

El Rol del Trabajador Social en Procesos de Intervención en Salud Mental a Pacientes
diagnosticados con alguna Psicopatología.

Ana María Silva Cardona 000129360

Carolina Cortés Vargas 000205456

Alejandra Osorio Moncada 000196789

Juan Carlos Ocampo Ortiz

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Programa de Trabajo Social

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Resumen

La participación del profesional en Trabajo Social en el ámbito de la salud mental, surge de la necesidad del equipo interdisciplinario, por comprender la situación social de cada sistema familiar de los pacientes diagnosticados con alguna psicopatología y obtener una visión holística del diagnóstico clínico, tratamiento, rehabilitación e integración social del paciente a su dinámica familiar interna, a su comunidad local y a sus redes sociales.

Es relevante mencionar, que el Trabajador Social es uno de los profesionales más capacitados para atender problemáticas en el contexto de la salud mental, sus funciones y roles se ajustan según la población en la que interviene y el contexto en el que se encuentra inmerso. Cabe añadir, su rápida respuesta a situaciones complejas, es un agente socializador, que afianza los vínculos familiares de la persona diagnosticada con alguna psicopatología.

En síntesis, el ejercicio investigativo proporcionó una visión general referente al rol del Trabajador Social en procesos de intervención en salud mental a pacientes diagnosticados con alguna psicopatología. Se abordaron los conceptos del rol profesional, patologías mentales y familia, los cuales se pueden convertir en futuras propuestas de intervención en Trabajo Social en el ámbito de la salud mental.

Palabras claves: Trabajo Social, rol profesional, salud mental, psicopatologías, familia.

Dedicatoria

A mis padres por infundir en mi lucha y el deseo de superación, por apoyarme, creer en mí y en mis sueños. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ellos que soy lo que soy ahora.

Los amo con mi vida.

Ana María Silva

A mi novio Yorman, por llenar mis días de felicidad, ser mi fuente inspiradora y por su amor incondicional. Te amo

A mi familia por su comprensión, dedicación, ser el libro abierto donde encuentro las respuestas y por enseñarme que mi mejor legado es el estudio.

Carolina Cortés

Mi Salito, no alcanzas a imaginar todo lo que mi corazón siente por ti, gracias por enseñarme que un hijo a temprana edad, no es un impedimento para ser una profesional.

A mi abuela por haberme apoyado, por sus consejos, valores y motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

Alejandra Osorio

Agradecimientos

Le agradecemos a Dios por ser nuestra guía, orientar nuestro camino y fortalecernos durante nuestra formación académica, por brindarnos una vida de aprendizajes, conocimientos y experiencias que nos han llenado de felicidad.

Al “inserio” de Juan Carlos Ocampo Ortiz por su dedicación, comprensión y apoyo durante la elaboración del ejercicio investigativo; por compartir su conocimiento profesional, por ser la brújula cuando creímos haber perdido el rumbo y por sus exigencias durante nuestra estadía en la academia. Además de ser un docente, fue nuestro compañero de risas, durante sus asesorías nos brindó momentos de esparcimiento y charlatanería.

Otro tanto, agradecemos a los dos profesionales en Trabajo Social y a la Psicóloga Clínica, por permitir que sus experiencias en el ámbito de la salud mental formaran parte de nuestro ejercicio académico, por su tiempo y dedicación profesional.

Por otra parte, reconocemos a los docentes de la Corporación Universitaria Minuto de Dios por transmitir sus conocimientos, experiencias, por exponer las realidades sociales a las cuales nos vamos a enfrentar en nuestro ámbito laboral y por enseñarnos que antes de ser profesional, somos personas.

Para concluir, agradecemos formar parte del grupo de “las inserias” por convertirse en una segunda familia, por su comprensión, confianza, amistad, apoyo incondicional y por estar siempre dispuestas a escuchar opiniones, vivencias, anécdotas y aspectos por mejorar.

Quienes trabajábamos mano a mano, poniendo la mejor actitud y empeño en aras de nuestra formación profesional.

Contenido

| | |
|---|-----|
| Resumen | 2 |
| Objeto de estudio | 12 |
| <i>Rol del Trabajador Social</i> | 12 |
| Selección del Tema:..... | 17 |
| Planteamiento del problema:..... | 18 |
| Contextualización..... | 21 |
| Instituciones especializadas en la atención a pacientes diagnosticados con alguna psicopatología:..... | 21 |
| <i>Hospital Mental de Antioquia:</i> | 21 |
| <i>Clínica Psiquiátrica Nuestra Señora del Sagrado Corazón de Jesús:</i> | 23 |
| <i>Centro de Salud Mental de Envigado S.A.S</i> | 25 |
| Justificación..... | 27 |
| Formulación del Problema | 29 |
| Delimitación: | 30 |
| Tipo de búsqueda:..... | 30 |
| Objetivos | 32 |
| Objetivo General: | 32 |
| Objetivos Específicos: | 32 |
| Marco de referencia de la investigación..... | 33 |
| Marco Antropológico: | 33 |
| Componente Conceptual..... | 39 |
| Sistema Teórico | 52 |
| Componente Histórico | 67 |
| Marco Legal..... | 78 |
| <i>Ley 1616 del 21 de enero de 2013:</i> | 78 |
| <i>Ley 1566 del 31 de julio de 2012:</i> | 82 |
| <i>Constitución Política de Colombia del 04 de junio de 1991:</i> | 83 |
| Diseño Metodológico | 85 |
| Conociendo los procesos en relación al rol del profesional en Trabajo Social en el ámbito de la salud mental..... | 94 |
| Hallazgos..... | 111 |

| | |
|----------------------|-----|
| Conclusiones | 114 |
| Recomendaciones..... | 117 |
| Referencias | 120 |
| Anexos..... | 128 |

Lista de cuadros

Cuadro 1. Categorías, técnicas, instrumentos y fuentes.....90

Lista de anexos

| | |
|--|-----|
| Anexo 1. Preguntas de investigación..... | 128 |
| Anexo 2. Entrevista a los profesionales que laboran en las instituciones especializadas en la atención de pacientes diagnosticados con alguna psicopatología..... | 130 |
| Anexo 3. Cronograma..... | 155 |
| Anexo 4. Matriz de descomposición..... | 173 |

Introducción

Durante los últimos años la psiquiatría y en general las disciplinas relacionadas con salud mental, han ido incorporando en su hacer al Trabajador Social, proponiéndole nuevas tareas, nuevos retos profesionales, que requieren constantes actualizaciones académicas; además de continuar con una formación especializada que les permita la innovación tanto teórica como metodológica, incluso sí a los profesionales en Trabajo Social les apasiona otros campos de actuación diferentes al ámbito de la salud mental, considerando que a lo largo de su quehacer profesional se puede presentar alguna circunstancia donde requiera atender e interactuar con pacientes diagnosticados con alguna psicopatología.

En esta introducción se ofrece una perspectiva general sobre el rol del Trabajador Social en procesos de intervención en salud mental a pacientes diagnosticados con alguna psicopatología. Se abordaron los conceptos de rol profesional, psicopatologías y familia. A continuación se esboza el rol del Trabajador Social en las instituciones especializadas en el ámbito de la salud mental.

Continuando con lo anterior, el accionar del Trabajador Social es diverso y se ajusta de acuerdo a las necesidades de la población en la que interviene. En el ámbito de la salud mental, el rol del profesional en Trabajo Social es orientar a los integrantes del sistema

familiar en cuanto a las psicopatologías y generar en el paciente un estado de bienestar social, procurando la integración social del individuo en la comunidad local y en sus redes sociales.

En otra instancia, la familia de la persona diagnosticada con alguna psicopatología, contribuye en la rehabilitación y socialización del paciente, permitiéndole comprender y enfrentar su nueva realidad. Resulta necesario mencionar, que es labor del profesional en Trabajo Social orientar e informar al sistema familiar acerca de las patologías mentales, cómo manejarlas de forma adecuada sin excluir, aislar, marginar o sin que se produzcan rupturas familiares.

Sucintamente, se plantea que este ejercicio investigativo se puede convertir en propuesta que contribuya a impulsar la intervención del Trabajo Social en las instituciones especializadas en el ámbito de la salud mental, promoviendo este campo laboral que se presenta como innovador y escasamente indagado por los profesionales de Trabajo Social. Por consiguiente, se pretende brindar información que sirva como referente de futuras investigaciones, estudios sobre la temática y la elaboración de proyectos de intervención profesional que busquen generar transformaciones en los abordajes, en las visiones y posicionamientos teórico-metodológicos, empoderando el rol profesional en los procesos de intervención en salud mental.

El rol del Trabajador Social en procesos de intervención en salud mental a pacientes diagnosticados con alguna psicopatología.

Objeto de estudio

Rol del Trabajador Social

Se entiende por rol “las expectativas de comportamiento que una sociedad dada exige de un individuo en una situación determinada habida cuenta de su posición social y su status” (Ander-Egg, 1995:85). De acuerdo a esto, los roles profesionales son “aquellas funciones que desempeñan y que los otros esperan que desempeñen quienes ejercen una determinada profesión”. (Ander-Egg, 1995:85)

Luego de conocer el concepto de rol profesional, se hace énfasis en el rol del Trabajador Social, por tal motivo se toma referencia a (Albert, Bajoit, Franssen & Walthery, 1997) quienes señalan que:

El rol profesional del Trabajador Social se construye en y en torno a las relaciones que estos tienen con las personas y/o sujetos, siendo en esta relación que depositan el sentido de su trabajo; por ende dicho vínculo, ya sea clasificado como ayuda, intermediación, escucha, intervención, compañía, etc. Es central para definir la identidad de los profesionales del

Trabajo Social. Respecto a este último punto, se considera que no solo los roles influyen en la identidad profesional, sino más bien en un proceso de retroalimentación, en donde la identidad también es capaz de definir los roles que son asumidos en la práctica. Esto se fundamenta a partir de las dimensiones del rol profesional. (Albert, Bajoit, Franssen, & Walthery, 1997:17)

En palabras de (Alvaro, 2003) el rol del profesional en Trabajo Social es interpretado como una construcción constante:

El rol profesional es una parte constitutiva de la especificidad, y como tal se resignifica constantemente. Genéricamente, rol es un concepto que puede ser definido como el papel que ejerce una persona cuando ocupa una posición, y de la cual se espera una determinada conducta mientras ejerce ese rol. Las expectativas en torno al rol desempeñado. Las expectativas en torno al rol desempeñado provienen de dos líneas:

- En primer lugar, las expectativas que los demás tienen acerca de la conducta de quien ocupa una posición y ejerce un determinado rol. Es decir todo lo que los demás esperan que esta persona realice en el ejercicio de su rol. Esto configura el "deber ser para los demás", un primer aspecto de la estructura del rol.
- Por otra parte, se encuentran las expectativas que se tienen acerca de la propia conducta mientras se ocupa una posición determinada. Es decir, todo lo que uno

mismo espera realizar mientras ejerce un determinado rol. Este segundo aspecto se constituye en el "deber ser para sí mismo". (Alvaro, 2003:2)

Cabe mencionar, que a partir de un estudio realizado en Bélgica por el Sociólogo (Bajoit, 1997) con un grupo de Trabajadores Sociales, se plantea que “es en torno a la relación existente en Trabajo Social y las personas que el profesional se constituye” además este estudio aportó algunos elementos reveladores para la profesión:

Uno de los resultados más significativos del estudio y que consideramos importante destacar, es que el rol social, implica cuatro dimensiones esenciales:

- Una finalidad que le da su sentido cultural y social.
- Competencias que definen la identidad social de aquellos que lo ejercen.
- Redistribuciones que confieren un status social a quienes practican esas competencias.
- Una capacidad de imponer a otras normas de su rol, es decir, una autoridad que le permite integrarse de la mejor forma, por ejemplo, a equipo multidisciplinarios.

(Bajoit, 1997: 30)

En ese sentido, es necesario denotar que el Trabajador Social actúa e interactúa según el campo ocupacional en el que se desenvuelve y sus funciones están estrechamente unidas a las posiciones que se ocupan, en las organizaciones donde se trabaja. Por consiguiente este

ejercicio de investigación se desarrolló en el contexto de la salud mental, en particular en los procesos de intervención a pacientes diagnosticados con alguna psicopatología, debido a que estos trastornos mentales se pueden presentar en cualquier momento de la vida de las personas. En palabras de (Tibaná & Rico, 2009:8) “desde la profesión de Trabajo Social el desempeño en el ámbito de la salud mental ha sido un referente asistencialista, su quehacer se ha visto relacionado con otras profesiones”; dicho de otra manera, su actuación ha sido difusa y los profesionales aún no se han apropiado de su rol, permitiendo que otras áreas sociales construyan conocimientos de Trabajo Social. Entre los que se encuentran el rol profesional, funciones, especificidad, intervención social, métodos y metodologías propias del Trabajador Social.

Cabe añadir, que se realizó el ejercicio de investigación sobre el rol que desempeña el Trabajador Social en procesos de intervención en salud mental a pacientes diagnosticados con alguna psicopatología, por el interés que produjo el tema tras un acercamiento y actividad de observación no estructurada realizada al Hospital Mental de Antioquia durante la asignatura de investigación social.

En la actualidad el Trabajador Social consiguió ampliar su campo de actuación donde su labor no solo se limita a instituciones educativas, alcaldías, empresas, trabajo con grupos y comunidades, entre otros, sino también en el ámbito de la salud mental donde el Trabajo Social no estaba incluido en el tratamiento, en la recuperación e integración social de los pacientes diagnosticados con alguna psicopatología; fue así como los “Trabajadores sociales fueron

aprendiendo a identificar problemas, a definirlos y proponer actuaciones muy variadas dentro de las líneas de intervención terapéutica”. (Garcés, 2010:340)

Según los reportes estadísticos suministrados por funcionarios de la Organización Mundial de la Salud, en la década de los ochenta “se produce un gran cambio en la concepción del enfermo mental, pasando a ser una persona sujeto de derechos y obligaciones que precisa de una intervención técnica, psicológica y social”. (Organización Mundial de la Salud, 2001: 10)

Ahora bien, (Garcés, 2010) señala que los roles del Trabajador Social en la Salud Mental hacen alusión a:

Las expectativas latentes en cuanto a funciones, tareas o comportamientos y actitudes que existen en un grupo de trabajo al respecto de cada uno de sus miembros. Sí bien las actividades desempeñadas por los Trabajadores Sociales en la salud mental son diferentes de acuerdo con el centro donde prestan sus servicios, la finalidad del dispositivo y los objetivos del equipo partiendo de una serie de funciones básicas: función de atención directa, función preventiva y función de coordinación. (Garcés, 2010:340)

Vale la pena destacar, que el rol del Trabajador Social en el contexto de la salud mental según (Goffman, 2004):

Consiste en atender y cuidar los diversos aspectos sociales que confluyen en el enfermo mental: entre ellos destacan la adaptación al trabajo y a la familia, que son aspectos que con suma frecuencia repercuten en la enfermedad mental, influyendo en su evolución y por otra parte se ven influidos a su vez por la enfermedad mental, convirtiéndose en un auténtico círculo vicioso: un buen ejemplo podría ser, el enfermo que ha sufrido una recaída esquizofrénica, en cuya crisis abandona injustificadamente el trabajo, incluso agredió a sus familiares más cercanos, se encuentra después de remitido, el paciente se encuentra con pequeñas dificultades de adaptación que le hacen difícil soportar el entorno que lo rodea. Es función del Trabajador Social actuar de tal forma, que la adaptación del enfermo y su ambiente sea lo más satisfactoria posible para ambos. (Goffman, 2004:130)

Selección del Tema:

El rol del profesional en Trabajo Social en los procesos de intervención a personas diagnosticadas con alguna patología mental.

Planteamiento del problema:

Durante la pesquisa bibliográfica llevada a cabo para acceder a los datos teóricos de la temática fue reiterativo el hecho de que los informes planteados y presentados por las instituciones mundiales, nacionales y regionales, que trabajan la salud mental no cuentan con datos estadísticos actualizados. Cabe señalar que los informes estadísticos correspondientes a nivel mundial se localizan hasta el año 2011 y a nivel nacional los datos estadísticos son proporcionados hasta el año 2001.

De acuerdo con la encuesta realizada por las personas encargadas del departamento sanitario de la Organización Mundial de la Salud en el 2009, con respecto a la prevalencia de los trastornos mentales en 14 países, se consiguió exponer que la proporción de individuos que padecen una patología mental durante un período de 12 meses varía de 4.3% a 26.4% dependiendo del país. Los países que reportaron las tasas más altas fueron los Estados Unidos de América (26.4%), Ucrania (20.5%), Francia (18.4%), Nigeria (16.1%) y Colombia (17.8%). Además este estudio reveló que los trastornos mentales “producen gran discapacidad, sufrimiento, largos periodos de confusión emocional y con frecuencia las personas psiquiátricas no reciben tratamiento” (Organización Mundial de la Salud, 2009:8)

Es relevante destacar, que los funcionarios de la Organización Mundial de la Salud en el 2001, calcularon que los trastornos mentales y del comportamiento representan el 12% de la carga de morbilidad en el mundo; sin embargo, el presupuesto para salud mental de la mayoría de los países es inferior al 1% del gasto total en salud. Por consiguiente se considera que 450 millones de personas padecen de patologías mentales, pero solo una pequeña parte de la población mundial reciben un tratamiento eficaz, integral y sin ser víctimas de discriminación. Es aquí donde vale la pena subrayar que la labor de los profesionales en Trabajo Social es garantizar una atención de alta calidad, segura y humanizada en el marco de la prestación de servicios de salud mental.

Vale la pena señalar, que por medio de los informes con resultados estadísticos proporcionados por los representantes del Ministerio de Protección Social a través de un estudio nacional de Salud Mental, en Colombia en el 2013, se logra evidenciar que cuatro de cada diez individuos son diagnosticados con al menos un trastorno mental en algún momento de su vida. Las enfermedades mentales crónicas fueron las más prevalentes, cuya frecuencia está estimada entre el 1 % y el 1,5 % de la población colombiana y los trastornos individuales más comunes fueron la fobia específica, la depresión mayor, el estrés laboral, el trastorno de ansiedad por separación y el abuso de alcohol siendo este el problema más común en la población masculina, mientras que en las mujeres es la depresión mayor.

Así mismo en la Ciudad de Medellín, según el reporte otorgado por los comisionados del Ministerio de Salud en el 2012, las patologías mentales crónicas se hacen cada vez más frecuentes debido a que son consideradas como trastornos mentales durables, estables y en ocasiones progresivos, se caracterizan por presentarse de manera espontánea y producir un profundo deterioro de la actividad psíquica; además estas psicopatologías son de la vida cotidiana, una realidad en nuestro medio que no puede ser tratada como un hecho aislado ya que tiene repercusiones directas en la persona, su familia y en la sociedad.

Por otra parte, el Informe Mundial de la Salud, “indica que las patologías mentales crónicas justifican gran número de hospitalizaciones, pues son de los trastornos más costosos en términos de sufrimiento del individuo, de su familia y pérdidas económicas para el país y la ciudad de Medellín” (Organización Mundial de la Salud, 2001:150).

En síntesis, el Trabajador Social en el campo de la salud mental ejerce una función directa con el tratamiento exhaustivo de los pacientes psiquiátricos y sus familias. Desde su quehacer el profesional aporta instrumentos para la intervención y el mejoramiento del estilo de vida de las personas que se encuentran inmersas en los problemas de la salud mental.

Contextualización

Instituciones especializadas en la atención a pacientes diagnosticados con alguna psicopatología:

Hospital Mental de Antioquia: La Empresa Social del Estado Hospital Mental de Antioquia, se encuentra ubicado en la comuna tres (Santa Ana) de Bello – Antioquia, en la calle 38 N°. 55-310; el cual tiene una capacidad de atención para 353 pacientes con enfermedades mentales. Además de contar con una atención integral por parte de un equipo interdisciplinario, por consiguiente la persona diagnosticada con alguna patología mental consigue una intervención global más coherente, pues los profesionales tienen en cuenta factores ambientales, sociales, culturales y políticos que se encuentran en torno al paciente.

Vale la pena destacar, que la labor de los funcionarios del Hospital Mental de Antioquia “es garantizar los servicios en la salud mental, los cuales son concebidos como un servicio público a cargo del Estado y como un componente del sistema de seguridad social en salud”, de acuerdo con Artículo 2° del Decreto 1876 de 1994.

En ese mismo ámbito, se presentará la visión, la misión y los valores institucionales, puesto que deben ser cumplidos por cada empleado, con el propósito de aumentar la satisfacción de las necesidades de cada usuario, brindar una atención segura y humanizada en el marco de la prestación de servicios de salud mental.

Misión: Prestar servicios especializados en salud mental con altos estándares de calidad y eficiencia, a través de un talento humano competente, comprometido a nivel social, humano y científico orientado a satisfacer las necesidades de los usuarios.

Visión: Para el año 2016, ser una empresa social del estado auto sostenible y líder en la prestación de servicios especializados en salud mental, a nivel regional, nacional e internacional con usuarios satisfechos.

Valores:

- Respeto: Con acciones encaminadas al reconocimiento de la dignidad humana.
- Responsabilidad: Enfocada a la optimización de los recursos técnicos, sociales y ambientales de nuestro entorno.
- Honestidad: Orientada al respeto a la verdad, la ética y la integridad en relación con el mundo, los hechos y las personas, reflejando la transparencia y legalidad en las acciones realizadas. (E.S.E Hospital Mental de Antioquia, 2015)

Clínica Psiquiátrica Nuestra Señora del Sagrado Corazón de Jesús: Se localiza en la zona Centro-Oriental de la ciudad de Medellín, en la carrera 50 N° 62- 63 Prado Centro. Es relevante mencionar que esta clínica ofrece atención a las personas diagnosticadas con psicopatologías, fundamentados en un modelo de atención interdisciplinar e intersectorial; además cuentan con la participación con funcionarios de servicios sanitarios y sociales.

La labor de los profesionales de Clínica Psiquiátrica, es garantizar una atención integral en salud mental para la prevención, tratamiento, psicoeducación y rehabilitación de acuerdo con los más altos estándares científicos, profesionales y humanos. En ese mismo ámbito los funcionarios tienen la tarea de priorizar cada atención e inserción al núcleo familiar y comunidad local en la que se encuentra inmerso el paciente, identificando cada problema, demanda, necesidad y oportunidad.

Vale la pena destacar, que se tomó como referencia la misión, la visión y los valores institucionales, debido a que son los que orientan la atención y actuación de cada profesional de la Clínica Psiquiátrica Nuestra Señora del Sagrado Corazón de Jesús.

Misión: ésta misión se desarrolla sobre varios aspectos según el Plan Hospitalario Integral:

- Valores profesionales y personales de la Comunidad Hospitalaria.
- Tecnología médico-psiquiátrica de vanguardia.
- Compromiso de trabajo en equipo.
- Atención médico-psiquiátrica humanizada al servicio de una mejor calidad de vida de los enfermos.
- Dedicación preferente a los enfermos más desasistidos.

