

**ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIÁTRICO EN EL TRATAMIENTO DE
ENFERMEDADES MENTALES Y CÓMO ÉSTE HA CAMBIADO A TRAVÉS DEL
TIEMPO**

ADÍELA MARÍA RAMÍREZ OSPINA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS SECCIONAL BELLO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANAS Y DE LA SALUD

TRABAJO SOCIAL

BELLO

2012

**ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIÁTRICO EN EL TRATAMIENTO DE
ENFERMEDADES MENTALES Y CÓMO ÉSTE HA CAMBIADO A TRAVÉS DEL
TIEMPO**

ADÍELA MARÍA RAMÍREZ OSPINA

Trabajo de grado para optar al título de Trabajo Social

Asesor

Juan María Ramírez Vélez

Sociólogo

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS SECCIONAL BELLO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANAS Y DE LA SALUD

TRABAJO SOCIAL

BELLO

2012

Nota de aceptación

Jurado

A mi mamá y mis hermanas por todo su apoyo y comprensión y a mi hermano por creer en mí y darme la oportunidad de ser profesional.

A mis amigos por apoyarme y no dejarme desfallecer en medio del camino.

Para todos ellos con Amor.

Adíela María Ramírez Ospina

AGRADECIMIENTOS

A la Corporación Universitaria Minuto de Dios Seccional Bello, a todo el equipo de docentes del Programa Trabajo Social, por brindarme sus conocimientos y enseñanzas, pero sobre todo por enseñarme amar esta carrera.

A mi asesor Juan María Ramírez Vélez por su tiempo, paciencia y dedicación en cada encuentro.

A los profesionales entrevistados por permitirme conocer las realidades del quehacer profesional del Trabajador Social Psiquiátrico a través de su saber y experiencias de vida.

A la Fundación Vivan los Niños en cabeza del padre Peter Walters, por su apoyo en la recta final de esta investigación.

A Henry Grajales Sociólogo en formación, por su apoyo, tiempo y aportes que ayudaron a darle cuerpo a esta investigación.

A todos ellos infinitas gracias.

INTRODUCCIÓN

El trabajo social es una profesión que permite el desempeño laboral en diversas áreas, la salud mental y especialmente la psiquiatría son algunas de ellas, la Psiquiatría es un campo en el cual los trabajadores sociales vienen ganando terreno desde la década de los setenta, dicha participación ha cambiado a través del tiempo y con ello su quehacer laboral.

En la presente investigación se pretende indagar por los cambios del rol del trabajador social en los últimos tiempos y cuáles han sido sus aportes en los tratamientos de los pacientes psiquiátricos y sus familias, determinando las características y habilidades que deben tener los Trabajadores Sociales Psiquiátrico.

Para indagar por dichos cambios y los aportes del trabajador social a la psiquiatría inicialmente se formularon unas preguntas que indagan por los cambios del rol del trabajador social psiquiátrico y cuales serian sus capacidades o habilidades para ejercer en dicho campo. Seguido a esto se plantea el problema con la necesidad de conocer los antecedentes del trabajo social psiquiátrico, para ello se da un pequeño recorrido histórico desde los griegos hasta el siglo XX, este respaldo teórico fue tomado de autores como Fabiana Mariela Mendoza, Alistair y Wallace y Ministerio de la Protección Social.

A todo proceso investigativo es fundamental darle un soporte teórico con el fin de brindarle mayor credibilidad y ello se logra en el marco teórico, dicha investigación cuenta con un marco dividido en cuatro subtemas que permiten tener una mayor claridad sobre su contenido.

1. Concepción de la enfermedad Mental, con exponentes como Ester Custo, Enrique Pinchon- Rivière y Ministerio de Protección Social.

2. La Psiquiatría Dinámica y la Psiquiatría Social como alternativas de atención como principal referente teórico en el tema es Luis Yllá.

3. El Rol del Trabajador Social = Capital social + Habitus, Teoría de Bourdieu, Texto de Para María Haydeé García.

4. El Trabajo Social Psiquiátrico y la Terapia de Familia con referentes de Liliana Barg y Beatriz María Molina Vélez.

Si bien existe un marco teórico, no se puede dejar de lado el soporte legal que se necesita para contar con mayor validez y seriedad en la investigación, en este caso se toma como respaldo legítimo desde el contexto internacional La Organización Mundial de la salud (OMS), en el ámbito nacional se consultan la Ley 100 de Salud y los Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia del 2005.

La metodología clarifica el tipo de investigación que se desea realizar, en el caso de proceso se tomo un enfoque cualitativo, con un paradigma hermenéutico-interpretativo, donde las técnicas de recolección de información son entrevistas, rastreos bibliográficos y con la identificación y posterior dialogo con trabajadores sociales que hayan o este ejerciendo en el área de la psiquiatría.

Finalmente todo investigación deja unos hallazgos, estos se logran por medio de la entrevista realizadas a los profesionales como el Psiquiatra Elkin Vásquez, la Trabajadora Social y Especialista en Psicología Social Angélica Ospina, a la Trabajadora Social y Magister de Terapia de Familia Olga Lucia López Jaramillo y a la Trabajadora Social Carmenza Llano.

Los resultados de los distintos diálogos llevaron a considerar la necesidad de categorizar los hallazgos, saliendo a la luz las siguientes categorías:

1. Historia de la Psiquiatría en Medellín
2. Como Llega el Trabajo Social ah Ser Parte de la Psiquiatría
3. La Interdisciplinarietà Entre el Trabajo Social y la Psiquiatría
4. Habilidades del Trabajador Social para Desempeñarse en la Psiquiatría
5. Limitaciones para el Ejercicio del Trabajo Social Psiquiátrico
6. Los Aportes del Trabajo Social a la Psiquiatría

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|----|
| 1. TEMA | 11 |
| 2. PREGUNTAS | 11 |
| 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 12 |
| 4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 21 |
| 5. OBJETIVOS | 22 |
| 5.1 OBJETIVO GENERAL | 22 |
| 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 22 |
| 6. JUSTIFICACIÓN | 23 |
| 7. MARCO TEÓRICO | 26 |
| 7.1 Concepción de la Enfermedad Mental | 26 |
| 7.2 La Psiquiatría Dinámica y la Psiquiatría Social como Alternativas de Atención | 30 |
| 7.3 El Rol del Trabajador Social = Capital Científico + Hábitus | 33 |
| 7.4 El Trabajo Social Psiquiátrico y la Terapia de Familia | 36 |
| 8. MARCO LEGAL | 42 |

| | |
|---|----|
| 9. METODOLOGIA _____ | 47 |
| 9.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN _____ | 50 |
| 9.1.1 La Entrevista _____ | 51 |
| 9.1.2 Documentación Teórica _____ | 52 |
| 9.1.3 Población _____ | 53 |
| 9.2 DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGO _____ | 54 |
| 9.2.1 Historia de la Psiquiatría en Medellín _____ | 55 |
| 9.2.2 Cómo Llego el Trabajo Social ah Ser Parte de la Psiquiatría _____ | 58 |
| 9.2.3 La interdisciplinariedad entre el Trabajo Social y Psiquiatría _____ | 61 |
| 9.2.4 Habilidades del Trabajador Social para el Desempeño en la psiquiatría _____ | 64 |
| 9.2.5 Limitaciones para el Ejercicio del Trabajo Social Psiquiátrico _____ | 67 |
| 9.2.6 Los Aportes de Trabajo Social a la Psiquiatría _____ | 69 |
| 10. CONCLUSIONES _____ | 73 |
| 11. RECOMENDACIONES _____ | 77 |
| BIBLIOGRAFÍA _____ | 79 |
| CIBERGRAFÍA _____ | 81 |
| ANEXO _____ | 85 |

1. TEMA

Rol del Trabajador Social Psiquiátrico¹ en el tratamiento de enfermedades mentales y cómo éste ha cambiado a través del tiempo.

2. PREGUNTAS

¿Cuáles han sido los avances de las funciones del Trabajador Social en la atención Psiquiátrica?

¿Qué características especiales posee el Trabajador Social Psiquiátrico en la actualidad?

¹ El siguiente proceso de investigación se hablará del Rol del Trabajador Social Psiquiátrico, se toma la psiquiatría como una área de desempeño propia del trabajo social el cual a través del tiempo se ha ganado una posición reconocible en los equipos interdisciplinarios con aportes sobre estructuras sociofamiliares y en especial con la atención que se le brinda a la familia generando procesos de psicoeducación orientación y apoyo, esta intervención al ha tenido una alta incidencia en los individuos con enfermedades mentales y sus familias durante y después del proceso hospitalización.

El Trabajador Social Psiquiátrico en la actualidad es considerado no solo como el profesional que estaba dispuesto a brindarle atención a la familia y su paciente para superar las crisis que generan las enfermedades mentales al interior de éstas, sino que ya es llamado a ser el puente que conecta al psiquiatra – paciente – familia durante el tratamiento generando mayores probabilidades de recuperación en el menor tiempo posible lo cual disminuye el impacto que conlleva una hospitalización en una unidad psiquiátrica.

El rol del Trabajador Social en la Psiquiatría no sólo está limitado a la atención de los pacientes, brinda la oportunidad de formular estudios psicosociales, trabajo con grupos educativos que apunten a la información y promoción de la salud mental.

Apoyado en el documento “La Formación de Trabajadores Sociales en el Campo de la Psiquiatría y la Salud Mental” de Blanca E. Vargas Terrez y Ma. Nanut Hernández Vargas.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La génesis del Trabajo Social históricamente se ha desarrollado a través de tendencias pragmáticas y empiristas, basadas en un pensamiento filantrópico y de caridad, implementada por acciones basadas en un pensamiento conservador por parte de la Iglesia y el Estado en pro del desarrollo capitalista en la Europa del siglo XVIII, como lo afirma Fabiana Mariela Mendoza.

Su desarrollo se basó en el despliegue de acciones basadas (sic) en el consejo y en la internalización de normas de comportamiento para lograr la adaptación de la población pobre a la sociedad liberal propiciando una integración pacífica para evitar el surgimiento de conflictos y demandas colectivas (Mendoza, 2004, p. 6).

Sin embargo también estas acciones se desplegaron a otros problemas de índole social como los mentales y el cuidado de los pacientes que presentaban síntomas de locura. Las enfermedades mentales desde la perspectiva de los Trabajadores Sociales rompen con la priorización de factores biológicos como determinante en el origen de los males y centra su atención en una concepción más

humanista que aborda factores como: la subjetividad, el inconsciente y los aspectos socioculturales.

Históricamente en todas las sociedades a través del tiempo se ha tenido distintas creencias de lo que era una enfermedad mental, por ejemplo, “los antiguos griegos reconocían el hecho de que las enfermedades mentales eran en realidad una forma de enfermedad y que requerían tratamiento con base a la razón y no a la superstición”. (Alistair y Wallace, 1975, p 20) El libro *Psiquiatría para Trabajadores Sociales* publicado hace 37 años es citado en el presente escrito debido a que éste realiza una descripción detallada de la concepción de la locura a través de la historia, además especifica los primeros casos del trabajo social psiquiátrico. Durante la edad media sin verificación de un siglo en específico y solo con el reconocimiento de la época de inquisición en que los enfermos mentales eran mirados como almas poseídas por el diablo o brujas en el caso de las mujeres, los cuales eran castigados en la hoguera, los pocos que se salvaban de este castigo eran encerrados en manicomios fuera de la vista de la sociedad. En el siglo XVIII los enfermos mentales fueron liberados de los grilletes y mientras que en todo ese siglo se empezaron a construir los primeros hospitales para enfermos mentales en Europa y luego en EEUU, éstos bajo el espíritu de la ilustración con una mirada más humanitaria y científica al tratamiento de las enfermedades mentales. En el libro *Psiquiatría para Trabajadores Sociales* según Alistair y Wallace (1975), una de las figuras destacables del tratamiento de las enfermedades mentales fue Sigmund Freud (1856-1939) médico neurólogo Austriaco, quien desarrolló su teoría en Alemania, y afirmaba que los individuos que sufran trastornos mentales lejos de su locura podrían necesitar un tratamiento basado en el Psicoanálisis.

