Mar Montañés Escribano

PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SEVERO (TMS).
El papel de la familia, las relaciones sociales y el trabajo social en la rehabilitación psicosocial.

TREBALL DE FI DE GRAU

dirigit per la Dra. Cristina García Moreno

Grau de Treball Social

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2023

Agradecimientos

Gracias a ti Cristina, mi tutora por acompañarme en esta fase académica. También al trabajador y la trabajadora social entrevistados/as, por acompañar día a día a las personas con trastornos mentales y hacer su vida un poco más fácil. Gracias por dejarme aprender de vosotros y participar en esta investigación.

Gracias, a mis amigas, que día a día me han acompañado en este proceso. En especial a ti Claudia igual que vosotras tia Nuri y Rosa, porque aquí hay un poquito de vosotras.

No quiero olvidar a mis compañeras de clase: Gema, Meri y Oscar, porque siempre hemos estado codo con codo, y a pesar de la distancia siempre aprendemos unos de otros. Y en especial a ti Meri, por acompañarme en este largo camino, que nunca olvidemos de dónde venimos y donde hemos llegado “step by step”.

Gracias mama, papa y Edu, porque el logro es mío pero el triunfo es por vosotros. Gracias por enseñarme lo importante que es el apoyo de la familia cuando existe un problema de salud mental.

Gracias abuela por siempre confiar en mí.

Gracias a todas las personas que no han dejado de creer en que yo podía.

Motivación

Durante mi experiencia académica, tanto en el Ciclo Formativo de Grado Medio (CFGM) de Atención a Personas en Situación de Dependencia, Ciclo Formativo de Grado Superior (CFGS) de Integración Social, y durante los estudios de Trabajo Social, siempre me ha causado gran interés el tema de la salud mental. Considero que determinados trastornos mentales, son todavía desconocidos por la sociedad. Aun así, el tema ha ido evolucionando a lo largo de la historia y se han roto muchas barreras para dar mayor visibilidad a estos trastornos, tanto en el día a día como a través de los medios de comunicación.

A nivel personal he podido convivir con personas que tienen algun trastorno mental y he podido experimentar la enfermedad desde cerca y conocer lo importante que es el apoyo social y familiar que estos requieren. Además, también durante las practicas formativas del CFGS tuve contacto con personas que tenían conductas disruptivas que a la larga han ido desarrollándose en problemas de trastornos mentales, pudiendo observar los comportamientos del entorno hacia esas personas. Actualmente, he podido acercarme a este ámbito gracias a las practicas curriculares del Grado de Trabajo Social en la Institución Pere Mata.

En este tiempo he podido observar diferentes reacciones y expresiones dirigidas a las personas que padecen un trastorno mental, como “esta persona está loca”, “que lo encierren”, etc. Por otro lado, respecto a la profesión de Trabajo Social, también he recibido preguntas como ¿Trabajo social? ¿Qué se hace ahí?”, ya que muchas personas no conocen que beneficios tiene dicha profesión en la rehabilitación de las personas con Trastornos Mentales. Estos hechos han sido los que me han motivado para investigar la realidad de dicho colectivo.

Así, mi objetivo con esta investigación es conocer el papel que tiene la familia, y las relaciones sociales en la rehabilitación de las personas con trastornos mentales, así como el papel del Trabajo Social como disciplina.

Personas con trastorno mental severo (TMS). El papel de la familia, las relaciones sociales y el trabajo social en la rehabilitación psicosocial.

Mar Montañés Escribano
Universitat Rovira i Virgili (URV)

Resumen

Desde hace un tiempo la salud mental ha tenido una mayor influencia en el entorno social, incrementándose cada vez más el número de casos. Este trabajo trata el tema de las personas con Trastorno Mental Severo, y a través de la aplicación de metodología cualitativa, se ha pretendido conocer la importancia que tiene la familia y las relaciones sociales en su rehabilitación psicosocial. En esta misma línea, se ha analizado cómo se puede ayudar a estas personas des del trabajo social, gracias a sus herramientas y recursos para ganar en calidad de vida, especialmente en el ámbito social. Entre los resultados obtenidos se ha observado como después de una crisis la familia acompaña a la persona con un problema de salud mental, siendo esta un apoyo incondicional. Además, se observa como en este proceso las relaciones sociales se ven disminuidas a efectos de las nuevas necesidades que tienen las personas con Trastorno Mental Severo.

Palabras Clave: Trastorno mental Severo, Familia, Relaciones sociales, rehabilitación psicosocial, trabajo social.

Abstract

For some time now, mental health has become more influential in the social environment and there are more cases every day. This work focuses on people with Severe Mental Disorder, trying to know the importance of family members and social relationships in people with severe mental disorder. Thanks to participant observation in a mental health center, we see how there is a need in the latter. In this same line, we will investigate how these people can be helped from social work, seeking full social inclusion, thanks to its tools and resources to improve quality of life, especially in the social sphere. We will know this reality thanks to the literature review and interviews with different social workers from Mental Health

Centers. Among the results obtained, it has been observed how after a crisis the family accompanies the person with a mental health problem, providing unconditional support. In addition, it is observed how in this process social relations are diminished due to the new needs that people with Severe Mental Disorder have.

Keywords: Severe Mental Disorder, Family, Social Relationships, psychosocial rehabilitation, social work.

1. INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006:1) definió la salud como "*un estado de completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*". Gracias a dicha definición, la salud no se refiere solamente a la ausencia de enfermedad, aparece también los aspectos mentales y sociales, incorporándose la comprensión biopsicosocial en la salud. (Bello et al., 2011).

Así, la OMS (2001:1) define la salud mental como "*estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad*". Pero esta visión del concepto no ha seguido siempre esta idea, ya que este ámbito ha ido evolucionando a lo largo de la historia. Diferentes autores coinciden en que han predominado cuatro fases diferentes en la evolución de la enfermedad mental (Pozón, 2015; Idareta Goldaracena, 2018).

1) Posesión diabólica (enfoque religioso que se mantuvo hasta la Edad Media).
2) Desviación social, existe una tendencia a encerrar en centros a estas personas ya que eran sujetos peligrosos para la sociedad (tiene un enfoque moral y se centra en la época de la Ilustración).
3) Enfermedad física, el internamiento se presenta como curación, desde un enfoque biológico. Fase propia del s.XIX.
4) Enfermedad psicosocial. Las personas con una enfermedad mental pasan de ser locos a ser enfermos mentales que han de ser desinstitucionalizados (desde el enfoque psico-sociológico que aparece en el s.XX).

