

Aproximación a la estandarización del registro de la intervención del Trabajo Social en los Centros de Salud Mental de adultos de Cataluña

Esther Martínez Plaza¹, Josep Cazorla Palomo²

Enviado: 18/06/22 // Aceptado: 1/12/22

Resumen. El presente artículo se aproxima a la evidencia de la necesidad de estandarizar en un único registro el proceso de intervención de Trabajo Social en salud mental. La falta de elementos existentes para medir el impacto de la praxis de la disciplina y la implementación de la valoración social en salud hace evidente las limitaciones de la Historia Clínica Electrónica al no contemplarlas. Por consiguiente, la investigación se centra en resaltar el déficit de las herramientas de registro sobre los aspectos metodológicos más significativos de la disciplina ajustados a la especialización en salud mental. De acuerdo con el modelo de atención catalán, la identificación de los modelos teóricos y la aplicación de estos en la práctica profesional. La metodología utilizada es cualitativa y cuantitativa, e incluye la observación participante, el análisis documental y la administración de un cuestionario dirigido a los y las trabajadores/as sociales. La investigación aporta los aspectos clave y las dimensiones de la intervención prioritarias para los y las profesionales de Trabajo Social, identificando la información a registrar. Los resultados avalan la pertinencia de elaborar una herramienta estructurada, operativa y viable, que ayude a categorizar el registro de la intervención, con el objetivo de incorporarla al sistema de información y poder evaluar su aplicabilidad y eficacia.

Palabras clave: Trabajo social en salud mental, categorización de la intervención en trabajo social, sistemas de información, registro electrónico, historia clínica informatizada.

[en] Approach to the registry standardization of Social Work intervention in adult mental health centers in Catalonia

Abstract. This paper tries to find evidence in the need for a standardization social work intervention in mental health in the form of a unified register. Given the lack of existing elements with which to measure the impact on the discipline's intervention and the social assessment's implementation in the sanitary field make the limitations of the Electronic Health History evident, as these are unseen. Therefore, this research focuses on highlighting the deficit of registration tools on the most significant methodological aspects of the discipline, adjusted to the mental health specialisation. According to the catalan model, identifying the theoretical models and its application on professional practice. A methodology qualitative and quantitative is used, which includes the participating observation, a documentary analysis and the administration of a questionnaire addressed to social health workers. The research provides the key aspects and priority dimensions for the social work professionals and allows organizing the information to be recorded. The results support the relevance of developing a structured, operational, and viable tool, that helps categorize the intervention record, with the aim to incorporate it into the information system and to allow the assessment of its applicability and effectiveness.

Keywords: Social work in mental health, categorization intervention of social work, electronic registration, information systems, electronic health records.

Sumario: 1. Introducción. 2. Metodología. 3. Resultados. 4. Discusión. 5. Conclusiones. 6. Referencias bibliográficas.

Como citar: Martínez Plaza, E.; Cazorla Palomo, J. (2023). Aproximación a la estandarización del registro de la intervención del Trabajo Social en los Centros de Salud Mental de adultos de Cataluña. *Cuadernos de Trabajo Social*, 36(2), 193-207.

¹ Trabajadora social. Centro de Salud Mental Gironès - Pla de l'Estany. Institut d'Assistència Sanitària. Profesora asociada UDG
esther.martinez@ias.cat
<https://orcid.org/0000-0002-5511-465X>

² Coordinador de rehabilitación de salud mental de Badalona Serveis Assistencials. Profesor asociado de la UOC
jcazorla@bsa.cat
<https://orcid.org/0000-0002-2042-3356>

1. Introducción

El Trabajo Social en salud mental, de acuerdo con el Plan de acción europeo para la salud mental 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha de contribuir al desarrollo de tres esferas como son: la promoción de la emancipación de la persona diagnosticada con trastorno mental; la intervención basada en un modelo teórico que tenga en cuenta aspectos multidimensionales; así como su capacidad de análisis científico de la realidad, que incluya los sistemas de información y de investigación (OMS, 2013).

En relación con la Salud Mental, y teniendo en cuenta la resolución del Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (Naciones Unidas, 2017) se considera necesario incluir el respeto y favorecer la perspectiva de los derechos humanos en la atención en el ámbito. El fin de esta voluntad de cambio institucional no es otro que el de evitar el daño que los servicios especializados puedan ocasionar a las personas usuarias, así como preservar su dignidad y fomentar la incorporación a la comunidad de referencia.

El Trabajo Social en Cataluña apuesta por el desarrollo de un enfoque de calidad y basado en la comunidad, orientado en la recuperación y la inclusión social, a la vez que se centra en las intervenciones asistenciales basadas en las fortalezas y las capacidades de las personas (Generalitat de Catalunya, 2016). Concretamente en los centro de salud mental de adultos (CSMA), se prioriza la atención a la población con enfermedad grave, que presenta problemas complejos que afectan a todas sus áreas, incluyendo la relacional, la familiar, la integración comunitaria y el funcionamiento psicosocial (Gisbert; Arias y Campus, 2002).

El Trabajo Social en el sistema de salud incide en los determinantes sociales de la salud y basa su intervención en el conocimiento de las estructuras sociales, así como en la implicación en las redes relacionales de la población atendida (OMS, 2007; Payne, 2012). Por cuanto que, la disciplina busca ajustar su práctica a los requerimientos y a las necesidades de las personas a las que se dirige el servicio y sus familiares (Garces Trullenque, 2016). En esta línea, la intervención del Trabajo Social en salud mental incorpora estrategias concretas, como el valor de la participación de las personas con diagnóstico de salud mental en su recuperación social, que tienen por objetivo acompañarlas desde el reconocimiento de sus competencias, destrezas y el saber fruto de su experiencia en primera persona (Sebastin, 2014; Cazorla y Parra, 2019). A su vez, incluye la identificación sobre las barreras externas, que inciden en la recuperación de las personas con un diagnóstico de salud mental, con el objetivo de implicar a la comunidad en la aceptación y valor de la diferencia de acuerdo con al desarrollo del modelo social (Cazorla Palomo y Parra Ramajo, 2017).

Pese a esta voluntad, en las últimas décadas, el Trabajo Social ha adaptado su intervención a la práctica basada en la evidencia, que ha tenido como respuesta la esfera individual y la perspectiva práctica de la intervención (Dominelli, 1996; Moreno, 2004; Lorenz, 2012). Por ende, se deduce que se ha excluido de la praxis la aproximación a la realidad de los déficits estructurales de las políticas sociales, así como las nuevas formas de control social del sistema capitalista, como son la globalización de la economía, la fragmentación de los estados del bienestar y las leyes del mercado (Brown, 2020). Es por esta razón, que se puede afirmar que la disciplina del Trabajo Social se confronta a un gran reto ideológico, político y de lucha por el cambio social de las intervenciones profesionales, que favorecen otro modo de interpretación de la realidad (Foucault, 1964; Kymlicka, 1996; Payne, 2012; Laing y Maylea, 2018). En este sentido, Viscarret (2007) identifica tres retos que el Trabajo Social ha de superar para poder hacer frente a la situación actual. En primer lugar, el enfrentamiento y la desconexión que existe entre el origen cultural de la teoría y la práctica. En segundo lugar, la diversificación de los modelos teóricos existentes y la tendencia al eclecticismo de la disciplina. Por último, advierte de la falta de tradición investigadora, que implique la abstracción de la situación concreta para lograr un análisis de su intervención y que permita su evaluación. Otro de los factores que influyen directamente a los y las profesionales del Trabajo Social, es la falta de reconocimiento como profesión sanitaria, pese a ser una pieza clave del sistema de salud, al no encontrarse recogida en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (España, Ley 44/2003, de 21 de noviembre). Además, diversas voces reclaman la necesidad de una formación especializada y específica en los diferentes ámbitos de intervención, dado que la falta de formación homogénea en el campo de la salud mental, supone una pérdida de objetivos profesionales con la disciplina (Gijón y Colom, 2016).