El cual rescataba los problemas de cada individuo en profundidad; eso significó que los pensamientos y los sentimientos profundos del paciente adquirieran significado para el diagnóstico y el tratamiento. Esto llevó inevitablemente a tener una consideración con factores tales como el trabajo, la familia, las relaciones interpersonales, la inclinación del individuo para hacer frente a los problemas diarios, etc (Alistair y Wallace, 1975 p, 75).

Es en Estados Unidos donde se institucionaliza la profesión de Trabajo Social en Psiquiatría, a principios del siglo XX como una profesión subordinada a la medicina, en términos ocupacionales y de conocimiento, como lo afirma Josefina Fernández (1997) en su texto, la supervisión del trabajo social en salud mental: Mary Richmond, es la primera en sistematizar un método de intervención en la profesión: el caso social individual. Su preocupación se encuentra dirigida a diseñar una metodología que aporte en el ordenamiento de la intervención y establecerá para ello diferentes etapas: estudio, diagnóstico y tratamiento. De esta manera, y dado que sus experiencias profesionales se desarrollan junto a médicos psiquiatras, se evidencia la apropiación que realiza del modo de atención de los médicos y lo instauro como modalidad de intervención del Trabajo Social en el abordaje de los casos.

Al hablar del Trabajo Social en Psiquiatría, necesariamente se tiene que mencionar a los EEUU, de principio del siglo XX donde se incorporan los Trabajadores Sociales a los hospitales psiquiátricos con el objetivo de dar una respuesta

socializadora a los trastornos mentales y a la masificación de los manicomios.² La iniciativa de Adolph Meyer, Psiquiatra Estadounidense de origen suizo quien fue el primero en fomentar desde el año 1904, el tratamiento de los pacientes con una completa información sobre los aspectos sociales Para algunas instituciones Psiquiátricas se comenzó a valorar los datos sociales y en consecuencia el papel del Trabajador Social se va reconociendo e incorporando como parte de los Equipos de Salud Mental. Un ejemplo claro fue el Hospital Johns Hopkins, donde el trabajador social del Hospital primero fue contratado en 1907 y asignado a la farmacia, según el libro Psiquiatría para Trabajadores Sociales.

Dos años más tarde la enfermera Margaret Brogden se hizo cargo y trabajó sola durante varios años. Pronto se hizo evidente que sus

² Nosocomio (nosokomion) llamaban los griegos a los hospitales en general. NosoV (*nósos*) es enfermedad y komaw (*komáo*) cuidar, atender. Un nosocomio era, pues, el lugar donde cuidaban a los enfermos. La palabra **manicomio** la hemos obtenido por analogía con nosocomio, sustituyendo el primer elemento por el término mania (*manía*), que significa locura. Recuperado el 07 de Abr. de 2012 de <http://www.elalmanaque.com/medicina/lexico/manicomio.htm>

manicomio. (De *manía* y el gr. κομᾶν, cuidar). **1.** m. Hospital para locos. Recuperado el 04 de Abr. de 2012 de <http://www.rae.es/rae.html>

servicios fueron de gran valor y que la institución se beneficiaría de tener más trabajadores sociales para atender a los pacientes. El Departamento de Servicios Sociales se convirtió en una organización formal en 1912, cuando el Hospital comenzó a contratar personal adicional. Educación en trabajo social estaba en su infancia y muchos de los primeros trabajadores sociales médicos se habían formado como enfermeras la razón del surgimiento del Trabajo Social en Psiquiatría (Alistair y Wallace, 1975, p, 135)

La intervención del Trabajador Social Psiquiátrico en el tratamiento de enfermedades mentales se hace relevante, dado el hecho de que sólo se medicaba cuando el padecimiento se encontraba lo bastante avanzada, a tal punto de aislar al paciente de su familia y la sociedad debido a la censura que implicaba padecer un mal mental; igualmente el carácter vegetativo al que eran condenados los pacientes, esta situación hacía que se diera poco interés al rol que pudiese desempeñar el trabajo social, limitando al profesional a realizar actividades netamente asistenciales, dejando de lado el estudio individual o de caso y por ende el de familia, restándole importancia al enfoque preventivo.

El aislamiento al que era sometido el paciente mental ha cambiado debido a la intervención del Trabajador Social en Psiquiatría, en donde el enfermo tiene un contacto más estrecho con su familia y la sociedad. “Hay un creciente interés en los problemas Psiquiátricos que pueden agravar una enfermedad física, producir problemas

familiares, dando como resultado ineficacia y ausentismo del trabajo, etc.” (Alistair y Wallace, 1975 p, 54).

La influencia de la primera y segunda guerra mundial permite una mayor propagación de la intervención del trabajador social en el caso de trastornos mentales, por situaciones traumáticas de los soldados: neurosis de guerra, psicosis, etc. La intervención del trabajador social para el momento de la posguerra se enfatizó en fortalecer la estructura familiar para que ésta pudiera asimilar la problemática socioeconómica que implicaba en la familia tener un integrante con alguna enfermedad física o mental.

Posteriormente como afirma Fabiana Mariela Mendoza en su texto *Las relaciones entre trabajo social y salud mental: un recorrido histórico* (2004); surge la figura de Gordon Hamilton como una de las precursoras en establecer una teoría sobre el trabajo social de casos, en su libro *Teoría y Práctica del Trabajo Social de casos*, en donde se evidencia la necesidad de construir una teoría y metodología de intervención que está sustentada bajo un marco científico para la formación de trabajadores sociales.

Los adelantos de la psiquiatría, así como en las ciencias sociales, han aclarado poco a poco el concepto de caso psicosocial, la interacción de las fuerzas y conflictos emocionales y del medio ambiente, y la imperiosa necesidad de armonizar los conocimientos científicos y los valores morales (Mendoza, 2004, p, 9).

Desde esta teoría se hace énfasis en el aspecto de las condiciones de vida, como factores externos posibles de modificar a partir de la voluntad de cambio y del aprendizaje de las normas sociales. Así se confirma que la función del Trabajo Social, dentro del equipo terapéutico, es abordar todo lo referente a lo social/externo institucional de los pacientes, como lo manifiesta (Mendoza 2004):

En general [al trabajador social] le corresponde tomar una parte más activa en los casos de incapacidad crónica, física y emocional, que en las enfermedades agudas o casos quirúrgicos no complicados, excepto en circunstancias de urgencia como en las que tiene que ver quién atiende el manejo de un hogar durante la hospitalización de la madre, a organizar los planes para la convalecencia, etc. Por tradición le incumbe asumir, en los intentos de modificar las actitudes de los familiares con respecto al enfermo así mismo, la mayor parte de la responsabilidad con la familia del paciente (Alayón, 1992, p, 31).

Surge entonces la necesidad de conocer la especificidad del rol del Trabajador Social en Psiquiatría, primero como agente de prevención al tratar los aspectos de índole social que son problemáticos para el paciente y segundo al convertirse en un eje fundamental que permite un tratamiento integral el cual complementa el aspecto Psiquiátrico con el Social y cómo éste se ha desarrollado históricamente, a la luz de nuevos medicamentos y fenómenos de distinta índole que afligen al ser humano.

El Ministerio de Protección Social (2007), considera que en Colombia se concibe la salud mental como un campo difícil de tratar, en el cual se incluye la salud, la enfermedad, las resistencias y acomodaciones; es decir, distintas formas de bienestar o malestar emocional y de relación o interacción de los ciudadanos. Para responder a los requerimientos que demandan los colombianos en el campo de salud mental es necesario contar con un engranaje de políticas y leyes que no sólo tengan como objetivo reparar los daños o lesiones actuales sino prevenir las futuras por medio de atención temprana y de calidad.

No obstante el hecho de que se considere de vital importancia generar políticas y leyes que permitan brindar una óptima atención en el contexto de la salud mental de los ciudadanos, no quiere decir que se cuenten con las herramientas suficientes que permitan el funcionamiento óptimo de ese engranaje, donde si se puedan articular aspectos tan importantes como:

- *Los nexos entre salud mental, derechos y capital global.*
- *Las dimensiones sociales, económicas, culturales y simbólicas y sus relaciones con la salud mental.*
- *Las posibilidades y necesidades individuales y colectivas.*
- *Las potencialidades de los territorios.*
- *Los diferentes ámbitos en que transcurre la vida cotidiana (familiar, escolar, laboral, comunitario).*
- *La presencia de situaciones específicas (desplazamiento, conflicto armado, desastres, Pobreza).*

- *Las condiciones y circunstancias vitales (momento del ciclo vital, circunstancias como discapacidad y falta de protección social).*
- *Los referentes cognoscitivos y normativos*
- *Las necesidades, expectativas y posibilidades según la generación, el género, la procedencia (rural/urbana) y la etnia. (Ministerio de Protección Social, 2007, ps, 25 y 26).*

4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Desde una perspectiva social, el vínculo y relacionamiento que se debe entablar entre el paciente, el Psiquiatra y la familia es condición necesaria para generar un ambiente adecuado que permita una pronta estabilización y adecuada recuperación del paciente. Es desde este contexto en donde se puede ver la necesidad de la intervención del Trabajo Social Psiquiátrico como agente facilitador, que permita generar cohesión en la dinámica de atención integral que requiere el paciente, así se hace necesario la complementariedad del rol del Trabajador Social Psiquiátrico desde una visión más humanizada, pretendiendo reforzar los tratamientos farmacológicos, teniendo en cuenta este marco funcional se hace relevante las siguientes interrogantes ¿Cómo se han desarrollado históricamente las funciones del trabajador social en el área Psiquiátrica?, ¿cuáles son las funciones específicas del Trabajar Social Psiquiátrico dentro del diagnóstico y posterior tratamiento?, ¿Cuáles son las habilidades³ profesionales del Trabajador Social en Psiquiatría en la actualidad?, ¿Cómo se articula la información recolectada por el Trabador Social Psiquiátrico con la del Psiquiatra?, ¿Cuál sería el rol del Trabajador Social en Psiquiatría?.

³ **Habilidad.**

(Del lat. *habilitas*, *-ātis*).

1. f. Capacidad y disposición para algo.

2. f. Gracia y destreza en ejecutar algo que sirve de adorno a la persona, como bailar, montar a caballo, etc.

3. f. Cada una de las cosas que una persona ejecuta con gracia y destreza.

4. f. Enredo dispuesto con ingenio, disimulo y maña.

Recuperado el 8 de Abr. de 2012. de

http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=habilidad.

5. OBJETIVOS

5.1 General

Identificar el rol del Trabajador Social en Psiquiatría reconociendo los procesos que se han desarrollado y cómo se da en la actualidad.

5.2 Objetivos Específicos

- Identificar las funciones específicas del Trabajador Social Psiquiátrico.
- Conocer las habilidades que el Trabajador Social debe tener en el tratamiento psiquiátrico.
- Indagar por el trabajo interdisciplinario entre el Trabajador Social y el Psiquiatra en la realización del diagnóstico y tratamiento que se brinda al paciente.

6. JUSTIFICACIÓN

Desde sus inicios el trabajo social se caracterizó por la búsqueda de referencias teóricas y metodológicas desde otras disciplinas en el campo de las ciencias del hombre, como lo afirma Lorena Gartner Isaza (1999), en su artículo ¿Es el Trabajo Social una Disciplina?, en donde rescata la influencia de la Psicología como referente teórico en los trabajos de Mery Richmond, Gordon Hamilton, Patricia Kane, Helen Perlman, Virginia Robinson, Edwin Thomas, y otros. La influencia de otras disciplinas permitió la posibilidad de una intervención basada en aspectos científicos o soportes técnico científicos que dieran respuesta a las distintas problemáticas sociales. Un ejemplo de lo anterior lo demuestra los Estados Unidos es donde se institucionaliza la profesión a principios del siglo XX como una profesión subordinada a la medicina, y especialmente a la Psiquiatría como experiencias profesionales que articula al Trabajo Social la atención y sistematización de información de los pacientes mentales.

Es por esto que al combinarse estos saberes y formas de intervención de los pacientes nació el título de Servicio Social Psiquiátrico que según su fundadora Mary Richmond plantea que:

Una rama del servicio médico-social de casos individuales que se ha desarrollado rápidamente después de la guerra es conocida con

el nombre de servicio social psiquiátrico. No tenemos que ocuparnos aquí de este servicio social psiquiátrico a menos que sea con la colaboración estrecha de un especialista absolutamente competente. El valor de esta colaboración salta a la vista, ya que en el terreno mental, más todavía que en el terreno médico, el diagnóstico real depende en parte de la encuesta social, y el tratamiento que resulta de ello es una amplia cuestión de adaptación social (Mendoza, 2004, p, 18).