A mediados del siglo pasado, en contexto de salud y con el fin de comprender a las personas, empieza a aparecer una nueva visión de la salud mediante el Modelo Biopsicosocial. El creador de dicho modelo fue el psiquiatra George Engel, quién hizo un nuevo planteamiento en relación con el estudio del ser humano. En concreto planteó que: "*el cuerpo es visto como una máquina y la enfermedad como una condición debido a una parte defectuosa*". De ahí que en sus inicios recibiese el rechazo por parte de una parte de profesionales de la medicina,

quienes defendían al ser humano, la salud y la enfermedad como algo fisiológico u orgánico. (Tobar, 2021) .

Según relatan diferentes autores (Neznanov y Vasilyeva, 2013; Phillips, 2013; Wakefield, 2013. Citados en Idareta, 2018), el modelo biopsicosocial fue un avance en el reconocimiento expreso de que en los problemas multicausales de las personas enfermas intervenían factores biológicos, psicológicos y sociales y que la persona enferma se veía afectada por la incidencia del contexto. Así, desde este modelo tendría la misma importancia la dimensión biológica, la psicológica y la social.

Actualmente se tienen en cuenta otros aspectos como las condiciones de vida, las posibilidades de desarrollo afectivo, emocional, intelectual y laboral y la capacidad de integración al mundo social y cultural. También se le da importancia a la prevención y participación, tanto de los y las profesionales de la salud mental, como de legisladores, políticos, etc. Es importante tener en cuenta que la enfermedad mental, conlleva el sufrimiento psíquico, se refiere a una expresión de malestar de la persona en la relación con el contexto social. En este proceso de sufrimiento, de resolución o alivio de la persona con un problema de salud mental, no podemos olvidar el papel que juega la familia o el entorno social de dicha persona (Idareta, 2018), sobre todo en aquellas con Trastorno Mental Severo (TMS).

A raíz de dicha afirmación, el objetivo principal de este trabajo se centra en conocer hasta qué punto son importantes la familia y las relaciones sociales en la rehabilitación psicosocial de personas con Trastorno Mental Severo (TMS). Además, se pretende analizar el papel que juega el Trabajo Social en la rehabilitación psicosocial de las personas con TMS en un Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA).

2. APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE TRASTORNO MENTAL SEVERO (TMS)

Por lo que se refiere a la definición de los Trastornos Mentales Severos, llama la atención que ha llegado a tener hasta 17 definiciones en una década, lo que ha hecho más complicado el diagnóstico y la prevalencia de TMS. Entre las entidades nosológicas que se incluyen en estas definiciones encontramos: Trastorno esquizofrénico, depresión mayor recurrente,

trastorno bipolar maniaco, trastorno bipolar depresivo, trastorno bipolar mixto, paranoia, agorafobia con crisis de angustia, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno límite de la personalidad y personalidad esquizotípica. A continuación, se presentan algunas de las definiciones más destacadas.

Sheperd (1996. Citado en Giménez-Salinas, 2018), habla de esquizofrenia y psicosis afectiva. Este autor establece una definición para estos diagnósticos relacionado directamente con una estancia mínima de 5 ingresos hospitalarios o estancias de más de tres meses en un hospital en los últimos años, así como problemas de funcionalidad. Así nos encontramos:

- Capacidad de autocuidado y manejo de su economía con recursos escasos.
- Alojamiento (inestable y/o de baja calidad).
- Fragilidad y/o inadecuación en los apoyos sociales; y desempleo, inactividad, etc.
- Relaciones personales (red social pobre o inexistente).
- Capacidad de leer, escribir y hacer operaciones numéricas.
- Baja adherencia al tratamiento, poca aceptación de la medicación y/o irregularidad en las tomas.
- Dificultades para comprometerse en el seguimiento del tratamiento y frecuentes crisis.
- Policonsumidor de recursos (policía, servicios de urgencia, etc.

Un año más tarde el "Programa Específico T.M.S. octubre de 1997" define el concepto de TMS, como:

> "*conjunto de entidades nosológicas de diferente naturaleza y presentación clínica, que tienen en común criterios de gravedad y persistencia en el tiempo, con tendencia al deterioro y alteración de las relaciones personales, familiares y sociales de la persona que los padece."*

Por su parte, Abelardo (2002) y Rodríguez (2003), definen los Trastornos Mentales Severos como "*la presencia de limitaciones en funcionamiento y discapacidades en áreas como las habilidades de relación e integración social*". De ahí que, en la medición de resultados de los cuadros crónicos, sean necesarias medidas que permiten evaluar la relación con elementos en relación con la reconstrucción social y la capacitación personal. Se han de incluir pues

aspectos que se relacionen con los objetivos vitales de las personas: autonomía, apoyo social y calidad de vida.

Los TMS también han sido definidos según la gravedad clínica. Según esta gravedad, las personas con TMS pueden ver distorsionada la realidad o tener un comportamiento desadaptativo. Así mismo, también puede aparecer la falta de contención, la cual puede medirse a través del parámetro de la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG), que se incluye en la categorización de TMS. (Zamorano, 2006)

Por otra parte, y según el *Plà Director de Salut Mental i Addiccions de Catalunya* (2006), una persona con TMS es aquella que tiene un trastorno mental de más de dos años de evolución, que requiere de ayuda económica para cubrir algunas necesidades básicas, no mantiene red social de apoyo y requiere de intervención sanitaria. También es importante tener en cuenta que existe una gran cantidad de factores y variables que afectan a las diferentes áreas de la persona, tanto a nivel clínico, social, familiar y personal. Existen patrones genéricos para evaluar estos factores, pero en el caso de personas con TMS, deben analizarse de forma individualizada. (Navarro, García – Heras, Carrasco y Casas, 2010).

