenzar las preguntas de la entrevista se ha llevado a cabo una recogida de los datos Generales del profesional, es importante a la hora de recopilar la información pertinente del profesional en el ámbito del Trabajo Social, saber en qué recurso o dispositivo se encuentra, que población es a la que atiende principalmente y por último que modelo es que se sigue en ese recurso.

El primer bloque sobre la *Percepción de la salud mental en la comunidad*, que tienen los profesionales acerca de cómo se entiende y vive la salud mental en la población. Se quiere conocer sobre los estigmas o creencias culturales que se percibe que destacan en la población, así como las necesidades y problemáticas que más afectan. Así, como ha ido cambiando la percepción de la salud mental en los últimos años en la población.

El segundo bloque sobre el *Rol de e/la Trabajador/a Social e Intervención Comunitaria* para ahondar en las actuaciones empleadas a nivel preventivo y de intervención de los/las trabajadores/as que se realiza en relación con personas con problemas de salud mental. También, que estrategias o actividades se llevan a cabo desde la perspectiva comunitaria. Y la importante el enfoque comunitario frente al individual. Por último, las formaciones que deberían ser empleadas para el desarrollo de la atención comunitaria y si se debe reforzar la formación a los profesionales sobre la intervención comunitaria.

Asimismo, en este bloque se va a analizar los recursos disponibles y la coordinación de servicios. Se quiere explorar sobre la coordinación que existe entre los servicios sociales y sanitarios, así como las dificultades y barreras que se presentan en la práctica. Además de si existe un acceso adecuado de la población a los recursos y cómo afecta esta falta de recursos.

El cuarto bloque sobre la *Prevención y fortalecimiento*, para conocer qué acciones serían necesarias para la mejora y la prevención de los trastornos mentales desde el ámbito comunitario. Así como comprender la importancia de la educación emocional, el

Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social acompañamiento social y el fortalecimiento de las redes de apoyo para la intervención con personas que padecen enfermedades de salud mental.

Por último, el quinto bloque sobre la *Perspectiva profesional y propuestas*, para recoger que cambios serían necesario para que se integren de forma adecuada los servicios comunitarios en el ámbito de la salud mental. Así como se podrían implementar prácticas más inclusivas en la intervención de salud mental.

## **5.5 Análisis de los datos**

En cuanto al análisis de los datos que se han recogido en las entrevistas, se ha realizado una posterior transcripción de las grabaciones llevadas a cabo. Para la realización de las grabaciones se pidió el consentimiento de las trabajadoras sociales (*Anexo 1*), una vez transcritas la información obtenida se ha usado en los diferentes bloques a analizar en el apartado de resultados.

## **5.6 Aspectos éticos**

A lo largo del desarrollo de las entrevistas se han tenido en cuenta los aspectos éticos convenientes, se ha adquirido el consentimiento de las participantes de las entrevistas a través de una hoja de consentimiento informado (*Anexo 1*).

En el ejercicio de la profesión de Trabajo Social es imprescindible seguir un código ético que se establece el Código Deontológico del Trabajo Social, el cual establece: “*el código sirve para confirmar el compromiso de la profesión del trabajo social con la sociedad, incluyendo los avances científico-técnicos y el desarrollo de nuevos derechos y responsabilidades tanto del profesional del trabajo social como de las personas usuarias*” (Código Deontológico Trabajo Social).

Se informó a las entrevistadas de la información recogida sería para fines académicos y de la confidencialidad, garantizando en todo momento de los datos recogidos, conforme los principios establecidos la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

## 6. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

**Tabla 4.** Resumen de temas y subtemas analizados en las entrevistas

---

### Percepción de la salud mental en la población y factores contextuales

Estigma asociado a los trastornos mentales en la población

Influencia de los determinantes sociales en la salud mental

---

### Intervención del Trabajo Social e Intervención Comunitaria en salud mental

Tipos de intervenciones realizadas

Efectividad de la intervención comunitaria

Recursos y coordinación

Evaluación del acceso a los servicios

---

### Prevención y fortalecimiento

Fortalecimiento de las redes sociales

Fortalecimiento de la formación y sensibilización en salud mental

---

### Perspectiva profesional y propuestas

Propuestas implementación de prácticas más inclusivas en salud mental

---

**Fuente:** Elaboración propia

### **6.1 Percepción de la salud mental**

Las profesionales entrevistadas indican que ha habido cambios en la percepción de la salud mental en la población. En la actualidad, las personas solicitan los servicios de salud mental con mayor frecuencia; no obstante, el estigma asociado a dichos problemas continua.

*Yo creo que, en los últimos años, un poco a raíz de la pandemia, sí que se ha empezado a hablar mucho más de los problemas de salud mental. La gente es más sensible a estas realidades y a lo mejor ahora ya no tienen tanto problema en pedir ayuda o decir que necesitan acudir o acudir en sí a salud mental, a un psiquiatra, a un psicólogo (TSI).*

Además, se destaca insuficiencia en el conocimiento sobre la salud mental, así como la desinformación de la población. En las entrevistas se menciona que el acceso al conocimiento sobre la salud mental es de forma desigual y en ocasiones esta mediado por la experiencia personal directa o del entorno cercano. Si bien se ha dado un mayor paso en la concienciación social sobre la salud mental, el desconocimiento generalizado conforma una barrera para la comprensión integral de la salud mental.

*Falta muchísima información, y cuando tienes conocimiento, bien por parte de que te toque de forma personal o lo tengas en tu en tu entorno, sí que parece que la gente se informa. Si no es del conocimiento de otra persona, pues es a través de la televisión, noticias y demás (TS. 5).*

- **Estigma sobre la salud mental**

En cuanto al estigma de la salud mental se ha puesto expuesto en las entrevistas que el estigma persiste, especialmente en los casos de pacientes con enfermedad grave, como la esquizofrenia o bipolaridad. Esto se debe al desconocimiento de cómo son las características de estas enfermedades, lo que provoca la creación de estereotipos que asocian las enfermedades mentales grave con la peligrosidad, la irracionalidad o la incapacidad.