Por otra parte, y relacionado con estos dos últimos factores, se encuentran el obstáculo en el encaje entre las necesidades de la disciplina respecto al registro de la intervención y las posibilidades de metodizar la práctica, ya que se hacen latentes las dificultades en la identificación del modelo teórico desde el que se ejerce el Trabajo Social por parte de los y las profesionales (Miranda, 2019). A pesar de estas premisas, que pueden ser entendidas como una limitación, el desarrollo de los procedimientos de intervención en la disciplina, aseguran la misma atención en las personas atendidas y se apoya en la metodología científica, acorde al método básico del Trabajo Social (Colomer i Salmons, 2006). Por consiguiente, como señala Rosa María Cifuentes (2010), la sistematización de la experiencia posibilita reflexionar sobre la praxis, instruirse con ella, entenderla, conceptualizarla y fortalecerla. Es por ello que, estandarizar la práctica, permite sistematizarla. Miranda (2019) considera: que disponer de elementos de evaluación de la praxis da respuesta algunas de las necesidades expresadas desde el Trabajo Social en salud mental; las dificultades existentes en la actualidad para evaluar la intervención de forma objetivable y verificable; el descontento de los y las trabajadores/as sociales por tener

que utilizar los registros propuestos por las organizaciones, al considerarlos alejados de sus intereses y que no permiten poner en valor la efectividad de su intervención.

Respecto a las posibilidades de evaluación de la práctica, en la actualidad, medir el impacto las intervenciones realizadas sigue siendo un desafío, ya que estas se documentan en gran medida de forma descriptiva y no estructurada en los registros de salud electrónicos (Bako et al., 2021). Aunque existen experiencias de sistemas de clasificación estandarizados de las intervenciones de trabajo social sanitario, concretamente en el ámbito hospitalario, que permiten el análisis de la intervención y la actividad (Pockett et al., 2001).

El CSMA está formado por equipos multidisciplinares que prestan atención a la salud mental de forma ambulatoria a personas de más de 18 años y dan soporte a la atención primaria de salud (Catalut. 2020). Estos equipos intervienen desde un abordaje interdisciplinario, trabajando de forma transversal, integrativa e integradora (TermCat. 2020). En esta línea, desde el Departament de Salut de Catalunya (2017b) se fomentó el desarrollo del modelo de atención comunitario, que tiene como propósito el reconocimiento del papel activo y la capacidad de decisión de las personas diagnosticadas con trastorno mental en su proceso de recuperación. El encargo institucional que se realiza al Trabajo Social contempla la mejora de la esfera social de los individuos con los que se relaciona, el fomento de su participación activa y emancipación de los servicios (Garcés, 2010; Cazorla, 2018). Las y los profesionales incluyen en su valoración las dimensiones sociales, las variables físicas y clínicas derivadas de la evolución y repercusión de los diagnósticos de trastornos mentales (Acosta Rodríguez et al., 2010). En concreto, en la intervención en Trabajo Social en salud mental se destacan una serie de funciones, que Eva María Garcés (2010) denomina como básicas, que comprenden la atención directa, las funciones preventivas de promoción y la lucha contra la exclusión social, así como la de coordinación con servicios especializados de la red de salud mental y los servicios sociales básicos.

Otro de los factores que influye, es el esfuerzo realizado por los organismos competentes en el desarrollo de planes estratégicos que minimicen las diferencias al respecto a la atención a la salud mental en Cataluña (Departament de Salut, 2017a, 2017b). A pesar que el sistema está compuesto por diferentes proveedores de servicios, con modelos de atención distintos que históricamente habían dificultado la homogeneización de los tipos de atención (Capellá Batista-Alentorn, 2001). Con relación al Trabajo Social en los CSMA, se puede afirmar que como resultado de estos múltiples elementos que constituyen el panorama catalán de la salud mental, dificulta la disposición de un marco organizativo estructurado que depende de las instituciones y la capacidad de organización de las y los profesionales.

Por otro lado, entre las posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías para el trabajo social (Berzin et al., 2015; López Peláez et al., 2018) se pueden considerar los sistemas de registro en el sistema de salud. El desarrollo de la historia electrónica en salud (HES) compartida con el resto del sistema de salud se convierte en una oportunidad que permite avanzar en la sistematización de los registros del Trabajo Social. Puesto que la HES compartida facilita el desarrollo de herramientas que contribuyan a mejorar los procedimientos específicos de la disciplina y permitan compartir información objetivable entre diferentes recursos sanitarios relativa a: la valoración social, el Diagnóstico Social Sanitario (DSS) (Colom Masfret, 2012), los objetivos del plan de trabajo, la ejecución del plan de intervención y la evaluación.

Así pues, el hecho de disponer de un registro compartido y específico de Trabajo Social, posibilita una mejora en la práctica de las y los profesionales. Y la inclusión de la valoración social en la HES puede favorecer la adecuación de los recursos existentes con relación a las necesidades de la población en los diferentes territorios.

Pese a ello, esta nueva realidad puede implicar ciertos dilemas como pueden ser los conflictos éticos relacionados con la confidencialidad o la interpretación que las y los profesionales pueden hacer de la información (Viscarret et al., 2020), debido a que recogen anotaciones sensibles y subjetivas, fruto del estudio de los y las trabajadores/as sociales en el ámbito. En este sentido, se vuelve imprescindible tener presente el acceso a la HES de instituciones superiores, como puede ser el Instituto Catalán de Evaluaciones Médicas (ICAM), que ejerce funciones relacionadas con el control y la inspección en situaciones de incapacidad laboral, así como también otras profesiones asistenciales en el ámbito de la salud mental y las repercusiones que suponen para las personas diagnosticadas con trastorno mental (Gencat, 2018). Razones por las cuales, emerge la necesidad de reflexión del contenido de las anotaciones en la HES compartida y los principios éticos-morales desde los que parten las y los profesionales del Trabajo Social para evitar un perjuicio mayor en la atención de las personas atendidas (Antomás y Huarte del Barrio, 2011). En consecuencia, se defiende la premisa de la importancia de preservar el derecho a la intimidad en el registro realizado por los y las trabajadores/as sociales en salud mental.

La incorporación de la nueva valoración sociosanitaria sistematizada en los diferentes redes de información de Cataluña permite valorar la situación social en el proceso de salud/enfermedad, a partir de factores protectores y de riesgo/vulnerabilidad (Martínez Plaza et al., 2021). Las dimensiones que se valoran son: convivencia e identidad, red de soporte, vivienda, economía, ámbito laboral y formativo, nivel de instrucción, situación jurídica-administrativa, ejercicio de la capacidad, recursos y fortalezas, recursos utilizados, prestaciones, escalas e instrumentos de valoración. La propuesta es una herramienta que, sin ser exclusiva del Trabajo Social en salud mental, ha de contribuir a realizar una valoración inicial, que facilite la identificación de capacidades y

riesgo/vulnerabilidades de la población con diagnóstico de salud mental. El instrumento permite sistematizar la valoración sociosanitaria, facilitando el Diagnóstico Social Sanitario y la planificación del plan de trabajo de acuerdo con el criterio clínico y las prioridades de la persona.

Por todo lo expuesto, se evidencia la necesidad de investigar en relación con las posibilidades de una futura herramienta de estandarización del registro de las intervenciones se basa en: la falta de elementos de medida del impacto de la intervención del Trabajo Social en salud mental en Cataluña (Miranda, 2019); el progresivo desarrollo de los sistemas de información y la futura sistematización de la valoración social. En consecuencia, revela la importancia de disponer de una propuesta de registro estructurada, operativa y viable, que permita la evaluación de la praxis de los y las profesionales que se requiere para el desarrollo de prácticas basadas en evidencia (Drisko y Grady, 2019). La optimización de la gestión de la información registrada por los y las trabajadores/as sociales debe contribuir a mejorar los procesos de intervención, incidiendo en la mejora de la salud y el bienestar de las personas atendidas en el CSMA.