Además, en España, para hablar de personas con TMS se parte del concepto de rehabilitación psicosocial, donde se evalúan las siguientes áreas: autocuidado, autonomía, autocontrol, relaciones interpersonales, ocio y tiempo libre, funcionamiento cognitivo y funcionamiento laboral. (Blanco y Pastor, 1997)

3. NECESIDADES Y CARENCIAS DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL SEVERO (TMS).

Tras un análisis nacido a raíz de la demanda de atención de las personas con TMS, vemos como la población con dicho diagnóstico es más vulnerable debido a la discapacidad funcional y social asociada. Estas personas requieren de intervenciones sanitarias específicas, acompañadas de una política de apoyo adaptada a sus necesidades. (Diaz, et. al, 2022). Además, presentan necesidades que van más allá de los servicios psiquiátricos. Estas se resumen en Lopez y Laviana (2017):

a) Apoyo personal continuado para acompañamiento a procesos de reorganización de la vida e identidad. Habitualmente estos se encuentran afectados por la enfermedad y reacciones del entorno.
b) Intervención biológica y psicológica con el fin de eliminar o disminuir la frecuencia e intensidad de los síntomas.
c) Psicoterapia para ayudar de manera sistemática al control de síntomas, dificultades y reconstrucción de identidad y vida personal.
d) Rehabilitación cognitiva para paliar dificultades cognitivas.
e) Entrenamiento de habilidades y desarrollo de capacidades necesarias para organizar la vida cotidiana y relaciones sociales.
f) Soportes o apoyos instrumentales específicos para facilitar la vida en comunidad como el alojamiento, empleo o actividades diarias.
g) Suporte no profesional por parte de la familia y redes sociales, también se encuentran grupos de personas con problemáticas iguales.
h) Defensa jurídica e institucional como la protección ante el estigma social y discriminación.

Estas necesidades se atienden por una combinación de intervenciones profesionales y no profesionales, asi como por redes de servicios, agentes y programas, estructuras, dotaciones y mecanismos de funcionamiento que pueden cambiar según el contexto social, que hacen referencia a la rehabilitación psicosocial.

A la hora de trabajar con personas con TMS, Rodríguez (2002) habla de tener en cuenta aquellas áreas que se encuentran dañadas por dicho diagnóstico (autonomía, autocontrol, relaciones interpersonales, ocio y tiempo libre, funcionamiento cognitivo y funcionamiento laboral).

También cabe remarcar que las personas que sufren una enfermedad mental tienen que enfrentarse a una doble dificultad, la sintomatología del trastorno mental y por otro lado el estigma. Autores como Armina y Bolis (2005) en Liberman, R. y Kopelwiz, A (2004), hablan de la exclusión que tienen las personas por padecer una enfermedad mental, los cuales tienden a la auto exclusión por miedo a ser discriminados. Respecto a la sociedad, existe una

tendencia al rechazo, la desvalorización y la marginación de la persona enferma. (Liberman y Kopelwiz, 2004).

4. REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL EN PERSONAS CON TMS

La rehabilitación psicosocial tiene por objetivo mejorar el funcionamiento de la vida de los usuarios para mejorar una mejor adaptación social (Navarro et al., 20010). Cuando hablamos de rehabilitación psicosocial en personas con TMS, no solo hablamos del diagnóstico, síntomas y fármacos, hablamos de variables como son el apoyo familiar y social, la autonomía económica, el soporte residencial o las dificultades en actividades de la vida diaria. Dichas variables intervienen en la evolución de la enfermedad convirtiéndose en objeto de intervención. Por otro lado, para la evaluación de la rehabilitación se aborda la calidad de vida, la satisfacción con los servicios, el funcionamiento cotidiano y los soportes sociales.

Algunos estudios muestran que en los programas en los que se combina un tratamiento farmacológico con rehabilitación psicosocial disminuyen las recaídas, mejoran el estado de la persona y facilitan la integración social y laboral (Busquets, 2020). Desde la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN) refieren que dichos programas de rehabilitación psicosocial son imprescindibles para el logro y recuperación de habilidades para una integración social efectiva en el entorno social y familiar.

El Consejo Asesor Sobre Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental (2003) destaca que en dicha rehabilitación debe estar presente la utilización de recursos comunitarios. Desde estos recursos se crean programas de atención específica para personas con TMS, caracterizados por actuaciones básicas desarrolladas por servicios de salud mental que tienen recursos específicos para la atención de TMS. En estos programas se establecen los siguientes objetivos:

- Disponibilidad preferente para la atención psiquiátrica a los pacientes con TMS.
- Desarrollar acciones que mejoren la adherencia de los pacientes al programa de seguimiento.
- Mejorar la integridad de la atención comunitaria de los pacientes con TMS.

- Mejorar el seguimiento y evaluación de la aceptación del tratamiento en los pacientes con TMS.
- Mejorar los factores de continuidad del tratamiento en las reuniones de coordinación asistencial.

Los autores Rodríguez-Pulido, et.al (2022) destacan que las personas con TMS que viven en viviendas tuteladas manifiestan su satisfacción con este estilo de vida. Refieren encontrarse mejor respecto a la enfermedad y respecto a su vida en general. Ha mejorado su funcionamiento social, personal, entorno físico o residencial. Han mejorado sus relaciones sociales, familiares y las que mantienen con sus compañeros/as del recurso. De ahí, que los autores concluyan que las residencias y pisos tutelados deberían ser lugares de rehabilitación psicosocial para dicho colectivo, pues en estos lugares las personas mejoran las relaciones sociales, la salud y también se ha demostrado una disminución de visitas a recursos sanitarios.

5. EL PAPEL DE LA FAMILIA Y DE LAS RELACIONES SOCIALES ANTE EL TMS

Cuando buscamos una mejora y una estabilidad sintomatológica de las personas con TMS, no olvidamos la importancia del apoyo familiar y de las relaciones sociales ya que está considerado como un factor protector en la salud mental. (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007) (31). Autores como Cardona D., et.al. (2012), refieren que la mayoría de las personas con TMS tienen como referencia el soporte y el acompañamiento de la familia, siendo una parte esencial en la intervención. Esta parte de inclusión familiar y del apoyo social se relaciona con el modelo biopsicosocial. El autor Ardila (2009) habla de recuperación de personas con TMS gracias a la combinación del tratamiento farmacológico y el apoyo familiar ya que este último hace que la persona con dicho diagnostico se encuentre integrada en la sociedad.

Aun así, hay que tener en cuenta que la convivencia con la persona que es diagnosticada de TMS puede conllevar dificultades y conflictos, ya que pueden sentirse agotadas y desorientadas. Estas situaciones pueden llevar a conflictos, por los que las familias deben ser apoyadas, informadas, educadas y asesoradas para disponer de recursos y habilidades que les

ayuden a convivir con estas situaciones y poder formar parte de la rehabilitación de la persona. (Navarro, et al., 2010)

Si hablamos de relaciones sociales de las personas con TMS nos referimos sobre todo a profesionales o usuarios de diferentes recursos, ya que estas no suelen ir más allá, a pesar de ser importantes para desarrollar un cierto protagonismo social. Las relaciones sociales ofrecen un espacio en el que compartir y crear nuevas expectativas, con el objetivo de romper limitaciones y barreras relacionadas con el estigma en las personas. (Brea y Gil, 2016).