Como lo afirma Fabiana Mariela Mendoza (2004), en su tesis de maestría en Ciencia Sociales y Salud, organizada por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), la Primera Guerra Mundial posibilitó la influencia de la psiquiatría en el Trabajo Social, al tratar situaciones traumáticas de los soldados: neurosis de guerra, psicosis, etc., dejando a los trabajadores sociales la intervención de las familias y su adaptación a la situación que sufría el paciente. Así se confirma que la función del Trabajo Social, dentro del equipo terapéutico, es abordar todo lo referente a lo social externo a la institución médica.

Es así como la incorporación del aspecto social como un categoría de análisis del proceso de intervención en enfermos mentales por parte de del Trabajador Social Psiquiátrico, se basa en el entorno familiar y social, y la dificultad o facilidad que estos presentan para su adaptación a la conducta médica del paciente. El trabajador Social Psiquiátrico se presenta como el facilitador entre familia, el paciente y el

médico, para la optimización y ajuste de tres áreas fundamentales de intervención profesional: asistencia, gestión y educación.

Teniendo en cuenta lo descrito hasta el momento, se hace relevante el hecho de que el tratamiento de enfermedades mentales por parte de los Psiquiatras debe estar complementado con la ayuda de un Trabajador Social Psiquiátrico, para abordar los aspectos familiares y sociales que son determinantes a la hora de la evolución del paciente. Se considera pertinente entonces la investigación del rol del trabajador social en la Psiquiatría, para determinar sus funciones y perspectivas a futuro que puedan perfilar su desempeño en el abordaje del entorno socio-familiar, aspecto éste que puede afectar al individuo que padece una patología en especial, complejizando la enfermedad e incorporando acciones de intervención hacia entorno socio-familiar del paciente, como parte del trabajo de caso que trataría sólo al paciente, trabajo familiar que abordará la estructura familiar del paciente.

Este proceso de investigación pretende dar a conocer a los Trabajadores Sociales cuál es su quehacer, al momento de laborar en el área Psiquiátrica o de Salud mental en la ciudad de Medellín, indagando por los antecedentes históricos, avances teóricos y metodológicos de dicho campo.

7. MARCO TEÓRICO

7.1 Concepción de Enfermedad Mental

Como elemento que pueda posibilitar una mayor comprensión del rol del Trabajador Social Psiquiátrico, se hace necesario el abordaje teórico y metodológico del concepto de Salud Mental mediante un proceso investigativo en donde los médicos generales, psiquiatras y trabajadores sociales en el área de la salud, den a conocer sus puntos de vista sobre los procesos de atención para los pacientes con enfermedades mentales desde las distintas esferas y cómo éstos pueden llegar a unificar criterios a futuro para el mejoramiento de los servicios de intervención reflejándose en la posible disminución de las crisis y generando una mayor adherencia⁴ de los pacientes con enfermedades mentales a los tratamientos.

Para Molina en su libro *Su Legado a la Terapia Familiar en Colombia* (2009), desde principios del siglo XX, se destacan tres teorías acerca de la

⁴La adhesión al tratamiento es un proceso activo, intencional y responsable del cuidado, donde el sujeto trabaja para mantener su salud, en estrecha colaboración con el personal médico. Es una explicación activa y de colaboración voluntaria del paciente, en un curso de comportamiento aceptando de mutuo acuerdo con el fin de producir un resultado preventivo o terapéutico deseado. Ríos Matías, Curso de Extensión Ciencias del Comportamiento. <http://www.slideshare.net/odontologiauchile/adherencia-a-tratamiento-1> 06/04/12

naturaleza de la enfermedad mental, la primera se basa en un origen somático de la enfermedad mental como origen de trastornos orgánicos (lesión cerebral, endocrina o metabólica), la segunda consideraba que los trastornos mentales eran efecto de la herencia genética que formaba parte de la selección natural, que apartaba a los débiles y defectuosos de los demás (Darwinismo), la tercera hace hincapié en el ambiente social, la cultura y la educación, individualizando al paciente con sus síntomas, más que la propia enfermedad.

Enfocándose en esta última postura teórica la cual está cimentada en la vida social del paciente, se puede considerar que:

Todo comportamiento humano ocurre en un contexto bio-psico-social-cultural, conformado por elementos que van desde el marco global de la sociedad a la idiosincrasia de cada individuo, con la familia en el centro. Las implicaciones de esta perspectiva en salud y en la enfermedad expresan la existencia de una persona dentro de un sistema familiar que interactúa con la comunidad, dentro de cierta cultura y así sucesivamente los círculos se van ampliando progresivamente (Molina, 2009, p, 175).

El concepto de Salud Mental maneja distintas definiciones respecto a cómo se concibe la enfermedad y el individuo, por ejemplo la Organización Mundial de la Salud (OMS), define “la Salud Mental no simplemente como la ausencia de enfermedad mental reconocible, sino un estado de bienestar en el que el individuo

manifiesta sus propias habilidades, trabaja productivamente y es capaz de contribuir bienestar de la comunidad”. (Custo, 2008 p, 11). Para el caso colombiano el Ministerio de Protección Social define la Salud Mental como:

Un campo complejo, en el cual tiene cabida la salud, la enfermedad, los problemas, las resistencias y acomodaciones; es decir, diversas formas de bienestar o malestar emocional y de relación de los ciudadanos.

La salud mental y la enfermedad mental no son conceptos contrarios, son expresiones distintas. Se puede carecer de salud mental sin tener una patología mental. Un término que ayuda a comprender este nuevo sentido es mentalidad que según los diccionarios significa, además de actividad o capacidad mental, modo de pensar que caracteriza a una persona, a un pueblo, a una generación (Ministerio De Protección Socia, 2007, p, 15).

Como se encuentra en el libro Salud Mental y ciudadanía una perspectiva desde el Trabajo Social de Esther Custo (2008), citando a Enrique Pichon-Rivière quien dice que: “el sujeto es sano en la medida en que aprehende de la realidad desde una perspectiva integradora y tiene la capacidad para transformar esa realidad, transformándose a la vez a él mismo. En la medida que mantiene un inter-juego dialéctico con el medio y no una relación dirigida pasiva y estereotipada”. (Pichon-Rivière1978 –

Custo 2008). En el libro la institucionalización de la locura, la intervención del trabajador social en alternativas de atención escrito por Lucía Amico (2005) afirma que, la salud mental consiste en el aprendizaje de la realidad, en relación sintetizadora y totalizante, en la resolución de las contradicciones que surgen en la relación sujeto-mundo.

“El análisis de las categorías analizadas por el hombre para definir conceptos como salud y enfermedad, normal y patológico, demuestra la existencia de un campo ambiguo, indefinido, lleno de contradicciones. Esta ambigüedad--paradigma de ocultación ideológica acerca de las reales características del problema-- cumple la función de escamotear el que los criterios de salud y enfermedad dependen en las diversas culturas, del desarrollo dialéctico de la relación conocimiento científico/modo de producción y que lleva implícito una concepción del sujeto, del mundo y de la historia”, (Berman, 1983, p 16, citado en Custo 2008, p 21).

7.2 La Psiquiatría Dinámica y la Psiquiatría social como alternativas de atención

Otro aspecto que se articula al concepto de Salud Mental es el que tiene que ver con la psiquiatría dinámica,⁵ la cual incluye parte del inconsciente y el campo social pasado, actual y futuro del hombre que padece y acude al psiquiatra buscando ayuda.

Según Luis Yllá Segura (2002) en su trabajo Avances en salud mental irracional, afirma que la psiquiatría dinámica intenta comprender toda la movilidad del suceso morboso en su juego alterno, tanto en la parte psíquica y sociológica, como también en la somática, y crear un programa de tratamiento. La psiquiatría dinámica tuvo su gran aparición en los años 60 en América Latina y toda una red de clínicas psiquiátricas con ayuda.

⁵ El autor define la Psiquiatría dinámica de acuerdo con los siguientes parámetros: Se ocupa no sólo de las partes enfermas de la personalidad sino también de las sanas, haciéndolas útiles para el tratamiento. Entiende al Ser Humano como un ente biológico, psicológico y social. Las estructuras yoicas se desarrollan en grupo. Estas estructuras se determinan por sus partes constructivas y destructivas. La Psiquiatría dinámica suaviza la terminología nosológica de la Psiquiatría clásica, la cual en algunas ocasiones fue excesivamente estigmatizante. La Psiquiatría dinámica pone en relación el proceso patológico con el acontecer social, sin que ello excluya lo somático. Las fuentes principales de la Psiquiatría dinámica son el Psicoanálisis, la Psiquiatría clásica y la Dinámica de grupos. (Luis Yllá Segura, 2002, p 1).

Así la psiquiatría dinámica posibilitó abrir nuevas perspectivas al tratamiento de las enfermedades mentales abordando componentes sociales del mismo, es así como surge la psiquiatría comunitaria,⁶ como una forma de concebir lo terapéutico y los procesos de salud-enfermedad en general en el contexto de la vida de las personas y los grupos. Al mismo tiempo ésta ha sido permeada por ideologías emparentadas con las utopías liberadoras y solidarias que recorrieron el mundo occidental en la segunda mitad del siglo XX; y por otro lado como el despliegue de nuevos servicios comunitarios, la psiquiatría comunitaria, que se desenvuelve en el contexto bio-psico-social-cultural y se centra en la incidencia y prevalencia de los trastornos mentales en distintas comunidades, basados en los siguientes aspectos.

- *El efecto positivo que representa el diagnóstico precoz de los trastornos mentales, rapidez en el inicio del tratamiento, atención cerca del lugar habitual del paciente, y la incorporación temprana de éste a sus actividades.*

- *El concepto de salud mental como algo positivo, no sólo la ausencia de trastornos ostensibles.*

⁶ Psiquiatría Comunitaria: Psiquiatría que se centra en la detección, prevención y tratamiento temprano de los trastornos mentales y desviaciones sociales que se desarrollan dentro de la comunidad más que las encontradas en las grandes instituciones hospitalarias; se hace énfasis sobre los factores del medio ambiente que contribuyen con la enfermedad psiquiátrica. Recuperado el 7 de Abr. de 2012

[http://www.lubrano.com/cgi-](http://www.lubrano.com/cgi-bin/glosario/mostrar_contenido.cgi?codigo=843&termino=psiquiatr%EDa%20comunitaria)

[bin/glosario/mostrar_contenido.cgi?codigo=843&termino=psiquiatr%EDa%20comunitaria](http://www.lubrano.com/cgi-bin/glosario/mostrar_contenido.cgi?codigo=843&termino=psiquiatr%EDa%20comunitaria)

- *El desarrollo y auge del movimiento de Atención Primaria de Salud, y su impacto en la organización de los Sistemas Sanitarios de Salud occidentales.*
- *El impulso de la psiquiatría social y sobre todo de la epidemiología psiquiátrica.*
- *El avance en los conocimientos de Salud Pública. (C.Corral Blanco, S. González Jovellar Y P.M. Ruíz Lázaro. Atención Primaria de Salud Y Psiquiatría en la Comunidad,14-11-2011)*

Además el enfoque comunitario privilegia las relaciones familiares y comunitarias en la prevención y el tratamiento de las enfermedades mentales, así como va en contra de cualquier mecanismo de aislamiento para rescatar los estudios epidemiológicos y el conocimiento de los problemas y la planificación de los servicios como de los servicios de urgencias, la creación de los Centros de Salud Mental, salas de psiquiatría en los hospitales generales y la creación de equipos interdisciplinarios que aborden las enfermedades mentales desde diversos ámbitos científicos.

Con las anteriores posturas se infiere que el concepto de Salud Mental, implica tantas definiciones como modos de pensar (teóricos y epistemológicos) por parte de los investigadores e instituciones que estudian la

problemática de la salud mental, el cual no abandona el rol del Trabajador Social Psiquiátrico e implica una postura teórico-metodológica que se sustente en prácticas profesionales en un campo científico específico.