Visión: serán modelo de atención integral y darán respuestas proféticas a las diferentes necesidades del momento, dando una atención de calidad y calidez:

- Equipos de trabajo.
- Se practicará la resocialización y acompañamiento.
- Programas de apoyo y ayuda familiar.
- Programas extrahospitalarios y el abordaje de prevención y promoción.
- La investigación y la docencia en las especialidades que les sean propias en cada uno de Los Centros Hospitalarios.

Valores:

- Exquisita calidad en el trato.
- Respeto a los derechos humanos de las personas.
- Capacidad de misericordia, bondad, compasión y amor. Que el enfermo descubra en los colaboradores del Centro, a Cristo que lo conforta y cuida.
- Creatividad, actitud de servicio, humildad, abnegación, gratuidad y fidelidad. (Clínica Psiquiátrica Nuestra Señora del Sagrado Corazón de Jesús, 2015)

Centro de Salud Mental de Envigado S.A.S: Está situado al sur del Valle de Aburrá, en la Calle 38 sur N° 44 – 88, Municipio de Envigado. El propósito de los profesionales que laboran en el Centro de Salud Mental es brindar una atención prioritaria a la población vulnerable y de bajos recursos del Municipio de Envigado, garantizando que las personas diagnosticadas con psicopatologías reciban un servicio de alta calidad y un trato digno; además de potenciar los recursos existentes desde la comunidad y los otorgados por la alcaldía.

Cabe señalar, que los profesionales del Centro de Salud Mental realizan una labor de sensibilización y visualización de la patologías mentales en los barrios del Municipio de Envigado; la cual consiste en ofrecer los servicios de psiquiatría, psicología y Trabajo Social de casa en casa o como lo llama el Auditor de Calidad, el Doctor Carlos Mario Osorio Ciro “Sensibilización puerta a puerta”. Estrategia que ha demostrado ser útil, pues las comunidades participan de los programas de atención, rehabilitación, prevención y promoción de las psicopatologías.

Es relevante destacar, que se expondrán los lineamientos básicos presentados por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, sobre los cuales se fundamenta el Centro de Salud Mental del municipio de Envigado:

Lineamientos básicos para la reestructuración de los servicios de salud en el mundo, priorizando la atención de la salud mental:

1. Acabar con la hegemonía del hospital psiquiátrico como única modalidad de la atención de la salud mental.
2. Involucrar a las comunidades y a las familias en los programas de salud mental y psiquiatría.
3. Incorporar la salud mental y al paciente con enfermedad psiquiátrica al sistema general de salud mediante:
 - La creación de unidades psiquiátricas en hospitales generales.
 - El fortalecimiento de la atención de la salud mental y del paciente psiquiátrico, en el nivel primario de atención.
 - Capacitación en salud mental y psiquiatría a los equipos de atención primaria. La implementación de reformas a las leyes de los estados, para que se permita una adecuada atención de la salud mental. (Centro de Salud Mental S.A.S, 2015)

Justificación

Este ejercicio investigativo es relevante, para la profesión de Trabajo Social de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, por cuanto se desea impulsar la propuesta de intervención en el ámbito de la salud mental. Por lo anterior, en esta actividad académica se demuestra el interés de superar el vacío de conocimiento que se genera por el hecho de que a lo largo de la carrera no se ofertó una asignatura o electiva que diera cuenta del rol que ejerce el Trabajador Social en el contexto de la salud mental.

En ese mismo ámbito, este ejercicio de investigación como modalidad de grado surge de la necesidad de analizar crítica y propositivamente el rol que desempeña el profesional en Trabajo Social en el campo de la salud mental, de forma tal que se comprenda cuáles son las funciones del Trabajador social, la intervención profesional que realiza a pacientes diagnosticados con alguna patología mental y la atención que le proporciona a las familias de los pacientes.

Teniendo en cuenta los anteriores enunciados, la importancia de esta actividad académica radica en el interés de las investigadoras de impulsar la labor del profesional en Trabajo Social en el contexto de la salud mental, indagando este campo de actuación para avanzar en la atención de las personas que presentan psicopatologías; además de ser un aporte

a las instituciones especializadas en psiquiatría, puesto que permitió realizar una retroalimentación de los procesos que en ellas se dan, así como la identificación de fortalezas y debilidades en la concepción y delimitación del accionar del Trabajador Social.

Es necesario mencionar, el crecimiento personal que se obtuvo a lo largo de este ejercicio investigativo; esto nos permitió descubrir el área de intervención en la cual nos queremos focalizar y centrar, proyectándonos a una realidad futura, no solo en las actividades académicas sino también en el ámbito laboral.

Formulación del Problema

Vale la pena denotar, que este ejercicio investigativo se orientó en el ámbito de la salud mental, con el propósito de identificar las funciones que desempeña el Trabajador Social, la incidencia de la intervención profesional en salud mental a pacientes diagnosticados con patología mental y la atención al sistema familiar, además de posicionar el quehacer del profesional en Trabajo Social en este entorno.

Hay que tener en cuenta, que el rol del Trabajador Social en la salud mental representa nuevos retos, puesto que es un campo poco explorado por los profesionales en Trabajo Social y para algunos individuos el relacionarse con personas diagnosticadas con alguna psicopatología puede resultar incómodo, debido a que los pacientes se expresan a través de los gritos, comportamientos destructivos, hacen uso de palabras soeces y adoptan conductas sexuales desvergonzadas; situación que le permite al profesional en Trabajo Social potenciar las capacidades que poseen las personas con patologías mentales, es decir, las capacidades que tienen aún con padecimiento mental, por tal razón, este ejercicio investigativo desea determinar ¿Cuál es el rol del profesional en Trabajo Social de las instituciones especializadas en el área de la salud mental, en el proceso de intervención a pacientes diagnosticados con alguna psicopatología?

Delimitación:

Este ejercicio de investigación se realizó con dos profesionales en Trabajo Social y una Psicóloga Clínica, que forman parte del equipo interdisciplinario de las instituciones especializadas en el área de la salud mental, los cuales intervienen en procesos a pacientes diagnosticados con alguna psicopatología.

Tipo de búsqueda:

En este ejercicio investigativo se implementó algunas técnicas interactivas, con el propósito de obtener datos que orienten la investigación y permitan identificar el rol del profesional en Trabajador Social en el área de la salud mental, además de describir la metodología de intervención a las familias de los pacientes diagnosticados con alguna patología mental. Las técnicas de recolección que se emplearon son:

La observación no estructurada: En ella se trata de observar sin tener en cuenta categorías o indicadores que guíen el proceso; llevando a cabo registros libres y globales de los acontecimientos. Registra todo aquello que se observa y se realiza cuando no se conoce suficiente del objeto de estudio, y se puede llegar a emplear para hacer estudios piloto. (Campos & Lule, 2012:53)

La entrevista semi-estructurada: Es una conversación cara a cara entre entrevistador/entrevistado, donde el investigador plantea una serie de preguntas, que parten de los interrogantes aparecidos en el transcurso de los análisis de los datos o de las hipótesis que se van intuyendo y que, a su vez las respuestas dadas por el entrevistado, pueden provocar nuevas preguntas por parte del investigador para clarificar los temas planteados. El conocimiento previo de todo proceso permitirá al entrevistador orientar la entrevista. (Munarriz, 1992:113)

Objetivos

Objetivo General:

Identificar el rol ejercido en el proceso de atención a pacientes diagnosticados con alguna psicopatología, por parte del profesional en Trabajo Social de las instituciones especializadas en el área de la salud mental.

Objetivos Específicos:

- Describir las estrategias de atención que emplea el profesional en Trabajo Social en el proceso de intervención en salud mental a pacientes diagnosticados con alguna psicopatología.
- Reconocer los procedimientos que utiliza el profesional en Trabajo Social en la atención del sistema familiar de los pacientes diagnosticados con alguna psicopatología.
- Definir la interacción que se presenta entre el profesional en Trabajo Social y los pacientes diagnosticados con alguna psicopatología en el proceso de intervención en salud mental.

Marco de referencia de la investigación

Marco Antropológico:

Desde el enfoque praxeológico de la Corporación Universitaria Minuto de Dios se concibe el quehacer profesional del Trabajador Social como el vínculo de la práctica sujeto a la teoría, produciendo y fortaleciendo el desarrollo humano como fuente primaria de conocimiento, la cual debe de estar fundamentada en cuatro fases tales como: “ver, actuar, juzgar y devolución creativa, de éste modo el profesional se forma como un ser integro, comprometido con la responsabilidad social y el servicio comunitario; dando respuesta a los objetivos planteados desde la academia” (Juliao, 2011:34).

En otro ámbito, en este marco se realizó un análisis con referencia a la estigmatización de las personas diagnosticadas con patologías mentales desde el contexto social, cultural, político, económico y ambiental, a lo largo de la historia.

Ahora bien, siguiendo a (Casamayor & Marchesoni, 2005), el concepto de salud va ligado desde el punto de vista económico, laboral y productivo. Por consiguiente “el paciente

psiquiátrico es improductivo y en la sociedad son observados como miembros poco útiles”.

(Casamayor & Marchesoni, 2005:16)

De igual manera, (Sanín, 1977) plantea que la persona diagnosticada con alguna patología mental debe soportar tratos inhumanos, discriminación y aislamiento por parte de la comunidad que lo rodea, situación que evoca la fragilidad humana y el desamparo de la sociedad:

Además de ser sometida a una serie de enfrentamientos y preguntas que no sabe ni comprende; enfrentarse a un profesional que muchas veces no lo ve como un ser humano, y a una sociedad que lo rechaza y lo coloca como instrumento de burla convirtiéndolo en un payaso, cuya única finalidad es divertir a los transeúntes de una de las calles de la ciudad. (Sanín, 1977: 337)

En ese mismo ámbito, (Northern, 1983) señala que las enfermedades mentales no son una cuestión individual, las patologías mentales pueden afectar a cualquier persona, en cualquier momento de su vida, por ende es una situación que involucra a la comunidad. “Son hechos y procesos sociales: la enfermedad mental no es sólo un asunto privado, sino social... el paciente es miembro de una red social que influye en la naturaleza y el curso de la enfermedad”. (Northern, 1983: 243)

Cabe mencionar, que según los datos presentados por los miembros de la Organización Mundial de la Salud, las patologías mentales “tienen gran impacto sobre los individuos. Debido a que padecen sus síntomas angustiosos, y sufren también porque no pueden participar en las actividades laborales y de ocio, generalmente porque se les discrimina”. (Organización Mundial de la Salud, 2001: 24)

Es relevante destacar, que diversas disciplinas como la psicología, la sociología, la medicina, la filosofía, el arte, entre otras, han intentado comprender a través de la historia las patologías mentales. Para (Lacan, 1956) psicoanalista francés expresa que: “loco es alguien que ve, que escucha y que cree en cosas que los demás supuestos No locos no ven, no escuchan y no creen”. (Lacan, 1956:80)

Por lo general las personas piensan que pueden diferenciar claramente lo normal y lo anormal; y todo acto, todo comportamiento y actitud que no es entendido, es rechazado, suelen decir que “está loco” y cualquiera que sea el ámbito en que esto ocurra se van separando, mostrándose indiferentes y esa persona va quedando aislada. Aquello que aparece diferente en la sociedad, que se aparta de las demás normas establecidas, se vive como un misterio o una amenaza, causando temor. (Lacan, 1956: 80)

En otra instancia, (Foucault, 1967) relata en su historia de la locura, que en la Edad Media la Locura era:

Considerada parte de los vicios del alma humana; la magia y la brujería surgen como modo de permitir al hombre desarrollar una teoría, para explicar la causa de enfermedades, calamidades, desgracias y buscar el método para enfrentarlos. Aparecen los conceptos posesión diabólica y locura intentando aclarar algunos comportamientos, y en el siglo XIII la inquisición busca proteger a la sociedad de las desviaciones mágicas y demoníacas, que se oponían a creencias religiosas sostenidas por la Iglesia. La cacería de brujas se extendió por más de IV siglos, la Iglesia luchaba para mantener su poderío y el que no creía pasaba al bando de los herejes y los perseguidos. Durante éste periodo, los sacerdotes y los médicos diferenciaban las enfermedades naturales de las enfermedades diabólicas. (Foucault, 1967: 13)

Luego de la Revolución Francesa, los individuos asociales, las prostitutas, los enfermos mentales y los delincuentes eran reclusos en una misma institución para locos o internados en “la nave de los locos”. El estigma común era que por ser diferentes debían ser marginados. Es lo que se llamó “primera Revolución Psiquiátrica” o “el encierro a gran escala de los dementes” convirtiéndose en una reacción a la miseria, un nuevo patetismo, más generalmente otra relación del hombre con lo que puede haber de inhumano en su existencia. (Foucault, 1967: 36)

En el siglo XIX se dejó de lado la magia y la religión; la locura entró en el campo del saber psiquiátrico. (Kraepelin, 2008) Creador de los términos *demencia precoz* y psicosis *maníaco depresiva*, fundador de la psiquiatría científica del siglo XX, construyó una clasificación racional de las enfermedades mentales, pero coincidió con algunos de sus antecesores en considerar “al paciente psiquiátrico no como un sujeto, sino como un objeto a observar”. (Kraepelin, 2008: 473)

Recapitulando, las personas diagnosticadas con alguna patología mental, no solo han tenido que convivir a través de los años con una serie de síntomas que alteran su razonamiento e ideas que lo alejan de la realidad, sino también con una sociedad que carece de solidaridad, compromiso social y empatía, con personas que señalan y discriminan todo comportamiento diferente al socialmente aceptado.

En palabras de (Sanín, 1977) los pacientes diagnosticados con alguna psicopatología se les ha visto desde diversas perspectivas, pero solo la minoría ha logrado comprender el sufrimiento que causan las patologías mentales:

Muchas personas han escrito acerca de los "locos", enfocándolos desde distintos ángulos y desde muchos puntos de vista, pero casi ninguno se ha detenido a pensar en aquello que se encuentra en el interior de seres que por un desequilibrio psíquico han tenido que

ser reclusos en un Hospital Mental y condenados a sufrir una serie de penalidades y golpes tanto de la sociedad como de su mismo cuadro, psicopatológico. (Sanín, 1977: 337)

Situaciones como esta permite cuestionarse sobre: ¿Qué hace diferente a una persona diagnosticada con alguna patología mental, de otra persona que no es diagnosticada?, ¿Por qué someter a un paciente psiquiátrico a más de tres meses de hospitalización?; sí bien, la constitución política de Colombia en su artículo N° 13, manifiesta que “todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación”. (Constitución Política de Colombia, 1991:13)

En ese sentido, la comunidad representa una red de apoyo para la persona que padece una psicopatología, los funcionarios de la Organización Mundial de la Salud en el 2011, manifiestan que “Los enfermos mentales son miembros de la sociedad, y el ambiente sociales un determinante importante de su evolución. Un ambiente social favorable contribuye a la recuperación y la reintegración”. (Organización Mundial de la Salud, 2001: 58)

Componente Conceptual

Rol del Trabajador Social:

Según (Peiró, 1990) los roles, no se constituyen aisladamente sino a partir de las relaciones sociales, por ende el concepto hace referencia:

Al conjunto de pautas de conducta asociadas a un actor social, como los papeles que representa en virtud de la posición relativa que ocupa en un determinado contexto, se aplica a todos los ámbitos de la vida social, entre ellos dos que especialmente nos interesan aquí: la identidad profesional y las funciones laborales en los lugares de trabajo. (Peiró, 1990: 332)

Cabe resaltar que (García, 2010) concibe el rol del Trabajador social como “una construcción histórico-social se estructura en un proceso a través del cual se delimita el ámbito de relaciones sociales, donde se hace necesario determinado tipo de intervención”. (García, 2010:19)

En ese mismo ámbito (Ander-Egg, 1995) afirma que los roles del profesional en Trabajo Social se determinan de acuerdo al contexto:

Los roles del Trabajador Social están estrechamente unidos a las posiciones que se ocupan, en las organizaciones donde trabajamos. Por suerte, el trabajador social tiene un amplio campo para el ejercicio profesional, puesto que posibilita trabajar en prácticamente todas las administraciones públicas y cada vez más en el sector mercantil y en el llamado tercer sector. (Ander-Egg, 1995:85)

Luego de conocer el concepto de rol profesional se hace referencia a (Albert, Bajoit, Franssen & Walthery, 1997) quienes señalan que:

El rol profesional del Trabajador Social se construye en y en torno a las relaciones que estos tienen con las personas y/o sujetos, siendo en ésta relación que depositan el sentido de su trabajo; por ende dicho vínculo, ya sea clasificado como ayuda, intermediación, escucha, intervención, compañía, etc. Es central para definir la identidad de los profesionales del Trabajo Social. Respecto a este último punto, se considera que no sólo los roles influyen en la identidad profesional, sino más bien en un proceso de retroalimentación, en donde la identidad también es capaz de definir los roles que son asumidos en la práctica. Esto se fundamenta a partir de las dimensiones del rol profesional. (Albert, Bajoit, Franssen, & Walthery, 1997:17)

Ahora bien, (Garcés, 2010) señala que los roles del Trabajador Social en la Salud Mental hacen alusión a:

Las expectativas latentes en cuanto a funciones, tareas o comportamientos y actitudes que existen en un grupo de trabajo al respecto de cada uno de sus miembros. Sí bien las actividades desempeñadas por los Trabajadores Sociales en la salud mental son diferentes de acuerdo con el centro donde prestan sus servicios, la finalidad del dispositivo y los objetivos del equipo partiendo de una serie de funciones básicas: función de atención directa, función preventiva y función de coordinación. (Garcés, 2010:340)

Vale la pena destacar, que el rol del Trabajador Social en el campo de la salud mental según (Goffman, 2004):

Consiste en atender y cuidar los diversos aspectos sociales que confluyen en el enfermo mental: entre ellos destacan la adaptación al trabajo y a la familia, que son aspectos que con suma frecuencia repercuten en la enfermedad mental, influyendo en su evolución y por otra parte se ven influidos a su vez por la enfermedad mental, convirtiéndose en un auténtico círculo vicioso: un buen ejemplo podría ser, el enfermo que ha sufrido una recaída esquizofrénica, en cuya crisis abandona injustificadamente el trabajo, incluso agredió a sus familiares más cercanos, se encuentra después de remitido, el paciente se encuentra con pequeñas dificultades de adaptación que le hacen difícil soportar el

entorno que lo rodea. Es función del Trabajador Social actuar de tal forma, que la adaptación del enfermo y su ambiente sea lo más satisfactoria posible para ambos. (Goffman, 2004:130)

Intervención Social:

La palabra "intervenir" significa tomar parte en un asunto y también interceder o mediar por alguien (Diccionario de la Real Academia Española, 2001).

En otro ámbito, (Bermúdez, 2010) asume la intervención social como “un conjunto de acciones y prácticas organizadas bajo la figura de una oferta de servicios alrededor de lo social”. (Bermúdez, 2010:3)

Aplicado al Trabajo Social, la intervención es la acción organizada y desarrollada por los trabajadores sociales con las personas, grupos y comunidades. Para (Martínez, M. 2003):

Dicha intervención está orientada a acompañar, ayudar y capacitar a las personas en sus procesos vitales para ser responsables, para ser libres de elegir y ejercer la participación,

así como a facilitar los cambios de aquellas situaciones que supongan un obstáculo para el desarrollo humano y la justicia social, promoviendo los recursos de la política social, las respuestas innovadoras y la creación de recursos no convencionales, basados en el potencial solidario de las personas. Para tal fin, afirma la autora que no sólo se actúa profesionalmente con la gente y su ambiente más próximo, como es la familia, amigos y vecinos, sino que se intenta intervenir también en los contextos que condicionan o limitan sus posibilidades de desarrollo, teniendo como referentes la Declaración Internacional de los Derechos Humanos y la promoción de la justicia. (Martínez, M. 2003:80)

De ahí que la intervención en Trabajo Social esté centrada tanto en la persona como en el medio social, partiendo de un enfoque global y plural. Intervención profesional que se inscribe en un contexto social, histórico, político, económico y cultural de la realidad social. La misma parte de los fundamentos éticos, epistemológicos y metodológicos del Trabajo Social, basados en una concepción dinámica de la persona y del mundo. Los objetivos específicos y los modos concretos de llevar a cabo la intervención están supeditados a las características de la realidad de las personas y del contexto social, a los niveles y modelos de intervención del Trabajo Social desde los cuales se intervenga. (Martínez, M. 2003: 81).

En palabras de la Trabajadora Social (Cifuentes, 2004), la intervención social se puede interpretar:

Como una forma de acción social, consciente, deliberada, que se realiza de manera expresa, integra supuestos ideológicos, políticos, filosóficos con procedimientos metodológicos y fundamentaciones que la sustentan. Supone un proceso que parte del conocimiento de problemáticas: se identifican actores, situaciones y circunstancias para evitar desviaciones; se reconocen diferentes realidades subjetivas construidas mediante representaciones y comprensión interna de los hechos, desde perspectivas particularizantes; se apoya en teorías sociales que juegan un papel explicativo y guían el conocimiento, proceso y resultados. (Cifuentes, 2004:4)

Familia:

En palabras de (Ackerman, 1977) la familia es la “unidad básica de desarrollo y de experiencia; es también la unidad básica de la enfermedad y la salud. La familia es una especie de unidad de intercambio, que generalmente tiende a estar en equilibrio, gracias a un proceso de acciones y reacciones llamado dinámica familiar”. (Ackerman, 1977: 168)

Según (Eroles, 2001) el concepto de familia se define como “el núcleo fundamental de la sociedad. En ella el ser humano nace, crece y se Desarrolla. En su tarea socializadora, la familia cumple con la trascendente función social de Preservar y transmitir los valores y tradiciones del pueblo”. (Eroles, 2001:3)

Por consiguiente, desde una perspectiva interdisciplinaria, la familia debe de ser entendida como una unidad básica bio-psico-social con leyes y dinámicas propias, que le permiten mantenerse en equilibrio, soportar las tensiones y variaciones sin perder la identidad como grupo primario de organización social, a través de una unidad, la continuidad en el tiempo y el reconocimiento de la comunidad que lo rodea. (Eroles, 1998: 131)

En esa misma perspectiva, (Quintero, 1997) concibe la familia como el núcleo donde se satisfacen las necesidades biológicas y afectivas de los individuos:

La familia es la matriz de la identidad y del desarrollo psicosocial de sus miembros, y en éste sentido debe acomodarse a la sociedad y garantizar la continuidad de la cultura a la que responde. El sentido de identidad de los hombres está determinado por el sentido de pertenencia a una familia particular, donde asume pautas transaccionales que perviven a lo largo de la evolución individual. La familia cambia y continuará cambiando, pero también persistirá, ya que es la unidad humana más adecuada en las actuales sociedades. (Quintero, 1997:18)

Según (Minuchin, 2001) la familia es entendida como una red primaria, donde cada integrante cumple con una norma y cumple una función:

La familia es una red, un sistema social que posee una estructura de relaciones fuertes de: Sangre, afinidad, parentesco, filiación y alianza; cuando sus miembros no se unen por vínculos consanguíneos, están unidos por sentimientos como la convivencia, la solidaridad, entre otras. La familia está organizada por roles fijos (padre, madre, hijos, hermanos, etc.) con unos modos de existencia que les son comunes o de mutuo interés. La familia constituye un factor significativo, es un grupo social natural, que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos desde el exterior y desde su interior. (Minuchin, 2001:27)

Tipología Familiar:

Para la Trabajadora Social (Quintero, 1997) de la Universidad Pontificia Bolivariana de la ciudad de Medellín, “La familia no es una, sino polifórmica y multifuncional, lo que se expresa en la variedad de tipologías que asume”. (Quintero, 1997:18)

A continuación se presentarán las tipologías familiares más comunes, entre los pacientes diagnosticados con alguna psicopatología, según los reportes proporcionados por los profesionales de las diferentes instituciones especializadas en el contexto de la salud mental:

- ***Nuclear:*** Conformada por dos generaciones, padres e hijos; unidos por lazos de consanguinidad conviven bajo el mismo techo y por consiguiente desarrollan

sentimientos más profundos de afecto, intimidad e identificación. Es dinámica en su composición, evolucionando con los vaivenes de su ciclo vital y con los cambios socio-culturales que la determinan.