Si hablamos de apoyo social, Navarro, et. al. (2010), destacan que a mayor apoyo social la persona con TMS tiene mayor estabilidad sintomatológica. En la misma línea desde el Ministerio de Sanidad y Consumo (2007) se reconoce el apoyo social como un factor social de protección en relación con los problemas mentales, siendo los datos de España los que presentan una correlación más alta. También es un factor importante para evitar miedos e inseguridades de la persona con TMS, ya que el enfoque social evita el autoestigma. De hecho, el autoestigma influye en la manera de relacionarse y puede conllevar un alejamiento de sus iguales. De ahí que desde el Fórum de Entidades Aragonesas de Salud Mental (2021), se hable de intervenir para generar sentimientos positivos y reforzar la autoestima, evitando el autoestigma.

Mantener las relaciones sociales permite prevenir recaídas e incentiva el desarrollo de nuevas estrategias de intervención. Las personas con las que se mantiene un vínculo emocional forman parte del tratamiento integral de las personas con TMS, haciendo que la evolución clínica del paciente sea más ágil. (Caycedo y Jiménez, 2009)

6. TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN SALUD MENTAL.

De manera general, el Trabajo social centra su objetivo de intervención en el estudio y la particularidad de la persona, así como del medio donde se relaciona. Desde el ámbito de la salud mental pretende potenciar capacidades y utilizar los recursos necesarios para mantener tanto la calidad de vida de la persona afectada como de su familia. (Acosta, Aymerich, et. al., 2010).

El Trabajo Social Sanitario supone un ejercicio diferenciado de los otros sectores y caracterizado para ejercer de forma cotidiana funciones de soporte y ayuda a las personas y familiares que se encuentran en procesos de dificultades en la salud. Estos realizan intervenciones en la recuperación, normalización y adaptación social, centrando la práctica asistencial en el incremento y la repercusión de la salud y garantizando la toma de decisiones de manera respetuosa con autodeterminación, individualización y con el ritmo que cada persona requiere (Consejo General del Trabajo Social, 2022).

Centrando la atención en el ámbito de intervención del Trabajo Social Sanitario en Salud Mental, se observan unas funciones determinadas. Una de sus funciones básicas radica en poner el énfasis en la identificación de los síntomas clínicos para dar soporte en la intervención. Esta intervención se centra en la persona por lo que se tienen en cuenta las fortalezas y capacidades de las personas con un trastorno mental, para así recuperar el rol de la persona como tal y como ciudadano/a. (Cazorla y Parra, 2017)

Buck (2013) también habla de las finalidades del trabajo social en la salud mental y una de estas es crear contextos sociales en los que las personas con diagnóstico de trastorno mental encuentren sentido y esperanza después de ser diagnosticado. Dichos profesionales favorecen la inclusión de la diversidad en la sociedad gracias a las redes relacionales y el trabajo comunitario, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con un diagnóstico de trastorno mental.

Desde el trabajo social se transmiten los valores y principios internos y se reconocen las capacidades, habilidades y conocimiento de las personas. Es importante desde la práctica del trabajo social con personas con trastornos mentales convertir espacios donde diversidad sea entendida como algo enriquecedor. (Cazorla y Parra, 2017)

7. METODOLOGÍA

La presente investigación pretende responder las siguientes preguntas: ¿Qué papel tiene la familia y las relaciones sociales en la rehabilitación psicosocial de las personas con TMS? y ¿Qué función tiene el trabajo social en este proceso y cómo puede ayudar en sus intervenciones? En este sentido, las fuentes bibliográficas consultadas indican que estos

agentes poseen una parte importante en el proceso de rehabilitación psicosocial de personas con Trastorno Mental Severo (TMS).

Como primera hipótesis, se plantea que las personas con un diagnóstico de TMS necesitan de la familia y las relaciones sociales para su rehabilitación, pero en la realidad cuentan con el apoyo de la familia y no de las relaciones sociales. Como segunda hipótesis, se plantea que las personas con TMS acuden al trabajo social con demandas centradas únicamente en beneficios secundarios, como puede ser solicitar el grado de discapacidad, asesoramiento de pensiones, etc. sin conocer el papel que la profesión puede jugar respecto a la rehabilitación y en el soporte al grupo familiar.

En el desarrollo de este trabajo se ha optado por una metodología cualitativa, ya que permite a la persona entrevistada expresarse de manera abierta y contextualizar la información. Permite conocer datos no numéricos que nos ayudara a entender la realidad de este colectivo. (Pita Fernández y Pértegas Díaz, 2002). En concreto, se han utilizado dos técnicas de investigación: la observación participante y la entrevista en profundidad. Respecto a la observación, se ha llevado a cabo durante la realización de las prácticas curriculares de la autora de este estudio, en concreto desde el 29 de marzo hasta 28 de abril. Para ello, se ha utilizado una ficha en la que se recogieron datos a través del propio discurso de 13 personas usuarias y el acompañamiento al centro de salud mental. También se han tenido en cuenta sus reflexiones en la intervención, ya que son cruciales para detectar sus necesidades. Se relaciona a continuación las variables que han guiado el estudio:

- Existencia de acompañamiento a consulta.
- Tipo de relación son sus familiares.
- Conservación de grupos de iguales.
- Participación en asociaciones.
- Relación con algun recurso sociosanitario, laboral o académico.
- Tipo de entrevista en función del lugar donde se realiza la intervención.
- Motivo de la entrevista.
- Rol del profesional.

Respecto a las entrevistas en profundidad se han realizado a 2 profesionales del trabajo social de un centro de salud mental de adultos (CSMA) y del servicio de rehabilitación comunitaria (SRC) mediante un guion previo con preguntas semi abiertas. El profesional del CSMA lleva trabajando en este servicio 17 años y la trabajadora social del SRC tiene 6 años de experiencia en el ámbito comunitario de las personas con trastorno mental. Con estas entrevistas se pretendía obtener información cualitativa relacionada con el tipo de intervención que realizan dichos profesionales en el programa Específico de Atención a Personas con TMS (EAPTMS[1]).