7.3 El Rol del Trabajador Social = Capital Científico + Hábitus

Visualizando el ejercicio del rol del trabajador social, como un quehacer que se desenvuelve en un campo científico específico, y tomando como referente la teoría de Pierre Bourdieu donde se esboza las relaciones de la vida social que está dinamizado por relaciones de poder entre los investigadores, las instituciones y las disciplinas, y que según su capital Científico (prestigio o reconocimiento) estarán dentro de los dominantes o dominados, y en donde algunos busca salvaguardar un estatus quo (la tradición) y otros modificar el orden establecido.

Para Bourdieu otro concepto es el de habitus científico como componente esencial para entender la dinámica del campo científico, el habitus es entendido como un concepto realizado e incorporado que los científicos dependiendo del lugar e instituto de formación incorporan esquemas y metodologías de cómo abordar los fenómenos a estudiar, y con el cual (el hábitus) pueden modificar su posición de jerarquización dentro del campo al orientarse a las teorías que tengan más legitimidad dentro de éste.

La noción de hábitus conceptualiza para Bourdieu el arte del científico. Un científico no sigue un método por un simple acto psicológico consciente, sino porque ha incorporado inconscientemente cierta manera de pensar, es decir, porque se ha constituido su habitus científico a partir de la estructura del campo y de las relaciones que ahí se establecen, que para Bourdieu es imprescindible para entender el campo científico, y sobre todo su lógica interna (García Bravo, 2005, p, 9)

El campo científico es un microcosmos social, jerarquizado y caracterizado por la comunidad científica, que ocupan ciertas posiciones desiguales, en función de la cantidad y calidad de capital científico que cada uno posee. Así se podría hablar de que los Trabajadores Sociales Psiquiátricos se podrán encontrar dependiendo de la posición que cada uno tenga dentro del campo científico, del capital que posea y de sus hábitos, prácticas científicas específicas que determinen de alguna manera el rol que puedan cumplir.

Para María Haydeé García Bravo (2005), si se pudiera expresar el funcionamiento del campo científico según la posición bourdiana sería: Campo Científico {Capital Científico + Habitus} = Prácticas Específicas Científicas.

Bourdieu expone, principalmente, tres características que, a su juicio dominan el campo de las ciencias de la ciencia: la hegemonía de la filosofía que impera y se impone sobre la práctica de la ciencia; la interminable discusión teórica que prevalece, en detrimento de la investigación empírica, y la poca exigencia en cuanto al rigor argumentativo que caracteriza a un campo con una creciente tendencia a la polémica (García Bravo, 2005, p, 5).

Las relaciones de los Trabajadores Sociales Psiquiátricos en su campo científico se deben dar, según la teoría bourdiana mediante la articulación entre los habitus y el capital científico y atravesadas por las diferentes posiciones de reconocimiento científico que cada uno tenga dentro del campo, entendiendo que todos los profesionales buscan de alguna manera ser exitosos dentro de su profesión. “Los hábitos científicos están íntimamente relacionados con la búsqueda por adquirir capital científico que permita obtener y mantener una mejor posición en el campo,” (García Bravo, 2005, p, 10). Es por esto que para el posterior desarrollo de esta investigación los conceptos Campo, Capital científico, Habitus científicos serán centrales para determinar cómo se estructura el rol del Trabajador Social Psiquiátrico dentro en la ciudad Medellín y cuál sería la dinámica de relaciones profesionales que se dan al interior de los equipos interdisciplinarios de los que hace parte.

7.4 El Trabajo Social Psiquiátrico y la Terapia de Familia

La evolución del Trabajo Social en Salud Mental, ha estado influenciada por la asistencia Psiquiátrica, desde la década del 70. La etapa técnica se caracterizó por su énfasis en lo Psicológico dejando de lado el aspecto sociológico, en esta fase se dan dos orientaciones: la paramédica, en la que el trabajador social se desempeña como un asistente del médico para un mejor tratamiento de la enfermedad y la jurídica en la que el profesional era el interprete y facilitador de la legislación en salud ante la población.

En la actualidad se entiende la intervención del Trabajador Social en Psiquiatría como un aspecto social que posibilita la incorporación de paradigmas explicativos, intentando facilitar la construcción de nuevos espacios que permitan modificar los órdenes previamente construidos. Es importante conocer los recursos comunitarios, así como también rescatar redes de contacto informales de los sujetos de la intervención. Históricamente, la intervención social en salud mental forma parte del entramado de la cuestión social. Las cuestiones relativas a la salud/enfermedad mental están estrechamente asociadas a las condiciones sociales de vida; entonces, trabajo social y salud mental se relacionan con la vida cotidiana de las personas, con las manifestaciones de la actual cuestión social. A continuación se mencionarán de manera muy general los objetivos y funciones del Trabajador Social especialmente en el área de la salud mental según Rozas Pagaza (2003), este escrito hace parte del compilado publicado en el libro *Lo Interdisciplinario en la Salud Mental Niños, adolescentes, sus familias y la comunidad* organizado por Liliana Barg.

Objetivos:

- *Contribuir al análisis crítico del contexto social y su incidencia en la problemática de la enfermedad mental.*
- *Aportar al equipo el estudio de las variables socio-familiares y cómo influyen éstas en el proceso de salud-enfermedad, permitiendo la identificación de los factores protectores y de riesgo.*
- *Participación en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas, programas y proyectos de salud mental.*

Funciones:

- *Orientar a las familias sobre la problemática que implica la enfermedad mental.*
- *Elaborar proyectos productivos.*
- *Coordinar los diferentes dispositivos institucionales (admisiones, talleres para padres).*
- *Intervenir conjuntamente con el equipo de salud en el tratamiento del paciente.*

- *Aprender demandas espontáneas.*
- *Registrar en historias clínicas la intervención del trabajo.*
- *Promover la participación del paciente y su familia en los dispositivos de intervención de la institución.*
- *Investigar procesos de salud y enfermedad de los diferentes grupos sociales, los niveles de riesgo y las necesidades de la población.*
(BARG, 2006, p, 106).

No se puede desconocer que uno de las herramientas más importantes con que cuentan los Trabajadores Sociales Psiquiátricos para la atención del paciente y su familia, es la terapia familiar que es definida “como la forma de investigar y tratar los problemas a partir del contexto inmediato en que viven las personas y cuyo objetivo es lograr una serie nueva de relaciones dentro del sistema familiar para que la conducta sintomática no sea ya necesaria”. (Molina, 2009, p, 204). La terapia familiar presenta dos modalidades de intervención en el campo de la salud mental: primera integrada a otros tratamientos con el paciente en estado de hospitalización y segunda incorporada a servicios de emergencia psiquiátrica en la forma de intervención en crisis.

Para Beatriz María Molina (2009) la terapia familiar actualmente está sustentada en un postulado de enfoque sistémico, que se constituye como paradigma científico el cual establece que el estudio de los elementos fuera de su contexto produce una visión de la realidad fragmentaria y puede invalidar ciertos datos, el sistema está configurado de forma circular y se retroalimenta, desde esta perspectiva condicionando el desequilibrio mental de los pacientes no sólo al influjo familiar sino otros factores sociales.

No se puede desconocer que el funcionamiento de la familia se da a través de la interacción de sus miembros con un sistema preestablecido, como lo aborda Ludwig Bon Bertalanffy en el texto de Beatriz María Molina (2009), creador de la teoría general de los sistemas, quien plantea que el sistema tiene una condición homeostática que tiende al equilibrio manteniendo la estabilidad de los patrones, es el proceso por el cual surgen los mecanismos de auto-regulación de la familia que en la mayoría de los casos son adaptativos y que surgen frente a comportamientos desequilibrados. Y el mismo Bertalanffy afirma que la evolución y el cambio son inherentes a los sistemas abiertos; así la reorganización es algo inevitable en los patrones de las familias, quienes generalmente acuerdan estos cambios por sí mismas. Cuando éstas no se pueden manejar, los terapeutas son los facilitadores del cambio, ayudando a la familia a comprender la nueva situación, consolidado sus recursos y explorando alternativas para consolidar nuevos patrones que permitan el cambio.

Los sistemas son complejos ya que están conformados por subsistemas, que dividen en unidades complejas la estructura familiar las cuales se pueden

clasificar en conyugales, parentales, fraternales, etc. Desde esta perspectiva cada individuo que compone la familia puede pertenecer a varios subsistemas.

Existen límites y reglas que regulan patrones específicos de interacción que a la vez configuran subsistemas de un sistema, cada subsistema tiene su integración por los límites que lo separan de otros y éstos tienen su variación a través del tiempo como una función del desarrollo de los factores externos.

Es necesario realizar una breve descripción de la metodología de la intervención que permiten darle vida a los postulados básicos de la terapia familiar según Beatriz María Molina y su obra póstuma Su Legado a la Terapia Familiar en Colombia (2009).

- Modelo orientado al proceso: postula que los síntomas, conflictos y problemas se encuentran arraigados en ciclos o patrones de relación, la intervención terapéutica está enfocada a cambiar esos patrones liberando los comportamientos funcionales y disfuncionales para que la familia recupere las alternativas ya pérdidas.
- Modelo orientado a la estructura: asegura que las reglas familiares pueden verse en mapas que muestran unas variables estructurales llamadas límites y jerarquías, los terapeutas que trabajan bajo este modelo utilizan indicadores que muestran la eficacia de los límites que infieren a las reglas que los rigen.

- Modelo orientado a las visiones del mundo: se basa en que cada individuo tiene una estructura de creencias que ordena la realidad y el comportamiento y que éstos forman una ideología, percepciones y convicciones. Estas estructuras están insertas en la cultura y son un soporte a los patrones de la interacción familiar.

La interacción de estos tres modelos pueden afirmar que las conductas sintomáticas y problemáticas hacen parte de los patrones de interacción circular que funciona como reforzadores de caminos estructurales; las intervenciones terapéuticas incluyen el diagnóstico, predicciones de fracasos, tareas que desafíen los patrones de mantenimiento de síntomas, realineación de límites, reorganización de la historia familiar y relación positiva del síntoma, los cuales pueden utilizarse en forma combinada

8. MARCO LEGAL

La salud mental es un tema que en la actualidad se ha vuelto prioridad para la mayoría de países, en especial para las organizaciones que velan por el bienestar y los derechos humanos, una de ellas es la Organización Mundial de la Salud (OMS) que a través de distintas publicaciones ha pretendido llamar la atención de los entes gubernamentales de las distintas naciones, para que se movilicen en la realización de la formulación y puesta en marcha de políticas para brindar una vida más digna a los pacientes con trastornos mentales y sus familias; para en el año 2003 se publicó un Conjunto de Guías Sobre Servicios y Políticas de salud Mental, Legislación Sobre Salud Mental y Derechos Humanos, en el cual resalta la importancia de las políticas en salud mental y cómo éstas generan un impacto positivo en todos los ámbitos en que se desempeña el individuo, brindándole así la oportunidad de ser nuevamente incluido en la sociedad.

En el caso de Colombia sólo hasta hace pocos años se comienza hablar de una política de atención propia para la salud mental, durante los años ochenta y principios de los noventa el Ministerio de Salud y con el uso de sus atribuciones legales con la ley 1471 de 1990 publicó cinco artículos con el fin de garantizar la atención en salud, en esta ocasión se tomó como base los derechos universales de los enfermos

mentales. Luego de sancionar la ley 100 con el compilado de artículos que garantizarían la salud en general, se encuentra que no hay apartados concretos que hagan alusión a la salud mental sino que por medio de las secciones 154, 157 y 162, se le está garantizando a los pacientes a la atención médica de cualquier índole sin importar a cual régimen pertenezca.

Para el año 2005 el Ministerio de la Protección Social publica los Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia con la intención de comunicar al país la necesidad de contar con una política pública que ayude a afrontar la problemática de salud mental que tiene el país, en esa oportunidad se reunieron expertos de diferentes sectores donde se discutieron seis lineamientos de dicha política. A continuación se mencionaran someramente cada uno:

Lineamiento uno: Organización de Servicios de Salud

Mental. Reconocimiento a la precaria atención en salud mental y lo ineludible que es la adecuación en infraestructura y personal médico de los hospitales en los distintos niveles sin importan su carácter público o privado.

Lineamiento dos: Provisión de Servicios de Salud Mental.