*(...) Sin embargo, creo que sigue existiendo cierto estigma en cuanto a enfermedad mental grave. Somos más sensibles con el tema de la depresión, ansiedad, pero con la enfermedad mental grave sí que creo que hay estigma y desconocimiento. Un paciente con esquizofrenia con trastorno bipolar, yo creo que no se sabe en sí muy bien cómo son estos pacientes, qué síntomas tienen y por ello, puede generar cierto miedo en el resto de población (TS. 1).*

Se destaca también la existencia de una “idea romántica” de la salud mental en la sociedad, que tiende a centrarse solo en problemas de salud mental como la depresión o ansiedad. Esta percepción conlleva a que se invisibilice la complejidad de las enfermedades que son severas y hace que se dificulte su comprensión.

*La población general tiene una “idea romántica” de la salud mental; es decir, se piensa en las personas que están deprimidas, tiene ansiedad, pero otras enfermedades mentales, como las esquizofrenias, los trastornos de la personalidad grave, los trastornos bipolares no son tan visibles (TS. 3).*

El estigma que sigue existiendo afecta a las personas de forma negativa, debido a que se dificulta los procesos de recuperación del paciente. A raíz de este estigma, las entrevistadas coinciden en que este rechazo social produce en los propios pacientes lo que se denomina “autoestigma”: la no aceptación de su enfermedad debido al rechazo social que se asocia, lo que produce dinámicas de vergüenza y aislamiento de los pacientes.

*Les afecta, claro, negativamente, porque al final sí que creo que son personas que se sienten excluidas en ámbitos que no son protegidos. Si se pueden ver excluidos y que en ocasiones pueda generar rechazo (TS. 1).*

## Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social

*Pues les afecta mucho, porque no tiene que ver la enfermedad mental con la inteligencia. Entonces ellos se dan cuenta y, es más, muchos no aceptan la enfermedad que tienen precisamente porque tienen un autoestigma que no les permite aceptarlo, sobre todo al principio, cuando debutan con la enfermedad y se sienten muy solos (TS. 3).*

*(...) Pues muchas veces queriendo ocultar su problemática, para que no se les juzgados, se sientan juzgados o se sientan señalados (TS. 5).*

Las personas que padecen trastornos mentales tienen conciencia de la mirada social que recae sobre ellos, lo que genera, especialmente en las fases tempranas del diagnóstico, un malestar debido a la falta de aceptación social y el juicio externo. Este miedo que produce a raíz del rechazo puede generar un aislamiento emocional y se dificulta el acceso anticipado de los servicios de salud mental. Por ello, se evidencia la necesidad de actuar sobre el estigma vinculado con los trastornos mentales, a través de la integración de modelos comunitarios, educativos y preventivos.

### • Importancia de los factores psicosociales en salud mental

Las condiciones del entorno son factores determinantes que afectan a las personas y pueden ser desencadenantes directos en el malestar psíquico. Elementos como la pobreza, el desempleo o la violencia, tienen impacto en los problemas de salud mental. Se resalta la importancia tener en cuenta estos determinantes psicosociales de los pacientes a la hora de intervenir, ya que el malestar psíquico no se debería tratar solamente desde un enfoque individual o biomédica. Asimismo, se señalan que las condiciones socioeconómicas como factor importante debido a que influyen en el tipo y calidad de atención a las que se puede acceder, principalmente en cuanto al acceso de las terapias privadas, apoyos personalizados o en los tiempos de espera más reducidos.

*Estas condiciones de pobreza, desempleo, violencia pueden dar lugar a que las personas se encuentren más inestables emocionalmente. Si tú no tienes trabajo o no tienes recursos económicos suficientes para mantener a tu familia eres más susceptibles de padecer algún problema de salud (TS. 1).*

*Son determinantes sociales de la salud que ejercen gran influencia en el estado de la salud mental (TS. 2).*

Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social

*Hay que tratar la salud mental, pero abriendo a todo ese abanico de casuística que les hace muchísimo más vulnerables. Una persona que tiene recursos económicos puede acceder de una manera más rápida (TS. 5).*

Desde el Trabajos Social, implica una actuación esencial, ya que se debe realizar una labor fundamental en la identificación de estos condicionantes, así como en el enlace del paciente con los recursos comunitarios, proporcionar un acceso equitativo a derechos y servicios.

## **6.2 Rol del/la Trabajador/a Social e Intervención Comunitaria**

- **Tipos de intervenciones realizadas**

El papel del/la trabajador/a social en la intervención de salud mental se destaca la intervención integral, que recoge desde la valoración inicial de necesidades hasta el seguimiento de el/la usuario/a. Las profesionales entrevistadas detallan una práctica estructurada basada en procesos de diagnóstico social, gestión de casos, coordinación con profesionales y acompañamiento de el/la usuario/a. La intervención de el/la trabajador/a social se articula a partir de una valoración de la situación personal, social, económica de cada usuario/a. En base a esta evaluación inicial se realizan las actuaciones adaptadas, en las que podemos encontrar: la derivación a recursos adecuados, visitas domiciliarias o seguimientos.

*En intervención directas de consultas pues, intentar mejorar su calidad de vida, favorecer el acceso a los recursos que necesiten apoyos domiciliarios, hablar con las familias (TS. 1).*

*Llevamos a cabo recogida de información, valoración y orientación sobre recursos sociales tanto de servicios sociales como específicos orientados a personas con enfermedad mental. También se realiza evaluación de necesidades elaborando diagnóstico social. Se lleva a cabo la gestión de casos que supone un proceso encaminado a valoración integral de las necesidades del paciente, con objeto de establecer el plan de intervención, gestionando recurso idóneo y el seguimiento continuo de la evolución. Además, se realizan visitas a domicilio y se ofrece apoyo a cuidadores y familia del paciente en seguimiento en ESM. Toda esta actividad queda registrada en el sistema de Jimena (TS. 2).*

Desde el Trabajo Social en salud mental no solo se responde a las carencias inmediatas, sino que además se realiza un papel clave en la reconstrucción de la autonomía, la calidad de vida e integración social de los/las usuarios/as. Se demanda una formación que reconozca y refuercen la función fundamental del trabajador social dentro de los equipos multidisciplinares.

## Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social

Es necesario este aspecto para que haya un conocimiento entre los profesionales, fomentando una intervención coordinada y centrada en la persona.

*Hacer una valoración de toda su situación personal, un diagnóstico y luego hacer el enlace con los diferentes recursos públicos. Ver qué necesidades tiene coordinarnos con los demás servicios públicos, para que tenga un profesional de referencia y a partir del profesional de referencia, podemos ir viendo si necesita, pues incidir más en el empleo, en lo económico, en lo comunitario, en actividades de o a través de eso, de una valoración, un diagnóstico y luego ya coordinarnos con los demás servicios (TS. 3).*

A pesar de esta labor integral, desde los equipos se destaca la necesidad importante para llevar a cabo actuaciones preventivas. Estas actuaciones son limitadas ya que se centran en la intervención con personas que tienen un caso clínico ya instaurado, lo que reduce la posibilidad de actuaciones anticipadas. Las profesionales afirman que la prevención es una actuación importante consolidar desde el ámbito del trabajo social, lo cual muestra la necesidad de reformular los modelos de intervención para que se implanten enfoques más proactivos y comunitarios.

*(...) El trabajador social puede tener ahí cabida en hacer prevención contra el estigma. Educación también charlas en colegios y demás para intentar un poco, pues hablar. Intentar normalizar estos problemas de salud de salud como otro problema de salud cualquiera. En realidad, nosotros en salud mental nos dirigimos más en la atención ya de pacientes que padecen trastornos (TS. 6)*

Dentro de las actuaciones de los/las trabajadores/as sociales, se pone en valor el acompañamiento que se realiza. Se trata de un elemento muy beneficioso para que la persona atendida se sienta respaldada y apoyada en el proceso de recuperación. El acompañamiento no se tiene que delimitar a intervenciones puntuales, sino que tiene que estar presente a lo largo del ciclo vital, de forma que se adapte a los diferentes momentos del proceso clínico del/la usuario/a.

*Destacaría sobre todo la labor que tenemos de acompañamiento a lo largo de la vida, ir apoyando. En todo aquello que va surgiendo, Cualquier acontecimiento de la vida que le revoluciona. (TS. 4).*

Este acompañamiento se debe realizar desde el respeto a la autonomía personal como uno de los valores fundamentales en la intervención. Hay usuarios/as que llegan a desvincularse

Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social de la intervención o el acompañamiento, en estos momentos, es imprescindible que los/las usuario/as determinar sobre su propio proceso, incluso cuando esa autonomía está influenciada por los efectos de la enfermedad.

*Sí que hay personas que se desvincula, que tú tienes un contacto con ellos y luego al final se acaban desvinculando. Es una elección personal que al final también tenemos, dejar esa autonomía al paciente. Es muy importante también dejarles esas puertas abiertas, que, aunque ellos tengan su autonomía. Muchas veces esa autonomía no es tal cuando está influenciada por su enfermedad mental. Tienen el derecho que no querer que se intervenga en un momento adecuado o en una situación concreta, que sepan siempre que tienen esos recursos ahí para cuando nos necesite (TS. 6)*

El rol de el/la trabajador/a social se encuentra en un equilibrio sobre la intervención activa y la espera respetuosa, se refuerza una mirada que está centrada en la dignidad, y como reconocimiento de el/la usuario/a como sujeto de derecho y no como objeto asistencial.

- **Intervención comunitaria: Estrategias efectivas a nivel comunitario**

En las entrevistas se exploró cómo, desde el ámbito comunitario, se puede fortalecer la salud mental. Las profesionales coinciden que son esenciales los servicios comunitarios, ya que favorece la integración de la persona, ayudan a generar redes de apoyo y ayudan a mantener un equilibrio mental. Las profesionales expresan la importancia de contribuir a la participación de los/las usuario/as en los espacios comunitarios, mediante los recursos sociales disponibles y el fortalecimiento del sentido de pertenencia comunitaria.

*Yo creo que hay que favorecer su integración social, hay que contar mucho con los recursos comunitarios, con los recursos sociales que se disponen en su entorno y exprimirlos al máximo para que la persona pueda mantenerse en su entorno (TS.3).*

*Favorecer acceso inmediato a los servicios de salud; favorecer habilidades sociales que empoderar a los individuos y grupos y así aborden sus propios problemas y necesidades (TS. 2).*

Asimismo, se ha observado que la atención desde el ámbito comunitario favorece el proceso de su recuperación, es relevante que las personas se sientan acompañadas por otras que pasan por su misma situación, lo que facilita la generación de un sentido de pertenencia en la comunidad.

## Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social

*(...) Sí que mejora, una vez que adquieren conciencia de enfermedad, que aceptan los tratamientos que siguen las indicaciones y tienen unas rutinas. Que se ven rodeados de gente que les entiende y no le rechazan (TS.2)*

*Sí, desde luego, porque este tipo de pacientes normalmente, pues tiende a abandonarse en su higiene, a tener pocas ganas, no de relacionarse con otras personas. Estar aislados es uno de los síntomas, entonces hay que intentar romper estas rutinas que puedan. Las relaciones sociales y la participación son muy importante en la vida de cualquier persona. Hay que ayudarles a que puedan ellos participar. Pues eso, al principio de la mano, con mucho acompañamiento y yo creo que sí, que luego les favorece y mejoran. Tenemos recursos, bueno, el Centro de Rehabilitación Social (CRPS), los cuales nos dan muy buenos resultados, entre otros muchos (TS.3)*

Dentro de esta intervención comunitaria, se destaca el fomento la adquisición de habilidades sociales que empoderan a los individuos y grupos para que puedan abordar sus propios problemas y necesidades. Debido a que se detalla en las entrevistas que en la mayoría de las demandas en los servicios de salud mental no responden a trastornos clínicos graves, sino a dificultades en la gestión de las emociones ante situaciones estresantes comunes.