RESULTADOS

8. EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA FAMILIA.

Respecto al papel de la familia en la rehabilitación de personas con TMS, vimos como López y Lavinia (2017) destacaban determinadas necesidades de las personas con TSM relacionadas con el acompañamiento que requieren ante la reorganización de la vida y de su propia identidad, yendo más allá del mero soporte profesional. Así, a partir de las fichas de observación utilizadas durante la estancia de prácticas en un Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA) se ha tratado de conocer la relación que tenían las personas usuarias del programa EAPTMS con sus familiares y el tipo de relaciones sociales que estas mantienen. También se complementa dicha información con las entrevistas realizadas a dos profesionales del Trabajo Social en dos recursos diferentes: el Centro de Salud Mental de Adultos y el Servicio de Rehabilitación Comunitaria:

Lo primero que podemos observar es que, de las 13 intervenciones realizadas desde el trabajo social, han sido 7 personas las que han acudido a consulta con el acompañamiento de algún familiar. Solo 1 persona manifestó tener mala relación con sus familiares, mientras que 6 personas manifestaron tener una relación puntual y otras 6 que consideraban tener una buena relación. Así, la mayoría de las personas observadas tienen apoyo de la familia, independientemente de si la relación es puntual o buena.

[1] EAPTMS – Equipo de atención a Personas con Trastornos Mentals. Este programa consta de diferentes intervenciones que dan respuesta a cada una de las patologías de los Trastornos Mentales Severos de manera especializada. Esto es posible gracias a la combinación de técnicas médicas, farmacológicas, psicológicas y sociales.

Centrándonos en el papel que tiene la familia, el Trabajador Social de CSMA comenta que las familias son las mayores sufridoras en relación con la persona que padece la enfermedad, ya que son personas sujetas a una gran vulnerabilidad frente a la incomprensión social. Refiere que en muchas ocasiones las familias suplen la carencia de recursos que el sistema sociosanitario no les puede ofrecer. Recalca que desde el ámbito ambulatorio de salud mental se tiene muy en cuenta el papel de la familia y se intenta ofrecer el máximo soporte. Por otra parte, desde los servicios de rehabilitación comunitaria se ofrece apoyo a la familia, trabajando mediante programas psicoeducativos, para que el grupo familiar conozca más la enfermedad, los síntomas, y este más concienciada de la situación. Refiere que trabajar juntamente con la familia puede dar continuidad a los objetivos profesionales establecidos con la persona usuaria también desde su domicilio.

Por tanto, se ha comprobado cómo, en la práctica, el papel de la familia se tiene en cuenta y que la mayoría de las personas usuarias viven con algún familiar. Conocer la enfermedad y las consecuencias que esta puede comportar, puede ayudar a mantener la recuperación de capacidades que se habían perdido y además controlar las posibles crisis que puedan aparecer sin producir una situación desbordante. De ahí que afirmemos que, las familias son el principal apoyo que tienen las personas con TMS, aspecto que también corroboraron las profesionales entrevistadas.

El Trabajador Social del CSMA también menciona la importancia del aspecto cultural, ya que la cultura mediterránea pone en valor a la familia de manera más contenedora y de acompañamiento entre las diferentes generaciones. Añade que no solo pasa en las personas con TMS sino en otras patologías. Así pues, y como también remarcaban Cardona D., et al. (2012), la familia es el mayor referente en cuanto a soporte y acompañamiento y una pieza clave ante la intervención profesional. De hecho, las trabajadoras sociales afirman que existe una mejora en la recuperación de las personas usuarias gracias al apoyo familiar.

9. RELACIONES SOCIALES DE LAS PERSONAS CON TMS

Otro aspecto que pretendíamos conocer mediante la observación de casos es si las personas con TMS tenían relaciones sociales y de qué tipo, ya que en estudios anteriores como nombran J. Brea y H. Gil (2009) han detectado que las relaciones sociales de las personas con TMS suelen ser reducidas o limitadas a la familia. En lo que respecta a la observación

participante, encontramos comentarios comunes como: "*a raíz de todo lo que me pasó he perdido los amigos", "veo a la gente relacionarse con otros y yo no soy capaz, esto es muy duro" o "me gusta tomar café con mis compañeros del piso*". También remarcamos la expresión d la Trabajadora Social del SRC, quien refleja que durante los 6 años que lleva trabajando en este recurso ha tenido algún caso en el que además de la familia, la persona ha querido que se incluya en el plan de trabajo algún amigo o amiga.

Desde la revisión de los distintos casos, se ha observado que solo 4 personas usuarias de las 13 intervenciones observadas cuentan con el apoyo de uno o dos amigos. Del mismo modo solo una persona refirió que participaba en una asociación. Además, son 4 personas las que tenían el apoyo de recursos, bien sea comunitarios o no, ya que dos de ellos viven en pisos tutelados o van al recurso de servicio de rehabilitación comunitaria. Un total de 4 personas trabajan o estudian. Esta última variable es importante tenerla en cuenta debido a que es un lugar que favorece a las relaciones sociales. Además, cuando las personas con TMS pasan por una crisis suelen dejar atrás el trabajo o los estudios.

Respecto a la participación de entornos comunitarios, la mayoría de las personas no participan en ellos. En este sentido, ambas profesionales coinciden en que no se han desarrollado recursos comunitarios específicos destinados a las personas con TMS. Solo existe un club social fuera de la población donde ellos trabajan, pero es el único recurso social que tiene la fundación Pere Mata en Terres d'Ebre. En concreto, la Trabajadora Social del recurso comunitario, refiere que este hecho tiene una doble mirada y hace una doble diferenciación entre las personas que presentan TMS. Diferencia a personas con trastorno mental severo y a aquellas que podrían pasar a tener una cronicidad en su enfermedad. Comenta que estas últimas tienen un deterioro muy grande y no tienen recursos especializados para ellos (tan solo el club social), siendo un aspecto negativo para la intervención que debe mejorarse. En general, a través de sus aportaciones, vuelve a hacerse evidente la suplencia de recursos sociosanitarios que hace la familia, ya que estos son quienes dan el apoyo social.

Pero las valoraciones de esta profesional también evidencian un aspecto positivo al comentar que este hecho:

> *"posibilita la reinserción en recursos ordinarios, no propios de salud mental. Para mi esto no es un problema, sino una oportunidad ya que las personas con un TMS pueden involucrarse en la comunidad a través de recursos ordinarios como bibliotecas, gimnasios, asociaciones, etc. Y esta es la manera de romper con el estigma que las personas pueden tener, y llevar una vida más normalizada".* (Trabajadora Social del Servicio de Rehabilitación Comunitaria, 6 años de experiencia en el servicio.)

Así, sostiene que, si se desarrolla la reinserción de las personas con TMS a recursos ordinarios, es necesaria también la aceptación de las personas de la comunidad. En esta línea el Trabajador Social de CSMA habla de efectos paradójicos. Comenta que los entornos rurales, que es donde él más trabaja:

> *"son mas acogedores y saben acompañar a aquellas personas que padecen una problemática en lo social e igual desde una visión mas paternalista, aceptan y de alguna manera no estigmatizan a las personas que tienen un problema de salud mental, y hay comunidades que no".* (Trabajador Social del CSMA, 17 años de experiencia).