- ***Familia extensa o conjunta:*** Está integrada por una pareja con o sin hijos y por otros miembros como sus parientes consanguíneos ascendentes y descendientes; es decir tres generaciones viviendo bajo el mismo techo.
- ***Familia extendida:*** Modalidad derivada de la familia extensa o conjunta, en tanto permite la presencia de miembros no consanguíneos o convivientes afines, tales como vecino, colegas, paisanos, compadres, ahijados. Comparten la vivienda y eventualmente otras funciones en forma temporal o definitiva. Tres generaciones más un miembro adicional.
- ***Monoparental / materna/ paterna:*** Sólo uno de los padres, con sus hijos. Ocurre por los casos de separación, abandono, divorcio, muerte o ausencia por motivos forzosos.
- ***Singularizada/ unipersonal:*** La persona que opta por vivir sola, pero se cuenta como familia porque tiene roles y funciones. (Quintero, 1997: 19-21)

Pacientes diagnosticados con alguna psicopatología:

“El término paciente o enfermo mental es utilizado para definir un extenso y difuso grupo de pacientes que sufren una enfermedad mental grave de larga duración”. (Rodríguez, A. 2003:69).

De igual manera, (Golman, Gattozzi & Taube, 1981) conciben a los enfermos mentales en su libro *definición y conteo de pacientes mentales crónicos en hospitales y comunidades psiquiátricas* como:

Personas que sufren ciertos trastornos psiquiátricos graves y crónicos como: esquizofrenia, trastornos maniaco-depresivos y depresivos graves recurrentes, síndromes cerebro orgánicos, trastornos paranoides y otras psicosis, así como algunos trastornos graves de la personalidad, que dificultan o impiden el desarrollo de sus capacidades funcionales en relación a aspectos de la vida diaria, tales como: higiene personal, autocuidado, autocontrol, relaciones interpersonales, interacciones sociales, aprendizaje, actividades recreativas y de ocio, trabajo, etc.; y que además dificultan el desarrollo de su autosuficiencia económica. Así mismo muchas de estas personas han estado hospitalizadas en algún momento de sus vidas, variando su duración según los casos (Golman, Gattozzi, & Taube, 1981: 21).

“Sí bien la mayoría de los individuos son educables a lo largo de toda la vida, el problema surge con características particulares cuando se trata de enfermos mentales. El paciente ha adquirido ya métodos ineficaces para manejar sus problemas vitales basados en fuertes necesidades emocionales”. (Becerra & Kennel, 2008: 87)

Así mismo, (Becerra & Kennel, 2008) señalan que para “la relación del Trabajador Social con el enfermo mental, se requiere una actitud equilibrada que le permita al primero manejarse de manera tal que, sin perder la objetividad profesional, lo demuestre lo más natural posible, usando su personalidad como instrumento apto para ayudar al paciente”. (Becerra & Kennel, 2008: 87)

Patologías mentales:

Siguiendo a la directora de Maestría en psicopatologías, (Baumgart, 1999) en su libro *lecciones introductorias de psicopatología*, define las enfermedades mentales como “alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, que se distinguen de una perturbación de la actividad intelectual que alteran el razonamiento y la facultad de reconocer la realidad, las cuales no ajustan a las normas culturales de las que proviene el individuo”. (Baumgart, 1999: 4)

Tomando como referencia el (Diccionario de la Salud Mental, 1993) las patologías mentales se conciben como:

Los problemas que afectan los pensamientos, el cuerpo, los sentimientos, y la conducta de una persona. Los problemas de la salud mental no son justo una etapa pasajera. Ellos pueden ser severos, pueden intervenir gravemente con la vida de una persona, e incluso causar que una persona llegue a quedarse incapacitada. Los problemas de la salud mental incluyen depresión, desorden bipolar (enfermedad de maniacodepresivo), el atención-déficit/desorden de hiperactividad, desórdenes de ansiedad, los desórdenes alimenticios, la esquizofrenia, y desorden de la conducta. (Diccionario de la Salud Mental, 1993:9)

Es necesario destacar los distintos tipos de patologías mentales, puesto que deben ser considerados a la hora de determinar un tratamiento, atención, intervención o psicoeducar a la familia o comunidad local en la que se encuentra inmerso la persona diagnosticada con alguna psicopatología.

Neurosis: Enfermedades mentales que desorganizan menos profundamente la conciencia y la personalidad.

Demencias: Son las enfermedades mentales que provocan un profundo deterioro de la actividad psíquica.

Enfermedades mentales o psicosis agudas: Se caracterizan por estar constituidas por síntomas cuya yuxtaposición y organización permiten prever su carácter transitorio. Dentro de este grupo se distinguen las psiconeurosis emocionales, las manías, las melancolías, las psicosis delirantes y alucinatorias agudas, las psicosis confusionales y los trastornos mentales de epilepsia.

Enfermedades mentales crónicas: Se caracterizan por presentar espontáneamente una evolución continua o progresiva que altera de manera persistente la actividad psíquica. Según su grado de potencialidad destructora, puede distinguirse dentro de éste grupo: las neurosis las psicosis esquizofrénicas y finalmente las demencias. (Becerra & Kennel, 2008: 49)

Sistema Teórico

Para comenzar, es relevante destacar que “El desarrollo del Trabajo Social en el ámbito de la salud mental ha estado influenciada por el estudio de caso y el diagnóstico socio-familiar; debido a que el bienestar mental se relaciona con las condiciones de vida e integración al medio social” (Garcés, 2010:334). Por consiguiente el Trabajador Social ha sido incorporado en la psiquiatría, “como una estrategia para la atención integral del paciente psiquiátrico y de su familia; además de ser un agente socializador, labor que contribuye en el tratamiento de los trastornos mentales y en la recuperación de las personas diagnosticadas con psicopatologías”. (Becerra & Kennel, 2008: 87)

Vale la pena señalar, que la intervención social en el contexto de la salud mental, fue una de las primeras acciones de la profesión, “El Trabajo Social surge y se desarrolla simultáneamente a la presencia del manicomio de América Latina. La profesión en Latino América se institucionaliza subordinada a la medicina”. (Mendoza, 2004:8)

En ese mismo ámbito, (Kisnerman & Col, 1984) plantean que la actuación del profesional en Trabajo Social en el contexto de la salud mental, contribuyó al desarrollo de nuevas estrategias para la atención de las personas diagnósticas con patologías mentales:

Desde su surgimiento, la intervención del Trabajo Social en el campo de la salud mental, se tornó en una especialización particular de la profesión: el Trabajo Social psiquiátrico. Este posicionamiento posibilitó y demandó para el desarrollo profesional, la utilización de saberes y métodos asociados a la psicología y psiquiatría, de este modo se comienza a psicologizar la lectura de las problemáticas sociales y/o a patologizar las relaciones socio-familiares de los sujetos que padecen una enfermedad mental. (Kisnerman & Col, 1984:183)

Teniendo en cuenta lo anterior, (Mendoza, 2004) señala que la mencionada Trabajadora Social Mary Richmond, es la primera en construir un método de intervención para la profesión de Trabajo Social, el cual es conocido como el estudio de caso 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 ésta 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. (Mendoza, 2004:8)

Ahora bien, en palabras de la autora (Richmond, 1993) el Trabajo Social en el ámbito de la salud mental se concibe como una línea de la psiquiatría:

Es 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. (Richmond, 1993:142)

Así mismo, Cabot, R. 1905 citado por (Monrós & Zafra, 2012), hace alusión al rol que ejercen los profesionales en Trabajo Social en los hospitales generales y en las instituciones especializadas en la atención a personas diagnosticadas con psicopatologías; sustentando esta premisa en brindarle al paciente un trato digno, centrándose en el individuo más que en las patologías.

Impulsó los estudios sobre los aspectos sociales en la práctica de la medicina, defendiendo la estrecha colaboración entre los médicos y los trabajadores sociales. Su argumentación

giraba en torno a que si bien el médico (en su caso psiquiatra) era quien conocía el estado físico y mental de los pacientes, también era un gran desconocedor de las circunstancias personales que lo rodeaban y de las consecuencias que ésta relación le ocasionaban. En su argumentación afirmaba que el trabajador social disponía de la información más completa, puesto que además de conocer la información sanitaria, era el que investigaba el entorno del paciente: la historia familiar, las condiciones sanitarias, las circunstancias financieras y laborales, etc. Su intervención permitiría realizar un tratamiento afondo eficaz, puesto que aportaba al diagnóstico clínico, el conocimiento de las circunstancias que condicionaban el tratamiento y la recuperación del paciente. Ésta es la esencia del trabajo social sanitario. (Monrós & Zafra, 2012: 11)

Otro tanto puede decirse, que (Casamayor & Marchesoni, 2005) conciben la labor del Trabajador Social en los centros de salud mental, como indispensable en el diagnóstico clínico de las personas, en el estudio del contexto, en la intervención familiar y en la integración del paciente a la comunidad local.

Al hablar de salud mental nos referimos a una serie de aspectos en lo preventivo, educativo y cultural; un delicado equilibrio que puede romperse y pasar así de la salud a la enfermedad. El trabajador social como integrante indispensable del equipo de la salud mental, juega un importante papel al profundizar en los aspectos sociales que intervienen en la etiología multifactorial de las enfermedades psiquiátricas. La estrecha relación que logra establecer

con la familia con los compañeros de estudio o del trabajo del paciente con todos los que de alguna manera interna el mundo relacional, contribuye decisivamente al enfoque integral del caso y a optimizar su rehabilitación. (Casamayor & Marchesoni, 2005:16)

Es necesario denotar, que según (Monrós & Zafra, 2012) el Trabajo Social en el ámbito de la salud, puede ser interpretado como:

La actividad que se ocupa de los aspectos psico-sociales del individuo, a través del estudio, diagnóstico y tratamiento de los factores sociales que concurren en el mantenimiento de la salud y en la aparición de la enfermedad de las personas, los grupos y las comunidades, colaborando en potenciar el carácter social de la medicina. (Monrós & Zafra, 2012: 12)

En palabras de (Becerra & Kennel, 2008) el quehacer del Trabajador Social en las instituciones especializadas en la atención de la salud mental, se divide en dos líneas generales:

La línea intra-mural, ósea la que se realiza dentro del establecimiento, y la extra-mural, la que se lleva a cabo fuera del establecimiento. Dentro de la línea intra-mural: la tarea se dedica especialmente con los pacientes, pero suele extenderse a los familiares en aquellos servicios que se realizan actividades que los comprenden. También abarca la

parte referente a la labor interdisciplinaria, por cuanto, en la psiquiatría, se trabaja con distintos profesionales y se necesita reuniones más o menos periódicas para aunar criterios con respecto a los diagnósticos y tratamientos.

En la línea extra-mural: se comprende la labor que debe realizarse con la familia, los grupos relevantes (laborales, escolares, etc.), con otras instituciones o dependencias (por razones de trámites) y lo que se entiende por proyección comunitaria. (Becerra & Kennel, 2008:86)

Vale la pena hacer hincapié, en la premisa presentada por (Casamayor & Marchesoni, 2005) quienes señalan que los roles del Trabajador Social no son específicos pues el profesional debe buscar el bienestar físico, mental y social de las personas con las cuales está realizando un proceso de intervención:

En todos los casos el trabajador social actúa como intermediario de la relación entre el paciente y su familia y/o el paciente y el mundo externo del hospital, y también de la relación familia-médico-institución. Entre sus funciones se destaca la realización de seguimientos, historias clínicas, gestiones sociales, movilización de recursos materiales y financieros. Por lo general los Trabajadores Sociales actúan para atender las demandas inmediatas, de manera asistencialista, atendiendo la parte “enferma” del sujeto, quedando así relegados como prevención y promoción de la salud mental. (Casamayor & Marchesoni, 2005:34)

Así mismo, (Mingote, y otros, 2011) enfatizan que el profesional en Trabajo Social en el ámbito de la salud mental, debe trabajar con las demandas, necesidades y oportunidades del individuo diagnosticado con alguna psicopatología; potenciando sus habilidades y recursos tangibles e intangibles:

En el transcurso del proceso de enfermedad, la persona puede sufrir distintas dificultades sociales (familiares, económicas, laborales, vivienda, etc.) para las que el trabajador social requiere intervenir. En dicha intervención social se debe tener en cuenta la propia demanda del paciente, el plan terapéutico elaborado, los propios recursos del paciente, así como los del medio socio-comunitario en el que vive. (Mingote y otros, 2011: 4)

Siguiendo lo planteado por (Mendoza, 2004) el profesional en Trabajo Social debe tener una aptitud adecuada para responder ante los comportamientos y conductas de las personas que presentan patologías mentales, pues la relación que establezca con el paciente se puede convertir en un factor determinante en la rehabilitación y reinserción social del individuo a su núcleo familiar:

El Trabajo Social psiquiátrico claramente deja estipulado que el objetivo es el de ayudar a los seres humanos para el logro del desarrollo de sus capacidades en un sentido positivo, jugando un papel importantísimo la personalidad del profesional para su alcance, pues la adquisición de habilidades técnicas, no es algo que pueda transmitirse a través de la enseñanza, sobre todo si se pone como principio la aceptación del paciente como persona y

se acepta el profesional también como persona. Pero esa ayuda tiene una dirección: educar y reorganizar la personalidad del enfermo mental y la función del Trabajo Social allí es la de actuar como agente socializador. (Mendoza, 2004:12)

Continuando con lo anterior (Becerra & Kennel. 2008), en su libro *elementos básicos para el Trabajo Social en salud mental*, destaca que el Trabajo Social en el ámbito de la salud mental, posee ciertas características o modalidades:

1. El tipo de persona es particular: son pacientes neuróticos o enfermos mentales.
2. El Trabajador Social psiquiátrico no tiene la responsabilidad total de diagnóstico; comparte esa responsabilidad con el resto del equipo.
3. Salvo raras excepciones, el paciente no se presenta a solicitar la ayuda: generalmente es traído por otra persona (miembro de su familia, funcionario policial, amigo, etc.).
4. El Trabajador Social no trabaja sólo con el paciente: generalmente está tratando también a otro/s miembro/s de la familia.
5. El paciente está tratado por el equipo terapéutico (psiquiatra, psicólogo, Trabajador Social, enfermero, terapeuta ocupacional, etc.). el foco del tratamiento es el paciente y el trabajo con la familia está orientado con relación a éste. El paciente, por esas particularidades propias de la enfermedad, requiere de un tipo de atención integrada de distintos profesionales, que la realizan a través de un equipo de trabajo. (Becerra & Kennel, 2008:84)

Es importante dilucidar, que (Méndez, Wraage & Costa, 2012) afirman que no es especificidad del profesional en Trabajo Social comprender conceptos que forman parte de la taxonomía de la psiquiatría, pues no es el único contexto en el que interviene, por consiguiente el Trabajador Social solo tendrá que reconocer los síntomas con los que llegan los pacientes, el ambiente de lo rodea y sus redes sociales.

El Trabajo Social no tiene herramientas del discurso psiquiátrico para discutir los niveles de desorganización en el cual una persona puede caer, lo cual es lógico porque nuestro discurso no es el psiquiátrico. Pero sí tiene herramientas metodológicas para establecer cómo es el desenvolvimiento social de una persona o el reconocimiento que ella tiene de su desenvolvimiento y que nos permite manifestar sus posibilidades y capacidades de estructurar una experiencia humana. (Méndez, Wraage, & Costa, 2012: 428)

Sin embargo, (Hollis & Woods, 1981) plantean la importante función que cumple el Trabajador Social en el campo de la salud mental, puesto que es el encargado de la atención de la población que presenta patologías mentales, además el profesional tendrá que poner en contacto al paciente con la familia y su red social.

Es fundamental para el trabajador social que en cada intervención profesional, se realice un diagnóstico situacional que permita evaluar la interacción del paciente en los diversos contextos (familia, grupo de pares, grupo de estudio o de trabajo) y el grado de reacción social que su sintomatología lo condujo. (Hollis & Woods, 1981:33)

Cabe destacar, que (García, 2004) comprende la salud mental como un campo de intervención interdisciplinar:

Es un lugar donde concurren diferentes profesionales, diferentes modelos teóricos, diversas formas de mirar una realidad, diferentes instituciones e incluso diferentes ideologías políticas y sociales acerca de cómo ha de ser la atención. Si algo caracteriza el funcionamiento de la Salud Mental es su intervención en equipo; se ha de ofrecer integración, coherencia y articulación ya que, de lo contrario son imposibles actuaciones eficaces y de calidad. (García, 2004:273).

Por consiguiente, la interdisciplinariedad permite el intercambio de saberes, técnicas y conceptos; proporciona una mirada holística con respecto a la atención, diagnóstico y tratamiento de las personas diagnosticadas con patologías mentales. De igual forma, cada profesional tiene un papel específico a la hora de realizar una intervención, los cuales pueden variar según las necesidades de la población; al igual que es deber del equipo interdisciplinario conocer y respetar el rol profesional de las personas con las que trabaja.

Cuando la unidad interna del equipo es efectiva, es normal que un miembro asuma técnicas de otro aunque no sean específicas de su profesión, sin que por ello se rompa la cohesión del equipo, se interfiera el rol de sus componentes y se sustituyan los objetivos del equipo. En el equipo interdisciplinar los profesionales socializan sus saberes e intercambian parte de sus prácticas de forma coordinada. De esta manera se puede conseguir una acción terapéutica global más coherente y se evita la proliferación de intervenciones profesionales más allá de lo necesario. (Tizón, 1992: 341)

Continuando con el hilo conductor, el Trabajador Social está en constante actualización, por cuanto los contextos en los que se moviliza el profesional requieren ser explorados, indagando nuevos campos que actuación, situación que representa un reto:

En la actualidad el trabajador social se enfrenta a nuevos desafíos que implican continuidades y rupturas con respecto a la práctica social tradicional y exigen del profesional una formación cultural, política y teórica altamente calificada. Entonces, la renovación de la profesión supone cortar con su estructura original, tradicional, conservadora y de control social, y con la pretensión teórico- metodológica propia y autónoma, ya que la incidencia positivista se reitera entendiéndolo como la acumulación selectiva de saberes de las ciencias sociales, crítica positivista según las necesidades de la profesión en la construcción de sus sistemas de saber. (Esquivel, 2006:14)

Por otra parte, las patologías mentales pueden causar crisis de desvalimiento al interior del núcleo familiar:

El cuidado puede ser dispensado dentro de la familia, lo cual puede agotar sus recursos, necesitando entonces ayuda de personas externas; en estos casos, el sistema familiar está sujeto a tensiones impredecibles que surgen de fuerzas que escapan a su control. La crisis de desvalimiento más grave tiene lugar cuando la ayuda que se necesita es muy especializada o difícil de reemplazar y en los casos en que la incapacidad física o mental es reciente y aún no ha sido del todo aceptada. (Quintero, 1997: 51)

Cabe añadir, lo mencionado por la autora (López, 2007); sobre las alteraciones en la dinámica familiar a causa de la presencia de un miembro diagnosticado con alguna psicopatología, en el libro *Modelos y ámbitos del trabajo social con grupos*:

Por lo general la familia del paciente que vive en casa debe soportar la carga de una atención permanente. Estas familias suelen sentirse atrapadas, culpables, enojadas, con miedo y frustración. La enfermedad mental perturba todo el funcionamiento en diferentes aspectos del sistema familiar, incrementando el malestar físico y emocional, altera los roles, las relaciones familiares, además de afectar las finanzas, el empleo, la vida social, las relaciones conyugales y las demás actividades de la vida cotidiana. (López, 2007: 99)

Se debe señalar, que “la familia es entendida como el grupo primario por excelencia, diferenciándose de los grupos por su evolución bio-social en una cultura particular y por su división en dos generaciones y en dos sexos”. (Quintero, 1997:18)

En ese sentido, (Becerra & Kennel, 2008) abordan las patologías mentales en el sistema familiar, “como la aparición imprescindible de perturbaciones, sus miembros carecen del sentimiento de lealtad y solidaridad, conduciendo entropía al interior del núcleo familiar”.

Resulta importante analizar si esa familia que el individuo forma, lo protege de la eclosión de la enfermedad o, por el contrario, lo precipita a ella. La enfermedad mental ya no es tomada como una entidad aislada de la dinámica familiar, sino que es vista como el emergente de la enfermedad familiar que aparece en aquel miembro del grupo familiar más fuerte o más débil, no se puede limitar la acción terapéutica a dicho “miembro enfermo”. Se deben considerar los siguientes aspectos:

- Grado de autonomía del enfermo frente a la familia.
- Conducta de los integrantes del núcleo familiar, entre ellos y para con el paciente.
- Roles que cumple dentro del grupo familiar, si son los adecuados o no.
- Conducta de la familia frente a la sociedad. (Becerra & Kennel, 2008: 40)

En síntesis, (Casamayor & Marchesoni, 2005) logran concluir que los individuos y familias consiguen aceptar y asimilar con mayor rapidez una patología física, que una psicopatología:

La familia del paciente se presenta fracturada entre los sanos y el enfermo; acepta con mayor facilidad un diagnóstico de una enfermedad física, aunque el pronóstico sea grave, que el de una enfermedad mental, especialmente si no puede recibir explicaciones concretas de origen, causas y consecuencias. Por lo general los enfermos mentales son más frecuentes que queden abandonados, o que reciban visitas muy esporádicas. (Casamayor & Marchesoni, 2005:16)

Sucintamente, (Garcés, 2010) expresa claramente que la labor del Trabajador Social en el ámbito la salud mental es fundamental, en cuanto el profesional logra tener una visión más amplia del contexto social, de la dinámica interna familiar, del diagnóstico, reconociendo las necesidades, demandas y oportunidades de cada paciente:

En los Servicios de Salud Mental este trabajo se realiza desde múltiples concepciones del proceso terapéutico, por lo que su metodología combina aspectos psicoterapéuticos personales junto con la conexión con otras intervenciones sociales, teniendo en cuenta que es la población con la que trabaja y su psicopatología la que define de forma específica la intervención del Trabajador social en salud mental. Estamos hablando, por consiguiente, de un Trabajo Social que tiene que ver con la valoración de la interacción entre la experiencia biológica, psicológica y social del individuo, que proporciona una guía para la intervención clínica. Una característica distintiva es el interés del clínico por el contexto social dentro del cual se producen o son modificados los problemas individuales o familiares. (Garcés, 2010:340)

Vale la pena destacar, que con la incorporación del profesional en Trabajo Social en el contexto de la salud mental, se ha logrado obtener “no solo en experiencia de trabajo interdisciplinaria a nivel de intramuros, sino que también ve extendida (consideramos esto como el aporte más importante) el área de su influencia terapéutica y preventiva a los sectores de la comunidad que eran inalcanzables” (Becerra & Kennel, 2008:11)

Componente Histórico

En el componente histórico se abordó los inicios del Trabajo Social en el ámbito de la salud mental, así mismo se realizó énfasis en el rol que ejerce el Trabajador Social en este contexto, a través del tiempo.