Plantea el abordaje de la problemática en salud mental reconociendo las condiciones sociales, familiares y económicas del individuo, para ello se propone tres tipos de abordajes a la población:

A. Población General. Promoción de la salud y prevención primaria en salud mental.

B. Población en Condiciones de Vulnerabilidad Psicosocial. Intervenciones específicas de prevención de factores de riesgo.

C. Población con Trastornos Mentales. Detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental. Tercer lineamiento Inclusión Social.

Lineamiento tres: Inclusión Social. El estigma es una de las principales razones para que los pacientes con trastornos mentales y sus familias no acudan de manera temprana a un profesional, para contrarrestar esta situación se propone generar mayores espacios psicoeducativos en los cuales se informe a la comunidad en qué consisten las enfermedades mentales, cuáles son los tratamientos y las posibilidades de reinserción social y laboral.

Lineamiento cuatro: Recursos Humanos. El equipo humano que demanda la atención en salud mental es complejo, debido a la desigualdad entre el número de pacientes y el número de profesionales, se pretende fortalecer la implementación de los servicios y la cantidad de profesionales.

Lineamiento cinco: Vigilancia de Eventos y Servicios en Salud Mental. Se consideró de vital importancia diseñar los modelos de vigilancia de eventos y servicios de salud mental ya que los existentes no brindan información precisa por tener como bases encuestas de salud o estadísticas de atención.

Lineamiento seis: Investigación en Asuntos Prioritarios de

Salud Mental. El fortalecimiento de los procesos investigativos como herramienta del mejoramiento no sólo de la salud mental sino de la salud en general, permitiendo conocer con menor tiempo el impacto de las enfermedades y los posibles tratamientos, mejoran así la calidad de vida de los pacientes. También se realizaron recomendaciones de cómo incorporar la salud mental al Sistema de Seguridad Social en Salud, entre otros, estos lineamientos permitieron fijar las necesidades que tendrían como prioridad la Política Nacional del Campo de la Salud Mental, documento-propuesta para discusión y acuerdos que vio la luz en el 2007, en esta propuesta cuenta con diez temas principales y a su vez posee subtemas que profundizan la temática, se considera importante nombrar los diez temas principales para brindarle al lector una pequeña idea de lo que puede ver en la documento-propuesta de la política en salud mental.

1. Perspectiva de Política en Salud Mental: una mirada vinculante.
2. Situaciones que abordan la Política: configuraciones complejas.
3. Salud mental, un derecho poco atendido.
4. Principios de la Política Nacional del Campo de la Salud Mental.
5. Retos que afronta la Política.
6. Objetivos de la Política.
7. Estrategias de la Política.
8. Corresponsabilidad y Respuesta Social.
9. Costos recursos y financiación: un esfuerzo común
10. Etapas para el desarrollo de la Política.

Para la ciudad de Medellín, hasta la administración del Alcalde Alonso Salazar Jaramillo 2008-2011 se conoció a través de página oficial de la alcaldía <http://www.medellin.gov.co> que se tomó el documento-propuesta de Política Pública de Salud Mental que publicó el Ministerio de Protección Social en el 2007 para generar un reglamentación de atención propia de acuerdo a las necesidades de la población, es así como un compilado de leyes, decretos, acuerdos y resoluciones le dieron vida a los distintos programas de atención, capacitación y prevención en enfermedades mentales, uso de sustancias psicoactivas y alcoholismo.

9. METODOLOGÍA

Esta investigación está sustentada en el enfoque de investigación cualitativa, con este enfoque se considera que se conoce el rol del Trabajador Social Psiquiátrico desde su diario quehacer, permitiendo indagar por sus experiencias profesionales y de vida, las cuales son intangibles y por ende imposibles de medir o cuantificar.

Para Álvaro Tayupe (2009) en su escrito la investigación social paradigmas y metodologías y apoyado en los planteamientos de Raúl Soriano Rojas considera que este enfoque se encarga de estudiar la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema. La misma procura lograr una descripción holística, intentando analizar exhaustivamente, de manera detallada, un asunto o actividad en particular.

Con lo anterior se está respondiendo a los objetivos propuestos al comienzo de este trabajo investigativo. El enfoque Cualitativo se considera idóneo para realizar la interpretación de los contextos y los fenómenos que hacen parte del desempeño de un Trabajador Social en el contexto Psiquiátrico.

La planificación del modelo cualitativo de investigación está orientada a responder preguntas como:

- ¿Qué necesito conocer?
- ¿Qué datos responderán a esta cuestión?
- ¿De qué fuentes deben obtenerse los datos?
- ¿Quién es el responsable de contactar a las fuentes y recolectar los datos?

Para entender un poco más sobre la importancia de la realización de este proceso investigativo se tomó el paradigma hermenéutico-interpretativo, el cual aporta su teoría para adquirir una mayor comprensión del rol del Trabajador Social Psiquiátrico, este paradigma busca por medio de la hermenéutica llegar a un conocimiento altamente reflexivo que permita generar acuerdos frente a lo que se está conociendo, sin ignorar que el nuevo saber adquirido será transformado por cada individuo y que desde aquí se podrá realizar una evolución subjetiva sobre que tan acertada ha sido la comprensión de dicho conocimiento. Para Francisco Ballina Ríos (s.f.) Paradigmas y Perspectivas Teórico-Methodológicas en el Estudio de la Administración, resalta la importancia de tener una mayor fidelidad en la interpretación puesto que se tendrá una mayor posibilidad de modificar lo entendido para realizar un proceso de interpretación y análisis con gran profundidad, arribando a conocimientos y experiencias mayores que permitirán entender al investigador que sucede con su objeto de estudio, en este caso con los Trabajadores Sociales Psiquiátricos.

Por otra parte con lo interpretativo se busca entender las múltiples realidades que puede llegar a formar del sujeto sobre su quehacer, por ello no es de inmediato que se puede realizar el reconocimiento de una sola verdad, sino que a través de la indagación y la recopilación se construye el conocimiento y la realidad de lo que se investiga. Con esta parte del paradigma se le pide al investigador ser lo menos subjetivo posible al indagar por las razones personales, religiosas y/o políticas ya que son éstas las que aportaran a la interpretación del actuar del individuo.

Para la presente investigación se recurrió al lenguaje para enlazar lo hermenéutico con el aspecto interpretativo, desde la perspectiva del giro lingüístico como postura filosófica, el cual fue difundido por Richard Rorty en 1967, pero según Tomás Austin “otros personajes se han remitido al mismo fenómeno como Nietzsche que reclamó para el siglo XX el lenguaje como punto de partida de la filosofía. En esencia el giro lingüístico como paradigma investigativo determina como unidad de comprensión el lenguaje, y la manera como los individuos interpretan su realidad a través de éste. Desde mediados del siglo XX el lenguaje se convirtió en la unidad de conocimiento de las prácticas sociales y posibilitó un análisis más profundo de los aspectos de socialización, al colocar al lenguaje en una dimensión transcendental que está más allá de una praxis o pragmatismo instrumental.

El giro lingüístico que tiene lugar no sólo afecta el campo de aplicación sino los personajes mismos que son objeto de este tipo de análisis, pues se pasa de centrar el esfuerzo investigativo de individuos excepcionales a personas lo más comunes posibles,

justamente para lograr un acercamiento a la realidad social que ellos representan y de la cual, sin duda, son síntesis (Sandoval, 1996, p, 91)”.

Desde esta perspectiva se buscó indagar por el conocimiento a profundidad del rol de trabajador social a través de la información verbal recolectada por Trabajadores Sociales inscritos en el ámbito Psiquiátrico.

9.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Bajo este enfoque se planteo realizar una recolección de datos de fuentes primarias como son los Trabajadores Sociales que ejercen su profesión en el campo Psiquiátrico, mediante las distintas técnicas que permitan conocer como es la interacción del profesional con el medio en que se desempeña.

9.1.1 La Entrevista

La entrevista es una herramienta específica de recolectar datos que permitió indagar y a la vez conocer la interacción del Trabajador Social con los Psiquiatras, pacientes y familias. Se formularon preguntas que pudieran cuenta de la cotidianidad de los Trabajadores Sociales, sus perspectivas, funciones y visiones a futuro de su quehacer diario.

Una de las ventajas de la técnica de la entrevista a profundidad está en que son los mismos entrevistados quienes proporcionan los datos referentes a sus conductas, opiniones, deseos, actitudes y expectativas. ¡Quién mejor que las mismas personas involucradas para hablar acerca de aquello que piensa y siente, de lo que ha experimentado o piensa hacer!

“La entrevista en profundidad, como algunos investigadores/as la denominan, el estudio de caso, es la entrevista profesional que se realiza entre un entrevistador/a y un informante con el objeto de obtener información sobre la vida, en general, o sobre un tema, proceso o experiencia concreta de una persona. A través de la entrevista en profundidad, el entrevistador/a quiere conocer lo que es importante y significativo para el entrevistado/a; llegar a comprender como ve, clasifica e interpreta su mundo en general o algún ámbito o tema que interesa para la investigación, en particular”. (“La entrevista P” s.f.)

9.1.2 Documentación Teórica

Se efectuó una búsqueda teórica que permitió compilar el mayor número de información posible, aportando a la construcción de una idea sobre el rol del Trabajador Social en Psiquiatría y cómo es la interacción de éste con su quehacer profesional.

Para el rastreo de fuentes secundarias o documentación teórica, se empleó las bibliotecas y otros lugares que pueden reunir información de este tipo: archivos y bibliotecas de organismos e instituciones públicas o privadas. También las redes informáticas hacen posible una búsqueda sistemática de los materiales bibliográficos existentes.

Para recolectar la información se aplicaron fichas bibliográficas como una guía para recordar cuáles libros o trabajos han sido consultados o existen sobre un tema. Las fichas textuales, además de poseer los datos del libro, constan de párrafos o trozos seleccionados que aparecen en la obra, o de estadísticas, cuadros y otros datos semejantes. Las fichas de contenido, aparte de poseer los datos comunes a toda ficha, consisten en resúmenes o síntesis de párrafos, capítulos o aún de la obra entera.

9.1.3 Población

Para el abordaje de la población de Trabajadores Sociales que estén o hayan ejercido en el área de la psiquiatría en la ciudad de Medellín, se procedió a contactar instituciones hospitalarias que cuenten con unidades de atención Psiquiátricas o que sea ésta su especialidad y que permitan entablar comunicación con dicho profesional.

Para la recolección de datos de fuentes secundarias se procedió en primera instancia a realizar un rastreo bibliográfico sobre la literatura escrita sobre el rol del trabajador social en salud mental, debida a que en el contexto Psiquiátrico es más escaso los referentes bibliográficos que se encuentran a disposición, otra alternativa de recolección de información es realizar un acercamiento a las asociaciones que agrupan a los profesionales de Trabajo Social Psiquiatría si la hay, además de entes institucionales que traten el problema de la salud mental en Medellín, como:

- Asociación Para la Integración de Las Personas Con Enfermedad Mental.
- Equipo de Salud Mental Don Benito.
- E.S.E. CARISMA Centro de Atención y Rehabilitación Integral en Salud Mental de Antioquia.
- SAMEÍN Salud Mental Integral.
- Centro Especializado La Alborada.
- E.S.E Hospital Mental de Antioquia (HOMO).
- Hospital Universitario San Vicente de Paul – HUSVP.
- Congregación Mariana.

- Asociación Colombiana de Psiquiatría.
- Asociación Colombiana para la Salud Mental.
- Ministerio de la Protección Social.

9.2 DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS

En la búsqueda de información que le brindara soporte a este proceso investigativo, se consideró de suma importancia contactar a profesionales del área de la psiquiatría y trabajadores sociales que en su momento o aun ejercen en este campo, para ello inicialmente se entrevistó al Doctor Elkin Vásquez, quien es médico general y especialista en psiquiatría de la Universidad de Antioquia con un ejercicio en la profesión de más de 40 años de experiencia, el Doctor Vásquez fue contactado con el fin de indagarle por los antecedentes históricos de trabajo social y su inserción y participación en el Hospital Mental de Antioquia y la unidad de psiquiatría del Hospital San Vicente de Paul.