*Pues mucha educación para manejar situaciones de estrés cotidiano, porque es que ahora lo que se está viendo mucho en las consultas. Son problemas vitales, falta de gestión de las emociones con cosas normales de la vida, duelos, rupturas sentimentales, pérdidas de trabajo, etc. Yo creo que habría que manejar mucho esto, técnicas para poder abordar o manejar que algo no te salga bien en la vida (TS.4).*

Por otro lado, se destaca la importancia de crear actividades desde los propios equipos de salud mental, debido a que se deriva al paciente a recursos externos y hace que se pueda desvincular fácilmente. Ya que en este proceso ha estado acompañado de unas personas específicas y se puede generar desconexión y abandono del proceso terapéutico debido a desconocimiento de otros lugares, personas, etc.

*Yo creo que es importante que con los pacientes con enfermedad mental crear actividades desde los propios equipos de salud mental, que con eso quiero decir, con personas con las que ellos ya se sientan a gusto y que hayan generado esta relación de confianza y en los que confían. Porque muchas veces pecamos de mandar las recetas a o derivar a otro sitio, pero es que ese sitio no vas a estar tú, que es con quien él se ha abierto..., ahí perdimos a muchos pacientes (TS. 1).*

- **Recursos y coordinación**

En las diferentes entrevistas se destaca que existe una correcta coordinación con los diferentes servicios. Las profesionales reconocen que existe una conciencia compartida acerca de mantener una adecuada coordinación, con el fin de que el/la usuario/a reciba la atención, recursos adaptados a la circunstancia personales y de esta manera contribuir a su bienestar. No obstante, esta coordinación está condicionada por factores individuales, que tienen que ver con la disposición o la actitud de los profesionales, lo que causa cierta fragilidad estructural.

*Yo creo que sí, que hay mucha coordinación. La coordinación es buena, siempre depende un poco claro de cada persona. Tenemos herramientas suficientes y como trabajadores sociales, yo creo que sí, que somos conscientes de que entre todos atendemos a la misma persona (...). Las barreras que encuentro están en el tema informático, las herramientas informáticas, porque tengo que llamar por teléfono para consultar la dependencia o la discapacidad, porque no lo puedo ver, pero bueno imagino que en esto iremos avanzando (TS. 1).*

Una de las principales dificultades identificadas es de carácter tecnológico: la carencia de interoperabilidad entre los sistemas de informática. Existe una falta de avance en el ámbito informático a la hora de consultar datos relevantes de el/la usuario/a, esto repercute en poder proporcionar una atención ágil, sobre todo en contextos donde el tiempo y la carga asistencial son factores limitantes. Esto pone en manifiesto la necesidad de avanzar hacia modelos de coordinación más sistematizados, que cuenten con herramientas tecnológicas comunes y protocolos claros de actuación conjunta.

*La coordinación sociosanitaria es adecuada y efectiva. Se está continuamente trabajando en mejorarla, adaptándola a las nuevas realidades en salud (TS. 2).*

Además, se destaca la importancia sobre la necesidad de que otros servicios contemplen las particularidades de la salud a la hora de realizar valoraciones y procedimientos. Un ejemplo señalado es la aplicación del baremo de dependencia, que no está diseñado para personas con trastornos mentales, esto produce que las valoraciones están por debajo de lo necesario, dificultando el acceso a recursos necesarios para el/la usuario/a.

*(...) Ocurre incluso con el baremo de dependencia, que no está pensado para personas con enfermedad mental y en la mayor parte de los casos se queda corta la valoración si se valora a la baja y no pueden acceder al recurso que necesita mucho (TS. 4).*

- **Evaluación del acceso a los servicios**

En cuanto a la evaluación del acceso a los servicios en salud mental es considerada, en general, adecuada. Hay profesionales que valoran positivamente el nivel del acceso actual, sin embargo, también se señala la necesidad de mejora en ciertos aspectos para que se pueda proporcionar una atención más equitativa, fluida y eficaz.

*Sí, yo creo que sí, que tienen un acceso apropiado. Que bueno, pues Castilla y León ha sido pionera en dar una atención integral a las personas que necesitan recursos sociales y personas con problemas de salud mental con el proceso integral (TS. 1).*

*Puede mejorar, hay que favorecer la fluidez e inmediatez a consultas (TS. 2).*

Uno de los principales retos que destacan las profesionales es el acceso a los equipos de las personas con trastorno mental grave. En estos casos, el momento de entrada sigue siendo una barrera crítica, ya que la falta de conciencia de enfermedad en los/las usuarios/as dificulta la vinculación inicial con el dispositivo de atención. Lo que crea un retraso de las actuaciones de los equipos profesionales en la intervención temprana y limita el enfoque preventivo.

*Pues una vez que entran en el sistema, sí, pero a veces cuesta entrar, porque que son casos muy complicados, porque los enfermos más graves generalmente no tienen conciencia de enfermedad, creen que a ellos no les pasa nada, con lo cual se complica muy mucho el llegar a ellos porque ellos mismos no quieren (TS. 4).*

También se ha identificado carencias específicas en relación con los recursos disponibles. Un ejemplo relevante es la falta de mini residencias para personas con trastorno mental grave en la provincia de Valladolid. Esta ausencia obliga a muchas personas que desplazarse a otra provincia para poder acceder a ello, lo que puede repercutir en su bienestar emocional y en el mantenimiento de los vínculos familiares y comunitarios de la persona.