Siguiendo a la Trabajadora Social, especialista en salud mental (Vicente, 2010), señala que la profesión de Trabajo Social desde sus inicios ha estado ligada a la psiquiatría, por ende el rol del profesional en Trabajo Social es fundamental a la hora de realizar un diagnóstico patológico o tratamiento:

La historia del Trabajo Social y la psiquiatría ha discurrido pareja en avatares, progresos y retrocesos a lo largo del tiempo. Como en cualquier orden de la vida han compartido tradiciones que con mejor o peor acierto han ido conformando un modelo de atención para el enfermo mental alejado de los muros institucionales y más cercanos a la comunidad de pertenencia de los sujetos afectados por la enfermedad mental. Los nuevos modelos de intervención psicosocial en psiquiatría y salud mental han favorecido el crecimiento, por qué no, de las prácticas del Trabajo Social. El crecimiento interdisciplinar en psiquiatría para todas aquellas disciplinas que intervienen en la atención al enfermo mental es un hecho. (Vicente, 2010:249).

Así mismo, (Osler, 2013) plantea que la psiquiatría inicia su labor vinculando el quehacer profesional del Trabajador Social, insertándolo en el ámbito de la salud mental, además de valerse en la capacidad de éste profesional para adaptarse a diversos contextos:

El Trabajo Social nació vinculado a la ciencia psiquiátrica y se remonta a finales del siglo XIX, manteniendo desde entonces una estrecha relación con ella. Desde un principio, el Trabajo Social Sanitario se caracterizó por facilitar una asistencia directa basándose en el contacto personal, en la comprensión y el soporte emocional de las personas que pasaban por un proceso de enfermedad y a sus familiares, mediante un trabajo de ayuda para la reubicación de sus circunstancias personales y familiares debido a los cambios sufridos, consecuencia de la enfermedad o la muerte. (Osler, 2013: 1)

En palabras de (Becerra & Kennel, 2008), el profesional en Trabajo Social ha integrado su quehacer en el ámbito de la salud mental, aportando elementos teóricos y herramientas en la atención de los pacientes diagnosticados con alguna patología mental.

Con mayor frecuencia, la psiquiatría ha incorporado a su trabajo, al profesional del Trabajo Social. Suponemos que en la actualidad y en nuestro medio nadie puede dudar ni cuestionar éste aporte de un nuevo profesional a un campo tan complejo, consistente en constituirse en el punto de enlace entre la familia y la institución para la cual se está

laborando; el Trabajador Social actuará en niveles de atención, prevención y resocialización. (Becerra & Kennel, 2008:9)

Sobre estas cuestiones, (Ferran, 2012) menciona la importancia del papel del profesional en Trabajo social en el ámbito de la salud mental, pues le aporta al equipo interdisciplinario una visión más amplia concerniente al diagnóstico, además de realizar un trabajo integral con el paciente y las familias:

El Trabajo Social psiquiátrico como disciplina surge con esta necesidad de ampliar la visión de la atención integral, de tratar no sólo los problemas de salud que presenta un paciente sino también los factores sociales (familiares, económicos, higiénicos, habitabilidad, equilibrio psicológico, etc.) que pueden agravar o aligerar su enfermedad. (Ferran, 2012:8)

Ahora bien, se toma como referencia a (Mendoza, 2004), quien subraya que unos de los factores que condujo a la psiquiatría a incorporar el quehacer del Trabajador Social, fue en los Estados Unidos, durante la primera guerra mundial; este profesional debía analizar tratamientos, describir aspectos patológicos y psicológicos, posibles tratamientos y formular estrategias de atención para las familias de los combatientes:

La Primera Guerra Mundial también debe incluirse como otro de los factores que incidieron en la influencia de la psiquiatría en el Trabajo Social, el tratamiento de situaciones traumáticas de los soldados: neurosis de guerra, psicosis, etc., demandó a los Trabajadores Sociales el abordaje de aspectos psicológicos en su actividad profesional como así también exigió de su intervención con sus familias, las cuales no presentaban problemas socioeconómicos inmediatos, situación que posibilitó centrar la práctica en el ajustamiento y adaptación familiar, no siendo lo esencial la resolución de problemáticas vinculadas a la pobreza. (Mendoza, 2004:8)

Otro tanto puede decirse, que (Garcés, 2010) en su texto el Trabajo Social en la salud mental, indica que es en los Estados Unidos a principios del siglo XX que se incorpora las funciones del profesional en Trabajo Social a diversos hospitales mentales:

Al principio del siglo XX se incorporan los trabajadores sociales a los hospitales psiquiátricos con el objetivo de dar una respuesta socializadora a la cronicidad de los trastornos mentales y a la masificación de los manicomios. A la iniciativa de Adolph Meyer, los Trabajadores Sociales se integraron a partir del año 1904; este autor consideraba que era necesaria para el tratamiento de los pacientes una completa información sobre las intervenciones sociales. De forma gradual, psiquiatras de diferentes instituciones comenzaron a apreciar el valor de los datos sociales y en consecuencia el papel del Trabajador Social se va reconociendo e incorporando como parte de los Equipos de Salud Mental. (Garcés, 2010:334)

Sin embargo, (Becerra & Kennel, 2008) manifiestan que es en el año 1905 que integran al profesional en Trabajo Social y sus funciones a los equipos interdisciplinarios de las instituciones especializadas en la salud mental:

En 1905 es cuando se inicia la incorporación a los equipos terapéuticos de profesionales de Servicio Social en distintas clínicas norteamericanas, entre ellas, el Massachusetts General Hospital de Boston, el Bellevue Hospital de New York, el John Hopkins Hospital de Baltimore y el Manhattan State Hospital de New York. Luego, esta política fue seguida por otros países. De tal manera, que la acción hospitalaria pudo tener otra dimensión ya que logró llegar al hogar; nueva forma de influencia extramural que ha enriquecido no solamente la temática asistencial sino también aquella que corresponde a la prevención.

En Argentina en el año 1941 fue incorporado el Servicio Social en el Hospital Nacional Neuropsiquiátrico y tres años después lo fueron haciendo otros hospitales y colonias de distintas regiones del país. (Becerra & Kennel, 2008:9)

Simultáneamente, (Garcés, 2010) expone que se fundó la escuela de Trabajo Social, la cual estaba fundamentada en la psiquiatría clínica:

En Barcelona, el Dr. Sarró creó en 1953 la tercera Escuela de Trabajo Social en España dependiente de la Cátedra de Psiquiatría del Hospital Clínico, como influencia de la psiquiatría social y el conocimiento del trabajo de las trabajadoras sociales psiquiátricas de los centros de salud mental americanos. Es en esta Escuela donde se incorpora por primera vez en nuestro entorno en el Currículo profesional del Trabajo Social disciplinas

como la Psiquiatría y la Psicología Dinámica, que acortan la distancia entre las líneas básicas de formación con respecto a los demás países occidentales. Esta influencia que llega a España importada de los EEUU viene acompañada de la idea de «equipo psiquiátrico» y de la necesidad de trabajar con las familias de los enfermos mentales. (Garcés, 2010:334)

Cabe añadir, que desde el punto de vista de (Ureña, 2010) al finalizar la década de los sesenta la escuela inglesa de psicoanálisis se convirtió en un referente para la formación académica del profesional en Trabajo Social en el contexto de la salud mental, por cuanto España y demás países empezaron a emplear sus modelos clínicos.

En los sesenta la Clínica Tavistock de Londres, con una fuerte influencia de la escuela inglesa de psicoanálisis, fue un importante referente en la formación de los Trabajadores Sociales, la práctica de este complejo contexto ha supuesto cambios importantes en el quehacer de los profesionales. El desarrollo de la atención psiquiátrica en España ha tenido un desarrollo similar al que se ha producido en la mayoría de los países desarrollados. (Ureña, 2010: 353)

Empleando las palabras de (Becerra & Kennel, 2008), luego de incluir el papel del Trabajador Social en el ámbito de la salud mental, el profesional no solamente se interesa en las psicopatologías, sino también en el paciente, en sus vínculos familiares y sus redes sociales:

El auge y la difusión de los conocimientos analíticos tuvieron un fuerte impacto en la formación de los Trabajadores Sociales principalmente en Norteamérica. El desarrollo de los Trabajadores Sociales psiquiátricos precedió algunos años al movimiento de Higiene Mental, integrándose definitivamente desde 1921, años en que empiezan a trabajar las clínicas de orientación infantil con equipos de psiquiatras, asistentes sociales especializados y psicólogos, ya que las circunstancias pusieron de manifiesto que al tratar al enfermo sin tener en cuenta su medio ambiente familiar, social y laboral se realizaba una tarea social incompleta. (Becerra & Kennel, 2008:11)

Como expresa (Garcés, 2010) el desarrollo del Trabajo Social en salud mental se ha visto influenciado por el asistencialismo:

La década de los 70 se caracterizó por la precariedad de recursos sociales en todo el país, existiendo una escasa y confusa red de beneficencia-asistencia social, en manos de patronatos, ayuntamientos, diputaciones, algunas dependencias ministeriales y congregaciones religiosas. La asistencia psiquiátrica no estaba incluida como prestación sanitaria de la seguridad social y la escasa asistencia dependía de los servicios sanitarios de las diputaciones provinciales. El sistema psiquiátrico se reducía a una organización manicomial. La figura del Asistente Social era muy ambigua en un principio, pero poco a poco, tanto en el campo sanitario como en el ámbito psiquiátrico se fue desarrollando, y los trabajadores sociales fueron aprendiendo a identificar problemas, a definirlos y proponer actuaciones muy variadas dentro de las líneas de intervención terapéutica. (Garcés, 2010:334)

(Becerra & Kennel, 2008) Afirman que con la incorporación del Trabajo Social a la psiquiatría, le permitió al profesional adquirir conocimientos y experiencias esenciales en la salud mental:

En la actualidad, cuando vemos alrededor notamos el legado que la psiquiatría del siglo pasado nos ha proporcionado; este legado principalmente en forma de grandes instituciones para enfermos mentales, muchas veces con aspecto poco estimulante, y en muchos casos construidos en lugares remotos e inaccesibles, de modo que los pacientes no constituyan una molestia para la comunidad. Se hacía todavía un gran énfasis en la custodia y una gran proporción de la gente que era admitida en el hospital, permanecía recluida para siempre. Esto puede ser evitado generalmente en la actualidad, pero anteriormente, esto donde sucedía con gran frecuencia, después de cierto tiempo los familiares y amigos morían o desaparecían e ignoraban al paciente, quien entonces quedaba totalmente aislado de la sociedad en general, apático y retraído llevaba en esas condiciones una existencia prácticamente inhumana. A pesar de esas circunstancias, se ponía poca atención a la necesidad de un Trabajo Social activo. Si los familiares de un paciente se veían desprotegidos como resultado del prolongado internamiento de éste, podrían recibir algún tipo de caridad. Los Trabajadores Sociales resumían su función a ejercer el asistencialismo, entregando limosnas a los familiares de los pacientes, generando en estos una actitud pasiva. (Becerra & Kennel, 2008:11)

De acuerdo, con (Vicente, 2010) las prácticas del profesional en Trabajo Social se han ido transformando para brindar herramientas e instrumentos para resocializar el individuo diagnosticado con alguna psicopatología a la comunidad.

Las reformas psiquiátricas organizadas en el territorio español en la década de los años ochenta permitieron la configuración de un conjunto de servicios de atención psiquiátrica y de salud mental, que han proporcionado en este tiempo condiciones de posibilidad de desarrollo del modelo comunitario con desigual implantación en el territorio español. (Vicente, 2010:249)

Continuando con la premisa anterior, (Garcés, 2010) expresó claramente que en la década de los ochenta:

Se produce un gran cambio en la concepción del enfermo mental, pasando a ser una persona sujeto de derechos y obligaciones que precisa de una intervención técnica, psicológica y social. La Ley General de Sanidad de 1986 y el concepto de salud que la Organización Mundial de la Salud definió como un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad configuran el marco normativo que propició el desarrollo de la reforma psiquiátrica en España, iniciada en 1985 a raíz del informe elaborado por la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica. La aprobación de la Ley General de Sanidad, que estableció la integración de la asistencia psiquiátrica en el sistema sanitario general, el Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma psiquiátrica y la descentralización del Estado con la progresiva transferencia de las competencias en materia de sanidad a las Comunidades Autónomas, constituyen el punto de partida y el marco que ha permitido el desarrollo de la atención a la salud mental en las últimas décadas. (Garcés, 2010:334)

Es necesario recordar las palabras de (Becerra & Kennel, 2008) las cuales presentan, que la tarea del Trabajador Social fue asumiendo gran complejidad y responsabilidad, por consiguiente el profesional debería realizar una especialización en salud mental:

El Instituto Nacional de Salud Mental, como organismo normativo que fue, en el año 1990, asumió la responsabilidad de subsanar por lo menos en parte esa deplorable carencia de Trabajadores Sociales. Este curso se desarrolló normalmente durante cuatro años, con gravitación en países extranjeros, ya que del total de sesenta y ocho egresados los hubo de Paraguay y Brasil. Tras la llegada de la intervención un año antes, el instituto nacional de salud mental, decidió que dicho curso (uno de los pocos en el mundo y el único en América latina) que suprimiera ante el doloroso y resignado asombro de todos los profesionales, a la haberse comprobado que los trastornos mentales muchas veces son influenciados. (Becerra & Kennel, 2008: 87)

Con respecto a lo anterior, (Garcés, 2010) sustenta que el propósito del Trabajador Social en el contexto de la salud mental es el proceso de normalización del paciente a su ámbito social:

En la década de los 90, los problemas de la población con enfermedades mentales desbordan el ámbito sanitario-psiquiátrico y se expresan en dimensiones de índole psicosocial y social, caracterizadas por discapacidades y déficits para el funcionamiento psicosocial autónomo y por consecuencias sociales de desventaja social (pobreza, empleo, aislamiento social, rechazo, problemas de alojamiento...), sin olvidar los problemas de tensión y sobrecarga que supone para sus familias. Todos estos aspectos

forman parte de la actividad profesional de los trabajadores sociales, de forma que no sólo es necesario atender su problemática psiquiátrica sino también sus diferentes dificultades psicosociales y necesidades sociales, a través de la rehabilitación e integración social normalizada en la comunidad. (Garcés, 2010:334)

En síntesis, (Mendoza, 2004) indica que en la actualidad se han implementado nuevos planes de atención desde Trabajo Social en el ámbito de la salud mental:

Podemos decir que la autonomía relativa del Trabajo Social, en el marco de la modalidad de atención en salud mental, va a estar dada por una reorientación de la práctica profesional teniendo como objetivo la inclusión en el abordaje terapéutico de los saberes y prácticas de los pacientes y de sus familiares, revalorizando la dimensión socio-educativa para comenzar a cuestionar y criticar este modelo de atención sanitario que no se adecua ni responde a las demandas de atención de la población que padece algún trastorno mental, sino todo lo contrario, es la población la que se somete y se subordina al funcionamiento de la institución psiquiátrica. (Mendoza, 2004:8)

Marco Legal

Ley 1616 del 21 de enero de 2013:

El presidente de la República, Juan Manuel Santos aprobó la Ley de la “salud mental”, la cual les garantiza a los ciudadanos diagnosticado con alguna patología mental, un trato digno, humanizado, atención oportuna e integral.

De acuerdo, con los delegados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el propósito de esta ley es “promover el acceso a los servicios de salud mental a los ciudadanos en todo el país”. (Congreso de la República de Colombia, 2013)

El objeto de la presente leyes garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base

en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital. (Congreso de la República de Colombia, 2013)

En ese mismo ámbito, en el artículo N°6 los funcionarios del Congreso de la República de Colombia, decretan que las instituciones especializadas en el contexto de la salud mental, deberán brindar una atención integral fundamentada en un diagnóstico social, tratamiento, plan de intervención y rehabilitación para la persona diagnosticada con alguna psicopatología:

Artículo 6°. Derechos de las personas: Además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:

1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.
2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.
4. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.
5. Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.
6. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.
7. Derecho al Reintegro a su familia y comunidad. (Congreso de la República de Colombia, 2013)

Es relevante destacar, que una de las funciones esenciales del equipo interdisciplinario en las instituciones especializadas en la salud mental, es el fortalecimiento de las redes de apoyo, haciendo participe a los familiares, cuidadores y a la comunidad local.

Artículo 18. Equipo interdisciplinario: Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Salud Mental públicas y privadas, deberán disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente para la satisfacción de las necesidades de las personas en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz,

evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud. Los equipos interdisciplinarios estarán conformados por: Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Terapia Ocupacional, Terapia Psicosocial, Médico General, entre otros profesionales, atendiendo el nivel de complejidad y especialización requerido en cada servicio de conformidad con los estándares que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. Este equipo Interdisciplinario garantizará la prevención y atención integral e integrada de conformidad con el modelo de atención, guías y protocolos vigentes, a fin de garantizar el respeto de la dignidad y los Derechos Humanos de las personas, familias y colectivos sujetas de atención asegurando la integralidad y los estándares de calidad. (Congreso de la República de Colombia, 2013)

Por otra parte, el deber de los representantes del Ministerio de Salud y Protección Social, impulsar y propiciar escenarios de sensibilización con respecto a las patologías mentales, además de prevenir la marginación, exclusión o discriminación de los pacientes con diagnóstico patológico:

Artículo 8°. Acciones de promoción: El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá las acciones de promoción en salud mental a afectar positivamente los determinantes de la salud mental e involucran: inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio prevención del consumo de sustancias psicoactivas, participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras. (Congreso de la República de Colombia, 2013)

Ley 1566 del 31 de julio de 2012:

Vale la pena mencionar, que por medio de la creación de esta ley, se logra reconocer a las personas consumidoras de sustancias psicoactivas como la población más propensa a padecer trastornos mentales o psicopatologías, por cuanto es deber del estado garantizar la atención oportuna, eficaz e integral por parte de un equipo interdisciplinario, además de tratamientos y rehabilitaciones en las diversas instituciones especializadas en el ámbito de la salud mental.

Tomando como referencia, lo expuesto por el (Congreso de la República de Colombia, 2012) en el artículo N° 2, “todo abuso o adicción de sustancias psicoactivas se debe considerar como una patología que requiere atención y tratamiento”:

Artículo 2. Atención integral: Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos. La Comisión de Regulación en Salud incorporará, todas aquellas intervenciones, procedimientos clínico-asistenciales y terapéuticos, medicamentos y actividades que garanticen una atención integral e integrada de las personas con trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, que

permitan la plena rehabilitación psicosocial y recuperación de la salud. (Congreso de la República de Colombia, 2012).

Constitución Política de Colombia del 04 de junio de 1991:

Las siguientes normas establecidas en la Constitución Política de Colombia, han permitido la implementación de diversos programas en el ámbito de la salud mental en el país, por consiguiente es compromiso del Estado garantizar a todos los ciudadanos el acceso a los servicios de salud mental, diagnósticos, tratamientos, rehabilitación e integración a su sistema familiar y comunidad local.

Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifestada y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se comentan. (Constitución Política de Colombia, 1991:13)

Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de los servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. (Constitución Política de Colombia, 1991: 25)

Artículo 79. Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo. Es deber del Estado proteger la diversidad e integridad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines. (Constitución Política de Colombia, 1991: 32)

Diseño Metodológico

Este ejercicio investigativo es descriptivo, se desarrolla a la luz del método cualitativo, se encuentra fundamentado en los instrumentos de recolección de datos como la entrevista semi-estructurada y la observación no estructurada, los cuales permitieron un acercamiento sistemático a las funciones que ejecuta el profesional en Trabajo Social, en las instituciones especializadas en la salud mental. Haciendo énfasis al reconocimiento de la profesión en este contexto, forjándose como un documento que aporta tanto a la academia como a los profesionales en formación, conocimientos referentes a la intervención en salud mental en los procesos de atención a personas diagnosticadas con alguna patología mental.

Paradigma: interpretativo, se elige este paradigma para el ejercicio investigativo debido a que se pretende profundizar el conocimiento y la comprensión del rol del Trabajador Social en procesos de intervención a pacientes diagnosticados con alguna psicopatología, en el contexto de las instituciones especializadas en la salud mental. Los datos obtenidos por parte de los Trabajadores Sociales entrevistados, proporcionarán una mirada holística, múltiple y dinámica del quehacer profesional en los procesos de intervención a pacientes diagnosticados con alguna psicopatología.

El paradigma interpretativo se fundamenta en la construcción, “que nos lleva a aceptar que los seres humanos no descubren el conocimiento, sino que lo construyen. Elaboramos conceptos, modelos y esquemas para dar sentido a la experiencia, y constantemente comprobamos y modificamos estas construcciones a la luz de nuevas experiencias”. (Schwandt, 2000: 123).

Como señala Seymour Papert, citado por (Martínez, 2013) el cual argumenta que la base epistemológica del paradigma interpretativo se establece:

Es el construccionismo de que se detona a partir de la concepción de aprendizaje según la cual, la persona aprende por medio de su interacción con el mundo físico, social y cultural en el que está inmerso. Así que el conocimiento será el producto del trabajo intelectual propio y resultado de las vivencias del individuo desde que nace. (Martínez, 2013:4)

Enfoque: Hermenéutico, se propone éste enfoque puesto que describe los procesos de intervención y expone el rol que ejerce los profesionales en Trabajo Social en el ámbito de la salud mental.

Este enfoque surge por la necesidad de comprender las funciones que desempeña el Trabajador Social en la atención a pacientes diagnosticados con alguna patología mental y la atención a sus familias; tomando como referencia a (Heidegger, 1927) quien propuso que la hermenéutica “es el método de investigación más apropiado para el estudio de la acción humana. La hermenéutica involucra un intento de describir y estudiar fenómenos humanos significativos de manera cuidadosa y detallada, tan libre como sea posible de supuestos teóricos previos, basada en cambio en la comprensión práctica”. (Heidegger, 1927:3)

En este mismo ámbito, el ejercicio investigativo es cualitativo su objeto es el desarrollo de conceptos que permitan comprender los fenómenos sociales en el campo de la salud mental; destacando las experiencias de los profesionales en Trabajo Social y la metodología de intervención con personas diagnosticadas con alguna psicopatología.