La Trabajadora Social del SRC, comenta que a nivel social hay de todo, y que hay personas que facilitan este proceso de inclusión y otras que no. En general, cree que en: "*La sociedad no estamos preparados para enfrentarnos a depende qué situaciones y dificultades"*. También afirma que algunas de las personas atendidas por el recurso muestran la necesidad de mantener relaciones sociales, ya que refieren no tener relaciones sociales o bien que se encuentran aislados en sus hogares, hecho que también se ha observado en las intervenciones de casos desde el CSMA. De ahí que se trabaje con ellos a través de diferentes programas y que todas las actividades realizadas desde el recurso comunitario sean en grupo, hecho que favorece esta situación.

Ambos profesionales coinciden en que en los últimos años se observa una evolución, que cada vez hay más aceptación entre la población y que se está trabajando para que exista más tolerancia. Aun así, queda mucho camino por recorrer. Es importante trabajar esta implicación ya que como remarcaban B. Caycedo y S. Jiménez (2009) anteriormente, las relaciones sociales ayudan a prevenir recaídas, mantener vínculos emocionales forman parte del tratamiento de las personas con TMS.

10. FUNCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN LAS INTERVENCIONES DE PERSONAS CON TMS.

La intervención de los profesionales del Trabajo Social en personas con Trastorno Mental Severo se ubica en un programa específico de atención a personas con TMS (EAPTMS, citado anteriormente) dirigido por la Fundación Pere Mata.

Este programa se lleva a cabo des de los CSMA, y en él participa un profesional referente (que puede ser el/la psiquiatra o psicólogo/a clínico) que pauta un programa terapéutico individualizado. Un profesional de enfermería psiquiátrica y un trabajador/a social sanitario, que se encarga de realizar una valoración social y un plan de trabajo en perspectiva a la parte social. En el caso de existir una problemática social urgente, las personas que pertenecen a este programa pueden ser usuarias del Servicio de Rehabilitación Comunitaria (SRC), donde se da atención a los usuarios y a la familia.

Conocemos la función del trabajo social en las intervenciones en personas con TMS gracias a las entrevistas realizadas a los dos profesionales de estos dos recursos, quienes trabajan día a día con estos diagnósticos. La trabajadora social del SRC define su función como el acompañamiento a la persona usuaria y a su familia hacia la rehabilitación, después de haber tenido una recaída en su enfermedad. Esto lo hace en el servicio gracias a actividades y programas grupales y también mediante la intervención individual, *"intentamos acompañar a la persona hacia una nueva vida siempre de acuerdo con lo que ella quiere."*

El trabajador social de CSMA añade que desde un primer momento se trabaja de una manera colaborativa y que a raíz de este programa existe una visión más holística del paciente, desde la que no solo se tiene en cuenta el problema de salud sino otras variables que entran en juego. En este punto, hacemos énfasis en este aspecto ya que se relaciona directamente con el modelo Biopsicosocial, al que aludimos en uno de los apartados teóricos F. Idareta (2018), ya que no solo se trabaja con la enfermedad sino también se tienen en cuenta aspectos psicológicos y sociales.

a) Demanda de las personas usuarias.

En lo que respecta a las demandas que hacen las personas con TMS a los/las profesionales del trabajo social, ambos profesionales coinciden en que la mayoría de las demandas se

relacionan con un beneficio secundario a su estado de salud, sobre todo relacionado con algún trámite administrativo o económico. Son trabajos conocidos como burocráticos entre los cuales encontramos las tramitaciones de prestaciones económicas, bonos energéticos o solicitud del grado de dependencia, pero no los realizan ya que los/las profesionales buscan la vinculación con los servicios que prestan estos servicios para que el día que no se encuentren en un servicio especializado sean más autónomas, ya que conocen los sitios donde acceder. El trabajador social de CSMA destaca que en las intervenciones que se llevan a cabo desde los programas especializados en TMS se trabajan aspectos como: la formación, la integración laboral, el asesoramiento, orientación o información.

Respecto al tipo de demandas, y a partir de las fichas de observación utilizadas durante la estancia de prácticas en este recurso, 5 entrevistas se realizaron a partir de una demanda explicita relacionada con la tramitación de gestiones relacionadas con la discapacidad o bien solicitando asesoramiento sobre alguna prestación. Las 8 intervenciones restantes eran de seguimiento, exploración del entorno social o bien de valoración social.

A través del análisis de las fichas de observación también pretendíamos ver la modalidad de entrevista que realizaba el trabajador social. Pudimos comprobar que no solo realiza entrevistas ambulatorias, sino que, también realiza atención domiciliaria y, de modo particular, intervenciones no ambulatorias en las que suele ir a tomar un café con las personas usuarias. Así, desde programa TMS de las 13 observaciones realizadas se realizaron 9 ambulatorias, 2 domiciliarias y 1 no ambulatoria. Se observa que, en cada una de las entrevistas, el profesional mantiene un rol de escucha activa y participante, intenta resolver las posibles demandas explicitas que se presentan y siempre aprovecha la situación para hacer una exploración del entorno social de la persona, su relación con este entorno y del estado de salud y emocional de la persona usuaria.

Este tipo de intervenciones se engloban dentro del programa especifico de atención a personas con TMS. La combinación de estos programas y los tratamientos farmacológicos mejoran el estado de la persona y facilitan su integración social y laboral, como decían M. Busquets (2020) y el Consejo Asesor Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental (2003).

b) Como interviene el Trabajo Social para dar más participación en la sociedad.

Como hemos ido viendo, las personas con TMS tienen una escasa participación en lo que se refiere al entorno social, por esto utilizamos las entrevistas con el objetivo de conocer de qué forma intervienen los profesionales con el fin de dar mayor participación en el entorno social.

Recordamos que, desde el Trabajo Social, se puede trabajar de manera individual, grupal o comunitario, de ahí que más adelante se haga una diferenciación del trabajo desde el CSMA y el SRC. En primer lugar, y de forma general, desde el Trabajo Social Sanitario en salud mental, ambos trabajadores coinciden en que, en las intervenciones, se prioriza el hecho de conocer y buscar recursos en los que las personas puedan mantener relaciones sociales, ya que son conscientes de que uno de los problemas que tienen las personas con TMS es el tema del aislamiento social y la poca capacidad de activación que tienen a nivel comunitario. También refieren, que deben fomentar las relaciones sociales ya que estas son una parte terapéutica porque ayuda a recuperar los ámbitos que la persona con TMS ha perdido, como puede ser el trabajo, los estudios o el grupo de amigos, y favorecer así la reinserción.