*Si faltan recursos adecuados, en este caso estoy pensando en las mini residencias, que sería un poco lo que nos falta en cuanto a recursos sociales para personas con enfermedad mental. Es el recurso que no hay aquí en Valladolid. Esto afecta a las personas y a sus familias, porque supone un desarraigo de la persona, el marcharse de su entorno del lugar donde ha residido siempre y donde tiene a sus familiares normalmente. Marcharse a otro lugar nuevo, con todas esas incertidumbres que conlleva (TS. 4).*

## **6.4 Prevención y fortalecimiento**

- Fortalecimiento de las redes sociales**

Se muestra la importancia de las redes de apoyo, tanto formal como informales, en los procesos de salud mental. La posibilidad de hablar, ser escuchado y recibir empatía facilita la gestión emocional, la recuperación y la inclusión social. Son necesarias las intervenciones que prioricen la creación de redes de apoyo sostenibles y accesibles para la población como parte esencial de una atención integral en salud mental.

*Son importantes las redes sociales para personas con trastorno mental y para la población en general, que al final el pues el saber exponer tus sentimientos, tus emociones, el hablarlas, el que la otra persona te entienda, el que se sepa utilizar la empatía y para mí es super importante (TS 6).*

- Fortalecimiento de la formación y sensibilización en salud mental**

Se destaca en las entrevistas la necesidad de formación y sensibilización sobre la salud mental en el resto de las profesiones. La falta de conocimiento sobre que implica la salud mental y como se trabaja no solo limita la comprensión del problema, hace que se dificulte la colaboración interprofesional y la derivación adecuada.

*Yo creo que tendría que haber más información, más programas de formación para los profesionales, para que sepan lo que es la salud mental y cómo se trabaja, fuera de aquí nadie sabe lo que hacemos, ni lo que trabajamos, ni tienen opciones básicas sobre salud mental (TS. 4).*

## **6.4 Perspectiva profesional y propuestas**

- Propuestas implementación de prácticas más inclusivas en salud mental**

En las entrevistas realizadas, se identifican propuestas clave orientadas a un enfoque más inclusivo. Una de las principales demandas, se propone que haya un aumento de los recursos humanos en los equipos de salud mental, aumento de trabajadores/as sociales, debido a que de esta forma se podría realizar una intervención que pueda abarcar las características de la situación de la persona y ofrecer los apoyos personalizados.

*Bueno, pues la demanda de siempre, que podríamos hacer más cosas. Si hubiese, por ejemplo, un trabajador social en cada equipo de salud mental, sabes si contáramos con mayor presencia, pues podríamos dedicarnos no solamente a lo más inmediato e individual, sino a estas cosas tan importantes que hemos comentado hoy.*

## Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social

Otra propuesta interesante es la necesidad de generar espacios de verdadera inclusión social. Las profesionales enfatizan en que la participación de las personas con enfermedad mental no se debe de limitar a contextos especializados o enfocados exclusivamente a estos colectivos. Es esencial promover su integración en actividades junto al resto de la población.

*Pues imagino que haciendo más participes a la población en general. No sé si esto es un poco utópico, pero intentando que en vez de hacer que se relacionen entre sí solamente, no los pacientes con salud mental, solo con pacientes de salud mental o recursos con discapacidad. Que cada vez todos fuésemos más inclusivos y pudiésemos que participasen, pues eso, en actividades del centro cívico con otras personas que no acuden a consultas, por ejemplo. Se podría, y esto al final, pues haría que lo viesen con más naturalidad y la gente fuese más tolerante (TS.6).*

Desde esta perspectiva, se plantea la necesidad de promover espacios comunitarios inclusivos y mixtos, donde personas con problemas de salud mental puedan participar junto al resto de la comunidad. Este tipo de actuaciones, favorecen a la autonomía, autoestima y sentido de pertenencia de las personas usuarias, así como transformar las percepciones sociales.

## 7. CONCLUSIONES

El objetivo de este trabajo ha sido conocer la intervención del trabajo social en el ámbito de la salud mental, como a partir de esta práctica se puede fomentar la salud mental, cogiendo como perspectiva la intervención comunitaria. Esta perspectiva muestra un refuerzo clave, ya que para una intervención eficaz es necesario tener en cuenta los factores sociales y promover la creación de redes sociales, lo que contribuye de manera significativa en la mejorar en salud mental.

Cuando se habla de salud mental, es importante observar cómo lo percibe la sociedad, ya que esta percepción repercuten en el estigma vinculado a los trastornos mentales. El estigma y desconocimiento puede dificultar el acceso a los servicios y, como consecuencia, limitar la intervención del Trabajo Social. En la revisión de la literatura que se ha llevado a cabo se muestra las consecuencias del estigma. Tal y como señalan Bruce Link y Jo Phelan (2001), el estigma produce consecuencias negativas en las vidas de las personas, afectando sus oportunidades y calidad de vida. Los resultados obtenidos en las entrevistas reflejan que ha aumentado la visibilidad de la salud mental, así como la predisposición de la ciudadanía a solicitar ayuda, no obstante, existe todavía prejuicios. Este estigma que perdura es sobre todo en aquellos trastornos mentales que son más graves y complejos. Se tienen “normalizados” los trastornos como la ansiedad o la depresión, en cambio, patologías como la esquizofrenia o trastornos de la personalidad severos se perciben con miedo, rechazo o incomodidad. El estigma continúa condicionando la forma que la sociedad se relaciona con las personas que presentan alguna problemática de salud mental.

En los resultados de las entrevistas, se ha detallado que para que exista una mayor inclusión de la salud mental, es fundamental que las limitaciones psicosociales se tengan en cuenta de manera transversal en todas las profesiones que intervienen en la atención y acompañamiento. Ignorar la dimensión mental en los procesos de evaluación, intervención o diseño de políticas públicas perpetúan las desigualdades y barrera al acceso de los derechos. Para ello, es necesario la incorporación de formación y sensibilización en salud mental, mediante una atención más justa, adaptada y centrada en la persona.

Uno de los factores para que se fomente la salud mental, que se destacan en la recogida de datos, es la necesidad de llevar a cabo actuaciones preventivas. Se evidencia en los

## Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social

resultados de las entrevistas, que, en ocasiones, el abordaje de la salud mental se realiza de forma tardía, es decir, cuando la problemática está ya instaurada. Por ello, es necesario el diseño e implementación de programas de prevención sostenidos en el tiempo, que actúen sobre los factores de riesgo y promuevan espacios de bienestar.