La investigación cualitativa se refiere a los estudios sobre el quehacer cotidiano de las personas o de grupos pequeños. En este tipo de investigación interesa lo que la gente dice, piensa, siente o hace; sus patrones culturales, el proceso y el significado de las relaciones interpersonales y con el medio. (Lerma, 1999:71)

Tipo de investigación: Descriptiva; se seleccionó puesto que describe el rol, las funciones y los instrumentos de intervención que el profesional en Trabajo Social emplea en la atención a personas diagnosticadas con alguna psicopatología; además exponer estrategias de mediación y socialización para que el paciente se incorpore a la dinámica interna familiar y a su comunidad, luego de una hospitalización.

De acuerdo con lo anterior, la investigación descriptiva “tiene como objetivo describir el estado, las características, factores y procedimientos presentes en fenómenos y hechos que ocurren en forma natural, sin explicar las relaciones que se identifiquen. Su alcance no permite la comprobación de hipótesis, ni la predicción de resultados”. (Lerma, 1999:63)

Población: La población universo del ejercicio investigativo son los profesionales en Trabajo Social, que intervienen a pacientes diagnosticados con alguna patología mental y la atención a sus familias, los cuales forman parte de un equipo interdisciplinario de las diversas instituciones médicas, hospitales mentales y centros de atención a la salud mental del Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

Muestra: “probabilísticamente no representativa” (Lerma, 1999:73), debido a que este ejercicio investigativo no se elaboró bajo normas probabilísticas de selección y por lo tanto no dependen de la probabilidad.

La muestra la constituyeron dos profesionales en Trabajo Social y una Psicóloga Clínica de ambos sexos, que forman parte del equipo interdisciplinario de las instituciones especializadas en la atención en salud mental del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, que intervienen en procesos con pacientes diagnosticados con alguna patología mental, mediante los siguientes criterios de selección:

- Profesionales en Trabajo Social que laboran en instituciones especializadas en el ámbito de la salud mental.
- Profesionales en Trabajo Social que residen en la ciudad de Medellín.
- Profesionales en Trabajo Social que atienden a pacientes diagnosticados con alguna psicopatología.
- Profesionales en Trabajo Social que intervienen a las familias de los pacientes diagnosticados con alguna psicopatología.

Cuadro 1. Categorías, técnicas, instrumentos y fuentes.

| Categorías | Técnicas | Instrumentos | Fuente |
|--|-------------------------------|---------------------|---|
| Rol del profesional en Trabajo Social. | Entrevista semi-estructurada. | Guía de entrevista. | Profesionales en Trabajo Social, que intervienen a |
| | Observación no estructurada. | Diarios de campo. | pacientes diagnosticados con alguna psicopatología. |
| Familia. | Entrevista semi-estructurada. | Guía de entrevista. | Profesionales en Trabajo Social, que intervienen a |
| | Observación no estructurada. | Diarios de campo | pacientes diagnosticados con alguna psicopatología. |
| Pacientes diagnosticados con alguna psicopatología. | Entrevista semi-estructurada. | Guía de entrevista. | Profesionales en Trabajo Social, que intervienen a |
| | Observación no estructurada. | Diarios de campo. | pacientes diagnosticados con alguna psicopatología. |

Fuente: Ana Rico de Alonso, Angélica Rodríguez y Juan Carlos Alonso. Calidad de la educación y equidad de género. Informe final. IDEP-Universidad Javeriana, 1999.

Técnicas:

- **Observación:** Tomando como referencia a (Bunge, 2010), comprende la observación como “la técnica de investigación básica, sobre las que se sustentan todas las demás, ya que establece la relación básica entre el sujeto que observa y el objeto que es observado, que es el inicio de toda comprensión de la realidad”. (Bunge, 2010:1)

Por medio de esta técnica se registrara la realidad social y el rol profesional de los Trabajadores Sociales que intervienen a pacientes diagnosticados con alguna patología mental y la atención a sus familias de las instituciones especializadas en el área de la salud mental.

- **La entrevista semi-estructurada:** la entrevista semi-estructurada “es una conversación cara a cara entre entrevistador/entrevistado, donde el investigador plantea una serie de preguntas, que parten de los interrogantes aparecidos en el transcurso de los análisis de los datos o de las hipótesis que se van intuyendo” (Munarriz, 1992:113)

A través de esta técnica, se logró interpretar el rol y las funciones que ejecuta el profesional en Trabajo Social en el ámbito de la salud mental, clarificando la intervención social a las personas diagnosticadas con psicopatologías y la atención a sus familias.

Instrumentos:

Entrevista semi-estructurada: Se seleccionó el formato de entrevista, el cual permitió indagar todas las categorías concernientes al ejercicio investigativo, además de adquirir información relevante para ampliar la visión del quehacer del profesional en Trabajo Social. En ese mismo ámbito, este instrumento se caracterizó por tener preguntas abiertas, logrando que los entrevistados relataran las funciones y las experiencias adquiridas en el contexto de la salud mental.

Cabe destacar, que el propósito de emplear el formato de entrevista es comprender el rol que desempeña el profesional en Trabajo Social en los procesos de intervención a pacientes diagnosticados con alguna psicopatología. Vale la pena mencionar, que la entrevista se realizó a través de grabación magnetofónica, se contó con la aprobación de las personas entrevistadas.

Análisis de datos: Analítica y triangulación; consistió en evaluar los datos recolectados en la los diarios de campo, contrastando la información obtenida mediante las entrevista semi-estructurada realizada a dos profesionales en Trabajo Social y a una Psicóloga Clínica; con la pesquisa bibliográfica, proveniente de las fuentes teóricas.

De acuerdo con lo expuesto por (Rico, Alonso, Rodriguez, Díaz, & Castillo, 2002:42) la triangulación “permite validar la información comprobando las inferencias extraídas a partir de una técnica, mediante la aplicación de otra técnica de recolección”.

Conociendo los procesos en relación al rol del profesional en Trabajo Social en el ámbito de la salud mental.

Mediante una entrevista semi-estructurada a dos profesionales en Trabajo Social y una Psicóloga Clínica, los cuales laboran en instituciones especializadas en el ámbito de la salud mental, se logró evidenciar diversas características, conductas y funciones las cuales permitieron orientar este ejercicio investigativo; además de esclarecer el rol que desempeña el Trabajador Social en los procesos de intervención en salud mental a personas diagnosticadas con alguna psicopatología y la atención que le proporciona a las familias de los pacientes.

Vale la pena señalar, que se inicia hablando de la *familia*, debido a que es el sistema indispensable en la intervención social y rehabilitación del individuo diagnosticado con alguna patología mental. Por consiguiente, se puede afirmar que cuando hay una atención terapéutica e integral por parte de un profesional en Trabajo Social, la familia juega un rol importante, puesto que elude la aparición de nuevas recaídas y desempeña el papel de cuidador, observando la evolución del tratamiento, garantizando que el paciente diagnosticado con alguna psicopatología conserve el registro de los fármacos, asista frecuentemente a las citas con el equipo interdisciplinario y participe activamente de las actividades de ocio y tiempo libre.

Es relevante mencionar, que el propósito del profesional en Trabajo Social con los familiares de las personas diagnosticadas con alguna psicopatología, es potenciar y activar las capacidades, habilidades y recursos de cada uno de los miembros del sistema familiar para abordar problemas, necesidades y oportunidades; en este caso es cómo manejar de forma adecuada una patología sin excluir, aislar o marginar al miembro con un diagnóstico patológico o sin que se produzcan rupturas familiares, deterioro en la convivencia, transformaciones en la dinámica interna familiar o en la socialización.

De acuerdo con lo mencionado por la Trabajadora Social del Hospital Mental de Antioquia (Agudelo, 2015), manifiesta que la familia de los pacientes con diagnósticos psicopatológicos desean fácilmente un proceso judicial que una patología mental:

Cuando un paciente se descompensa, consideramos que se descompensa todo el grupo familiar, se afecta la estabilidad, la comunicación; surgen ambivalencias y sentimientos de culpa, en los miembros del grupo y muchas familias dicen que eso no se lo desean a nadie, es mejor tener un hijo en la cárcel que un enfermo mental. (Agudelo, 2015)

En ese mismo ámbito, (Casamayor & Marchesoni, 2005) logran concluir que los individuos y familias consiguen asimilar con mayor rapidez una patología física, que una psicopatología:

La familia del paciente se presenta fracturada entre los sanos y el enfermo; acepta con mayor facilidad un diagnóstico de una enfermedad física, aunque el pronóstico sea grave, que el de una enfermedad mental, especialmente si no puede recibir explicaciones concretas de origen, causas y consecuencias. Por lo general los enfermos mentales son más frecuentes que queden abandonados, o que reciban visitas muy esporádicas. (Casamayor & Marchesoni, 2005:16)

Continuando con lo anterior, la familia se visualiza como protagonista significativa en la recuperación del paciente, es un grupo social, que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos generados por el entorno que lo rodea o desde el interior, generado por los miembros que forman parte de esta red. Por ende una patología mental puede influir de manera positiva o negativa en cada uno de los integrantes del núcleo familiar.

Cabe añadir, lo mencionado por la autora (López, 2007) sobre las alteraciones en la dinámica interna familiar a causa de la presencia de un miembro diagnosticado con alguna psicopatología, en el libro *Modelos y ámbitos del trabajo social con grupos*:

Por lo general la familia del paciente que vive en casa debe soportar la carga de una atención permanente. Estas familias suelen sentirse atrapadas, culpables, enojadas, con miedo y frustración. La enfermedad mental perturba todo el funcionamiento en diferentes aspectos del sistema familiar, incrementando el malestar físico y emocional, altera los roles, las relaciones familiares, además de afectar las finanzas, el empleo, la

vida social, las relaciones conyugales y las demás actividades de la vida cotidiana (López, 2007: 99)

Por lo general, esta es una de las repuestas emocionales de determinados sistemas familiares, cuando un miembro es diagnosticado con alguna psicopatología; pues se presenta disconformidad y tensión al interior del núcleo familiar, vergüenza por las opiniones de la sociedad y temor al desconocer la enfermedad. Por consiguiente es labor del profesional en Trabajo Social orientar y dilucidar a los integrantes de la familia para que comprendan su nueva realidad social, educándola frente al significado, crisis y tratamientos de las patologías mentales, además de contribuir en el fortalecimiento de los vínculos familiares.

De igual forma, (Osorio, 2015) Trabajador Social y auditor del Centro de Salud Mental de Envigado, señala que la intervención del profesional en Trabajo Social con las familias de los pacientes diagnosticados con alguna patología mental, debe estar fundamentada en el diagnóstico socio-familiar, contextualización, psicoeducación y clarificación de las diversas psicopatologías; de esta manera el grupo familiar alcanzará niveles más armónicos y equilibrio en la convivencia.

El trabajo que se realiza en el Centro de Salud Mental es ubicar a las familias; para empezar a prepararlas e informales, acerca de las patologías diagnosticadas en sus miembros familiares. Haciéndole saber que están muy malitos, que los vamos a hospitalizar y los vamos a compensar; pero después de esa hospitalización ¿van para

dónde? Para la casa, no para la calle otra vez, entonces venga que vamos a empezar a trabajar, venga aprenda de la enfermedad, venga prepárense. No se preocupen que no están solos, les vamos a dar el medicamento, tiene los controles psiquiátricos con nosotros todo eso, además Trabajo Social y Psicología empiezan a trabajar no sólo con la familia, también con los vecinos y la comunidad. (Osorio, 2015)

En ese sentido, (Becerra & Kennel, 2008) abordan las patologías mentales en el sistema familiar, “como la aparición imprescindible de perturbaciones, sus miembros carecen del sentimiento de lealtad y solidaridad, conduciendo entropía al interior del núcleo familiar”

Resulta importante analizar si esa familia que el individuo forma, lo protege de la eclosión de la enfermedad o, por el contrario, lo precipita a ella. La enfermedad mental ya no es tomada como una entidad aislada de la dinámica familiar, sino que es vista como el emergente de la enfermedad familiar que aparece en aquel miembro del grupo familiar más fuerte o más débil, no se puede limitar la acción terapéutica a dicho “miembro enfermo”. (Becerra & Kennel, 2008: 40)

A partir de esta premisa, se logra interpretar que la corta participación de la familia en el tratamiento y en la intervención psicosocial es la oportunidad para que el paciente diagnosticado con alguna psicopatología, ingrese de nuevo a la institución especializada en salud mental. Es aquí donde resulta necesario mencionar que el Trabajador Social deberá

llevar a cabo la respectiva investigación, seguimiento y evaluación del paciente, como de su dinámica interna familiar y su relación con la comunidad en la que se encuentra inmerso.

Para concluir con esta categoría, uno de los retos a los que se enfrenta el profesional en Trabajo social con las familias de las personas diagnosticadas con psicopatologías es modificar la actitud y la visión prejuiciosa que se adopta de las patologías mentales, puesto que es un obstáculo para los pacientes volver a integrarse al núcleo familiar y a la comunidad. Hay que destacar, que la función que ejerce el profesional es informar y educar a los miembros del sistema familiar para que puedan integrar y convivir con un individuo con diagnóstico patológico y le permitan realizar sus actividades cotidianas.

Por otra parte, resulta necesario hablar del *rol del profesional*, debido a que esta categoría orientó el ejercicio de investigación y permitió comprender el papel que ejerce el Trabajador Social en el contexto de la salud mental, además de aportar conocimientos referentes a la atención de los pacientes diagnosticados con alguna patología mental.

Según la interpretación de (Ander-Egg, 1995) los roles del profesional en Trabajo Social se determinan de acuerdo al contexto:

Los roles del Trabajador Social están estrechamente unidos a las posiciones que se ocupan, en las organizaciones donde trabajamos. Por suerte, el trabajador social tiene un amplio campo para el ejercicio profesional, puesto que posibilita trabajar en prácticamente todas las administraciones públicas y cada vez más en el sector mercantil y en el llamado tercer sector. (Ander-Egg, 1995:85)

Sin duda, el rol del profesional en Trabajo Social se transforma y se ajusta según las problemáticas que se abordan, el contexto y la población con que se trabaja; por consiguiente el Trabajador Social tiene la capacidad de adaptarse según su ámbito de intervención, sin perder su papel y sin olvidar su profesión.

De esta manera, se emplean las palabras de (Agudelo, 2015), debido a que define el rol del Trabajador Social en el Hospital Mental de Antioquia:

El rol que desempeña el trabajador social en el hospital mental, es hacer una lectura de todas las situaciones por las que está pasando la familia, fomentar la responsabilidad en los pacientes y la familia, para que cumplan con las citas y para que se tomen de forma cumplida los fármacos, brindar apoyo en los momentos de crisis o recaídas, realiza intervenciones con el propósito de mejorar el bienestar y la estabilidad del paciente. (Agudelo, 2015)

Hay que tener en cuenta, que los roles que desempeña el profesional en Trabajo social en el ámbito de la salud mental son diversos y se modifican de acuerdo a las instituciones en las que laboran y al entorno social en el que se encuentran; sin embargo una de las funciones específicas del Trabajador Social, consiste en la atención integral del paciente diagnosticado con alguna psicopatología, concebir al enfermo como una persona vulnerable que requiere intervención social sin importar su situación económica o social y trabajar de forma activa con el grupo familiar para motivarlos a integrar al paciente en su dinámica.

Desde esta perspectiva, se hace referencia a (Albert, Bajoit, Franssen & Walthery, 1997) quienes expresan que:

El rol profesional del Trabajador Social se construye en y en torno a las relaciones que estos tienen con las personas y/o sujetos, siendo en ésta relación que depositan el sentido de su trabajo; por ende dicho vínculo, ya sea clasificado como ayuda, intermediación, escucha, intervención, compañía, etc. Es central para definir la identidad de los profesionales del Trabajo Social. Respecto a este último punto, se considera que no sólo los roles influyen en la identidad profesional, sino más bien en un proceso de retroalimentación, en donde la identidad también es capaz de definir los roles que son asumidos en la práctica. Esto se fundamenta a partir de las dimensiones del rol profesional. (Albert, Bajoit, Franssen, & Walthery, 1997:17)

Esto permite entender, el significativo papel que desarrolla el Trabajador Social en el ámbito de la salud mental, la rehabilitación y el apoyo a los pacientes en la integración a la sociedad. Por lo tanto estos profesionales son transformadores que orientan y brindan a las personas diagnosticadas con patologías mentales, herramientas para adquirir hábitos y habilidades sociales, que les permitan estar en mejores condiciones para acceder y manejarse en el diario vivir.

Es necesario mencionar las palabras de (Rodríguez D. , 2015) Psicóloga Clínica, quién expresa que el rol que desempeña en la Clínica Psiquiátrica Nuestra Señora del Sagrado Corazón de Jesús, es similar al que podría ejercer un profesional en Trabajo Social, de igual manera se comparte esta opinión puesto que al realizar la pesquisa bibliográfica se evidencia que entre las funciones que desarrolla se encuentran las de un Trabajador Social:

Uno de los tantos roles es contener, algunos pacientes psiquiátricos que vienen con estados depresivos, esto pasa cuando están asistiendo a las primeras citas y que recién comienzan a ver a un psiquiatra o son pacientes que no son adherentes al medicamento. Hacemos contención, hacemos confrontación cuando una persona no ha podido superar un duelo o cuando han vivido situaciones traumáticas. El rol depende mucho del enfoque que maneje el profesional, cuando se decide estudiar Psicología se decide si ser eclético, cognitivo, conductual, sistémico, eco-sistémico o dinámico; hay muchas corrientes y de ahí se sacan elementos para trabajar con el paciente como de adaptación, aceptación, promoción y prevención. (Rodríguez D. , 2015)

De acuerdo con lo anterior, se puede manifestar que el profesional en Trabajo social deberá adquirir disposición a la hora de trabajar en equipo, pues la interdisciplinariedad permite el intercambio de saberes, técnicas y conceptos; proporciona una mirada holística con respecto a la atención, diagnóstico y tratamiento de las personas diagnosticadas con patologías mentales. De igual forma, cada profesional tiene un papel específico a la hora de realizar una intervención, los cuales pueden variar según las necesidades de la población; al igual que es deber del equipo interdisciplinario conocer y respetar el rol profesional de las personas con las que trabaja.

Cabe señalar, que el rol del Trabajador Social en el campo de la Salud Mental según (Goffman, 2004):

Consiste en atender y cuidar los diversos aspectos sociales que confluyen en el enfermo mental: entre ellos destacan la adaptación al trabajo y a la familia, que son aspectos que con suma frecuencia repercuten en la enfermedad mental, influyendo en su evolución y por otra parte se ven influidos a su vez por la enfermedad mental, convirtiéndose en un auténtico círculo vicioso: un buen ejemplo podría ser, el enfermo que ha sufrido una recaída esquizofrénica, en cuya crisis abandona injustificadamente el trabajo, incluso agredió a sus familiares más cercanos, se encuentra después de remitido, el paciente se encuentra con pequeñas dificultades de adaptación que le hacen difícil soportar el entorno que lo rodea. Es función del Trabajador Social actuar de tal forma, que la adaptación del enfermo y su ambiente sea lo más satisfactoria posible para ambos. (Goffman, 2004: 130)

El papel que ejecuta el Trabajador Social en el ámbito de la salud mental es brindar apoyo y acompañamiento al paciente, familia y su ambiente más cercano, por ende se puede manifestar que es el profesional más apto para intervenir en el contexto de la salud mental; además de poseer habilidades sociales que lo destacan como un referente en la socialización con los familiares, para informarles y psicoeducarlos respecto al trato que debe recibir el paciente con psicopatologías, sin dejar a un lado el seguimiento y la continua evaluación del proceso.

En síntesis, el Trabajador Social no solo atiende las patologías mentales o interviene en las recaídas, también realiza seguimiento luego de las hospitalizaciones en los contextos sociales en el que se encuentra inmerso el paciente, como lo son: empleo, familia, recreación y redes sociales. El profesional atiende de manera integral al paciente diagnosticado con alguna psicopatología visualizándolo como una persona que posee derechos y deberes, por ende requiere un trato digno en cualquiera de las instituciones especializadas en salud mental, este trato compromete al individuo a ser responsable de su rehabilitación e integración a la vida social.

Por último, se hace alusión a la categoría de *pacientes diagnosticados con alguna psicopatología*, debido a que el profesional en Trabajo Social que esté interesado en el ámbito de la salud mental, deberá conocer cada una de las patologías mentales, con el propósito de realizar un adecuado diagnóstico, plan de intervención y evaluación de cada paciente.

Ahora bien, (Golman, Gattozzi & Taube, 1981), conciben a los enfermos mentales en su libro *definición y conteo de pacientes mentales crónicos en hospitales y comunidades psiquiátricas* como:

Personas que sufren ciertos trastornos psiquiátricos graves y crónicos como: esquizofrenia, trastornos maniaco-depresivos y depresivos graves recurrentes, síndromes cerebro orgánicos, trastornos paranoides y otras psicosis, así como algunos trastornos graves de la personalidad, que dificultan o impiden el desarrollo de sus capacidades funcionales en relación a aspectos de la vida diaria, tales como: higiene personal, autocuidado, autocontrol, relaciones interpersonales, interacciones sociales, aprendizaje, actividades recreativas y de ocio, trabajo, etc.; y que además dificultan el desarrollo de su autosuficiencia económica. Así mismo muchas de estas personas han estado hospitalizadas en algún momento de sus vidas, variando su duración según los casos (Golman, Gattozzi, & Taube, 1981: 21).

En este ámbito, el Trabajador Social deberá trabajar con las demandas, necesidades y oportunidades del individuo diagnosticado con alguna psicopatología; potenciando sus habilidades y recursos tangibles e intangibles. Así mismo el profesional tendrá que adquirir conocimientos concernientes al abordaje de patologías mentales, de lo contrario puede sentirse confundido, exhausto e incluso experimentar la sensación de que los conocimientos adquiridos en la academia no fueron suficientes.