2. Metodología

La finalidad del presente estudio se centra en explorar e identificar los aspectos clave para estructurar el registro del proceso de la intervención de los y las trabajadores/as sociales en la HES compartida de los CSMA en Catalunya. Por este motivo se centró el interés en los y las protagonistas que incumben este objetivo y se optó por la combinación de la metodología cualitativa y cuantitativa para facilitar el acceso a los diferentes objetivos específicos que se relatan. Estos son: Identificar los principales factores para elaborar una herramienta que permita tipificarlo; conocer el perfil profesional y la situación del trabajo social en los CSMA de Catalunya; determinar la perspectiva de las y los profesionales del Trabajo Social de los CSMA con relación al registro del proceso de la intervención; e identificar los elementos que podían incidir en la mejora de la salud y bienestar de las personas atendidas por Trabajo Social en los CSMA.

En cuanto a las fases y la temporalidad, el estudio se realizó en cuatro meses. En primer lugar, se inició la investigación con base a una metodología descriptiva, considerándose el conocimiento previo que se tenía sobre la temática, la experiencia personal y profesional (Strauss y Corbin, 1990). Previo al estudio se realizó una observación participante en los espacios de trabajo y formación relacionados con los sistemas de información, que facilitó la aproximación y la limitación de la comprensión del objeto de estudio. Posteriormente, se llevó a cabo una revisión bibliográfica, con el objetivo de ampliar la información, facilitar la interpretación y permitir la retroalimentación con los modelos y las orientaciones de intervención ajustadas al Trabajo Social en salud mental (Gómez-Luna et al., 2014).

El análisis de la información obtenida se ordenó por categorías, asociando la información a más de un registro: perfil de las trabajadoras sociales y la situación del trabajo social, las características del sistema del registro utilizado; factores a considerar en el futuro registro; el desarrollo del sistema de información: los tipos de intervención, las dimensiones en las que se interviene y elementos de metodización; idoneidad del registro. Con el resultado se elaboraron las secciones del cuestionario que se muestra en la figura 1.

Figura 1. Secciones del cuestionario dirigido a Trabajo Social de los CSMA

PERFIL DEL TRABAJO	SITUACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL	SITUACIÓN ACTUAL SISTEMAS DE INFORMACIÓN	FACTORES A CONSIDERAR SISTEMAS DE INFORMACIÓN	DESARROLLO SISTEMA INFORMACIÓN	OTRAS DIMENSIONES O APORTACIONES	IDONEIDAD DE LA ESTANDARIZACIÓN DEL REGISTRO
EDAD	TSS EN CSMA	ACCESO	ACCESO	DIMENSIONES DE LA INTERVENCIÓN	FACTORES DE RIESGO	OPINIÓN ESTANDARIZACIÓN
SEXO			REFERCIONES REGISTRO			
PROVINCIA	POBLACIÓN DE REFERENCIA	TIPOS DE REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	POSSIBILIDADES DE REGISTRO	TIPOS DE INTERVENCIÓN	OTROS	UTILIDAD DEL REGISTRO
FORMACIÓN			METODOLOGIA TSS EN RELACION AL REGISTRO	ESTANDARIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN		
EXPERIENCIA PROFESIONAL						

Fuente: Elaboración propia.

Con relación a las técnicas de recogida de información se realizó un cuestionario, la propuesta inicial se sometió a un pilotaje previo, con la participación de cinco profesionales del Trabajo Social, que permitió la identificación de errores y la validación del instrumento. El cuestionario de formato telemático facilitó el acceso a los y las participantes. Su formato combinaba preguntas cerradas y abiertas, la incorporación del relato de los y las trabajadores/as sociales, permitió disponer de información descriptiva y rica en detalles, que resolvió en parte, las limitaciones de la herramienta cuantitativa de la encuesta (Penalva y Mateo, 2006).

Respecto a la administración del cuestionario, se envió por correo electrónico. Se dirigió a profesionales del Trabajo Social de los CSMA de Cataluña, a diferentes organizaciones que gestionan servicios de salud mental y a la Comisión de salud mental del Colegio profesional de Trabajo Social de Cataluña.

Se realizó un muestreo de tipo probabilístico simple con representación en los diferentes territorios de Cataluña. Con una participación inicial de 47 personas, se descartaron 5, por no tener experiencia laboral previa ni actual en un CSMA, el estudio final contó con 42 profesionales del Trabajo Social.

Para analizar los datos extraídos del estudio se creó una base de datos específica y se realizó el análisis descriptivo-univariantes con el programa R versión 4.1.1 y Rcmdr. versión del 2.7-1. Posteriormente, se llevó a cabo el análisis por categorías, a partir de la agrupación de las variables, comparando y calculando las frecuencias de coincidencia de estas.

El cuestionario administrado disponía de una hoja informativa y de un consentimiento informado, de acuerdo con el protocolo y la aprobación Comité de Ética de la Investigación Clínica del Hospital Universitario de Girona Dr. Josep Trueta, conforme con la legislación vigente (España, 14/2007 de 3 de julio).

3. Resultados

La muestra total está entorno al 40%. Las características de la población de estudio se exponen en la siguiente figura:

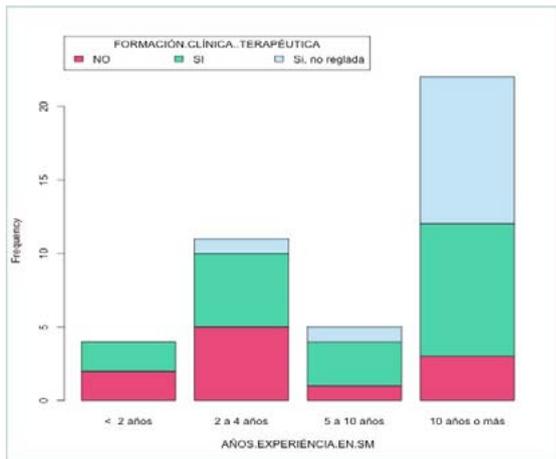
Figura 2. Distribución muestra

SEXO	EDAD	PROVINCIA	FORMACIÓN	FORMACIÓN CLÍNICA/TERAPÉUTICA
Hombre: 2	Mín. :28.00	Barcelona :24	Dipl. TS :13	NO :11
Mujer :40	1st Qu :37.00	Girona :15	Dipl.+ Mast. o Post. :13	SI :19
	Median :43.00	Lleida :1	Dipl.TS+ Lic. :3	Si, no reglada:12
	Mean :42.12	Tarragona :2	Grado TS :7	
	3rd Qu.:47.75		Grado TS+Mast.o Post. :6	
	Max. :62.00			
AÑOS EXPERIENCIA EN SM	TRABAJO EN UN CSMA	POBLACIÓN REFERENCIA TS		
< 2 años :4	No trabajo en la actualidad pero he trabajado: 6	40.001- 80.000 :12		
2 a 4 años :11	Si, trabajo en la actualidad :36	40.001- 80.000 :12		
5 a 10 años :5		80.001- 120.000 :4		
10 años o más:22		120.001-140.000 :3		
		140.001- 160.00 :3		
		> 160.000 :10		
		NS/NC. :7		

Fuente: Elaboración propia.

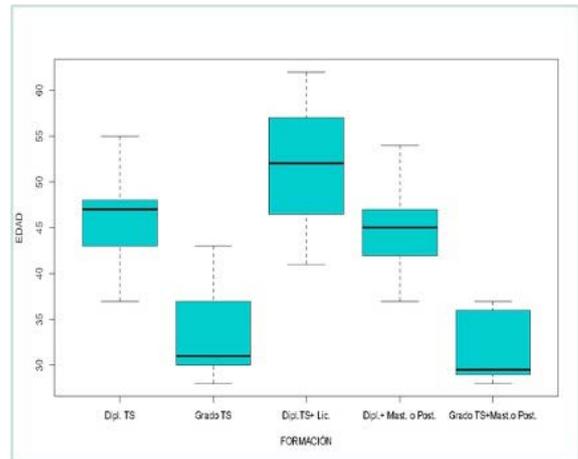
Una de las características que emergió del estudio es que el 52% de los y las profesionales de la disciplina dispone de estudios complementarios al grado o diplomatura de Trabajo Social (Gráfica 1), y más de la mitad de la muestra tenían más de 10 años experiencia en salud mental (Gráfica 2).