Asimismo, para el fomento de la salud mental es necesario que se desarrolle una educación sobre la gestión emocional, debido a que existe una carencia de herramientas y educación emocional para hacer frente al sufrimiento cotidiano de manera saludable y adaptativa. A través de la implementación de programas educativos y preventivos que fomenten la adquisición de competencias emocionales, debido a que el ciclo vital se atraviesan experiencias de pérdida, frustración y cambios; sin embargo, es esencial dotar a las personas de recursos que permitan interpretarlas, transitarlas y reconstruirse a partir de ellas, en vez de patologizarlas. Desde la perspectiva del Trabajo Social, es importante abordar esta propuesta, ya que la intervención profesional no debería centrarse solo en las consecuencias del malestar, sino en los factores clave antes de que surja el malestar psíquico.

Desde la profesión del Trabajo Social se realiza una labor fundamental: el acompañamiento continuado. A través del apoyo de las personas en sus procesos, respetando sus ritmos, reconociendo sus fortalezas y sosteniendo en los momentos de mayor vulnerabilidad. El acompañamiento constituye vínculos basados en la empatía, la escucha activa y la confianza, transformando la intervención en una herramienta transformadora que dignifica y potencia a las personas.

Cuando hablamos de inclusión, en este caso a las personas con trastorno mental, hay que hacer frente a la segregación social de las personas de dicho colectivo. Estas dinámicas generan estigma, ya que se perpetua la idea de que quienes están pasando problemas de salud mental deben estar en espacios separados. Para que exista una correcta inclusión de las personas con trastornos mentales.

La relevancia del Trabajo Social en Salud Mental como disciplina es clave para hacer frente los desafíos de salud mental mediante una óptica integral. Su intervención no se restringe al plano asistencial o clínica, sino que se extiende a una comprensión más amplia de los determinantes sociales, económicos y culturales que pueden afectar al bienestar emocional.

## Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social

Una de las contribuciones más relevantes de esta disciplina en el ámbito de la salud mental es la competencia de integrar la subjetividad del individuo con las condiciones de vida, de manera que los trastornos mentales no se pueden separar del contexto social en el que se desarrolla. Desde la profesión del Trabajo Social se ha mostrado en los resultados de las entrevistas que se realiza una labor fundamental: la de acompañamiento continuado.

Existe una necesidad de avanzar hacia modelos más comunitarios, este enfoque se presenta como una herramienta muy enriquecedora para tratar la salud mental desde una perspectiva de proximidad y participación. Dentro de la comunidad se crean contextos de protección y apoyo mutuo, para que las personas no accedan solo a los recursos, sino que se proporcione un espacio para compartir experiencias, expresar emociones y crear soluciones a sus necesidades. A través de esta perspectiva se desarrollan las redes sociales, factores que son imprescindibles para un correcto desarrollo tanto personal como social. En este sentido, los modelos comunitarios analizados en este trabajo ofrecen marcos teóricos y prácticos que sustentan esta necesidad.

En conclusión, el Trabajo Social desempeña un papel esencial en fortalecimiento de la salud mental desde una perspectiva comunitaria, debido que no solo se aborda el malestar individual, sino también los factores sociales que lo generan. Su intervención es crucial, ya que contribuye a la prevención, lucha contra el estigma y promoción de redes de apoyo. Impulsar los modelos comunitarios proporciona la creación de entornos de cuidado, participación y acompañamiento que refuerzan a los individuos y a la sociedad.

## 8. PROPUESTAS DE MEJORA

A partir del análisis llevado a cabo y de las conclusiones obtenidas en este trabajo, resulta preciso plantear una serie de propuestas de mejora para fortalecer la prevención de los trastornos mentales mediante la intervención comunitaria. A lo largo de este trabajo se ha desarrollado un análisis e investigación para poder comprender de qué forma puede tener un impacto significativo en las personas que están pasando por un proceso de salud mental.

Estas propuestas están fundamentadas en los déficits mostrados en el análisis de resultados, además de la necesidad de fomentar un modelo más integral e interdisciplinar que reconozca la salud mental como un fenómeno que se encuentra influido por factores sociales, económicos y comunitarios. Se destacan las siguientes líneas de mejora:

- **Aumento de los recursos**

En los resultados obtenidos se muestra que existe una insuficiencia de los recursos humanos en los Equipos de Salud Mental, especialmente en los que respecta al Trabajo Social. Esta escasez deriva en una sobrecarga y saturación de los servicios y, sobre todo se limita la capacidad de respuesta de las necesidades específicas de los/las usuarios/as. Se propone:

- Aumento de los profesionales del Trabajo Social y la Educación Social, para que se pueda realizar una actuación conjunta e integral a los/las usuario/as. De esta forma, al haber un aumento de profesionales, se pueden llevar a cabo las actuaciones de prevención que son necesarias desde los equipos. Así como la creación de actividades dentro de los Equipos Multidisciplinares, para que no haya una desvinculación del servicio si se derivase a otro recurso fuera del Equipo de Salud Mental.
- Desarrollo del trabajo interdisciplinar, en el que los educadores sociales se dediquen especialmente en procesos de inclusión, apoyo en la vida diaria y acompañamiento comunitario. Mientras que los trabajadores sociales se centran en la intervención en red, el apoyo sociofamiliar y acceso a los recursos.