Desde la posición de (Osorio, 2015) Trabajador Social, ocupa un lugar privilegiado en el equipo interdisciplinario de las instituciones en salud mental, pues le permite actuar de manera más dinámica y ampliar su visión en cuanto al diagnóstico social. De igual forma el profesional logra ejercer su rol no solo con los pacientes, también con las familias, grupos y comunidades:

En Colombia el atraso que hay y la deuda que hay en el área de la psiquiatría y las enfermedades mentales es muy grande a tal punto que ni las personas pobres, ni las personas que tienen un mejor ingreso o un mejor cubrimiento en salud tienen la posibilidad de que tengan una atención digna, todavía en nuestro medio prevalece un modelo obsoleto en la atención de salud mental, ese modelo obsoleto obedece a unos cien años, en donde se considera que las personas que tienen un trastorno en salud mental están “locos”, que hay que encerrarlos, hay que tenerlos confinados en instituciones asígnales, custodiales, en donde se asume tener el paciente encerrado, controlado y después integrarlo si es posible, básicamente esos tratamientos están centrados a la intervención médica, en que el paciente se tomó la pastilla y se acabó el problema; ojala el problema fuera así de fácil; por ejemplo en el caso de un paciente esquizofrénico sí bien ese paciente al inicio del tratamiento posiblemente necesite de una hospitalización; pero este no debe pasar más de 9 días; cuando los pacientes por ejemplo con una grave problema mental tiene hospitalizaciones hasta de 3 meses (están encerrados, en un hospital custodiados) uno de los fenómenos que se presentan en estos pacientes es que se deterioran más porque pierden el contacto con su familia, con la sociedad, con el trabajo, el estudio en fin este termina deteriorando más que la enfermedad. (Osorio, 2015)

Por lo tanto, el Trabajador Social proporciona elementos al equipo interdisciplinario, una visión holística en cuanto al diagnóstico, pues es el encargado de realizar una contextualización referente al paciente, elaborando la historia clínica, analizando su dinámica interna familiar, su relación con el entorno que lo rodea; de igual manera el profesional contribuye en la aceptación y asimilación de las patologías mentales, además de apoyar al paciente en el tratamiento psiquiátrico, rehabilitación y evitando futuras recaídas.

Es oportuno destacar que, (Hollis & Woods, 1981) plantean la importante función que cumple el Trabajador Social en el campo de la salud mental, puesto que es el encargado de la atención de la población que presenta patologías mentales, además el profesional tendrá que poner en contacto al paciente con la familia y su red social.

Es fundamental para el trabajador social que en cada intervención profesional, se realice un diagnóstico situacional que permita evaluar la interacción del paciente en los diversos contextos (familia, grupo de pares, grupo de estudio o de trabajo) y el grado de reacción social que su sintomatología lo condujo. (Hollis & Woods, 1981:33)

La función que desempeña el Trabajador Social con alguna patología mental es orientar al enfermo hacia su desenvolvimiento para que sea un ser independiente de su cuidador, para

potenciar las habilidades que posee el paciente, adquiriendo autonomía personal y social, generar la rehabilitación laboral del paciente, motivándolo a sentirse útil y productivo para la sociedad.

De igual manera, (Sanín, 1977) plantea que la persona diagnosticada con alguna patología mental debe soportar tratos inhumanos, discriminación y aislamiento por parte de la comunidad que lo rodea, situación que evoca la fragilidad humana y el desamparo de la sociedad:

Además de ser sometida a una serie de enfrentamientos y preguntas que no sabe ni comprende; enfrentarse a un profesional que muchas veces no lo ve como un ser humano, y a una sociedad que lo rechaza y lo coloca como instrumento de burla convirtiéndolo en un payaso, cuya única finalidad es divertir a los transeúntes de una de las calles de la ciudad. (Sanín, 1977: 337)

El profesional en Trabajo Social debe tener una aptitud adecuada para responder ante los comportamientos y conductas de las personas que presentan patologías mentales, pues la relación que establezca con el paciente se puede convertir en un factor determinante en la rehabilitación y reinserción social del individuo a su núcleo familiar. El trato que debe adoptar el Trabajador Social con el paciente es de generar empatía creando un vínculo de

afinidad para que la intervención social se logre desarrollar de una manera más armónica y el profesional logre obtener una respuesta positiva frente al tratamiento.

Vale la pena destacar, lo manifestado por (Agudelo, 2015), la cual expone que el paciente con patologías mentales en el Hospital Mental de Antioquia, se debe atender de la siguiente manera:

Los pacientes del hospital mental, reciben una terapia ocupacional en la cual recibe una intervención realizada por el grupo interdisciplinario del hospital, con el propósito de permitir el aprendizaje o el mantenimiento de las habilidades y destrezas, para mejorar el desempeño ocupacional por medio de talleres múltiples manualidades, artesanías y huerta, haciendo que el paciente con enfermedad mental sea productivo para sí mismo, para su vida social, familiar y laboral. (Agudelo, 2015)

En otro ámbito, (Northern, 1983) señala que las enfermedades mentales no son una cuestión individual, las patologías mentales pueden afectar a cualquier persona, en cualquier momento de su vida, por ende es una situación que involucra a la comunidad. “Son hechos y procesos sociales: la enfermedad mental no es sólo un asunto privado, sino social... el paciente es miembro de una red social que influye en la naturaleza y el curso de la enfermedad”. (Northern, 1983: 243)

En pocas palabras, el profesional en Trabajo Social reúne una serie de habilidades y competencias que lo convierten en un agente que asume nuevos retos en su quehacer profesional, por lo tanto se puede afirmar que su mayor desafío en el ámbito de la salud mental es realizar intervención social con pacientes diagnosticados con alguna psicopatología; situación que asume con disposición y empoderamiento.

Hallazgos

Es relevante destacar, que la participación de los funcionarios del E.S.E Hospital Mental de Antioquia en el ejercicio investigativo fue baja, aunque se siguieron los parámetros regulares para acceder a la información concerniente al rol que desempeña el Trabajador Social en los procesos de intervención a pacientes diagnosticados con alguna psicopatología.

Vale la pena mencionar, que luego de diversas llamadas y visitas a la institución, la profesional en Trabajo Social Elba Patricia Agudelo, indica que para realizar el ejercicio investigativo en el establecimiento, era necesario elaborar una carta dirigida al doctor Paulo Andrés Gutiérrez, subgerente de prestación de servicios, redactar un documento para a la presidenta del comité de ética y presentar de manera física un avance de la actividad académica.

Luego de realizar el debido proceso, los directivos de la institución no se pronunciaron al respecto, debido a que desatendieron los llamados interinstitucionales, de la coordinación de Trabajo Social y del asesor del ejercicio investigativo. Situación que permite cuestionarse ¿Es posible que los empleados del Hospital Mental de Antioquia no se sienten cómodos, transmitiendo su conocimiento?, ¿La Institución cumple con los lineamientos básicos presentados por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud? Sí bien, no se obtuvo una respuesta por parte de la presidenta del comité de ética investigativa, se consiguió una entrevista con Elba Patricia Agudelo, quién decidió formar

parte de la muestra y permitió emplear su conocimiento para la elaboración de este ejercicio investigativo.

Por otra parte, durante la realización de la pesquisa bibliográfica se logra evidenciar que los delegados de la Organización Mundial de la Salud, cada año proporcionan datos estadísticos referentes a la salud mundial, bienestar, patologías físicas y posibles tratamientos; pero no están comprometidos a ofrecer informes concernientes a la salud mental o psicopatologías, debido a que no se encuentra establecido en sus funciones; además el propósito de la Organización Mundial de la Salud es brindar información de interés para países, entidades y demás personas que deseen realizar un aporte económico o bien sea investigativo. Por ende, ésta situación entra a problematizar más la temática, el rastreo bibliográfico en este ejercicio investigativo fue más exhaustivo y los informes estadísticos no se encuentran actualizados.

En otro ámbito, se evidencia que la integración del quehacer profesional del Trabajador Social en el contexto de la salud mental, surge de la necesidad del equipo interdisciplinario de las instituciones especializadas en la atención de pacientes diagnosticados con alguna psicopatología, de obtener una visión holística de los aspectos relacionados con el diagnóstico socio-familiar el cual puede influenciar en la recuperación y rehabilitación del paciente.

Cabe destacar, que luego de realizar la visita al Centro de Salud Mental S.A.S de Envigado se logró descubrir, que nombrar al paciente por su psicopatología es un término

ofensivo y discriminatorio puesto que atenta contra la dignidad de la persona humana. Así mismo nombrar a una persona como enfermo mental es un acto de exclusión, debido a que evoca las épocas cuando el ser humano era recluido, maltratado y aislado en los “manicomios” tal y como eran llamadas las instituciones especializadas en el ámbito de la salud mental.

En síntesis, se evidencia a través de los planteamientos de las personas entrevistadas, que existen profesionales en Trabajo Social que no se apropian de la generación y elaboración de conocimientos referentes a su quehacer profesional, permitiendo que su rol se confunda a la hora de realizar una intervención en salud mental o que diversas disciplinas del área de las ciencias sociales ejecuten el papel que le compete al profesional en Trabajo Social. De igual forma uno de los mayores retos a los que se enfrenta los profesionales en formación es que en el momento de realizar un rastreo bibliográfico, la información y los datos son desactualizados; además el Trabajo Social no es concebido de la misma manera como se visualiza en la actualidad y las problemáticas sociales no son las mismas de años anteriores.

Es deber del profesional en Trabajo Social producir conocimientos concernientes al ámbito de la salud mental, puesto que esta acción demuestra sentido de pertenencia y vocación a la carrera, posicionando así su accionar como un investigador especializado en la temática, permitiendo con ello que la profesión se encuentre a la par con otras disciplinas y, su rigurosidad científica, pueda ser competente en el mundo laboral, compartiendo los conocimiento adquiridos desde la teoría y la praxis con las comunidades intervenidas.

Conclusiones

Vale la pena destacar, que al implementar las técnicas como la observación no estructurada y la entrevista semi-estructurada, fundamentada en los instrumentos de diario de campo y formato de entrevista, permitieron la recolección de la información y de la misma manera se logró comprender términos, desmitificar los estigmas que se tenían respecto a los pacientes diagnosticados con alguna psicopatología, analizar la realidad que vive tanto el paciente y su familia. Así mismo se percibió el rol y las funciones que desempeña el Trabajador Social en las instituciones especializadas en el ámbito de la salud mental.

Un aporte relevante de este ejercicio investigativo, fueron las entrevistas que se realizaron a los tres profesionales, con el propósito de obtener una visión holística sobre los diversos campos de actuación en los que puede intervenir el Trabajador Social y se consiguió un primer acercamiento a las funciones que desarrolla el profesional en la atención a pacientes diagnosticados con alguna patología mental.

Cabe añadir, que profesionalmente se alcanzó un empoderamiento y unas bases teóricas que se pueden fundamentar en futuros ejercicios investigativos, ampliando el diseño metodológico, dejando a un lado el modelo tradicionalista que se tenía de la atención que realizaba el Trabajador Social en el campo de la salud mental concebido como asistencialista. Es más, con este trabajo, se consiguió ampliar el campo ocupacional, donde el Trabajador Social actúa e interactúa, debido a que la concepción que se tenía es que las áreas específicas

de ejercer su labor se limitaban y se reducían en instituciones educativas, alcaldías, empresas, trabajo con grupos y comunidad.

Es imprescindible resaltar, cómo aún se observan Trabajadores Sociales que se sienten conformes en su papel de brindar a las personas una ayuda económica, material y educativa, negándole a la comunidad diagnosticada con alguna psicopatología la capacidad de potenciar sus capacidades, habilidades y creación de proyectos de vida, convirtiéndolos en seres dependientes de los recursos tangibles, bienes o servicios que ofrece el Estado. Por consiguiente, siguen desempeñando su quehacer profesional, circunstancias que afectan seriamente la imagen de la profesión y que a su vez obstaculiza el reconocimiento del rol que desempeña el Trabajador Social en el ámbito de la salud mental.

Desde la experiencia adquirida en las instituciones especializadas en el contexto de la salud mental y como Trabajadoras Sociales en formación, se tiene claro que para realizar buenos trabajos, proyectos, intervenciones, diagnósticos e investigaciones, los profesionales tiene que estar en constantes actualizaciones académicas y continuar con una formación especializada que les permita la innovación tanto teórica como metodológica; más sí a los Trabajadores Sociales les apasiona el ámbito de la salud mental, deben realizar una especialización que les proporcione el conocimiento adecuado para poder atender e interactuar con pacientes diagnosticados con alguna patología mental.

Hay que mencionar, que las patologías mentales no son hechos aislados socialmente, pueden surgir en cualquier momento de la vida sin importar clase socioeconómica, raza o género, además no se debe interpretar como una frustración para el individuo que la padece, sus familiares y su ambiente cercano, por lo tanto no solo le sucede a los demás. Es deber del profesional en Trabajo Social orientar y educar a la comunidad local, informar de manera adecuada el diagnóstico patológico y tratamiento al sistema familiar, debido a que un ambiente socialmente favorable puede contribuir en la recuperación o recaídas del paciente diagnosticado con alguna psicopatología.

Para concluir, este ejercicio investigativo deja un aprendizaje significativo, acerca de no estar predispuestos a los diversos contextos a los que se puede enfrentar el Trabajador Social e indagar respecto a los hechos y situaciones que viven los individuos en su cotidianidad. Vale la pena destacar, que el profesional en Trabajo Social en el ámbito de la salud mental, deberá tener una formación académica que permita comprender las diferentes problemáticas sociales de los pacientes diagnosticados con alguna psicopatología; además el profesional tendrá que estar en constante actualización y ampliar sus conocimientos en cuanto a la clasificación objetiva y diagnóstico de las patologías mentales, desarrollar su discurso clínico para interactuar en el equipo interdisciplinario y transmitir su experiencia profesional a la labor terapéutica.

Recomendaciones

- ✓ Para lograr una mejor presentación en el enfoque, los Trabajadores Sociales en formación de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, deberán profundizar e investigar acerca de los siguientes cuestionamientos, puesto que son propuestas para próximos ejercicios investigativos, los cuales permitirán el posicionamiento del rol, las funciones y el quehacer del profesional en Trabajo Social, en el ámbito de la salud mental:
 - ¿Cuáles son las metodologías de intervención, que emplea el profesional en Trabajo Social, con las familias de los pacientes diagnosticados con alguna psicopatología?
 - ¿Cuáles son las funciones que ejerce el Trabajador Social, en el equipo interdisciplinario de las instituciones especializadas en el contexto de la salud mental?
 - Desde el modelo educativo de la Corporación Minuto de Dios, ¿Cómo los Trabajadores Sociales en formación, pueden impulsar la participación de la comunidad en la rehabilitación de los pacientes diagnosticados con alguna psicopatología?
 - ¿Cuál es la formación académica, que deben recibir los profesionales en Trabajo Social, en los procesos de intervención a pacientes diagnosticados con alguna patología mental?
 - ¿Es necesaria la labor que desempeña el profesional en Trabajador Social, en el ámbito de la salud mental?

- ✓ Es pertinente, que desde la Proyecto Educativo del Programa de Trabajo Social de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, se oferte una asignatura que dé cuenta del rol que ejerce el Trabajador Social en el contexto de la salud mental; por consiguiente los profesionales en formación lograrán superar el vacío de conocimiento que se genera de los diagnósticos clínicos, patologías mentales, tratamientos e inserción del paciente diagnosticado con alguna psicopatología a su dinámica interna familiar, en la comunidad local y a sus redes sociales.

- ✓ Es oportuno mencionar, que los Trabajadores Sociales en formación que se encuentran interesados en el contexto de la salud mental, tendrán que superar sus temores, prejuicios y angustias referentes a la persona diagnosticada con alguna psicopatología, debido a que la relación que establezca el profesional será fundamental en el tratamiento y recuperación del paciente. Se debe señalar que el Trabajador Social también gestiona los recursos tangibles e intangibles para la integración social del paciente a su dinámica interna familiar, haciéndola participe del tratamiento y promocionando la participación de la comunidad local; en lo que concierne al paciente el profesional trabaja con las capacidades que aún conserva potenciándolas para que este pueda satisfacer sus necesidades básicas.

- ✓ En el ámbito de la salud mental, el profesional en Trabajo Social deberá asumir una actitud de disposición, para integrar el equipo interdisciplinario de las instituciones especializadas en la atención de diagnósticos patológicos; por cuanto la interdisciplinariedad permitirá un conocimiento recíproco, el intercambio de técnicas,

conceptos y una visión holística del tratamiento de las personas diagnosticadas con alguna psicopatología. Cabe añadir que es función del Trabajador Social, comprender las transformaciones de diversos contextos, demandas, necesidades y oportunidades de la población en la cual se encuentra inmerso; por lo cual, se considera un agente convocado a intervenir de forma efectiva las problemáticas que se evidencian en el ámbito de la salud mental.

Referencias Bibliográficas

- Ackerman, N. (1977: 168). *Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares*. Buenos Aires: Hormé.
- Agudelo, P. (30 de Abril de 2015). El rol del profesional en Trabajo Social en el ámbito de la salud mental. *E.S.E Hospital Mental de Antioquia*. (A. Silva, C. Cortés, & A. Osorio, Entrevistadores)
- Albert, V., Bajoit, G., Franssen, A., & Walthery, P. (1997:17). El oficio del Asistente Social (Análisis y pistas de acción). *Revista de Trabajo Social Perspectivas, notas sobre intervención y acción social* (5), 17 -30.
- Alvaro, A. (2003:2). *Rol del Trabajador Social*. Recuperado el 21 de Abril de 2015, de Reflexiones acerca rol definido teóricamente y el rol desempeñado en la práctica profesional:
http://ecaths1.s3.amazonaws.com/trabsoc/797135037.tsoc_roltrabajadorsocial.pdf.
- Ander-Egg, E. (1995:85). *Diccionario del Trabajo Social*. Buenos Aires: Lumen.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (Quinta ed.). Estados Unidos: AEP.
- Becerra, R., & Kennel, B. (2008: 87). *Elementos básicos para el Trabajo Social en la salud mental* (Vol. I). (O. Dubini, Ed.) Buenos Aires: Espacio.
- Becerra, R., & Kennel, B. (2008:11). *Elementos básicos para el Trabajo Social en salud mental* (Primera ed.). (O. Dubini, Ed.) Buenos Aires: Espacio.

Bermúdez, P. (2010:3). *Intervención social como campo*. Recuperado el 18 de Abril de 2015, de Intervención social desde Trabajo Social: un campo de fuerzas en pugna:

<http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/6316/1/2->

[%20Intervenci%C3%B3n%20social%20desde%20el%20Trabajo%20Social.%20un%20campo%20de%20fuerzas%20en%20pugna.pdf](http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/6316/1/2-%20Intervenci%C3%B3n%20social%20desde%20el%20Trabajo%20Social.%20un%20campo%20de%20fuerzas%20en%20pugna.pdf)

Bunge, M. (2010:1). *Técnicas de Investigación básica*. Recuperado el 1 de Mayo de 2015, de

La observación: <http://www.salgadoanoni.cl/wordpressjs/wp-content/uploads/2010/03/la-observacion.pdf>

Campos, G., & Lule, N. (2012:53). La observación, un método para el estudio de la realidad.

Xihmai VII, (13), 53-54.

Casamayor, A., & Marchesoni, C. (2005:16). *Salud Mental infanto juvenil: abordaje grupal*

desde Trabajo Social. Buenos Aires: Espacio.

Centro de Salud Mental S.A.S. (2015). *Red de salud mental municipio de Envigado*.

Recuperado el 2 de Mayo de 2015, de Información institucional:

www.centrodesaludmental.com/salud.mental

Cifuentes, R. (2004:4). *Conceptos para "leer" la intervención de Trabajo Social, aporte a la*

contrucción de identidad. Bogotá, Colombia: Universidad la Salle.

Clínica Psiquiátrica Nuestra Señora del Sagrado Corazón de Jesús. (2015). *Hermanas*

hospitalarias. Recuperado el 1 de Mayo de 2015, de Información institucional:

<http://www.hsccolombia.org/mision.html>

Congreso de la República de Colombia. (2012). *Ley 1566*. República de Colombia. Bogotá,

Colombia: S.n. Obtenido de

http://www.unodc.org/documents/colombia/Documentostecnicos/Ley_1566.pdf

Congreso de la República de Colombia. (2013). *Ley 1616*. República de Colombia. Colombia:

S.n. Obtenido de

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>

Constitución Política de Colombia. (1991:13). *Derechos fundamentales*. Bogotá, Colombia:

Aster.

Diccionario de la Salud Mental. (1993:9). *Patologías mentales*. (C. f. services, Editor)

Recuperado el 9 de Abril de 2015, de California: <http://vchca.org/docs/behavioral-health/diccionario-de-salud-mental.pdf?sfvrsn=0>

E.S.E Hospital Mental de Antioquia. (13 de Abril de 2015). *Homo, información institucional* .

Obtenido de <http://www.homo.gov.co/index.php/nuestro-hospital/informacion-institucional/mision-y-vision.html>

Eroles, C. (2001:3). Familia y Trabajo Social un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional. En M. Guerrini, *Intervención con familias desde Trabajo Social* (56 ed., págs. 1-11). Espacio.

Esquivel, F. (2006:14). *Introducción al Trabajo Social: una breve guía conceptual y contextual*. San José: Universidad de Costa Rica.

Ferran, G. (2012:8). Presentación . *Guía de intervención de Trabajo social sanitario*.

Foucault, M. (1967: 13). *Historia de la locura en la época clásica* (Vol. I). México: Fondo de Cultura Económica.

Garcés, E. (2010:334). El Trabajo Social en la salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 333-352. Recuperado el 18 de Abril de 2015

Garcés, E. (2010:340). El Trabajo Social en la salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*.

Vol 23, 340.

García, S. (2010:19). *Elementos constitutivos de especificidad profesional*. (B. A.

HVMANITAS, Editor) Recuperado el 15 de Abril de 2015, de Especificidad y rol en Trabajo Social:

http://www.fts.uner.edu.ar/academica/ccc/archivos/catedras/2010/Trabajo_Social_Con/Garcia_salor_especificidad_y_rol_en_trabajo_social.pdf

Goffman, E. (2004:130). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.

Golman, H., Gattozzi, A., & Taube, C. (1981: 21). *definición y conteo de pacientes mentales crónicos en hospitales y comunidades psiquiátricas* (Vol. 32). Psychiatric Services.

Heidegger, M. (1927:3). ¿Qué es la hermenéutica? En M. Packer, *La investigación hermenéutica en el estudio de la conducta humana* (págs. 1-25). Cali: Universidad del Valle.

Hollis, F., & Woods, M. (1981:33). *Trabajo Social de caso: una terapia psicossocial*. New York: Rondow House.

Juliao, C. (2011:34). *El enfoque praxeológico*. (C. U. Dios, Editor) Recuperado el 22 de Abril de 2015, de El quehacer praxeológico:

<http://repository.uniminuto.edu:8080/jspui/bitstream/10656/1446/3/E1%20Enfoque%20Praxeologico.pdf>

Kisnerman, N., & Col. (1984:183). *Teoría y práctica del Trabajo Social: intervención social en la unidad hospitalaria de tratamiento y rehabilitación de salud mental*. Buenos Aires, Argentina.: Humanitas.