Después del tener como referente teórico a Beatriz María Molina Vélez y su libro Su legado a la Terapia Familiar en Colombia, se pensó realizar un acercamiento a algunas trabajadoras sociales que en su momento fueron amigas y compañeras de trabajo, para ello se realizó una visita a la Trabajadora Social y Especialista en Psicología Social Aplicada Angélica Ospina quién actualmente se desempeña como la Trabajadora Social del área Infantil de la Unidad de Salud Mental del Hospital San Vicente

de Paul en Medellín, luego se dialogó con la Trabajadora Social y Magister de Terapia de familia Olga Lucía López Jaramillo, ella es docente de la Especialización en Familia y en la Maestría en Terapia Familiar de la Universidad Pontificia Bolivariana.

Finalmente se considera de gran importancia conocer como era el quehacer profesional en una entidad con un alto bagaje de atención en salud mental y psiquiatría como lo es el Hospital Mental de Antioquia HOMO, para ello se conversó con Carmenza Llano Trabajadora Social del Pabellón de Adolescentes.

Para hacer el análisis de la información recolectada a continuación se encuentra varias categorías en las cuales se citan a los profesionales entrevistados, para ello se les pidió autorización previa para el grabado de voz de cada una de la entrevistas y posterior citación en esta investigación.

9.2.1 Historia de la Psiquiatría en Medellín

“Para mediados de los años 50 la primera unidad de salud mental en Antioquia fue la del Hospital San Vicente de Paúl, un hospital de servicios generales, ya que antes toda la psiquiatría estaba confinada en los llamados manicomios o hospitales mentales estatales, es el doctor Pablo Pérez Upegui es quien llega por primera vez a crear un equipo de salud completo dentro de un hospital general como era el Hospital San Vicente de Paúl como era el hospital universitario, donde la Universidad de Antioquia

tenía sus programas de formación de pregrado en ese entonces ni siquiera había un posgrado en psiquiatría y él crea el posgrado en Psiquiatría y empieza a formar residentes, todos los psiquiatras anteriores, se habían formado o empíricamente como médicos generales que habían empezado a trabajar en el Hospital Mental de Antioquia y se hacían psiquiatras de tanto trabajar más la experiencia y ese entonces pues no había una organización de las residencias en ninguna especialidad médica, los obstetras aprendían obstetricia en la Clínica León XIII o en el Hospital que se llamaba ese entonces Luz Castro Gutiérrez y se volvían obstetras”.⁷

Finalizando el siglo XIX e iniciando el XX nace la psiquiatría en Colombia luego de reconocer la necesidad de atender a los enfermos mentales, estas personas eran atendidas por médicos generales que no contaban con especialización alguna en psiquiatría sino que su modo de aprendizaje era empírico y se desarrollaba con la experiencia y los años que estuviera realizando labores en los manicomios, pero con el tiempo y las experiencias de los médicos que salían del país a especializarse se empezó hablar de psiquiatras profesionales por ejemplo, en Medellín la especialización en psiquiatría sólo empieza a tener cátedra a mediados de la década del cincuenta con gran fuerza, pero es a mediados de la década de sesenta en los hospitales o unidades mentales aun mal llamados manicomios se hace necesario el reconocimiento de incluir en los equipos de atención, personal capacitado en ciencias sociales.

“La Psiquiatría para esta época trató de buscar varias opciones para los tratamientos que se les recetaban a los enfermos, ya que las alternativas

⁷ Entrevista con el Psiquiatra Elkin Vásquez 28/03/12

que habían en el momento eran muy pocas y con resultados colaterales devastadores en los pacientes, con esta situación La psiquiatría vista desde ese entonces era una psiquiatría que era mucho más abierta, digámoslo así a lo psicosocial, si y que estaba apenas cogiendo fuerza digámoslo así la psiquiatría biológica, porque la psiquiatría biológica hasta ese entonces tenía muy pocas herramientas que pudieran como dar respuesta a la enfermedad mental y entonces no había mucho entusiasmo con la farmacopea o con las drogas y los tratamientos biológicos eran demasiado radicales como eran las psicocirugías, los electrochoques inclusive los choques insulínicos y un montón de cosas que han venido pasando de moda o teniendo una indicación demasiado precisa y muy poco y muy poco utilizada entonces es la década del sesenta precisamente donde apenas comienzan aparecer los fármacos”.⁸

Con el furor de la Psiquiatría biológica y los nuevos fármacos se comienza a indagar por el impacto que generaba el entorno social y familiar en los pacientes y cómo estos incidían en el desarrollo de la enfermedad mental y sus respectivas crisis, es en esta instancia donde el trabajo social tiene sus primeros aportes y reconocimientos en la psiquiatría.

Estos avances para el trabajo social de la época no eran pocos pero tampoco era los suficientes para que el profesional fuera tomado por los especialistas como un experto que se podía incluir de lleno en los equipos interdisciplinarios por la clase de información que brindaba, que podía dar más y que debía de ser tratado de tú a tú, esta situación empezó a cambiar cuando se comenzaron a visualizar los avances de los

⁸ *Ibíd.*

pacientes y las familias y desde ahí se considero que el trabajador social podía aportar mucho más de lo que se consideró inicialmente y que además habían ciertos abordajes que se les facilitaba a los sociales mientras que a los médicos no.

9.2.2 Como Llega el Trabajo Social ah Ser Parte de la Psiquiatría

Inicialmente el Trabajo Social en la Psiquiatría ingresa de distintas maneras según las épocas, necesidades y regiones, para el caso de Europa y Estados Unidos los desastres generados por la primera y la segunda guerra mundial hacia necesaria la presencia de profesionales que recopilaran el impacto social, familiar y mental que había dejado la guerra en la población, para dichos eventos fueron llamados los trabajadores sociales a unirse a unidades médicas y hospitalarias que atendían a heridos de guerra y sus familias, familias afectadas por los bombardeos y a todos aquellos que tenían algún padecimiento físico y mental producto de la guerra.

Para cuando llega a Colombia la metodología de intervención del trabajador social Psiquiátrico utilizada por los Europeos y Norteamericanos se encontró que las necesidades actuales de población local eran totalmente diferentes a una población afectada por la postguerra, entonces lo que se hace es retomar aspectos como: el

reconocimiento del entorno sociofamiliar de los pacientes, estudios de la estructuras familiares por medio de genogramas o familiogramas y recopilación de información general del paciente y la familia, estos elementos sirvieron de apoyo para la introducción del Trabajador Social en la Psiquiatría.

“El Doctor Pablo Pérez, que hay que hacerle un homenaje a ese hombre, ese fue el que vino con la idea de cambiar ese tratamiento entonces él, la docencia que ya no se hacía sólo en el hospital, solamente en el hospital de Aranjuez si no que empezó a ver que se podía hacer docencia en psiquiatría dentro de un hospital general, hacer lo que se llamaba las interconsultas empezar a participar con las otras especialidades médicas y entonces el trabajo social empieza a tener un valor importante ahí que era evaluar las familias, como era el comportamiento de las familias, hacer una historia familiar bien hecha para aportarle al psiquiatra, pero inicialmente a las trabajadoras sociales no se les soltaba ninguna intervención sino simplemente acumular datos eran proveedoras”.⁹

“Bueno entonces mientras estuve en ese campo mis funciones eran, hacer estudios sociofamiliares del paciente hospitalizado para conocer ese entorno que se consideraba muy influyente y muy importante en el proceso de enfermedad pero también en el proceso de curación del paciente psiquiátrico, entonces a trabajo social de psiquiatría le correspondía estudiar esa situación y prestarle digamos una atención en la

⁹ Ibíd

familia mientras estuviera hospitalizado en lo posible identificando los factores que de pronto incidían o habían incidido en esta situación”.¹⁰

Para los trabajadores sociales que ingresaron a ejercer en el área de salud mental hasta mediados de la década del setenta sus aportes para la psiquiatría eran netamente de datos pero cuando empiezan descubrir la terapia de familia y los avances que se podían hacer se empezaron a ganar un espacio importante en los hospitales que atendían la salud mental de los medellinenses.

“El Hospital Mental siempre ha tenido trabajadoras sociales para el área de orientación al usuario y para hospitalización, en este momento somos una Trabajadora Social por cada pabellón de hospitalización y las funciones básicas siempre han sido la atención a las familias de los pacientes hospitalizados, la atención para hacer orientación, psicoeducación, intervención en el caso que lo requiera y mirar cómo todo los componentes familiares y todo lo que pueda estar afectando al paciente no solamente por su enfermedad mental y el proceso orgánico parte pues de su patología como tal, sino mirar cómo está afectando esa enfermedad el proceso familiar como tal o sea eso es como un círculo, como la enfermedad afecta la familia y como la familia afecta al paciente, básicamente las funciones son esas”.¹¹

¹⁰ Entrevista a Olga Lucía López Trabajadora Social y Terapeuta de Familia 29/03/12

¹¹ Entrevista a Carmenza Llano Trabajadora Social del pabellón de Adolescentes Hospital Mental de Antioquia 10/04/12

Uno de los factores que ayudó a que el ingreso del trabajador social a la psiquiatría tuviese mayor aceptación es que para la época en la formación del pregrado de trabajo social de las dos universidades que en ese entonces lo ofrecían en la ciudad como era la Universidad Pontificia Bolivariana y la Universidad de Antioquia, tenían una cátedra de psicopatología o salud mental la cual le brindaba elementos básicos al estudiante sobre las enfermedades mentales y la incidencia de éstas en el paciente y la familia.

9.2.3 La Interdisciplinariedad Entre el Trabajo Social y la Psiquiatría

Cuando el trabajo social ingresa a participar en los equipos interdisciplinarios de psiquiatría se toma como un elemento más de apoyo que brindaría información durante la etapa de diagnóstico a los médicos tratantes; la intervención del trabajador social se limitaba al conocimiento de la patología y a las posibles causas bio-psico-sociales que acaecían al individuo y que por ende repercutían en la familia, aparte de este soporte a los psiquiatras se le limitaban las funciones ofrecer apoyo y buscar ayudas de distintos tipos para que las familias sobrellevaran este periodo de hospitalización de su integrante una manera más fácil.

“Como te digo inicialmente era sólo datos, inicialmente no las dejaban tocar un paciente pa’ nada eran simplemente informadoras de que pasaba en la familia y después poco a poco apareció como en la década del setenta que aparece la terapia de familia es nuevísima en la historia de la humanidad es la década del setenta empiezan aparecer los primeros tratamientos ya específicamente como psicoterapias de familia y de pareja entonces ahí el Trabajo Social vio un espacio muy grande de participación empiezan ya si a prepararse las Trabajadoras Sociales a recibir entrenamiento específico en esto y empezaron hacer aportes directos ya sobre familia comprometidas con trastornos de la mente, pero eso es apenas de la década del setenta para acá es que eso es nada en la historia de la humanidad”.¹²

Con la búsqueda de mayores fundamentos teóricos que le permitieran al Trabajador Social realizar aportes significativos no sólo durante la etapa inicial de diagnóstico del enfermo, sino durante la prolongación del tratamiento medicinal, se conoce las primeras publicaciones de la Terapia Familiar en la década del setenta, con esta nueva herramienta de intervención los pacientes y las familias se unían más para asumir los tratamientos y las nuevas condiciones de vida que implicaba tener en la hogar un miembro con una enfermedad mental.

“Nos comenzó a llegar literatura sobre el trabajo con las familias y comenzamos hacer un grupo de estudio no sólo nosotros sí no que comenzamos a invitar a la Trabajadora Social del área infantil y otras que conocíamos y comenzamos a estudiar esa literatura que recién estaba llegando y resulta que era la teoría digamos

¹² *Ibíd*

traducida sobre Terapia Familiar entonces nos organizamos y nos sumergimos en este mundo que hasta ese momento desconocido para nosotros y llevó a Beatriz María a especializarse”.¹³

Luego de este aporte tan importante como fue la Terapia de Familia, el Trabajador social tuvo una inclusión mayor en los grupos de profesionales en psiquiatría considerándolo al trabajador social un par más que contribuía al mejoramiento de salud mental del individuo y de paso a la estabilidad y tranquilidad del grupo familiar.

“Normalmente nosotros trabajamos muy de la mano, el psiquiatra evalúa todo el tiempo los pacientes, también entrevistan familias cuando lo requieren pero normalmente digamos que el soporte de ellos somos nosotros cuando necesitan saber toda esta parte familiar, trabajamos muy en equipo de comentar el caso, en algunos pabellones de hospitalización están establecidas reuniones de equipo interdisciplinario donde se analizan sobre todo los casos más difícil y se dice que se ha hecho desde cada área para que mejore el paciente y que otras alternativas hay”.¹⁴

Aunque no en todos los hospitales o centros de atención psiquiátrico el Trabajador Social trabaja con Terapia Familiar, si se reconoce que en ocasiones se utiliza elementos de ésta para realizar atención a las familias y sus pacientes.