- **Luchar con el estigma**

Se ha observado que una de las barreras en la atención y la prevención de la salud mental es el estigma vinculado a los trastornos mentales. Desde el análisis realizado se muestra

## Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social

la necesidad de crear medidas que eliminen los prejuicios, el miedo y la desinformación. Para que se pueda desarrollar se proponen las siguientes actuaciones:

- Diseño de campañas de sensibilización y educación de la salud mental: dirigido a las diferentes áreas de la población, tanto educativo, laboral o vecinal, con el fin de visibilizar los trastornos mentales. Gracias a los resultados obtenidos, se muestra la importancia de visibilizar los trastornos mentales que no están tan “normalizados”. Para que haya una visibilidad de todos los tipos de trastornos, así como de sus características y se disminuya el estigma.
- Incorporación de los/las usuarios/as con experiencia: de esta forma las personas gracias a sus vivencias pueden compartir sus propias experiencias. Es importante poder incluirlos en las campañas de sensibilización, y espacios de divulgación para que se desarrolle su empoderamiento y participación. Desde esta actuación se disminuyen prejuicios y se favorece a una narrativa más realista.
- Formación de los profesionales: es necesario la sensibilización de la población, pero es fundamental también la de los profesionales de diferentes ámbitos. Para que se puedan proporcionales herramientas que les permita identificar actitudes que perpetúen los estigmas, actuar desde un enfoque inclusivo y luchar contra las desigualdades en el ámbito laboral.

### • **Crear espacios de inclusión**

Para el fomento de las personas con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria se enfatiza en la creación de espacios de participación de las personas con trastornos mentales junto con el resto de la población. Se propone estas siguientes actuaciones:

- Promover centros comunitarios: dirigidos a toda la población que cuenten con actividades formativas, atención social individual y grupal. Dentro de estos centros el objetivo es que se puedan desarrollar redes sociales.
- Creación de grupos de apoyo: a través de la participación de personas que estén pasando por un trastorno mental y personas que hayan pasado por ello. De esta forma se crean espacios para abordar los temas de forma natural y segura, con el objetivo de que se reduzca el “autoestigma” que puedan tener las personas, especialmente en el comienzo del diagnóstico.
- Diseño de voluntariado mixto: el objetivo es que las personas con y sin trastornos mentales puedan cooperar en proyectos comunitarios. Podemos encontrar talleres de

Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social

competencias para la vida diaria, actividades intergeneracionales, talleres culturales, etc.

- Incorporar a las personas en la toma de decisiones: a través de asambleas vecinales o consejos de salud para que se sientan escuchadas y puedan mostrar sus necesidades y de esta forma proporcionar soluciones que estén adaptadas.

## BIBLIOGRAFÍA:

Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120.

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-69242014000200011](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242014000200011)

Cuéllar, L. (2018). Salud mental y determinantes sociales: desafíos para una atención integral. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 50(3). 150-160.

de la Torre, A. H. (2011). La participación comunitaria en Salud y el Trabajo Social Sanitario. *Documentos de Trabajo Social: Revista de trabajo y acción social*, (50), 146-186. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4117226>

Gobierno de La Rioja. (2023). Ley 6/2023, de 22 de marzo, de las personas con problemas de salud mental y sus familias. Boletín Oficial del Estado, 96, 5647856494.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-9773>

Goldaracena, F. I. (2018). *Trabajo social psiquiátrico: reivindicación ética de la dimensión social en salud mental* (Vol. 9). Nau Llibres.

<https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/61866>

Góngora, V. C., & Casullo, M. M. (2009). FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD MENTAL: UN ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE VALORES, AUTOESTIMA e INTELIGENCIA EMOCIONAL EN POBLACIÓN CLÍNICA y POBLACIÓN GENERAL. *DOAJ (DOAJ: Directory Of Open Access Journals)*.

<https://doaj.org/article/1ecb1a4de04642e9a9f2b019cc8c6a9d>

Juliá-Sanchis, R. et. al. (2020). Evolución y estado del modelo comunitario de atención a la salud mental. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34, 81-86.

<https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S0213911120301825>

Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social

Junta de Castilla y León. (2005). Estrategia de Salud Mental 2024-2030.

[file:///C:/Users/khadi/Downloads/Estrategia+de++Asistencia+en+Salud+Mental+2024-2030%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/khadi/Downloads/Estrategia+de++Asistencia+en+Salud+Mental+2024-2030%20(1).pdf)

Lberman, R.P., Kopelowicz, A., Ventura, J., Gutkind, D. (2002). Operational criteria and factors related to recovery from schizophrenia. *International Review of Psychiatry*, 14(4), 256–272. <https://psycnet.apa.org/record/2003-01045-003>

LIBRE, S. (2018). La Salud Mental, un verdadero problema de salud pública. *Revista colombiana salud libre*, 13(1), 5-8. <https://core.ac.uk/download/pdf/229931745.pdf>

Morán, J. L. (2008). Modelo integral de desarrollo comunitario, estrategias para el desarrollo regional sustentable y sostenible. *Contribuciones a la economía. Recuperado de: http://www.eumed.net/ce/2008b/jlm.htm.*

Muñoz, A. A., & Uriarte, J. J. U. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte de salud mental*, 6(26), 49-59.

[https://scholar.google.com.ar/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=el+estigma+social+en+salud+mental&btnG=#d=gs\\_cit&t=1743756521407&u=%20Scholar%3Fq%3Dinfo%3AjxecGgo6kgJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3dtrue%26 scirp%3D2%26hl%3Des](https://scholar.google.com.ar/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=el+estigma+social+en+salud+mental&btnG=#d=gs_cit&t=1743756521407&u=%20Scholar%3Fq%3Dinfo%3AjxecGgo6kgJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3dtrue%26 scirp%3D2%26hl%3Des)

Ministerio de Sanidad. (2023). *Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2023*. Gobierno de España.