- Kraepelin, E. (2008: 473). *Psicología biológica, Trastorno clínico* (Vol. III). McGraw-Hill interamericana.
- Lacan, J. (1956:80). El concepto de locura en la obra Jacques Lacan. En P. Muñoz, *Anuario de investigaciones* (Vol. XV). Facultad de Psicología- UBA.
- Lerma, H. (1999:71). *Metodología de la investigación: Propuesta, Anteproyecto y Proyecto*. Pereira: Postgraph.
- López, Y. (2007: 99). *Modelos y ámbitos del Trabajo Social con grupos*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Martínez. (2013:4). *Paradigmas de investigación*. Recuperado el 25 de abril de 2015, de Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación una visión desde la epistemología dialéctica crítica: http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf
- Martínez, M. (2003:80). ¿Qué es y cuáles son las características de la intervención en Trabajo Social? En C. Barranco, *La intervención en Trabajo Social desde la calidad integrada*. Madrid: Alianza.
- Méndez, R., Wraage, D., & Costa, M. (2012: 428). Trabajo Social en el campo de la salud mental. La discusión sobre el diagnóstico. *Prospectiva*(17), 407- 435.
- Mendoza, F. (2004:8). Las relaciones entre Trabajo Social y salud mental: un recorrido histórico. *XVIII Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social. La cuestión social y la formación profesional en Trabajo Social en el contexto de las nuevas relaciones de poder y la diversidad Latinoamericana* (págs. 1-24). San José: Escuela de Trabajo Social Costa Rica.

Mingote, J., Huidobro, A., Guitiérrez, D., Gálvez, M., Del pino, C., & Del Miguel, I. (23 de

Marzo de 2011). *El paciente que padece un trastorno psicótico en el trabajo:*

diagnóstico y tratamiento. Recuperado el 28 de Abril de 2015, de Scielo:

<http://scielo.isciii.es/scieloOrg/php/articleXML.php?pid=S0465-546X2007000300005&lang=es>

Minuchin, S. (2001:27). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.

Monrós, M., & Zafra, E. (2012: 11). El Trabajo Social sanitario. *Guía de intervención de*

Trabajo Social sanitario, 10-17.

Munarriz, B. (1992:113). *Técnicas y métodos en investigación cualitativa*. (U. d. Vasco,

Editor) Recuperado el 14 de Abril de 2015, de

<http://ruc.udc.es/bitstream/2183/8533/1/CC-02art8ocr.pdf>

Northern, B. (1983: 243). Trabajo Social con grupos de enfermos. En Y. López, *Modelos y*

ámbitos del Trabajo Social con grupos. Universidad de Alicante. Escuela

Universitaria de Trabajo Social.

Organización Mundial de la Salud. (2001: 10). *Informe sobre la salud en el mundo. Salud*

mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2001:150). *Informe sobre la salud en el mundo*. Ginebra:

OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2004:8). *Intervenir en salud mental*. Ginebra: OMS.

Osler, W. (2013: 1). La especialización en las ciencias de la salud del Trabajo social. *Consejo*

General del Trabajo social, 1-14.

Osorio, C. M. (9 de Abril de 2015). El rol que desempeña el profesional en Trabajo Social.

Centro de Salud Mental S.A.S. (A. Silva, C. Cortés, & A. Osorio, Entrevistadores)

Peiró, J. (1990: 332). *Psicología de la Organización*. (Vol. I). Madrid: UNED.

Quintero, A. (1997:18). *Trabajo Social y procesos familiares*. Buenos Aires, Argentina.:

Lumen/HVMANITAS.

Richmond, M. (1993:142). *Trabajo Social: Caso social individual* (Tercera ed.). Buenos

Aires: Humanitas.

Rico, A., Alonso, J., Rodriguez, A., Díaz, A., & Castillo, S. (2002:42). *La investigación*

Social: Diseños, componentes y experiencias. Bogotá, Colombia: s.n.

Rodríguez, A. (2003:69). *Organización de ciudadanos comunitarios*. Recuperado el 6 de

Abril de 2015, de El papael de la atención psicosocial y social en la atención comunitaria a las personas con enfermedad mental grave y crónica:

<https://campus.usal.es/~inico/publicaciones/Rodriguez-A.pdf>

Rodríguez, D. (30 de Abril de 2015). Rol del profesional en Trabajo Social en el ámbito de la

salud mental. *Clínica psiquiátrica Nuestra Señora del Sagrado Corazón de Jesús*. (A. Silva, C. Cortés, & A. Osorio, Entrevistadores)

Sanín, A. (1977: 337). *Salud mental y enfermedad mental*. (F. U. Lorenz, Editor) Recuperado

el 17 de Abril de 2015, de Revista latinoamericana de psicología. 337-339:

<http://www.redalyc.org/pdf/805/80590219.pdf>

Schwandt, T. (2000: 123). Three epistemological. En E. Sandín, *Investigación cualitativa en*

educación. Fundamentos y tradicionales. España: McGraw-Hill/interamericana.

Tibaná, D., & Rico, J. (2009:8). *Fundamentación de la intervención de Trabajo Social: sistema conceptual y avances*. (U. d. Bogotá, Editor) Recuperado el 22 de Abril de 2015, de

Construcción disciplinar:

<http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/13173/T62.09%20R427f.pdf?sequence=1>

Tizón, J. (1992: 341). Atención primaria en salud mental y salud mental en atención primaria.

En E. Garcés, *Trabajo Social en la salud mental*. Barcelona : Doyma.

Ureña, H. (2010: 353). La salud mental del Trabajo Social en Cataluña. *Cuadernos de Trabajo Social*, 23.

Vicente, M. (2010:249). *Cuadernos de Trabajo Social. Vol.23*. Recuperado el 26 de Abril de 2015, de *Psiquiatría y Trabajo Social*:

<http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/viewFile/CUTS1010110249A/7495>

Anexo 1

Preguntas de investigación:

1. ¿Cuáles son los estudios que ha realizado o está realizando actualmente?
2. ¿Dónde realizó sus estudios profesionales?
3. ¿Posee alguna especialización en los procesos de intervención de pacientes diagnosticados con alguna psicopatología?
4. ¿Cuál es el área específica que desempeña en su contexto laboral?

Rol

5. ¿Cuál considera, es el rol profesional que desarrolla el Trabajador Social en el ámbito de la salud mental?
6. ¿Cuáles son las funciones que el profesional en Trabajo Social desarrolla para intervenir a pacientes diagnosticados con alguna psicopatología?
7. ¿Qué estrategias de intervención ejecuta el profesional en Trabajador Social en la atención de las familias que presentan un miembro con psicopatologías?

Familia

8. ¿Qué formación específica reciben, desde Trabajo Social, los familiares de los pacientes diagnosticados con alguna patología mental?
9. ¿Cuáles son los efectos que genera las patologías mentales en la dinámica interna familiar de las personas diagnosticadas con psicopatologías?
10. ¿Qué experiencia significativa ha tenido durante la intervención con las familias de pacientes que padecen patologías mentales?

Pacientes diagnosticados con alguna psicopatología

11. ¿Cómo puede contribuir la labor del profesional en Trabajo Social en la recuperación del paciente diagnosticado con alguna psicopatología?
12. ¿Cuáles son los instrumentos que emplea el Trabajador Social para el reintegro de los pacientes que padecen patologías mentales a su núcleo familiar?

Anexo 2

Entrevista a los profesionales que laboran en las instituciones especializadas en la atención de pacientes diagnosticados con alguna psicopatología.

Entrevista N°: 1

Nombres: Elba Patricia

Apellidos: Agudelo Bustamante

Institución: E. S. E Hospital Mental de Antioquia.

Fecha: 02/05/2015

1. ¿Cuáles son los estudios que ha realizado o está realizando actualmente?

Psicopedagogía, Trabajadora Social y Especialista en familia.

2. ¿Dónde realizó sus estudios profesionales?

Universidad Lasallista, Universidad de Antioquia y la Universidad Pontificia Bolivariana.

3. ¿Cuál es el área específica que desempeña en su contexto laboral?

Actualmente estoy ubicada en el Servicio Mujeres, he desempeñado mi labor en diferentes servicios de la institución: adolescentes, pensionados y 12 años como Coordinadora de la Oficina de Orientación al Usuario.

4. ¿Cuál considera, es el rol profesional que desarrolla el Trabajador Social en el ámbito de la salud mental?

El rol que desempeña el trabajador social en el hospital mental, es hacer una lectura de todas las situaciones por las que está pasando la familia, fomentar la responsabilidad en los pacientes y la familia, para que cumplan con las citas y para que se tomen de forma cumplida los fármacos, brindar apoyo en los momentos de crisis o recaídas, realiza intervenciones con el propósito de mejorar el bienestar y la estabilidad del paciente.

5. ¿Cuáles son las funciones que el profesional en Trabajo Social desarrolla para intervenir a los pacientes con psicopatologías?

Funciones:

- Atención a familias de pacientes hospitalizados, con cuatro aspectos básicos:
- Realizar Estudio socio familiar del (a) paciente hospitalizada.
- Realizar intervenciones familiares en aquellas que lo ameritan.

-Brindar psicoeducación permanente a las familias y a través de reuniones psicoeducativas con temas relacionados con la enfermedad mental y familia.

-Informar y preparar a las familias para el alta de las pacientes.

-Tramitar ayudas diagnósticas de las pacientes.

6. ¿Qué estrategias de intervención ejecuta el profesional en Trabajador Social en la atención de las familias que presentan un miembro con psicopatologías?

Se interviene con las familias aplicando la teoría sistémica, donde consideramos que lo que le sucede a uno de los miembros, afecta a todo el grupo familiar, por lo que es necesario involucrarlos y apoyarlos.

7. ¿Qué formación específica reciben, desde Trabajo social, los familiares de los pacientes diagnosticados con alguna patología mental?

Apoyo, ayuda e intervención por parte del Trabajador Social.

8. ¿Cuáles son los efectos que genera las patologías mentales en la dinámica interna familiar de las personas diagnosticadas con psicopatologías?

Cuando un paciente se descompensa, consideramos que se descompensa todo el grupo Familiar, se afecta la estabilidad, la comunicación; surgen ambivalencias y sentimientos de culpa, negación en otros miembros del grupo y muchas familias dicen que eso no se lo desea nadie, es mejor tener un hijo en la cárcel que un enfermo mental.

El trabajador social cumple funciones de apoyo y como decía en punto anterior, brinda psicoeducación para que las familias entiendan que la enfermedad mental es una enfermedad como otra (Diabetes, hipertensión) que requieren de tratamiento permanente, se refuerza la importancia de la vinculación del grupo familiar y el apoyo que deben brindar a la paciente.

9. En el proceso de intervención social, ¿Qué tipo de tareas y/o actividades le gusta realizar con las familias de los pacientes diagnosticados con alguna patología mental?

Los pacientes del hospital mental, reciben una terapia ocupacional en la cual recibe una intervención realizada por el grupo interdisciplinario del hospital, con el propósito de permitir el aprendizaje o el mantenimiento de las habilidades y destrezas, para mejorar el desempeño ocupacional por medio de talleres múltiples manualidades, artesanías y huerta, haciendo que el paciente con enfermedad mental sea productivo para sí mismo, para su vida social, familiar y laboral.

10. ¿Cuáles son los instrumentos que emplea el Trabajador Social, para el reintegro de los pacientes diagnosticados con alguna psicopatología a su núcleo familiar?

No existe reintegro, dado que el paciente solo permanece en la institución de una a tres semanas, el promedio de días estancia en la institución está en 16 días. Se habla de reintegro familiar cuando el paciente permanece mucho tiempo (Un o varios años en una institución y se va a reintegrar al hogar).

Entrevista N°: 2

Nombres: Deisy Paulina

Apellidos: Rodríguez Rivera

Institución: Clínica Psiquiátrica Nuestra Señora del Sagrado Corazón de Jesús.

Fecha: 30/04/2015

1. ¿Cuáles son los estudios que ha realizado o está realizando actualmente?

Los estudios que he realizado son: Administración de Empresas, Diseñadora Gráfica, Psicología Clínica y especializaciones con relación a la salud mental como talleres y técnicas que asignan en la universidad.

2. ¿Dónde realizó sus estudios profesionales?

La Manuela Beltrán en Bogotá, en la Luis Amigó y en la Universidad de Antioquia.

3. ¿Posee alguna especialización en los procesos de intervención de pacientes diagnosticados con alguna psicopatología?

Mi campo de acción como Psicóloga Clínica es con énfasis clínico, trabajo actualmente dentro de un contexto que maneja todo el campo de la salud mental y las psicopatologías, ese es mi fuerte.

4. ¿Cuál es el área específica que desempeña en su contexto laboral?

Soy Psicóloga Clínica, mi campo laboral actual es en consulta externa con pacientes con diagnósticos patológicos, nuestra institución también brinda servicios hospitalarios, si alguno de nuestros pacientes requiere hospitalización también lo hacemos.

¿Cómo se realiza la hospitalización?

El paciente va a una consulta con el médico general, luego pasa a psicología, dependiendo de su estado, diagnóstico y si cumple con los criterios del DSM-5 (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013), entonces se remite a psiquiatría y ellos toman la decisión, si hay que hospitalizar y los días que permanecerán en la institución; además se encargan de medicar.

Los pacientes también pueden emplear la opción de médico en casa, es decir, si hay una persona en el hogar o miembro de la familia que se encargue de darle los medicamentos, de verificar que sean los fármacos correctos, las horas indicadas y que ésta persona sea asistencial en ese sentido; para evitar la hospitalización.

¿Cuánto es el tiempo de hospitalización de los pacientes diagnosticadas con psicopatologías?

Eso depende en gran parte del psiquiatra, pero también del equipo interdisciplinario y del paciente. Hay pacientes que duran cinco, quince días, pues más de un mes realmente en mi parte profesional no he visto.

Las hospitalizaciones ayudan a una buena adherencia a los fármacos, además no es recomendable dejar a un paciente aislado tanto tiempo de su núcleo familiar, de sus amigos y del entorno en el que se desarrolla; pues de ser así podría ser más difícil la recuperación, la integración a su hogar y causar deterioro en la socialización del paciente.

¿Los pacientes son remitidos por la EPS o consulta de forma particular?

En su mayoría son por remisiones de las EPS, pero también tenemos atención a pacientes particulares, pues cualquier persona puede asistir a un Trabajador Social o psicólogo no necesariamente tiene que tener un diagnóstico patológico o estar muy mal, todos tenemos situaciones difíciles y situaciones complejas por ello vamos en busca de profesionales o de equipo psicosociales.

5. ¿Cuál considera, es el rol profesional que desarrolla el psicólogo Clínico en el ámbito de la salud mental?

Uno de los tantos roles es contener, algunos pacientes que son psiquiátricos vienen con estados depresivos, esto pasa cuando están asistiendo a las primeras citas y que recién comienzan a ver a un psiquiatra o pacientes que no son adherentes al medicamento. Hacemos contención, hacemos confrontación cuando una persona no ha podido superar un duelo o cuando han vivido situaciones traumáticas.

El rol depende mucho del enfoque que maneje el profesional en Psicología, cuando se decide estudiar Psicología se decide si ser eclético, cognitivo, conductual, sistémico, eco-sistémico o dinámico; hay muchas corrientes y de ahí se sacan elementos para trabajar con el paciente como de adaptación, aceptación, promoción y prevención.

6. ¿Cuáles son las funciones que el Psicólogo Clínico desarrolla para intervenir a pacientes diagnosticados con alguna psicopatología?

Se hace una contextualización, es decir, se conoce quién es el paciente, con quién vive, ocupación, si han tenido accidentes de tránsito, accidentes físicos y patologías importantes en la familia.

Las patologías mentales también son familiares, si tiene un familiar con trastornos mentales, de conducta, síndromes o dificultades en la salud como: diabetes, hipertensión, tiroides; es importante tenerlo en cuenta a la hora de realizar una historia clínica, un diagnóstico o intervención. Luego se tiene en cuenta el propósito con el que llegan los pacientes a la consulta, también es necesario tener en cuenta que por lo general los pacientes no vienen solos son traídos por un familiar, acudiente o persona de la comunidad local.

Después de conocer esto, se comienza a tratar al paciente, se le asignan otras sesiones con el equipo interdisciplinario y se dirige al paciente en la intervención; de allí se obtienen aspectos relevantes para incluir en la historia clínica o a la hora de realizar tratamiento o rehabilitación.

7. ¿Qué estrategias de intervención ejecuta el profesional en Psicología Clínica en la atención de las familias que presentan un miembro con psicopatologías?

Lo primero es una psicoeducación dentro del contexto de la salud mental hay muchos diagnósticos, psicoeducar es dar cuenta de cuál es el diagnóstico y cuáles son probablemente los momentos en el que el paciente puede entrar en crisis; entonces identificar los estados como familiar cuando mi paciente puede entrar en crisis, la adherencia al medicamento, es importante decirlo en la psicoeducación porque los pacientes deben saber la adherencia al fármaco, pero los familiares también.

También es importante tener claro la parte emocional en el ámbito familiar, porque muchísimas veces en algunos pacientes el contexto familiar afecta la emoción y el paciente puede tener una mayor recaída, al igual que educar la comunidad local, pues el ambiente en el que está el paciente puede mejorarlo o enfermarlo.

8. ¿Qué formación específica reciben, desde Trabajo social, los familiares de los pacientes diagnosticados con alguna patología mental?

La formación específica que reciben las familias son talleres psicoeducativos, conversatorios de promoción y prevención de las patologías mentales y se organizan grupos de ayuda mutua para que los pacientes puedan hablar de la enfermedad y reconozcan que no son los únicos con diagnósticos patológicos.

También trabajo con niños y lo que hago son talleres psicoeducativos para las madres sobre las pautas de crianza y límites, puesto que son niños con trastornos alimenticios, de hiperactividad, de atención, con síndrome de Down. Trabajo con las dos poblaciones niños y adultos con diagnósticos patológicos, con los niños atiendo de los tres años en adelante.

9. ¿Cuáles son los efectos que genera las patologías mentales en la dinámica interna familiar de las personas diagnosticadas con psicopatologías?

Los efectos son todos, sí un paciente mentalmente está mal, afecta a todos los miembros de la familia; primero porque los cambios de estado de ánimo no son los “normales” y lo digo así porque no son bien vistos por la sociedad, es decir, no son comportamientos típicos sino atípicos y el hecho de tener un cambio como tal emocional, en mis actos y conductas genera un caos a nivel familiar.

10. ¿Qué experiencia significativa ha tenido durante la intervención con las familias de pacientes que padecen patologías mentales?

Mi experiencia significativa fue con un paciente diagnosticado con cáncer y que presentaba depresión debido a su condición, se realizó una intervención familiar en la cual se logró afianzar vínculos, limar asperezas y transformar la visión de la muerte; la dejaron de ver como algo horrible, Jhon Jairo, el paciente logró ver a la muerte como un regalo para calmar su sufrimiento. Fue muy bonito formar parte de éste proceso, hasta el punto que lo acompañe en el momento de su muerte.

11. ¿Qué tipo de tareas y actividades le gusta realizar en el ámbito de la salud mental?

Me gusta realizar talleres psicoeducativos, de pautas de crianza, de prevención y promoción, orientar los grupos de ayuda mutua, educar a la comunidad local con charlas; además para que la familia y la comunidad se hagan partícipes de lo que está sucediendo con el paciente, buscar estrategias para vincular a la familia de origen del paciente y que todos tengan conocimiento del diagnóstico del paciente y podamos hablar el mismo idioma.

12. ¿Cómo puede contribuir la labor del profesional en Psicología Clínica en la recuperación del paciente diagnosticado con alguna psicopatología?

Pues trabajando todos los días y dando mis ratos libres, siempre he pensado que cuando tú decides ser Psicóloga, tú decides ser psicóloga con el alma, no con la razón, ni con la plata; sino con el alma, tú das el cien por ciento por el otro y cuando uno decide ser psicóloga, es como cuando uno decide ser moja o sacerdote, es una vaina para entregarlo todo durante la vida, tú te casas con tu carrera, nunca renuncies a ella, aunque haya momentos o pacientes muy difíciles.

13. ¿Cuáles son los instrumentos que emplea el Psicólogo Clínico, para el reintegro de los pacientes diagnosticados con alguna psicopatología a su núcleo familiar?

Lo que se hace con mis compañeros cuando el paciente sale de hospitalización, se le hace entrega al familiar o acudiente y se les da todas las recomendaciones que hay que tener con el paciente, los medicamentos, las revisiones y consultas. Se les recomienda ser adherentes con los fármacos y un anclaje con la parte psicológica y si los familiares desean se les brinda una atención psicosocial para que logren asimilar la enfermedad mental.

¿Cuáles son los profesionales conforman el equipo interdisciplinario?

Los psicólogos, psiquiatras, médico familiar, terapeuta familiar y Trabajo Social; en el caso de la atención a pacientes adultos y en el caso de los niños son: el neuropsicólogo, psiquiatra, psicólogo, rehabilitadores, médico familiar y Trabajo Social.

Por lo general es muy poco lo que se ven los Trabajadores Sociales en el ámbito de la salud mental, las personas tiende a pensar que sólo trabajan en fundaciones, en comunas, en hogares gerontológicos, con personas con discapacidad, con personas con síndrome de Down o con habitantes de calle; pero no se han detenido a pensar que el Trabajador Social puede intervenir en cualquier lugar donde se encuentre una necesidad.

Entrevista N°: 3**Nombres:** Carlos Mario**Apellidos:** Osorio Ciro**Institución:** Centro de Salud Mental S.A.S de Envigado**Fecha:** 09/04/2015

Señoritas, en realidad no me gusta emplear los formatos de entrevista, me siento un tanto incomodo porque hay muchas cosas que les deseo contar y allí no están estipuladas, así que comenzaré explicando que cuando se habla de Salud Mental todavía se considera que los pacientes se encuentran hospitalizados, reclusos en un manicomio y que lo único que hay que hacer es una atención es paliativa y complementarias desde Trabajo Social y una entrevista a los familiares y él que sigue.

Bueno, comencemos mi nombre es Carlos Mario Osorio Ciro, Trabajador Social egresado de la Universidad de Antioquia; hace treinta años laboro en la área social, soy profesional entrenado en las áreas de intervención familiar, intervención a las adicciones, programas de salud mental comunitaria, vigilancia y prevención de la conducta suicida; Maestría en música terapia.

Las funciones que ejecuto en el Centro de Salud Mental de Envigado, me encargo de la coordinación general, además su auditor de calidad, desde allí diseño programas de salud mental comunitaria o también llamada psiquiatría social.

¿Qué relación existe entre las disciplinas de Psiquiatría y Trabajo social?

Bueno, la relación que hay entre Trabajo Social y Psiquiatría, es que ambas disciplinas se nutren, y se apoyan; en cuanto a cómo se percibe el Trabajo Social a nivel de lo que se llama Psiquiatría social o programas de salud mental comunitarias y están concebidas de la siguiente manera: lo que se busca a través de los programas de salud mental comunitaria es establecer redes de salud mental en las municipalidades, EPS y en instituciones formales e informales para que aprendan a dar respuesta de una manera adecuada a los retos en salud mental.

¿Cuándo se habla de redes de salud mental a que nos referimos?

A una red de salud mental en éste caso, son un conjunto de instituciones formales y no formales que se unen para enfrentar los retos que hay en salud mental en una población, entonces desde allí la labor de Trabajo Social es fundamental porque el Trabajador Social en estos programas desarrolla todo el liderazgo de la integración a nivel inter-institucional e

inter-sectorial, ahí los Trabajadores Social hacen un gran aporte porque ponen a conversar todas éstas instituciones a favor de las necesidades de salud mental en particular de los más necesitados, dicho de otra manera, de los pobres.