¹³ Ibíd

¹⁴ Ibíd.

9.2.4 Habilidades del Trabajador Social para Desempeñarse en la Psiquiatría

El ejercicio del trabajo social en psiquiatría no sólo se alimenta de las bases teóricas que recibió en su pregrado, también lo hace con la realización de estudios especializados que le permitan acceder a conocer y manejar el lenguaje psiquiátrico, permitiéndose así efectuar aportes de mayor calidad y objetividad al equipo interdisciplinario del cual participa.

“Trabajador social debe de prepararse, debe estudiar una vez llegue a ese campo conocer qué es el campo, cuáles son las funciones, cómo las debo desempeñar y en este campo específicamente mirar si se va por el lado de la terapia familiar o se queda como un trabajador social que puede llegar hasta cierto punto porque para hacer terapia familiar si hay que especializarse”.¹⁵

“Para que un trabajador social pueda desempeñarse en el área de la salud mental tiene el deber de adquirir conocimientos en el tema, no puede llegar a experimentar”.¹⁶

Se reconoce que es de gran importancia que el profesional que desee ejercer en el campo psiquiátrico realice estudios de especialización en el tema ya

¹⁵ *Ibíd.*

¹⁶ *Ibíd.*

que desafortunadamente en la actualidad durante el proceso de formación académico de los trabajadores sociales no se incluyen cátedras de sicopatología o salud mental que brinden un aprendizaje en dicha área, lo cual le dificulta al profesional en su quehacer mientras no cuente con otros estudios especializados que le permita conocer lo que implica una enfermedad mental, cómo es su desarrollo biológico y cómo ésta no sólo afecta al individuo sino al grupo familiar en general, es por ello que algunos trabajadores sociales se han visto en la obligación de explorar en el tema por su propia cuenta, lo cual les deja por fuera una formación integral en Trabajo Social Psiquiátrico.

“Psicopatología, desafortunadamente, desafortunadamente la formación de las trabajadoras sociales es muy pobre en el conocimiento de la psicopatología o sea el cómo se forman los trastornos mentales, cuál es su evolución bio-psico-social si solamente conocen y no saben de fisiología de todo ese tipo de cosas”.¹⁷

Se considera por tanto el valor de los conocimientos teóricos especializados en salud mental que debe tener el trabajador social para ejercer en esta área, pero existe un componente al que no se le puede restar importancia pero lastimosamente es poco reconocido en el medio y es la calidad humana que tiene el profesional con los pacientes, las familias, con sus compañeros y con el personal en general que a diario se comunica, ésta es una habilidad fundamental para el trabajador social porque permite tener un mejor acercamiento a las distintas realidades que hacen parte de sus entorno.

¹⁷ *Ibíd.*

“Yo diría que debe de ser un Trabajador Social con muy buenas relaciones interpersonales, porque si lo miras desde del grupo interdisciplinario tiene que tener muy buenas relaciones interpersonales para poder hacer equipo interdisciplinario, si lo miras desde el ámbito de consecución de recurso y coordinación interinstitucional muy buen manejo de las relaciones interpersonales, por un lado debe de ser una persona con muy buenas relaciones interpersonales, con muy buena comunicaciones, con muy buena facilidad para hacer empatía con una disponibilidad al servicio porque no todo el mundo tiene eso, hay personas que se meten a esta carrera y uno se pregunta ¿está en el lugar equivocado?, porque esto es de servicio de servir y servir y es como ese adagio que dice: el que no vive para servir, no sirve para vivir es así el adagio y encaja muy bien con lo que somos los Trabajadores Sociales, entonces nosotros estamos en permanente servicio”.¹⁸

“Primero que todo le tiene que gustar la psiquiatría, la psiquiatría es campo muy rico, muy enriquecedor, es un campo muy interesante pero definitivamente para tu estar diez horas con pacientes enfermamos mentales todo el tiempo te tiene que gustar la psiquiatría, pues es que el que acá no le guste es difícil, pues tenés que tener una orientación muy humanista muy desde el corte pues social de todas maneras son pacientes y familias con unas situaciones económicas muy complicadas, tenemos pacientes muy marcados por situaciones de violencia, pacientes desplazados, desmovilizados, menores de edad, mujeres abusadas sexualmente o sea el grupo es supremamente heterogéneo del tipo de pacientes que puede haber y sus condiciones como familiares y sus condiciones son muy difíciles, entonces te tiene que gustar el corte social, tenés que tener una concepción muy clara de educar de educar a la familia de ayudarles a

¹⁸ Angélica Ospina Trabajadora Social y Especialista en Psicología Social Aplicada. 29/03/12

buscar soluciones, no de solucionarles a ellos de ayudarles a que darles alternativas para que ellos hagan para que busque que es lo que pueden hacer”.¹⁹

9.2.5 Limitaciones para el Ejercicio del Trabajo Social Psiquiátrico

Si bien se reconoce la importancia de la formación del pregrado y la necesidad de especializarse de los trabajadores sociales que ejercen en el área de la Psiquiatría, más sus habilidades de interacción y servicio con el otro hacen que su labor sea tomada como un componente fundamental en el los equipos interdisciplinarios que atiende a los pacientes psiquiátricos, en contraste con lo anterior el trabajador social psiquiátrico se encuentra con ciertos limitantes, por ejemplo de índole legal como es el caso de la ley 100 de salud que aunque brinda elementos claros de protección a la salud, otros de sus numerales limitan el accionar del equipo interdisciplinario al momento de recetas, procedimientos de mayor complejidad o prolongación de tratamientos que no cubre el actual sistema de salud en su atención básica.

Es por ello que durante el proceso de las entrevistas se pudo apreciar gran malestar de los profesionales con los que se conversó, ellos expresaron que esta ley y muchas otros referentes de la salud en general dejaban al paciente desprotegido al momento de demandar un servicio integral y que esta situación se les salía de las manos

¹⁹ *Ibíd.*

ya que ellos era subordinados de los jefes de las unidades hospitalarias para las que laboraban.

“Entonces desde trabajo social en el sistema nacional de salud actual, en la ley 100 a las trabajadoras sociales las tiene haciendo encuestas de clasificación no se le ha abierto un cupo porque les dio por pensar que la salud era un punto más de la economía en el mundo y en Colombia algo que antes era un servicio antes que era un gasto, ahorita creen que es un inversión y que como es una inversión los menos costos posibles y la mayor cobertura posible no importa la calidad”.²⁰

“Cuando empezó a regir la ley 100 empezamos a observar que la gente ya se les cobraba ya entonces empezó la parte digamos de los costos económicos eso es lo que se ha tirado la salud la ley 100”.²¹

“Entonces al inicio de la ley100 empezaron a bloquearse todos esos programas y proyectos que teníamos con las familias, todos esos grupos y que te mencione de los cuales lidero Trabajo Social”.²²

“La ley te dice y sobre todo a las empresas sociales del Estado yo hago un contrato con usted, bueno hasta hace poquito hasta diciembre que apareció el acuerdo 029, antes todas las E.S.E teníamos contratos con la Dirección

²⁰ Ibíd.

²¹ Ibíd.

²² Ibíd.

Seccional de Salud y cada año se hacía un contrato por tantos millones y con eso te decía de psiquiatría se paga estos, de psicología se paga esto se paga esto y ahí nos teníamos que someter a esas acciones, a partir del acuerdo 029 del 2011 ya no vamos a depender de la Dirección Seccional sino de las E.S.E subsidiadas por ejemplo Comfama, Comfenalco, Ecosalud entonces ya es la contratación que se haga con ellos según el acuerdo 029 se pague, entonces desafortunadamente la salud en algunas cosas se volvió muy comercial, lo que tú puedas cobrar, lo que tú puedas facturar y este dentro de un proceso con tu pagador tu lo puedes hacer, sino no lo puedes hacer.”²³

Efectivamente las leyes regulan el accionar estatal para no despilfarrar los rublos que sostienen el bienestar de la nación, en el caso de la salud se extralimita debido a los acondicionamientos que ante pone para la prestación de los servicios en salud, con referencia a los servicios de atención en salud mental esta problemática se agudiza debido a la subcontratación y por ende la minimización de autorizaciones frente a servicios como atención de profesionales en hospitalización o consulta externa, repercutiendo en la estadía y recuperación total del paciente y la familia.

9.2.6 Los Aportes del Trabajo Social a la Psiquiatría

Los primeros aportes que realizó el trabajo social a la psiquiatría se dieron a mediados de la década de los sesenta, cuando empieza hacer parte de

²³ *Ibíd.*

los equipos interdisciplinarios de las unidades psiquiátricas y salud mental; su participación inicial se basó en recolectar la información de los pacientes y sus familias, con la necesidad de crecer y contribuir con mayores conocimientos que beneficiarían a los pacientes en la reducción de las estadías intrahospitalaria, el reconocimiento de sus dificultades socio-familiares y el acercamiento a la familia para la aceptación de la enfermedad y posterior convivencia se inicia la búsqueda de un modelo de intervención que brinde la posibilidad de desarrollar un trabajo integral que cubra las anteriores necesidades y otras más.

“Yo pienso que es vital, porque la enfermedad mental de por sí es una enfermedad, son patologías que marcan muchísimo o sea el paciente está muy estigmatizado a nivel social, está muy estigmatizado a nivel familiar, entonces genera muchísimos conflictos y muchísimas dificultades dentro de la familia, que pasa con trabajo social lo que hacemos nosotros es sentar a las familias hacer una investigación de su situación familiar y empezar a mostrarles cuál es su proyecto a futuro con su paciente psiquiátrico”.²⁴

“Le aporta en la parte familiar, la idea del trabajador social es la reintegración del grupo familiar a partir de un enfermo mental o cualquier tipo de enfermo yo no me ubico en que sea el enfermo mental no tú tienes una enfermedad mental como hacemos pa’ reintegrar ese paciente a su grupo familiar y como hace de que esa familia entienda y acepte ese paciente que ya está con una patología como lograr eso, entonces el aporte del trabajador social es hacia la familia y hacia el equipo tratante

²⁴ *Ibíd.*

porque, porque el médico como tal no lo preparan para que el conozca o profundice en la parte social del individuo en cambio el Trabajador Social por su preparación, por su formación, él busca es esa parte conocer el ambiente social y familiar y poderle dar esa información al médico para que él se ubique de cuál debe de ser el tratamiento correcto que le debe brindar, es más puente el Trabajador, es el puente entre la familia y el médico”.²⁵

Ese modelo de intervención que abrió una mayor cancha a los trabajadores sociales y que luego permitió expandir su campo de trabajo fuera de las unidades psiquiátricas fue la terapia de familia; ésta inicialmente llega a Medellín a través de la publicaciones de textos norteamericanos traducidos al español, en ellos se plantaba utilizar un enfoque terapéutico en el cual se moviliza al grupo familiar para minimizar las cargas y malestares que generaba tener a un miembro de la familia con alguna enfermedad no sólo de índole mental.

“El Trabajador Social desde el principio estaba focalizado en su familia, primero más independiente del paciente, luego con la terapia familiar integrado al paciente”.²⁶

“ Empezamos hacer terapia, entonces ya se conformó algo más especializado una unidad de terapia familiar dentro del departamento de psiquiatría ya con las experiencias que se iban ganando tanto en lo terapéutico propiamente como en lo

²⁵ *Ibíd.*

²⁶ *Ibíd.*

investigativo y formamos la clínica en terapia familiar y después la especialización en terapia familiar”.²⁷

Uno de los principales objetivos la Terapia de Familia es conocer los comportamientos al interior de la familia y cómo estos generan en sus integrantes actuaciones y sintomatologías físicas y psíquicas; cuando ya se conoce las causas de dichas situaciones se busca trabajar en el grupo familiar una serie de estrategias y técnicas de intervención que se adapten al entorno sociofamiliar y que busquen mejorar las situaciones que generan malestar y en el caso de los enfermos mentales se le enseñe a la familia como asumir la enfermedad y el comportamiento de su ser querido para disminuir las tensiones de la diaria convivencia.