Gráfica 1. Distribución por Formación y Edad



Fuente: Elaboración propia.

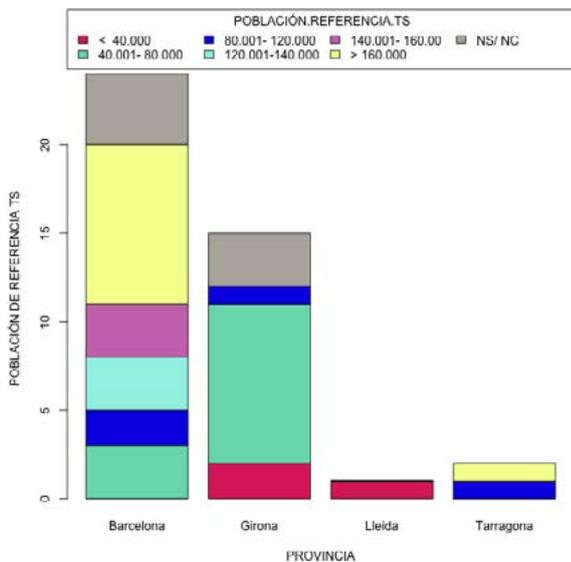
Gráfica 2. Distribución por Experiencia en Salud Mental y Formación clínica o terapéutica



Fuente: Elaboración propia.

Respecto a las ratios de la población de referencia asignada a los y las trabajadores/as sociales en salud mental, se identificó la ausencia de un patrón de ajuste de número de personas atendidas por profesional, coexistiendo disparidad de datos entre las diferentes provincias. Tal como se muestra en la siguiente figura:

Gráfica 3. Distribución Población de referencia Trabajo Social y Provincia



POBLACIÓN REFERENCIA TS	Barcelona	Girona	Lleida	Tarragona	Total
< 40.000	0	2	1	0	3
40.001- 80.000	3	9	0	0	12
80.001- 120.000	2	1	0	0	3
120.001-140.000	3	0	0	1	4
140.001- 160.000	3	0	0	0	3
> 160.000	9	0	0	1	10
NS/ NC	4	3	0	0	7
Total	24	15	1	2	42

Fuente: Elaboración propia.

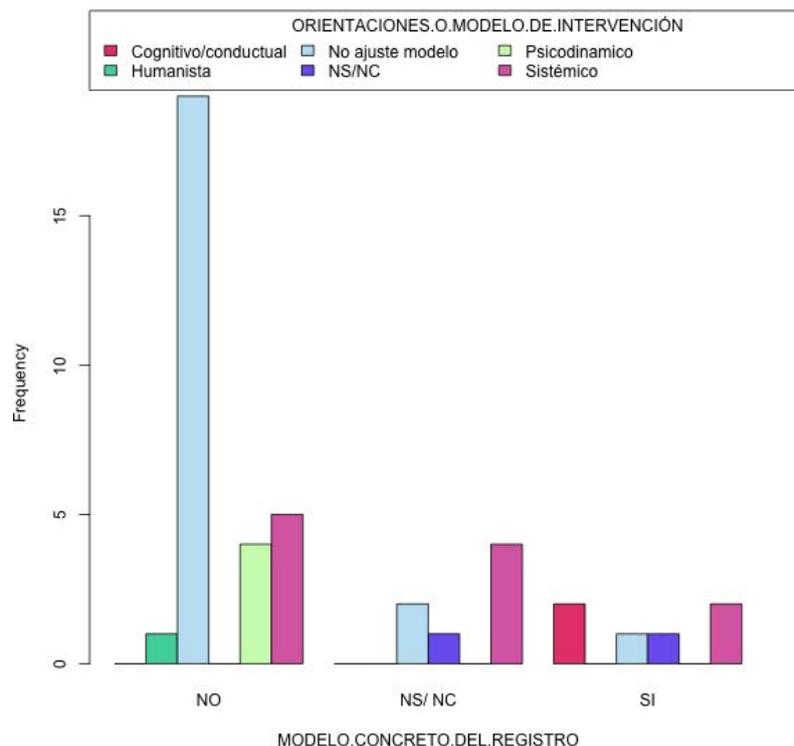
Características de los sistemas del registro utilizado

Respecto a los sistemas de registro utilizados, se verificó el uso de diferentes tipos, con tendencia a la utilización de modelos en formato abierto, corroborando las necesidades ya expresadas por los y las profesionales con relación a las dificultades de evaluar la intervención de forma objetivable y verificable (Miranda, 2019).

Factores que considerar en un futuro registro

En cuanto a los factores a considerar que conciernen al registro unificado en salud mental de los y las profesionales del Trabajo Social, los datos obtenidos sugieren que no se ajustan a un único modelo u orientación teórica. Por tanto, se hace evidente la tendencia al eclecticismo de la disciplina que enuncia Viscarret (2007) y que puede ser interpretada como una de las dificultades de la disciplina para lograr una sistematización teórica. Este análisis se constata en la gráfica que se presenta a continuación:

Gráfica 4. Orientación o modelo de intervención de los y las trabajadores/as sociales en salud mental con relación a si el registro se debe ajustar a un modelo



Una de las aportaciones que los y las profesionales expresaban, se encuentra en la dificultad y escepticismo respecto a la posibilidad de disponer de una propuesta de registro tipificado capaz de reflejar la complejidad de la intervención de los y las trabajadores/as sociales, manifestándose la necesidad de lograr una metodología sencilla, que permitiera el encaje de los diferentes modelos u orientaciones de intervención.

Respecto al acceso a la información clínica, más de un 90% de los y las trabajadores/as sociales de los CSMA manifestó preocupación respecto al acceso a la HES de los organismos sin relación directa con los procesos de salud, explicitando las consecuencias que puede tener en la vida de las personas atendidas una interpretación errónea o descontextualizada de la información registrada. Por ejemplo, la interpretación que pueden hacer en el ICAM con relación a la valoración de situaciones de incapacidad laboral.

También se identificó cierta intranquilidad con relación a la visibilidad de la información registrada por parte del Trabajo Social compartida con los profesionales de la salud, reconociendo los conflictos éticos relacionados con el sistema de registro (Ramos Pozón, 2015). El relato de los y las profesionales del Trabajo Social denotaba preocupación por la interpretación inadecuada del registro, el estigma asociado a la salud mental, las repercusiones respecto al vínculo o la relación asistencial, las implicaciones que podría tener en un futuro en la vida de las personas, como por ejemplo entorpecer los planes de trabajo.

Desarrollo del sistema de registro: Dimensiones, intervenciones y elementos de metodización

A partir del análisis de la información obtenida, considerando las dimensiones desarrolladas en el nuevo registro de valoración social y la especificidad del Trabajo Social en salud mental, se acotaron las diferentes áreas de intervención y se describieron las acciones para conceptualizar la complejidad de la práctica de los y las profesionales del Trabajo Social (Casals et al., 2001; Martínez Plaza et al., 2021). Los resultados validaron la identificación de los aspectos clave (Tabla 1), en las que se incluyen las dimensiones utilizadas con más frecuencia, los y las participantes no plantearon nuevas aportaciones.