En este aspecto, la práctica del profesional en el CSMA se conoce como la realización de coordinaciones y búsqueda de recursos comunitarios. En su práctica particular destaca, la realización de visitas no ambulatorias con los usuarios, en las que suelen ir a tomar un café y en las que la intervención va más centrada en la exploración social y en dar voz a las personas con TMS, sin limitarse solo a la práctica asistencial.

En lo que se refiere a dar participación en la comunidad desde el Trabajo Social del SRC, la profesional narra que tanto ella como el resto de profesionales que se encuentran en este servicio, lo hacen mediante programas y actividades dirigidos a la mejora de habilidades sociales, actividades de la vida diaria, instrumentales, entre otros. Por lo que los y las profesionales hacen acompañamiento en la rehabilitación en todo momento. La profesional refiere que estas actividades se realizan tanto en el centro como en contexto natural,

> *"vamos a la biblioteca, institutos o donde la persona quiere ir. Lo realizamos también para poder detectar las posibles necesidades que pueda tener esta persona. Nosotros intentamos trabajar con el problema, conocer que pasa cuando salen de aquí".* (Trabajadora Social del Servicio de Rehabilitación Comunitaria, 6 años de experiencia)

Así, se trabaja la rehabilitación y la reinserción de las personas con TMS en lo que respecta a ganar autonomía y que cada vez requiera menos del apoyo de este recurso comunitario.

Por último, hemos podido constatar la información recogida por el Consejo General de Trabajo Social (2022) a cerca de la diferenciación en la intervención de los diferentes ámbitos de trabajo, sobre todo respecto al soporte y la ayuda tanto a la persona que presenta un diagnóstico como a sus familiares, la búsqueda de recuperación, normalización y la adaptación social. Como comentaba la Trabajadora Social del SRC, y tal como afirmaban autores como Buck (2013), se busca crear contextos sociales reales donde se puedan trabajar necesidades reales de las personas y encontrar sentido a estas intervenciones buscando la recuperación de aquellas capacidades que las personas han perdido a causa del trastorno mental.

11. CONCLUSIONES

Entender el tratamiento a las enfermedades desde una perspectiva biopsicosocial ha sido un avance en la intervención social y sanitaria, ya que ayuda a la asimilación de la enfermedad desde la multicausalidad, tanto la parte biológica, psicológica y social.

Tener un Trastorno Mental Severo (TMS) no es fácil ya que debes luchar con la enfermedad y las consecuencias sociales que esta comporta y que puede conllevar a la perdida de círculo de amistades, del trabajo o de estudio. Tras el análisis mediante las fichas de observación y las entrevistas podemos confirmar que la familia y las relaciones sociales tiene un papel relevante en la rehabilitación. Es importante contar con alguna persona de referencia del entorno informal para complementar el trabajo, ya que, gracias a este análisis podemos afirmar que la mayoría de las veces las personas con TMS cuentan con el apoyo de la familia y no de las relaciones sociales.

Las familias son aquellas personas que conviven con la persona con TMS y con la enfermedad; por esto consideramos que son el principal apoyo que estas personas tienen. El objetivo de incluir a la familia en el trabajo de rehabilitación de la persona con un trastorno ayuda a conocer la enfermedad y las consecuencias que esta puede generar y poder controlar posibles crisis sin llegar a producir una situación desbordante. De este modo, consideramos

que mantener un ambiente calmado y de conocimiento hace sentir a la persona con TMS en un ambiente seguro.

Por otro lado, podemos decir que las personas con Trastorno Mental Severo tienen carencias en las relaciones sociales, interacciones consideradas como preventivas del aislamiento y fomentadoras de la capacidad de activación. Por esto creemos importante la creación de entornos comunitarios especializados, ya que sirven como primera toma de contacto con iguales y, al mismo tiempo, ayudan a trabajar diferentes habilidades. Remarcamos que el hecho de la insuficiencia de recursos especializados conlleva a la utilización de recursos ordinarios, siendo un aspecto beneficioso porque ayuda a la reinserción. Pero debemos tener en cuenta que no siempre es posible recurrir a los recursos ordinarios, ya que cada persona se encuentra en un nivel distinto de la enfermedad y puede dificultar el mantenimiento de las relaciones sociales debido a sus limitaciones.

Otro aspecto que debemos tener en cuenta en las relaciones sociales es el imaginario social de este tipo de enfermedades y la de aquellos que no sufren una enfermedad mental. No debemos dejar de tener en cuenta la evolución en la aceptación de los trastornos mentales por la sociedad, ya que la sociedad aún no es suficientemente consciente de lo que es una enfermedad mental. Este desconocimiento conlleva a estereotipar a las personas con trastorno mental y generar rechazo hacia ellos. Las personas, por diferentes que sean, no dejan de serlo.

Por último, desde el ámbito profesional del trabajo social somos conscientes de la situación por la que pasan estas personas, por lo que se debe acompañar a la persona y trabajar de manera conjunta desde los recursos especializados para poder ver la enfermedad desde las diferentes miradas marcadas por el modelo Biopsicosocial. Se considera que es necesario llevar a cabo estas intervenciones directas basadas en las necesidades de las personas. Esta actuación permite romper con el mito de la búsqueda de prestaciones sociales por parte de las personas necesitadas con la finalidad de adquirir solo los beneficios económicos.

Una vez conocemos la importancia que tiene el entorno social de las personas que padecen un Trastorno Mental Severo es importante trabajar en la concienciación y la aceptación de las diferentes enfermedades mentales. Y adaptar la práctica a las diferentes necesidades persiguiendo el objetivo de la inclusión social.

12. BIBLIOGRAFIA

AEN. Rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo. Situación actual y recomendaciones. Madrid, AEN (Cuadernos técnicos, 6), 2002.

Abelardo, R. G. (2002). *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*.

Acosta, Nora; Aymerich, Elvira al.et. (2010). *Manual Diagnòstico Social En Salut Mental.* Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya.

Ardila, S. (2009). El apoyo familiar como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica. *Consideraciones desde una perspectiva psicosocial.*

Bello, B., Báez, E., Sánchez, G., Fernández, J., Fernández, J., & Delgado, L. (2011). La concepción integral de la salud: principio de la educación en ciencias de la salud. *Revista Médica Electrónica*, 33(6), 807-816.