²⁷ *Ibíd.*

10. CONCLUSIONES

A las siguientes conclusiones se llega con el respectivo aporte teórico que se ha citado en este escrito y la información suministrada por los cuatro profesionales entrevistados.

- El trabajo social sólo empezó a tener participación en el área de la psiquiatría y la salud mental hasta hace aproximadamente cuarenta años, cuando los psiquiatras consideraron que no era exclusivamente el factor biológico el que incidía en las enfermedades mentales y sus respectivas crisis y que además el ambiente sociofamiliar era determinante en el paciente por la influencia que tenían en las recaídas y la pronta recuperación.
- Inicialmente el trabajo interdisciplinario era mínimo, los trabajadores sociales se limitaban a recopilar información y los psiquiatras tomaban de ésta lo que necesitaban, pero ya en la década de los setenta y con el boom de la Terapia Familiar se le comenzaron a dar más espacios a los trabajadores sociales en los equipos interdisciplinarios, debido a que sus aportes estaban reduciendo los periodos de hospitalización y además no sólo era el paciente el afectado por la patología, sino la familia también y cuando ésta estaba siendo tratada se minimizaban los malestares de

todo el grupo familiar en especial el paciente así reduciendo la crisis. Luego de estos avances se comenzó a incluir a los trabajadores sociales en los equipos interdisciplinarios, permitiéndole al profesional ganar un posicionamiento entre los integrantes de los equipos trabajo.

- El trabajo social es una de las disciplinas que busca abarcar todas las dimensiones en las que se mueve el ser humano una de ellas es la salud mental y para ello requiere de varias condiciones y habilidades, éstas son algunas de ellas: Tener conocimientos básicos en psiquiatría o salud mental, calidad humana, respeto, capacidad de escucha, amabilidad responsabilidad, se destacan las cualidades porque se considera que si no se cuenta con ellas; no va a entender las dimensiones de las problemáticas sociofamiliar con las que convive un paciente y su familia, por otro lado está la formación de especialización o posgrado que debe de realizar el trabajador social debido a que en su pregrado no recibe formación alguna en salud.

- En los últimos años los ya profesionales y los actuales estudiantes de Trabajo Social no han recibido la formación en su pregrado de psiquiatría, psicopatología y salud mental lo que les dificulta la práctica en las pocas plazas disponibles y lo que ha generado que otras instituciones no los tenga ejerciendo el rol adecuado o simplemente les niegue la posibilidad del ejercicio.

- El Trabajador Social Psiquiátrico en su quehacer

profesional puede encontrar varias limitaciones, algunas serán la oposición del paciente o la familia a una atención por dicho profesional, otras pueden ser la envergadura de las problemáticas sociofamiliares y finalmente y no menos importante están las condiciones en la atención integral en salud que son determinaciones por las leyes estatales y la subcontratación con entidades privadas quienes terminan limitando el tipo y la calidad de atención especialmente a un paciente con enfermedad mental.

- El aporte más importante del trabajo social a la psiquiatría

se realizó con la Terapia de Familia en cabeza de Beatriz María Molina, quién en la década de los setenta realizó estudios en el exterior de esta especialidad y dio pie a las primeras intervenciones de la terapia familiar con enfermos mentales y sus familias, inicialmente con la terapia de familia según Molina (2009) se logró obtener un acercamiento al grupo familiar donde se hacía un análisis de ésta como si fuese un sistema y cómo este sistema asimilaba la enfermedad, luego se determinaban las funciones que permitían la evolución de sus recursos adaptativos y sus transformaciones, seguidamente se descubre el ciclo vital familiar, donde se conocerá los síntomas y los puntos críticos de evolución, con base en lo anterior se analizan los antecedentes y la disfunción dándole relevancia a los fenómenos familiares sobre los que posteriormente se trabajarán en sesiones de la terapia.

- Una de las teorías que mejor explica el quehacer del Trabajador Social Psiquiátrico es la teoría de Pierre Bourdieu donde se visualizan las relaciones de poder que para éste caso se trataría de las relaciones interdisciplinarias que se establecen entre los psiquiatras y los Trabajadores sociales, resaltando dichas relaciones, se tomo el capital Científico como los conocimientos específicos de cada una de las profesiones y que en ciertas ocasiones generan competencia, debía a que el saber es tomado como el prestigio y reconocimiento en el equipo interdisciplinario lo cual genera una lucha por el estatus entre los pares profesionales.

No obstante existe otro componente fundamental en la teoría bourdiana y es el hábitus, tomado como filosofía de las instituciones de formación de los profesionales y la cual es puesta a prueba en el momento de ejercicio laboral debido a que el trabajador social psiquiátrico se encontrará con distintas filosofía institucionales que pondrán a prueba su Capital Científico para adaptarse al habitus.

11. RECOMENDACIONES

A continuación se realizarán algunas recomendaciones aportarían al mejoramiento del Rol del Trabajador Social en la Psiquiatría.

- Profundizar los procesos de investigación en torno al Rol del Trabajador Social Psiquiátrico.
- Implementar en las universidades que tiene como carrera Trabajo Social, cátedras de trabajo social en psiquiatría, psicopatología o salud mental para mejorar el desempeño del profesional en dicha área.
- Realizar un análisis minucioso de los obstáculos que generan las leyes reguladoras en salud en nuestro país, en especial aquellas relacionadas con los servicios de atención a la salud mental.
- Según estudio realizado en el 2011 por los trabajadores sociales en formación Higueta y Zuluaga titulado La Intervención Profesional de los

Trabajadores y Trabajadoras Sociales que Hacen Parte de un Equipo Interdisciplinario para el Apoyo a Familias con Presencia de un Miembro Esquizofrénico, busca reconocer que el rol del trabajador social tiene un alto impacto en el proceso de atención y evolución de los pacientes pero que queda un campo más por investigar y es qué puede aportar el trabajar social psiquiátrico al paciente y la familia luego de un periodo de hospitalización para sostener esa mejoría por un tiempo considerable.

BIBLIOGRAFÍA

Alistair, M. y Wallace, M. (1975). *Psiquiatría para trabajadores sociales*. México d.f: Continental.

Alayón, N. (1992) *Hacia la historia del Trabajo Social en la Argentina*. Lima: Ediciones CELATS

Amico, L. (2005). *La institucionalización de la locura: La intervención del Trabajo Social en alternativas de atención*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Barg, L. (2006). *Lo interdisciplinario en salud mental: niños, adolescentes, sus familias y la comunidad*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Custo, E. (2008). *Salud mental y ciudadanía: una perspectiva desde el trabajo social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Molina, B. (2009). *Su legado a la Terapia Familiar en Colombia, Medellín*.

Fernández, J. (1997). *La Supervisión del Trabajo social*. Madrid: Editorial Planeta

CIBERGRAFÍA

Arnal, M. (s.f.). Manicomio. Recuperado el 5 de Abr. de 2012 de <http://www.elalmanaque.com/medicina/lexico/manicomio.htm>

Austin, T. (2007). El giro lingüístico del siglo XX. Recuperado el 21 de Abr. de 2012 de <http://www.lapaginadelprofe.cl/girolinguistico/girolinguistico.htm>

Ballina, F. (s.f.). Paradigmas y Perspectivas Teórico-Methodológicas en el Estudio de la Administración. Recuperado el 17 de Mar. de 2012 de <http://www.uv.mx/iiesca/revista/documents/paradigmas2004-2.pdf>

Congreso de la República de Colombia. (1993). Sistema de Seguridad Social Integral. Recuperado el 03 de Mar. De 2012 de <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/Le yes/ley100.pdf>

Corral, C., González, S. y Ruiz, P. (s.f.). Atención Primaria de Salud Y Psiquiatría en la Comunidad. Recuperado el 14 de Nov. de 2011 de

http://www.acsam.com.co/paginas/informacion/monog_AtencionPrimariaPsiquiatriaComunidad.htm

García, M. (2005). Relación ciencia-sociedad, la propuesta de Pierre Bourdieu bajo la noción de campo científico. Recuperado el 20 de Feb. de 2012 de

http://www.ocyt.org.co/esocite/Ponencias_ESOCITEPDF/2BRS065.pdf

Gartner, L. (1999). ¿Es el Trabajo Social una Disciplina? Recuperado en 24 de Mar. de 2012 de <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/file.php>

Lubrano, A. (s.f.). Lubrano.com. Glosario de Psiquiatría. Recuperado el el 07 de Abril de 2012 de

http://www.lubrano.com/cgi-bin/glosario/mostrar_contenido.cgi?codigo=843&termino=psiquiatr%EDa%20comunitaria

La entrevista a P. (s.f.). Recuperado el 15 de Mar. de 2012 de <http://www.partehartuz.org/PATXI%20JUARISTICualitativo.pdf>

Mendoza, F. (2004) Las relaciones entre trabajo social y salud mental: un recorrido histórico. Recuperado 28 de Sep. de 2011, de

<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-018-055.pdf>

Ministerio de Protección Social. (2005). Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia. Recuperado el 22 de feb. De 2012 de <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20Política%20Salud%20M>

Ministerio de Protección Social. (2007). Política Nacional del Campo de la Salud Mental. Recuperado el 03 de Mar. De 2012 de <http://www.psiquiatria.org.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/politicanacionaldesaludmental.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental Legislación Sobre Salud Mental y Derechos Humanos. Recuperado el 04 de Mar. de 2012 de http://www.who.int/mental_health/policy/legislation_module_spanish.pdf

Real Academia Española. (2001). Manicomio. En Vigésima segunda edición. Recuperado el 04 de Abr. de 2012 de <http://www.rae.es/rae.html>

Ríos, M. (2010). Adherencia a Tratamiento en Odontología. Recuperado el 06 de Abr. de 2012 de <http://www.slideshare.net/odontologiauchile/adherencia-a-tratamiento-1>

Sandoval, C. (1996). Investigación cualitativa. Recuperado el 21 de Abr. de 2012 de http://desarrollo.ut.edu.co/tolima/hermesoft/portal/home_1/rec/arc_6667.pdf

Tayupe, A. (2009). La investigación social paradigmas y métodos. Recuperado 20 de Mar. de 2012 de <http://www.monografias.com/trabajos75/investigacion-social-paradigmas-metodos/investigacion-social-paradig>

Vargas, B, y Hernández, M. (1997). La formación de trabajadores sociales en el campo de la psiquiatría y la salud mental, Salud Mental, V.20, No.2. Recuperado el 10 de Abr. de 2012 de <http://www.inprf-cd.org.mx/pdf/1997/sm2002/sm200248rkb.pdf>

Yllá, L. (2002). Psiquiatría Dinámica. Historia y situación actual. Avances en Salud Mental Relacional. V.1, No.1. Recuperado el 13 de Nov. de 2011 de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/asmr/article/view/1001/954/>

ANEXO

FORMATO DE ENTREVISTA

1. ¿Cuáles eran las funciones del Trabajador Social cuando usted ingreso a ejercer en el campo de la salud mental?
2. ¿En qué cree que han cambiado? Y cuáles han sido esos cambios?
3. ¿Qué cree que le aporta el trabajo social a la atención de un enfermo mental?
4. ¿Cuál considera que debe de ser el perfil del Trabajador Social para ejercer en el área de la salud mental?
5. ¿Qué tan importante es la presencia de un trabajador social en el equipo interdisciplinario al momento del diagnóstico y formulación de un posible tratamiento al paciente?
6. ¿Cómo considera que es el desempeño de los trabajadores sociales en la actualidad en el área de la salud mental?
7. ¿Propondría algún modelo de intervención que le permita a los profesionales brindar mayores aportes a este campo?
8. ¿Según usted que limitaciones existen desde el sistema general, en seguridad social y salud o desde el modelo de atención en salud que restrinja la intervención social de acuerdo a la propuesta formulada por usted?

9. ¿Cómo considera usted que es la actual formación profesional y disciplinar de los trabajadores sociales para desempeñarse en el campo de la salud mental?
10. Si bien es conocido los componentes teóricos que logro desarrollar la Trabajadora Social y Terapeuta Familiar BEATRIZ MARIA MOLINA, ¿cómo considera usted que dichos componentes aportaron al rol del Trabajador Social en el ámbito de la Psiquiatría?