Tabla 1. Relación de dimensiones utilizadas habitualmente por los y las trabajadores/as sociales

Aspectos o situaciones frecuentes	Habitualmente
Relacionados con la persona	100%
Relacionados con la familia	83%
Relacionados con la red de soporte	88%

Aspectos o situaciones frecuentes	Habitualmente
Relacionados con la economía	83%
Relacionados con la vivienda	83%
Relacionados con la formación o el trabajo	79%
Relacionados con el ocio y el tiempo libre	79%
Relacionados con la coordinación con recursos formales	86%
Relacionados con la información o asesoramiento de recursos	93%
Relacionados con el soporte a la gestión de trámites administrativos	86%
Relacionados con las medidas de soporte o acompañamiento	79%

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a las posibilidades de registro de las intervenciones destacar de la propuesta: el valor del reconocimiento de las fortalezas; la validación y escucha a las personas atendidas, para que puedan reconocerse sus vivencias y capacidades (Ituarte Tellaeché, 2018); el abordaje familiar, se asume por parte de los y las profesionales ratificando que la intervención familiar se encuentra entre las funciones propias de los y las trabajadores/as sociales en salud mental (Acosta Rodríguez et al., 2010; Garcés Trullenque, 2010); la red social por sus implicaciones en diagnóstico de salud mental (Cazorla Palomo, 2014); y la formación o trabajo de acuerdo a la estrategia del Plan de Salud Mental (Departament de Salut, 2017b), su impacto en la mejora de la calidad de vida, y por sus efectos en la estabilidad de la persona, a nivel social, en el ámbito económico y en las relaciones interpersonales (Departament de Salut, 2017a). La significación del trabajo en red, aval de la continuidad asistencial, destacando la importancia de la implicación en el plan de trabajo con los dispositivos que forman parte de la red de soporte formal (Sluzki, 1996), más allá de la coordinación con los recursos y servicios de apoyo.

Los porcentajes de acuerdo respecto a las intervenciones utilizadas habitualmente por los y las trabajadores/as sociales se muestran en la tabla 2. Los cuestionarios mostraron menos consenso entre los y las profesionales del Trabajo Social consultadas ante la propuesta de incluir en el registro dimensiones relacionadas con: el clima de la entrevista; la comprensión de la situación o reconocimiento de la vivencia y la identificación de barreras externas que dificultan la igualdad de oportunidades, la participación o la inclusión; y factores de riesgo de recaída o descompensación.

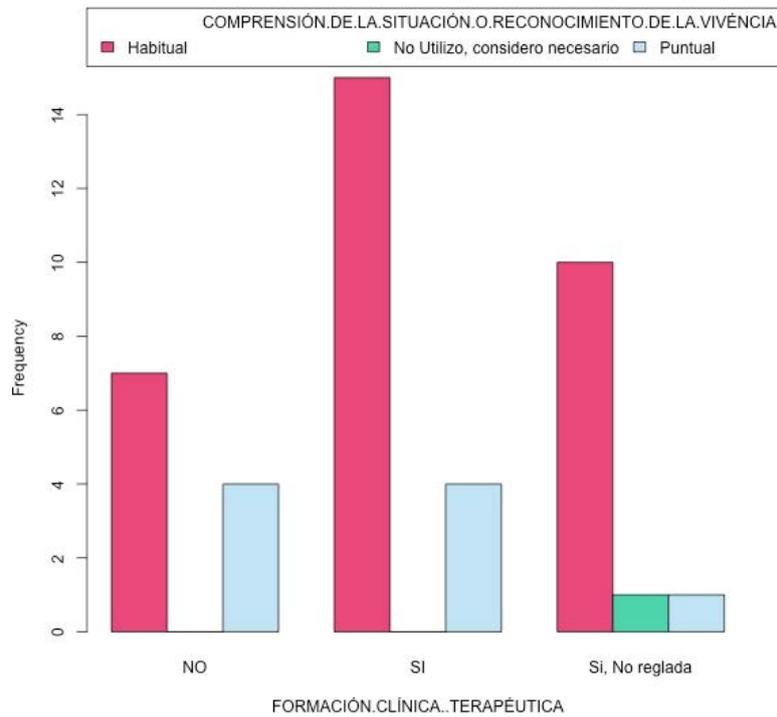
Tabla 2. Intervenciones utilizadas habitualmente por los y las trabajadores/as sociales

Intervenciones más frecuentes durante el seguimiento de TS en CSMA	Habitualmente
Valoración o exploración de la situación	98%
Relacionadas con la vinculación	76%
Relacionadas con la comprensión de la situación o reconocimiento de la vivencia	50%
Relacionadas con la psicoeducación	95%
Relacionadas con la identificación de capacidades, recursos que pueden incidir en sus procesos de recuperación	88%
Relacionadas con la motivación al cambio	69%
Relacionadas con la identificación de barreras externas que dificultan: la igualdad de oportunidades, la participación o la inclusión	55%
Relacionadas con la coordinación con otros recursos o servicios	95%
Relacionadas con el trabajo en red	83%
Relacionadas con la información/asesoramiento de recursos	90%
Relacionadas con el clima de la entrevista o la relación del profesional y la persona atendida	74%
Identificación de factores de riesgo de recaída o descompensación	81%

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al uso de intervenciones relacionadas con el reconocimiento de la vivencia se identifica una tendencia más elevada en por parte de los y las profesionales con formación clínica o terapéutica, como evidencia la gráfica 5.

Gráfica 5. Formación clínica de los y las profesionales del Trabajo Social y la intervención relacionada con el reconocimiento de la vivencia



Fuente: Elaboración propia.

Respecto a los resultados en relación con los elementos de metodización a considerar en el registro, la información obtenida ratifica que se ajustan al método básico del Trabajo Social (Colomer i Salmons, 2006), incluyendo la propuesta de plan de trabajo a partir de las hipótesis planteadas por las profesionales y con el consenso de las personas atendidas delimitando los objetivos del plan de intervención en funciones de sus intereses, y la temporización de estos; la ejecución, contemplando el registro de las dimensiones en las que se interviene y el plan de acción, en consonancia con los objetivos pactados con la persona atendida; y la evaluación posterior de los resultados al logro o no de los objetivos. Como se muestra en la figura 3.

Figura 3. Proceso metodológico



Fuente: Elaboración propia adaptación del método básico (Colomer M. 2006).

En relación con los cambios relacionados con el sistema de registro para los y las profesionales del Trabajo Social de los CSMA consultados explicitaron la preferencia hacia un modelo mixto: con posibilidad de campos cerrados, valorizando la sistematización de algunos aspectos de la intervención y su compromiso en evaluar

los efectos de la intervención (Ituarte Tellaeche, 2018); y campos abiertos, permitiendo el texto libre para el registro de elementos explicativos, necesarios para una intervención más ajustada y adaptada a los requerimientos de cada profesional.

4. Discusión

La investigación permite hacer una aproximación al sistema de registro de los y las trabajadores/as sociales de los CSMA.

Los obstáculos para disponer de un censo de los y las profesionales del Trabajo Social en los CSMA, o la complejidad para contactar con las instituciones o coordinadores que facilitara su acceso, evidencia la escasez de organización, encargo y líneas de actuación estructuradas en la que se encuentran los y las profesionales del Trabajo Social en el marco del sistema de salud mental de Cataluña, compuesto por proveedores y modelos de atención distintos. En el caso del Trabajo Social en los CSMA, la falta de un paraguas organizativo identificable dificulta la relación, el intercambio de conocimientos, la formación entre el colectivo u otros elementos de homogeneización o consenso.

La heterogeneidad del modelo se puede ejemplificar, con la diversidad de ratios de población existentes entre los y las trabajadores/as sociales de los diferentes CSMA (Figura 2). Esta afirmación se basa en la falta de criterios objetivos que ayuden a determinar la carga de trabajo de los y las profesionales, ya que se pueden plantear hipótesis respecto a la calidad y las posibilidades de la intervención.

Los y las participantes en el presente estudio aportan información significativa, debido a que se aprecia el alto nivel de formación y experiencia de gran parte de los y las profesionales de Trabajo Social (Figura 2). La diversidad de la formación complementaria de los y las expertos/as recuerda la ausencia, existente durante años, de un currículum formativo definido que permita la especialización del Trabajo Social. Los resultados contribuyen a secundar la hipótesis de la necesidad de fortalecer la formación y la especialización en salud mental y disponer de requisitos homogéneos de especialización que contribuyan a mejorar la intervención y la metodización (Cataluña, *Decreto 196/2010, de 14 de diciembre*; Ureña, 2010; Castañera Rodríguez et al., 2014). A su vez, este resultado vislumbra la inquietud de los y las profesionales, por compensar el déficit, ampliando el aprendizaje más allá de la Diplomatura o el Grado en Trabajo Social, a partir de la incorporación de diferentes herramientas clínicas o terapéuticas.