[https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2023/Resumen\\_Ejecutivo\\_2023.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2023/Resumen_Ejecutivo_2023.pdf)

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2020). Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/home.htm>

Mejorar la prevención de los pacientes con trastornos mentales a través de la intervención comunitaria desde el análisis del papel del trabajo social

Ochoa, S., Martínez, F., Ribas, M., García-Franco, M., López, E., Villellas, R., & Haro, J. M. (2011). Estudio cualitativo sobre la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 31(3), 477-489. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352011000300006&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352011000300006&script=sci_arttext)

Pedersen, D. (2009). Estigma y exclusión social en las enfermedades mentales: apuntes para el análisis y diseño de intervenciones. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 55(1), 39-50. [https://www.researchgate.net/profile/Duncan-Pedersen-2/publication/281364699\\_Estigma\\_y\\_exclusion\\_en\\_la\\_enfermedad\\_mental\\_Apuntes\\_para\\_el\\_analisis\\_e\\_investigacion/links/5613df6508aec622440fd69a/Estigma-y-exclusion-en-la-enfermedad-mental-Apuntes-para-el-analisis-e-investigacion.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Duncan-Pedersen-2/publication/281364699_Estigma_y_exclusion_en_la_enfermedad_mental_Apuntes_para_el_analisis_e_investigacion/links/5613df6508aec622440fd69a/Estigma-y-exclusion-en-la-enfermedad-mental-Apuntes-para-el-analisis-e-investigacion.pdf)

Romero, A. A. (2010). Una mirada social al estigma de la enfermedad mental. *Cuadernos de trabajo social*, 23, 289-300. <https://www.fundacion-salto.org/wp-content/uploads/2018/11/Una-mirada-social-al-estigma-de-la-enfermedad-mental.pdf>

Servicio de Información e Investigación Social de la Fundación Eguía-Careaga (SIIS). (noviembre de 2023). MANUAL SOBRE ATENCIÓN CENTRADA EN LAS RELACIONES. [https://cendocps.carm.es/documentacion/2024\\_Atencion\\_centrada\\_relaciones.pdf](https://cendocps.carm.es/documentacion/2024_Atencion_centrada_relaciones.pdf)

Trullenque, E. M. G., & María, E. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de trabajo social*, 23, 333-352. [https://sga.unemi.edu.ec/media/archivomateria/2022/07/13/archivomaterial\\_202271375629.pdf](https://sga.unemi.edu.ec/media/archivomateria/2022/07/13/archivomaterial_202271375629.pdf)

World Health Organization: WHO. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

## ANEXOS:

### **ANEXO 1. HOJA DE CONFIDENCIALIDAD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

#### **HOJA DE CONFIDENCIALIDAD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente Trabajo de Fin de Grado tiene como finalidad analizar la intervención del trabajo social en el ámbito de la salud mental a través de la intervención comunitaria. Para ello, se van a realizar entrevistas con profesionales del trabajo social de salud para conocer la experiencia y opinión acerca de la intervención comunitaria en la actualidad.

La entrevista tendrá una duración aproximada de 35 minutos y será grabada en audio con fines académicos, manteniendo el anonimato de los participantes. No se incluirá ningún dato identificativo ni se harán referencias personales o institucionales que puedan comprometer su identidad o lugar de trabajo. Los datos serán tratados conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

A través de la firma de este documento, la persona entrevistada declara haber sido informada sobre los objetivos del estudio, así como el uso de la información y sus derechos como participante. Además, acepta participar en la entrevista y autoriza la grabación de la misma.

**Nombre y apellidos de la persona entrevistada:** \_\_\_\_\_

**Firma de la persona entrevistada:** \_\_\_\_\_

**Firma de la estudiante investigadora:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

## **ANEXO 2. GUIÓN ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS.**

### **GUIÓN DE LA ENTREVISTA**

#### **Datos generales del perfil profesional**

- ¿Podrías describirme brevemente tu trayectoria en el ámbito del Trabajo Social?
- ¿En qué recurso o dispositivo trabajas en la actualidad? ¿Me podrías decir si existen espacios de participación ciudadana?
- ¿Qué población es la que atienden principalmente?
- En cuanto al modelo de atención, ¿Cuál sigues en tu recurso? ¿Se fomenta la atención comunitaria?

#### **Percepción de la salud mental en la comunidad**

- ¿Considera que existe estigma o desconocimiento respecto a los trastornos mentales? Si es así, ¿Cómo se manifiestan?.
- ¿Cómo afecta este estigma a las personas que padecen problemas de salud mental?.
- ¿Qué impacto tienen las condiciones del entorno (pobreza, desempleo, violencia, falta de acceso a los recursos) en las personas que atendéis?.

#### **Rol del trabajador social**

- ¿Qué papel desempeña el trabajador social en la prevención de los trastornos mentales?.
- ¿Qué tipos de intervenciones lleva a cabo en relación con personas con problemas de salud mental?.
- ¿Considera que es importante el enfoque comunitario frente al individual?.

#### **Intervención comunitaria**

- ¿Qué estrategias o actividades considera más efectivas a nivel comunitario para promover la salud mental?.
- ¿Cómo se implican los miembros de la comunidad en estas iniciativas?.
- ¿Puedes contarme alguna experiencia o proyecto que esté vinculado con la intervención comunitaria que haya sido eficaz? En el caso de que sí, ¿Qué aspectos cree que fueron importantes para que así fuera?.
- ¿Qué formación, herramientas o metodologías deberían emplearse para el fomento de la atención comunitaria?.

### **Recursos y coordinación**

- Percibe que hay suficiente coordinación entre servicios sociales y sanitarios. ¿Qué barreras encuentra en su práctica diaria para desarrollar una práctica efectiva?.
- ¿Considera que las personas de la comunidad tienen acceso apropiado en cuanto a los recursos de salud mental?.
- ¿Cómo afecta la falta de recursos comunitarios al bienestar emocional de la ciudadanía?.

### **Prevención y fortalecimiento**

- ¿Qué acciones cree que serían clave para la mejora de la prevención de los trastornos mentales desde el ámbito comunitario?.
- ¿Qué importancia tiene la educación emocional, el acompañamiento social o el fortalecimiento de las redes de apoyo?.

### **Perspectiva profesional y propuestas**

- ¿Qué cambios considera que sería necesarios para que se integren de forma adecuada los servicios comunitarios?.
- ¿De qué forma se podrían implementar prácticas más inclusivas en la intervención en salud mental? ¿Qué papel podrían tener los espacios de participación ciudadana para la mejora en el bienestar emocional?.
- ¿Cree que se debería reforzar la formación de los profesionales en el ámbito comunitario?.

### **Cierre de la entrevista:**

- ¿Quieres añadir o destacar respecto al papel del trabajo social en la intervención comunitaria en salud mental?.