Blanco A, Pastor A. Las personas con enfermedades mentales crónicas: delimitación, problemática y necesidades. En Rodríguez, A. (coord.), *Rehabilitación psicosocial y de personas con trastornos mentales crónicos*; Madrid: Editorial Pirámide; 1997, 33-55.

Brea, J. y Gil, H. (2016). Estigma y salud mental. Una reflexión desde el trabajo social. *Trabajo Social Hoy, 78, 95-112.*

Buck, J. (2013). Perceived stigma and societal discrimination in individuals with mental illness: Understanding the importance of a sense of community. *Social Sciences Capstone Projectes,* 16-22.

Busquets, M. (2020) Estudio de investigación: contribución a la comunidad y calidad de vida en personas con trastorno mental grave. *Originales, estudios e investigaciones.* DOI: S185-627x2020000100006

Cardona D., Zuleta V., Londoño L., Ramirez, L y Viveros F. (2012) El acompañamiento familiar durante el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales.* Vol. 3, Nº.2, 2012, 243-258

Caycedo B, Martha, & Jiménez S, Karim Offìr. (2009). Intervención psicológica única multifamiliar en la Unidad de Cuidado Agudo de una clínica psiquiátrica. *Revista Ciencias de la Salud*, *7*(3), 29-40.

Cazorla Palomo, J. y Parra Ramajo, B. (2017) El cambio en los modelos del trabajo social en salud mental: del modelo rehabilitador al modelo social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social,* 24. DOI: 10.14198/ALTERN2017.2403

Consell Assesor Sobre Assistència Psiquiàtrica i Salut Mental . (2003). Programa d'atenció específica als trastorns mentals severs. *Quaderns de Salut Mental* , 9-10.

Díaz-Castro, Lina, Berenzon-Gorn, Shoshana, Robles-García, Rebeca, & Madrigal-de León, Eduardo Ángel. (2022). Necesidades de atención en salud mental y uso de servicios en población mexicana con trastornos mentales graves. *Salud Pública de México, 62*(1), 72-79. Doi: 10.21149/10323

Fórum de Entidades Aragonesas de Salud Mental. (2021). Qué es el estigma. Fórum de Entidades Aragonesas de Salud Mental.

Generalitat de Catalunya Departament de Salut. (2006) *Pla Director de Salut Mental i Addiccions de Catalunya.* Barcelona: Generalitat de Catalunya.

Giménez-Salinas Botella, J.M. *Claves para la mejoría del enfermo en la atención clínica de las personas afectadas de un trastorno mental severo*. [Tesis doctoral, Universitat Internacional de Catalunya]. Tesis Doctorals en Xarxa, Departamento de Medicina

Idareta Goldaracena, F. (2018). *Trabajo Social psiquiátrico. Reivindicación ética de la dimensión social en salud mental.* Nau Llibres.

Liberman, R.P. y Kopelwiz, A. (2004). Un enfoque empírico de la recuperación de la esquizofrenia: definir la recuperación de la recuperación e identificar los factores que pueden facilitarla. *Rehabilitación Psicosocial, 1,* 12-29.

López Álvarez, Marcelino, & Laviana Cuetos, Margarita. (2017). Rehabilitación psicosocial y atención comunitaria: algunas consideraciones críticas y una propuesta de guión para el debate. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, *37*(131), 257-276.

Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *Estrategia en salud mental del Sistema Nacional de Salud.* Madrid.

Navarro Bayón, Daniel, García-Heras Delgado, Susana, Carrasco Ramírez, Olga, & Casas Toral, Alberto. (2010). Calidad de vida, apoyo social y deterioro en una muestra de personas con trastorno mental grave. *Psychosocial Intervention*, *17*(3), 321-336.

Organización Mundial de la Salud. (2001 a). *Fortaleciendo la promoción de la salud mental.*

Organización Mundial de la Salud – OMS. (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. [Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006.]

Pita, S., Díaz, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística*. 76-78.

Pozón, Ramos, S. (2015). La historia clínica en salud mental. *Acta bioethica, 21(*2), 259-268. Doi: 10.4067/S1726-569X2015000200012

Rodríguez, A. (2002). *Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos mentales crónicos*; Madrid: Editorial Pirámide; 1997, 15-36.

Rodriguez,A (2003) Organización de cuidados comunitarios el papel de la atención psicosocial en al atención comunitaria a las personas con enfermedad mental grave y crónica. *Atención comunitaria, rehabilitación y empleo: actas II Congreso de Rehabilitación en Salud Mental, II Congreso Ibérico de Saúde Mental*. ISBN 84-688-3669-9 (pp. 67-95)

Rodríguez-Pulido, Francisco, Rodríguez-García, María de los Ángeles, González-Dávila, Enrique, & Méndez-Abad, Manuel E. (2022). Personas con trastorno mental severo en un programa residencial supervisado por un Equipo Comunitario Asertivo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* , *42* (142), 49-66. DOI: 10.4321/s0211-57352022000200004

Tobar, M. S. (2021). Terapia ocupacional y modelo biopsicosocial: tensiones desde una comprensión existencial de ser humano ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. Doi: 10.1590/2526-8910.ctoarf2059

Zamorano, M. (2006*).* La continuidad de los cuidados enfermeros en atención primaria para pacientes TMS. *Informaciones psiquiátricas: Publicación científica de los Centros de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesus*, INSS 0210-7279, Nº 185, 327-376

JUSTIFICACIÓN DE LA REVISTA

En cuanto a la elección de la revista para publicar mi artículo "Personas con Trastorno Mental Severo. El papel de la familia, las relaciones sociales y el trabajo social en la rehabilitación psicosocial", la opción elegida ha sido la *Revista de Trabajo Social y Salud*.

La elección por esta revista se ha basado en que la presente investigación se realiza en un Centro de Salud Mental, y quienes participan en esta investigación son trabajadores sociales en el sistema sanitario. Siempre he pensado que es importante diferenciar el tipo de trabajo social que se realiza y defender la propia practica desde cada uno de los ámbitos. Esta investigación habla de una problemática de la salud, pero al mismo tiempo lo relaciona con su entorno social directamente, lo cual no solo puede ayudar a la práctica de los profesionales especializados en la salud sino también de otras disciplinas.

La Revista *Trabajo Social y salud* busca la publicación de artículos que sean de interés para los/las trabajadores/as sociales en el ámbito sanitario, por lo que pienso que este articulo promueve la reflexión en un ámbito sanitario a la hora de tener en cuenta el entorno de la persona enferma.