La propuesta de las dimensiones y principales intervenciones se basó en aspectos esenciales del modelo sistémico, consultando a los y las profesionales sobre aspectos relacionados con las personas atendidas, la familia, la red de soporte y el trabajo en red. También con la mirada en aquellos aspectos que podían incidir en los determinantes sociales de la salud (OMS, 2007) como la economía, la vivienda, el trabajo y la formación.

Los y las profesionales del Trabajo Social se involucran con la atención a las familias de las personas con diagnóstico de trastorno mental, el resultado evidencia la aportación de la disciplina en el desarrollo de la estrategia de promoción y mejora de los programas de soporte a las familias de personas con trastorno mental (Departament de Salut, 2017b).

El análisis de los datos, con respecto a las intervenciones utilizadas por parte de los y las trabajadores/as sociales en los CSMA, evidenció la menor frecuencia del ejercicio de la comprensión de la situación o el reconocimiento de la vivencia y la motivación al cambio de las personas usuarias del servicio. Amaya Ituarte (2017) señala la significación del malestar psicosocial tal como lo expresa el protagonista de la intervención y su realidad psicosocial, en el que aparecen factores objetivos y subjetivos. En este sentido, el reconocimiento de la vivencia por parte de los y las profesionales del Trabajo Social y la comprensión de estos permite que la persona atendida acepte iniciar el proceso de ayuda. Estos resultados permiten interpretar que la intervención del Trabajo Social en los CSMA no se centra en un abordaje terapéutico o clínico, quedando este en un segundo plano, y plantea nuevas hipótesis respecto los motivos por los que no se practica de forma habitual, puesto que únicamente se centra en la tarea de dispensar recursos.

La importancia de intervenir con la mirada en los factores externos puede sugerir nuevos supuestos de investigación vinculados a las dificultades para incorporar estrategias relacionadas con la necesaria transición hacia el Modelo Social (Cazorla Palomo y Parra Ramajo, 2017), con una lenta acogida por parte del resto de los profesionales de salud mental, a pesar de que el Trabajo Social base sus principios éticos en el reconocimiento de los Derechos Humanos (FITS, 2018), su promoción y la mejora de la atención en los entornos asistenciales, como una de las estrategias de la atención a la salud mental de Cataluña (Departament de Salut, 2017).

Las aportaciones de los y las trabajadores/as sociales de los CSMA no incluyeron nuevos aspectos o situaciones frecuentes a incorporar en el registro, si bien se explicitó la importancia de la coordinación y del trabajo en red. El registro de este plantea la identificación de los recursos de apoyo implicados en la intervención y la posibilidad de identificar aquellos abordajes en los que se incluye a la persona y su entorno de soporte (Dabas, 2001; Seikkula y Arnkil, 2016). Asumiendo que el funcionamiento de la red social forma parte de la comprensión de la situación y posibilita los espacios de reflexión y análisis (Gil Ríos, 2014), se identifica la

significación de proponer una intervención en red, colaborativa y con la implicación de los diferentes servicios y profesionales (González Abad y Rodríguez Rodríguez, 2020).

La inquietud de las profesionales ante la posibilidad de registrar aquellos ítems relacionados con el clima de la entrevista y respecto a la relación entre el profesional-cliente corrobora el valor que tiene la relación asistencial. Y ejemplifica los beneficios que puede tener para expertas el reconocimiento de emociones o señales que favorezcan la autoobservación, convirtiéndose la propuesta en una herramienta útil para el proceso de ayuda (Viñas i Millán y Fabregó i Claparols, 2012).

Los y las profesionales incluyeron como parte de su intervención el apoyo en la identificación de los factores de riesgo como uno de los aspectos a incluir en el registro, una opción que facilita elaborar nuevas estrategias con las personas atendidas y sus familias, que permite abordar la situación de acuerdo a sus necesidades y ayuda a la toma de decisiones con el objetivo de minimizar los riesgos, en consonancia con un modelo preventivo y proactivo (Departament de Salut, 2017b).

Los y las trabajadores/as sociales de los CSMA consideraban viable un registro ajustado al tipo de intervención y a las dimensiones objeto de estudio que se expone en la Figura 4. La propuesta de desarrollo de herramientas de registro puede favorecer la planificación de los procesos de intervención del trabajo social que facilite su sistematización. Sistematizar la experiencia permite reflexionarla, instruirse, entenderla, conceptualizarla y reforzarla (Colom Masfret, 2010). A su vez, complementa la propuesta de valoración social (Martínez Plaza et al., 2021), que posibilita el análisis del impacto de la intervención social.

Figura 4. Propuesta de registro: dimensiones e intervenciones

DIMENSIONES:	INTERVENCIONES:
<ul style="list-style-type: none"> • PERSONA • FAMILIA • RED DE SOPORTE • ECONOMÍA • VIVIENDA • FORMACIÓN O EL TRABAJO • OCIO Y EL TIEMPO LIBRE • MEDIDAS DE SOPORTE O ACOMPAÑAMIENTO • IDENTIFICACIÓN DE • FACTORES DE RIESGO • CLIMA DE LA ENTREVISTA O RELACIÓN DEL PROFESIONAL Y LA PERSONA ATENDIDA 	<ul style="list-style-type: none"> • VALORACIÓN O EXPLORACIÓN DE LA SITUACIÓN • PROCESO DE VINCULACIÓN • COMPRENSIÓN DE LA SITUACIÓN O EL RECONOCIMIENTO DE LA VIVENCIA • PSICOEDUCACIÓN • CAPACIDADES, RECURSOS CON INCIDENCIA EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN • MOTIVACIÓN AL CAMBIO • IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS EXTERNAS QUE DIFICULTAN: LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES, LA PARTICIPACIÓN O LA INCLUSIÓN • COORDINACIÓN CON RECURSOS O SERVICIOS • TRABAJO EN RED • INFORMACIÓN / ASESORAMIENTO • SOPORTE A TRÁMITES Y GESTIONES

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a los modelos de intervención se podría señalar la vigencia del modelo sistémico en la actualidad como el más utilizado. A pesar de que la falta de identificación de los y las profesionales en un modelo específico plantea hipótesis importantes sobre la forma y calidad de la intervención de los y las trabajadores/as sociales en los CSMA. El resultado pone en valor la necesidad de desarrollar instrumentos que apoyen los procedimientos de intervención para contribuir a generar prácticas basadas en la evidencia, considerando la relevancia de incorporar varias herramientas para demostrar la eficacia de la intervención de los y las trabajadores/as sociales en salud mental (Drisko y Grady, 2019).

Referente a los objetivos del plan de trabajo se identificaron algunos factores que podían indicar ciertas dificultades con el hecho de compartirlo o consensuarlo con las personas a las que van dirigidos. Por tanto, es necesario tener presente la responsabilidad ética de los y las profesionales del Trabajo Social, puesto que deben acompañar, dar apoyo y fomentar la participación de la persona en su propio proceso. Este principio implica el derecho a la autodeterminación para que las protagonistas de la intervención puedan decidir sin recibir presiones externas de otros agentes implicados (Ballesteros-Izquierdo e Idareta-Goldaracena, 2013),

5. Conclusiones

El estudio corrobora que los y las profesionales de Trabajo Social en los CSMA en Cataluña consideran necesario e idóneo disponer de una herramienta que permita la estandarización del registro del proceso de su intervención.

Los resultados defienden la utilidad de estandarizar, pasando de un modelo abierto con más dificultades para el análisis a la incorporación de un registro mixto, de campos cerrados, y posibilidad de campos descriptivos. La identificación de nueve dimensiones en relación con las diferentes posibilidades de intervención (Figura 4) permite operativizar el proceso de intervención de forma amplia y sofisticada.

De acuerdo con la propuesta de registro de intervención de las dimensiones reconocidas por los y las profesionales y acordes a la especificidad del Trabajo Social en salud mental, de modo que este facilite el detalle de los aspectos sobre los que se ha incidido durante el acompañamiento en cada dimensión.

La acogida de las profesionales respecto al desarrollo de herramientas de estandarización del registro del proceso de la intervención puede sugerir el interés de los y las trabajadores/as sociales respecto al análisis de la intervención. Plantea la posibilidad de introducir una perspectiva positivista, de utilidad para valorar la efectividad de la intervención. Una propuesta que va en consonancia con el interés histórico del Trabajo Social de aplicar un enfoque científico en el entendimiento de los problemas de las personas (Payne, 2012).

Una de las conclusiones con la que se aproxima este artículo es que el proyecto de tipificación ha de velar por no reducir su ajuste a un único modelo u orientación, en consonancia con las aportaciones de los y las expertos/as del trabajo de campo, con el objetivo de garantizar su utilidad y uso. La propuesta del instrumento no implica la simplificación de la intervención, puesto que mantiene el campo descriptivo que permite ampliar el registro de la información, incluyendo el relato de la persona, se plantea con la pretensión de organizar la información de forma estructurada que tenga la función de ayudar a los y las profesionales a: facilitar su interpretación; guiar la intervención; identificar las anotaciones descritas; y posibilitar el análisis posterior.

Disponer de una herramienta de registro de la intervención, puede contribuir a que los y las profesionales del Trabajo Social identifiquen déficits formativos o interés por profundizar en dimensiones diferentes a las habituales.

La herramienta se plantea de una forma amplia, con el objetivo que se pueda adaptar a los requerimientos particulares de los y las profesionales del trabajo social en los CSMA. La estandarización del registro permitiría metodizar o ajustar la intervención para desarrollar determinados procesos. Que podría ser de acuerdo con un diseño específico de protocolos o procesos de intervención, para abordar algún aspecto concreto. O bien, en consonancia con el DSS realizado, que identificarían previamente las dimensiones y el tipo de intervenciones que se quieren realizar, en función de los objetivos o los acuerdos del plan de trabajo. A pesar, que la complejidad de la intervención del Trabajo social en los CSMA plantea dificultades respecto a una propuesta de metodización rígida, se podría utilizar como guía, para poner en valor la relevancia de algunas intervenciones.

Se identifica la necesidad de compartir la totalidad de la información con el equipo de los servicios de atención a la salud mental comunitarios, destacando la importancia de la interdisciplinariedad entre los y las profesionales de salud mental (Garces Trullenque, 2010). Y la posibilidad de estandarizar el registro del proceso de la intervención por parte de los y las trabajadores sociales garantizaría el acceso a la información de otros profesionales de la salud, limitaría su interpretación, plasmando la información precisa e imprescindible, y salvaría ciertos dilemas como pueden ser los conflictos éticos relacionados con la confidencialidad (Ramos Pozón, 2015).

Respecto a su impacto, la tipificación del proceso de registro de la intervención de los y las trabajadores/as sociales en los CSMA es un reto y una oportunidad para la disciplina, al permitir visualizar la complejidad de la intervención, posibilitar la investigación de la praxis, la reflexión y el análisis, necesarios para garantizar la calidad de la atención.

Es por ello por lo que los resultados que se plantean son el punto de inicio y se espera que contribuyan a elaborar una herramienta que permita sistematizar el registro de la intervención, cuyo objetivo es incorporarla al sistema de información para poder valorar su aplicabilidad y eficacia, en la práctica del Trabajo Social en los CSMA de Cataluña.

6. Referencias bibliográficas

- Acosta Rodríguez, N., Aymerich Bolta, E., Benages Nozal, A., Burillo Gil, I., Cue Piedra, P., González Pi, M., Herzog Portero, S., Martínez Fresneda, L., Martínez Herreras, J. F., Mora del Pino, M., Olivas Flores, A., Reina Olmo, V., & Serrano Aceña, C. (2010). *Manual Diagnòstic social en salut mental*. Col.legi Oficial de Treball Social de Catalunya (ed.). Recuperado de <https://www.tscat.cat/content/manual-diagnostic-social-en-salut-mental>
- Antomás, J., y Huarte del Barrio, S. (2011). Confidencialidad e historia clínica: Consideraciones ético-legales. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 34(1), 73-82. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v34n1/revision2.pdf>

- Bako, A. T., Taylor, H. L., Wiley, K., Zheng, J., Walter-McCabe, H., Kasthurirathne, S. N., & Vest, J. R. (2021). Using natural language processing to classify social work interventions. *American Journal of Managed Care*, 27 (1). Recuperado de <https://doi.org/10.37765/AJMC.2021.88580>
- Ballesterio-Izquierdo, A., & Idareta-Goldaracena, F. (2013). Ética, paternalismo y burocracia en Trabajo Social. *Portularia*, 13(1), 27-35. <https://doi.org/10.5218/prts.2013.0004>
- Berzin, S. C., Singer, J., & Chan, C. (2015). Practice Innovation through Technology in the Digital Age: A Grand Challenge for Social Work. *American Academy of Social Work & Social Welfare*, 12.
- Capellá Batista-Alentorn, A. (2001). La reforma en Salud Mental en Cataluña: el modelo catalán. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 79, 101-128. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352001000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Castañera Rodríguez, L., Gómez González, M., & Mangas Pérez, P. (2014). De lo general a lo específico en Trabajo Social: Propuesta de especialización en Salud Mental. *Trabajo Social Hoy*, 72 (Segundo Cuatrimestre), 109-126. Recuperado de <https://doi.org/10.12960/TSH.2014.0012>
- Catsalut.Servei Català de la Salut. (2020). Atenció a la salut mental i addiccions. Recuperado de <https://catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/atencio-salut-mental-addiccions/index.html> (Consultado el 2 de mayo 2022)
- Cazorla Paloma, J., & Parra Ramajo, B. (2019). Trabajo social y salud mental: hacia el modelo de diversidad. En *El trabajo social en un mundo en transformación ¿distintas realidades o nuevos relatos para la intervención? : Tomo II. Elementos epistémicos para un debate postconvencional en Trabajo Social* (pp. 1023-...). Tirant humanidades.
- Cazorla Palomo, J., & 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, 43-54. Recuperado de <https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.03>
- Cazorla Palomo, J. (2014). Las relaciones sociales en salud mental: Estudio sobre la percepción del impacto de las relaciones sociales en la mejora de la autonomía de las personas con diversidad mental y la relación con el trabajo social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 21, 161. Recuperado de <https://doi.org/10.14198/ALTERN2014.21.08>
- Cifuentes Gil, R. M. (2010). Sistematización de experiencias en Trabajo Social: desafío inminente e inaplazable. *III Congreso Internacional Trabajo Social Formación profesional investigación sistematización e identidad profesional en la modernidad, preguntas y respuestas*. Recuperado de <https://cepalforja.org/sistem/bvirtual/wp-content/uploads/2016/10/Sistematización-de-exps-en-TS-desaf%C3%ADo-Inminente-e-inaplazable-RMCG-dic-010.pdf>
- Colom Masfret, D. (2010). El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. *Zerbitzuan*, 47, 109-119. Recuperado de [http://zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Trabajo social sanitario del sistema sanitario.pdf](http://zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Trabajo%20social%20sanitario%20del%20sistema%20sanitario.pdf)
- Colom Masfret, D. (2012). *El Diagnóstico Social Sanitario: Aval de la intervención y seña de identidad del trabajo social sanitario*. Univertat Oberta de Catalunya (UOC). Barcelona
- Colomer i Salmons, M. (2006). *El treball social que ho he viscut*. Barcelona.
- Dabas, E. (2001). *Redes Sociales niveles de abordaje en la intervención y la organización en red*. Recuperado de <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/953>
- Departament de Salut. (2017a). *Estratègia 2017-2019. Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions*. Recuperado de https://presidencia.gencat.cat/web/.content/departament/plans_sectorials_i_interdepartamentals/pla_integral_trastorn_mental_addiccions/docs/estrategia_2017_2019.pdf (Consultado el 6 de mayo 2022)
- Departament de Salut. (2017b). *Estratègies 2017-2020. Pla director de salut mental i addiccions*. Recuperado de <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/3986> (Consultado el 6 de mayo 2022)
- Drisko, J. W., & Grady, M. D. (2019). *Evidence-Based Practice in Clinical Social Work*. Springer International Publishing. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/978-3-030-15224-6>
- FITS. (2018). *Declaración de principios éticos de trabajo social global*. Recuperado de <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/> (Consultado el 6 de mayo 2022)
- Garces Trullenque, E M. (2016). La Especialización en Trabajo Social Sanitario. De lo profesional a lo académico” en la Mesa Redonda «De qué hablamos cuando hablamos de Especialización». *6º Congreso Trabajo Social Madrid. 16 y 17 de Marzo 2016*. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=RUBLmAfdkko>
- Garces Trullenque, E M. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 333-352. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS1010110333A>
- Gencat. (2018). *Subdirecció General d'Avaluacions Mèdiques - ICAM*. Canal Salut. Recuperado de <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/a/avaluacions-mediques/Qui-hi-participa/ICAM> (Consultado el 6 de mayo 2022)
- Generalitat de Catalunya. (2016). *Pla de Salut de Catalunya 2016-2020. Un sistema centrar en la persona: públic, universal i just*. Direcció General de Planificació i Salut. Recuperado de https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/pla-de-salut/Pla-de-salut-2016-2020/documents/Pla_salut_Catalunya_2016_2020.pdf (Consultado el 8 de mayo 2022)
- Gijón Sánchez, M T., & Colom Masfret, D. (2016). Debates transdisciplinares en torno a la especialización del trabajo social sanitario. En *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global: Aportaciones desde el Trabajo Social*. (p. 143). Universidad de La Rioja Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/catart?codigo=5610731>
- Gil Ríos, A M. (2014). Redes sociales en el trabajo social. apuntes para la praxis profesional. *Eleuthera*, 12, 181-196. Recuperado de <https://doi.org/10.17151/eleu.2015.12.10>

- Gisbert, C.; Arias, P., & Camps, C. (2002). Rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo: situación actual y recomendaciones. En *Asociación Española de Neuropsiquiatría. Cuadernos Técnicos* (Vol. 6). Recuperado de <https://aen.es/wp-content/uploads/2009/04/CTecnicos6.pdf>
- Gómez-Luna, E., Navas, D. F., Aponte-Mayor, G., & Betancourt-Buitrago, L. A. (2014). Literature review methodology for scientific and information management, through its structuring and systematization. *DYNA*, 81(184), 158. Recuperado de <https://doi.org/10.15446/dyna.v81n184.37066>
- González Abad, L., & Rodríguez Rodríguez, A. (2020). El trabajo en red colaborativo: desafíos y posibilidades. *Cuadernos de Trabajo Social*, 33(1), 141-151. Recuperado de <https://doi.org/10.5209/cuts.64769>
- Ituarte Tellaeche, A. (2017). *Prácticas del trabajo social clínico*. Nau Llibres.
- Ituarte Tellaeche, A. (2018). Los desafíos de trabajar con las fortalezas en el trabajo social sanitario (TSS). Una reflexión desde la clínica. *Trabajo social y salud*, 90, 7-22.
- López Peláez, A., Pérez García, R., & Aguilar-Tablada Massó, M. V. (2018). e-Social work: building a new field of specialization in social work? *European Journal of Social Work*, 21(6). Recuperado de <https://doi.org/10.1080/13691457.2017.1399256>
- Martínez Plaza, E., Mir Labalsa, V., & Riba Cebrián, J. (2021). Avançant en el procés de construcció del sistema d'informació del treball social sanitari a Catalunya. *Revista de Treball Social*, 220, 163-179. Recuperado de <https://doi.org/doi:10.32061/RTS2021.220.09>
- Miranda, X. (2019). *Treball social en salut mental. Un anàlisi de la disciplina i de la identitat professional a Catalunya*. Col.legi Oficial de treball social de Catalunya.
- Naciones Unidas. (2017). *Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles y políticos, económicos, sociales y culturales, incluid el derecho al desarrollo: Salud Mental y Derchos Humanos*. Recuperado de <https://consalud-mental.org/centro-documentacion/salud-mental-derechos-humanos-onu/> (Consultado el 12 de mayo 2022)
- OMS. (2007). *Commission on social determinants of health. A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Recuperado de http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf (Consultado el 8 de mayo 2022)
- OMS. (2013). *Plan de acción europeo para la salud mental 2013-2020*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=CE0D3A896143D10CC89DDE2714357671?sequence=1 (Consultado el 6 de mayo 2022)
- Payne, M. (2012). Teorías sobre y para el Trabajo Social. En E. Sobremonte de Mendicuti (Ed), *Epistemología, teoría y modelos de intervención en trabajo social: reflexión sobre la construcción disciplinar en España* (pp. 19-34).
- Penalva, C., & Mateo, M. A. (2006). *Tècniques qualitatives d'investigació*. Universitat d'Alacant. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/2466/1/Num77_Tecnicas_qualitatives.pdf
- Pockett, R., Lord, B., & Dennis, J. (2001). The development of an Australian National classification system for social work practice in health care. *Social Work in Health Care*, 34(1-2). Recuperado de <https://doi.org/10.1080/00981380109517025>
- Ramos Pozón, S. (2015). La historia clínica en salud mental. *Acta bioethica*, 21(2), 259-268. Recuperado de <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2015000200012>
- Sebastin, K. . (2014). Tackling contemporary challenges throughs trengths based approach in Social Work. *International Journal of Social Work and Human Services Practice*, 2(6), 291-295. Recuperado de <https://doi.org/10.13189/ijrh.2014.020613>
- Seikkula, J., & Arnkil, T. E. (2016). *Diálogos terapéuticos en la red social*. Herder.
- Sluzki, C. E. (1996). *La red social frontera de la practica sistematica*. En *Coleccion Terapia Familiar*.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basic of qualitive research: Grounded Theory procedures and techniques*, Sage.
- TermCat. (2020). *Abordaje interdisciplinario*. Terminologia de l'atenció a la salut mental i a les addiccions. Recuperado de <https://www.termcat.cat/ca/diccionaris-en-linia/242>
- Ureña, A. (2010). La salud mental del Trabajo Social en Cataluña. *Cuadernos de trabajo social*, 23. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/8336>
- Vañas i Millán, A., & Fabregó i Claparols, E. (2012). El professional com a persona. *Papers*, 24, Article 24. Recuperado de https://dixit.gencat.cat/ca/detalls/Article/professional_com_persona (Consultado el 7 de mayo 2022)
- Viscarret Garro, J. J. (2007). *Modelos y métodos de intervención en trabajo social*. Alianza.
- Viscarret, J.J., Idareta, F., Ballester, A., & Úriz, M.-J. (2020). Ethical Dilemmas and Areas of Social Work Intervention in Spain. *Journal of Social Service Research*, 46 (1), 55-70. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1524813>

Marco normativo

- Cataluña. (2002). Orden SSS/166/2002, de 13 de mayo, per la qual es regulen els estàndards de qualitat que han de complir els centres, serveis i establiments de salut mental d'utilització pública de Catalunya. DOGC núm. 3642, 24 de mayo de 2002. <https://dogc.gencat.cat/ca/document-del-dogc/?documentId=274571>

- España. (2003). Ley 44/2003, 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. BOE, núm. 280, de 22 de noviembre de 2003. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
- España. (2007). Ley 14/2017, Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. BOE, núm. 159, de 4 de julio de 2007, p. 28826 a 28848. <https://www.boe.es/eli/es/l/2007/07/03/14>
- Cataluña, (2010) Decreto 196/2010, de 14 de diciembre, del sistema sanitari integral de utilització pública de Catalunya (SISCAT). DOGC núm. 5776 de 16 de Diciembre de 2010. <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/d/2010/12/14/196>