En Colombia el atraso que hay y la deuda que existe en el área de la psiquiatría, así como de las patologías mentales es muy grande, a tal punto que ni las personas pobres ni las personas que tienen un mejor ingreso o un mejor cubrimiento en salud tienen la posibilidad de acceder a una atención digna; todavía en nuestro medio prevalece un modelo obsoleto en la atención de salud mental, ese modelo obsoleto obedece a unos cien años, en donde se considera que las personas que tienen un trastorno en salud mental están locos, que hay que encerrarlos, hay que tenerlos confinados en instituciones asígnales, custodiales, en dónde se asume tener el paciente encerrado, controlado y después integrarlo si es posible. Básicamente esos tratamientos están centrados a la intervención médica, en que el paciente se tomó el fármaco y se acabó el problema, ojalá el problema fuera así de fácil; por ejemplo en el caso de un paciente diagnosticado con esquizofrenia, sí bien ese paciente al inicio del tratamiento posiblemente necesite de una hospitalización, pero ésta no debe pasar más de nueve días.

Cuando los pacientes que padecen de trastornos mentales agudos se les somete a hospitalizaciones, hasta de tres meses (están encerrados, en un hospital custodiados) uno de los fenómenos que se presentan en estos pacientes es que se deterioran más porque pierden el

contacto con su familia, con la sociedad, con el trabajo, el estudio, en fin éste termina deteriorando más de lo que puede hacerle la enfermedad.

Es aquí, donde se puede decir que la Organización Mundial de la Salud en el año 1990, a través de la declaración de Caracas le dio unos lineamientos a los países latinoamericanos, entre esos el nuestro, que hay que finalizar con ese modelo custodial para la atención de los enfermos mentales, hay que construir redes de salud mental, hay que establecer la mayor parte de la atención en lo que se llama el sistema primario de atención en salud, hay que capacitar a los médicos, hay que involucrar a las comunidades en los programas de salud mental, hay que hacer reformas a las leyes generales en salud para que los pacientes y las personas en general tengan un trato digno y no excluyente. Las redes funcionan en instituciones no solamente de salud (hospitales, lugares de atención primaria, urgencias), sino también en las fiscalías, comisarias, inspecciones, las secretarías de salud, de educación, secretaria de gobierno; al igual que otras instituciones como son: institución de participación comunitaria, todas las personas tiene un aporte que hacer en el tratamiento en el caso de las enfermedades mentales.

Resulta importante decir, que las enfermedades mentales tiene una prevalencia muy alta a nivel mundial, se estiman que son del 30%, es decir que 100 personas que consultan al médico general, por lo menos 40 presentan síntomas serios en el trastorno de su salud mental; por ese lado empieza los problemas porque los médicos, así sean buenos médicos no tiene la

suficiente formación en el área de psiquiatría y salud mental, entonces mucho de estos pacientes no son atendidos por lo que es sino por “quejas” somáticas. Unas de las cosas que se busca cuando se trabaja a nivel de los sistemas de red, los retos de una red de salud mental tiene que ver con: Detección temprana, Atención oportuna, Rehabilitación integral; Esos son los tres grandes retos cuando se trabaja en red y ¿por qué hay que trabajar en red? porque un profesional no va a resolver el problema, ni un batallón de Psiquiatras, ni un batallón de Psicólogos, ni un batallón de Trabajadores Sociales, es toda la sociedad la que tiene que ver con éste asunto.

El problema de las enfermedades Mentales, es que la mayoría de las personas creen que se resuelve con una pastilla fácil de tragar, ojala fuera así tan fácil. Los medicamentos son la parte inicial, si en los trastornos psiquiátricos estabilizan al paciente, le devuelven la salud pero los medicamentos no van a reintegrar a la persona; los programas de reintegración y de rehabilitación tiene que ver con todas las acciones psicosociales que se establezcan, por eso hay que hacer un trabajo en conjunto.

¿Cómo se realiza la detención temprana de trastornos mentales o psicopatologías?

Es un programa que hemos liderado en Colombia, somos los únicos que lo hacen en Latinoamérica, con programas de salud pública establecidos en el municipio de Envigado,

Sabaneta, en algún momento lo hicimos en Rionegro. Esa es una de las labores que he venido desarrollando en la institución desde que ingrese, que es entrenar a médicos, psicólogos, Trabajadores Sociales y psiquiatras para responder a esta consigna; los centros de salud mental no esperan a que vengan los pacientes, salen a buscarlos, van a las comunidades, entonces una de las estrategias que se desarrolla con los psicólogos, los psiquiatras, los Trabajadores Sociales y médicos generales es sacarlos de la base de la sede para que vayan de casa en casa, tocando puertas, buscando entre otras cosas pacientes. Hemos visto que por cada cuatro casas hay un paciente psiquiátrico y la gente no sabe, muchas veces apenas le está apareciendo la enfermedad eso se llama detección temprana, en cuanto a la prevención con respecto a las enfermedades mentales no hay una vacuna, entonces lo que se busca es detectar rápidamente, con el propósito de que no se deteriore la persona, que no tenga que ser hospitalizado, que no tenga todas las consecuencias sino que estos profesionales se entrenan para que apliquen instrumentos, lleguen a las casas no sólo busquen pacientes, eduquen a las familias, eduquen a las comunidades entorno a la salud mental, donde acceder, cuando generar una alerta, como utilizar la red de salud mental. Llevar a los médicos que lleguen a las casas que aprendan a remitir al paciente, si hay que mandarlo a urgencias y si hay que mandarlo a una hospitalización o a consulta externa o si ese mismo médico puede empezar el tratamiento desde la misma casa.

¿Cómo son capacitados los Trabajadores Sociales, para intervenir en el ámbito de la salud mental?

Desafortunadamente, muchos Trabajadores Sociales tenemos un problema de formación, depende las Universidad de donde estén y de la formación que se tiene, hay universidades donde los Trabajadores Sociales dicen: “no es que yo me formé para Trabajador Social en las empresas o mi campo es la investigación” son formaciones que impiden realizar buenas intervenciones, las cuales podrían ser mucho más acertadas o dirigir equipos, en fin. Muchos Trabajadores Sociales tienen la misma contaminación y el mismo prejuicio que tiene los psicólogos y los médicos, que creen que cuando salen de su pregrado van a trabajar en un consultorio o en una oficina con un listado de pacientes, una bata blanca y él que sigue “eso no sirve para nada”. La labor que me ha tocado hacer aquí va en contracorriente muchas veces de la formación que reciben de los pregrados; incluso los mismos profesionales tienen el vicio decir convoquemos, mandemos volantes, con un megáfono hacemos un perifoneo “eso no sirve para nada” convocar es tal vez, uno de los actos más difíciles por hacer.

En 2002, establecieron la sede, el letrero y apenas pusimos el letrero empezamos a tener problemas con el alcalde y los concejales, que cómo íbamos a poner un manicomio al lado del parque, con los vecino nos pusieron una acción de petición que porque les íbamos a dañar el barrio, cuando esto era un muladar miedoso, esto estaba aquí abandonado, los habitantes de la calle dormían acá, por aquí atracaban a todo el mundo; entonces empieza la labor de conversarlos primero que todo que esto no era un manicomio y que tranquilos que esto no se iba a llenar de locos, pero fue una labor difícil.

La primera labor fue entonces, con los psiquiatras porque se quedaban acá sentados esperando que viniera ¿quién?, entonces decidimos trabajar inicialmente con los más ruidosos, los más deteriorados, que son la minoría; por lo general son la minoría pero son los más escándalos, los que están deambulando, que estaban en el parque, que se confundían con los consumidores de sustancias psicoactivas, con consumidores de alcohol, en fin esa fue nuestra primera población a intervenir, ese fue el primer nexo de red, el Trabajo Social en conjunto con la secretaría de bienestar social del municipio y policía comunitaria ¿para hacer qué? primero que todo, un censo de esos pacientes, ¿dónde viven?, ¿dónde está la familia?, ¿de dónde proviene? ¿Qué diagnóstico clínico tiene? primero acercarse a ellos, empezar a conocer esa realidad para empezar a establecer que muchos de esos pacientes no eran de envigado; eran de Itagüí, Sabaneta y Medellín. Entonces que hizo esa labor, lo que seguía era contactar a bienestar social del municipio para que hablarán con otras localidades: Sabaneta, la Estrella y con las secretarías de salud, secretarías de bienestar, vea estos son su paciente atiéndalos ustedes que nosotros nos encargamos de los envigado y con los pacientes de envigado el trabajo era ubicar a las familias, para empezar a prepararlas vea estos pacientes están muy malitos, los vamos a hospitalizar, los vamos a compensar; pero después de esa hospitalización ¿van para dónde? para la casa, no para la calle otra vez, entonces venga que vamos a empezar a trabajar, venga aprenda de la enfermedad, venga prepárense no se preocupen que no están solos, les vamos a dar el medicamento, tiene los controles psiquiátricos con nosotros todo eso.

¿Quién provee los fármacos?

Inicialmente, lo que uno busca hacer en estos programas es busca convenios con los municipios, se logra acordar que el municipio las primeras tres citas con el especialista las pague el municipio, al igual que la primera medicación, mientras actúa el sistema general de salud; porque cuando uno remite a un paciente por lo general se demora por ahí dos meses, entonces la clave es hacer esa primera atención, los primeros dos meses mientras actúa el sistema y uno también va presionando al sistema para que cubra los pacientes, para que los atienda, bueno por un lado eso se hizo con los ruidosos y los más escandalosos. Cuando uno hace esas cosas eso es toda una labor de mercadeo porque cuando usted trabaja con una persona que está tan mal y que esos pacientes después de eso empezaron a venir aquí, los traía la policía, ¿por qué que hacia la policía? Lo que sabe hacer, los baña, los viste, los motila, esas cosas que hacen ellos, que les dan un agua de panela, en fin eso lo hacen ellos; pero eso no lo deben hacer los Trabajadores Sociales pues sería asistencialista.

Los pacientes llegaban, el psiquiatra los evaluaba y que ese psiquiatra empezaba a ponerles un medicamento de depósito, que más o menos a los veinte días se veían los resultados, entonces la mayoría de los pacientes psicóticos a los veinte días ya eran ellos, ya no estaban con un palo detrás de los demás, estaban más tranquilitos. Porque les digo, que fue una labor de mercadeo, porque comenzó a decir el alcalde, la comunidad y las familias, vea ese programa si sirve, miren a esa persona cómo estaba de mal y mire cómo está de tranquilito, miren esa persona como era de agresiva mire cómo está, en la casa.

Empezamos, a poner a favor bajo un precepto la piedra desechada sobre la piedra angular, pero hay que trabajar con la piedra desechada porque todo el mundo, empezando por los Trabajadores Sociales quiere trabajar con personas que no huelan feo, que sean muy decentes, que sean muy formalitos. Así empezamos, pero eso fue una labor inicial que había que hacer, nosotros sabíamos y empezar vea secretaría esos pacientes que están yendo a poner problema mándemelos y comisaría ese paciente que está allá y que usted no sabe qué hacer mándelo y trabajamos en conjunto, entonces empezamos a enseñar a las comisarías de familia que esa mamá que había sido denunciada porque los niños estaban desnutridos o mal tenidos o sucios o que no estaban yendo a la escuela; que por lo menos esos comisarios por tuvieran ésta primera sospecha antes de tomar decisiones de decirle mala madre, retírenle los hijos para una institución, eso es empeorar las cosas, que ellos primero piensan ¿será que esta señora está deprimida?, o ¿será una paciente diagnosticada con esquizofrenia?, ¿qué tendrá esta señora?, antes de tomar alguna medida decirle vea señora la voy a mandar al Centro de Salud Mental que le hagan una evolución y de allá me van a mandar el informe para saber que hago y es mejor que vaya a allá antes de que yo le empiece a quitar los hijos, todas esas cosas vaya y me trae la constancia de que fue y yo pido allá después el informe o ellos me informan por escrito o yo hablo con el psiquiatra.

En las comunidades, es donde está la mayoría de los enfermos mentales, no están en el hospital mental, están allá sin ningún tipo de atención no sabe lo que les pasa; ese vecino que se agarra a pelear con los otros, que es irritable, que están jugando con un balón y sale a darles bala, posiblemente es un paciente ansioso; esa muchacha que los vecinos dicen que es una sin vergüenza porque sale y le muestra los senos al uno y al otro posiblemente es una

maniaca, en fin las necesidades son muchas, entonces ahí es donde vienen las estrategias una de ellas es la sensibilización puerta a puerta. Uno entrena a que a los profesionales entre otras cosas a los Trabajadores Sociales, a que sepan llegar a una casa, cómo llegan, cómo se diferencian del evangélico, del señor de las bolsas; cómo llega a esa familia, cómo actúa, cuando entra a la casa, cuando no, como va vestido, cómo habla, todas esas cosas eso es lo que se entrena y cómo empieza a buscar, cómo empieza a educar.

Anexo 3

Cronograma

| N° | FECHA | ACTIVIDAD | RECURSOS | OBJETIVO | INDICADOR | RESPONSABLE | OBSERVACIÓN |
|----|------------|-------------------------------------|--|---|---|--|--|
| 1 | 02-02-2015 | Reunión proyecto de grado | Estructurales: Auditorio 3 Bloque 5 | Asignar el asesor del ejercicio investigativo | Indicador de producto: Aplicación de las recomendaciones por parte del coordinador del ejercicio investigativo. | Alejandra Osorio Carolina Cortés Ana María Silva | La coordinadora del programa de Trabajo Social es quién asignó la investigación al docente según la temática que mejor domina. |
| 2 | 04-02-2015 | Pactar las fechas de entrega de los | Estructurales: | Identificar las líneas de | Indicador de producto: | Alejandra Osorio | Esclarecer inquietudes en cuanto a la estructura |

| | | | | | | | |
|---|------------|---|--|---|--|--|--|
| | | avances y del proceso evaluativo que se lleva a cabo. | Sala de docentes, bloque 1. Materiales: Computador, implementos para tomar notas. | actuación y los lineamientos del ejercicio investigativo. | Nivel de conocimiento en cuanto a la temática: Trabajo Social y patologías mentales. | Carolina Cortés Ana María Silva | metodológica del ejercicio investigativo. |
| 3 | 09-02-2015 | Definir el objeto de estudio. | Tecnológicas: Revisión bibliográfica, las TIC (Tecnologías de la información y comunicación. | Establecer el objeto de estudio: (El rol del Trabajador Social) | Indicador de gestión: Propuesta de intervención del Trabajador Social en el ámbito de la salud mental. | Alejandra Osorio Carolina Cortés Ana María Silva | Habían tres propuestas para el objeto de estudio: * Pacientes con esquizofrenia * Familias * Rol del Trabajador Social. |

| | | | | | | | |
|---|------------|--|--|---|---|---|--|
| 4 | 12-02-2015 | Visita al Hospital Mental de Antioquia- Bello. | <p>Estructurales:</p> <p>Oficina de Orientación al usuario, primer piso, Hospital Mental de Antioquia.</p> <p>Personas:</p> <p>Carolina Prado Mosquera (Comunicadora social)</p> | <p>Restaurar la comunicación que se había realizado en años anteriores con la Trabajadora Social Elba Patricia Agudelo.</p> | <p>Indicador de gestión:</p> <p>Nivel de participación de las Trabajadores Sociales del hospital mental de Antioquia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Bajo | <p>Alejandra Osorio</p> <p>Carolina Cortés</p> <p>Ana María Silva</p> | <p>En una reunión informal con la orientadora al usuario del hospital mental de Antioquia, se logró reflexionar acerca de las patologías mentales puesto que no son atendidas de manera específica por el profesional en Trabajo Social.</p> <p>Además informó que la Trabajadora Social Elba Patricia Agudelo en la actualidad se encuentra ubicada en el pabellón de mujeres y nos brindó su número de contacto.</p> |
| 5 | 16-02-2015 | Recomendaciones al anteproyecto, | <p>Estructurales:</p> | Direccionar el momento lógico | <p>Indicador de producto:</p> | <p>Alejandra Osorio</p> <p>Carolina Cortés</p> | En el anteproyecto fue necesario realizar algunas |

| | | | | | | | |
|---|------------|---|--|---|--|--|---|
| | | modificación de título, objetivos y categorías de análisis del ejercicio investigativo. | Sala de docentes, bloque 1. Tecnológicos: Computador Materiales: Implementos para tomar notas. | del ejercicio investigativo. | Nivel de aceptación a las modificaciones realizadas en el anteproyecto. | Ana María Silva | modificaciones como transformar la temática de pacientes esquizofrénicos por pacientes diagnosticados con alguna psicopatología, cambio que fue aceptado por las investigadoras de manera positiva. |
| 6 | 18-02-2015 | Cumplimiento de la cita asignada por la Trabajadora Social Elba Patricia Agudelo. | Estructurales: Pabellón de mujeres hospital mental de Antioquia. | Informar a la Trabajadora Social Elba Patricia Agudelo, acerca de las entrevistas que | Indicador de gestión: Nivel de participación de los Trabajadores | Alejandra Osorio Carolina Cortés Ana María Silva | La Trabajadora Social Elba Patricia, durante la conversación se logró evidenciar el interés por formar parte de la muestra que requiere el ejercicio investigativo. |

| | | | | | | | |
|---|------------|--|--|---|---|--|---|
| | | | | se requieren para el ejercicio investigativo. | Sociales del hospital mental de Antioquia. <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Bajo | | Así mismo, indica que para realizar el ejercicio investigativo en el establecimiento, se requiere los siguientes parámetros: <ul style="list-style-type: none"> • Escribir una carta al doctor Paulo Andrés Gutiérrez, subgerente de prestación de servicios. • Redactar una carta a la presidenta del comité de ética. |
| 7 | 23-02-2015 | Entrega del primer avance del ejercicio investigativo. | Estructurales: Sala de docentes, bloque 1. | Presentar los componentes básicos concernientes a la definición del | Indicador de producto: Grado de cumplimiento a los | Alejandra Osorio Carolina Cortés Ana María Silva | El asesor del ejercicio investigativo sugiere pensar en diversas instituciones especializadas en el contexto de la salud mental para |

| | | | | | | | |
|---|------------|--|---|--|---|---|---|
| | | | <p>Tecnológicos:</p> <p>Computador</p> <p>Materiales:</p> <p>Implementos para tomar notas.</p> | <p>objeto y definición de los objetivos.</p> | <p>componentes del primer avance.</p> | | <p>obtener una visión holística del rol del Trabajador Social en la atención a pacientes con psicopatologías.</p> |
| 8 | 02-03-2015 | <p>Encuentro de las investigadoras para nutrir la actividad académica.</p> | <p>Estructurales:</p> <p>Biblioteca Uniminuto.</p> <p>Materiales:</p> <p>Libros de Trabajo Social y salud mental.</p> | <p>Realizar los respectivos avances del ejercicio investigativo.</p> | <p>Indicador de producto:</p> <p>Grado de indagación referente a el rol del Trabajador Social en el ámbito de la salud mental.</p> | <p>Alejandra Osorio</p> <p>Carolina Cortés</p> <p>Ana María Silva</p> | <p>Al realizar la pesquisa bibliográfica en la biblioteca de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, se evidencia que no hay el suficiente material bibliográfico con respecto a la temática referida.</p> |

| | | | | | | | |
|----|------------|--|---|--|---|--|---|
| 9 | 09-03-2015 | Realizar párrafo introductorio de la pregunta problematizadora, además de nutrir los marcos referenciales. | Biblioteca Uniminuto, sala de docentes, bloque 1. Computador, implementos para tomar notas. | Elaborar los componentes referentes al segundo avance. | Indicador de producto: Nivel de conceptualización referencial. | Alejandra Osorio Carolina Cortés Ana María Silva | Por parte del asesor del ejercicio investigativo se realizaron algunas observaciones en cuanto a los marcos de referencia. |
| 10 | 16-03-2015 | Culminar la elaboración de los componentes del sistema teórico. | Estructurales: Biblioteca Uniminuto, sala de docentes, bloque 1, sala de sistemas. Tecnológicos: Computador. | Presentar los componentes básicos concernientes al marco de referencia | Indicador de producto: Tiempo promedio de entrega del segundo avance. | Alejandra Osorio Carolina Cortés Ana María Silva | El asesor requiere liberar algunos espacios puesto que desea liderar diversos semilleros, por tal motivo las asesorías se llevarán a cabo conjuntamente en la sala de sistemas del bloque 1. Esta decisión nos indisponne puesto que no nos hizo |

| | | | | | | | |
|----|------------|--|---|---|--|---|---|
| | | | <p>Materiales: Implementos para tomar notas.</p> | | | | participes en el momento en que opto por hacer parte de los semilleros, además el tiempo estimado a cada equipo de trabajo no es el pactado al inicio de la asignatura. |
| 11 | 24-03-2015 | Participación en la socialización de los trabajos de grado de las estudiantes de Trabajo Social. | <p>Estructurales: Miniauditorio bloque 1, segundo piso.</p> <p>Materiales: Implementos para tomar nota.</p> | Conocer los resultados de las investigaciones hechas por los y las profesionales en formación del periodo 2014 - 2. | <p>Indicador de gestión: Nivel de participación de los grupos de Trabajo Social en el evento académico.</p> | <p>Alejandra Osorio</p> <p>Carolina Cortés</p> <p>Ana María Silva</p> | Luego de asistir al evento, el asesor nos otorgó las cartas académicas para presentar en el Hospital Mental de Antioquia, con el propósito de enseñar la propuesta del ejercicio investigativo. |

| | | | | | | | |
|----|------------|---|---|--|--|--|---|
| 12 | 06-04-2015 | Construcción del diseño metodológico. | <p>Estructurales:</p> <p>Biblioteca Uniminuto, sala de docentes, bloque 1, sala de sistemas.</p> <p>Tecnológicos:</p> <p>Computador.</p> <p>Materiales:</p> <p>Implementos para tomar notas.</p> | Elaborar el diseño metodológico preliminar. | <p>Indicador de gestión:</p> <p>Estrategia para obtener información de los elementos básicos del diseño metodológico.</p> | Alejandra Osorio Carolina Cortés Ana María Silva | Durante la lectura del anteproyecto el docente evidencia algunas falencias en la redacción, tales como: a nivel y en otra instancia, puesto que no son términos sociales. |
| 13 | 09-04-2015 | Entrevista en el centro de salud mental S.A.S de Envigado, con el | <p>Estructurales:</p> <p>Consultorio 2 del Centro de</p> | Obtener información referente al rol que ejerce el | <p>Indicador de gestión:</p> | Alejandra Osorio Carolina Cortés | En una entrevista semi-estructurada, el profesional en Trabajo Social, nos da su |

| | | | | | | | |
|----|------------|--|--|--|--|--|--|
| | | profesional en Trabajo Social Carlos Mario Osorio Ciro. | Salud Mental de Envigado. Tecnológicos Grabadora. Materiales: Implementos para tomar nota, además de la carta de presentación. | profesional en Trabajo social en la atención con pacientes diagnosticados con alguna psicopatología. | Nivel de participación del Trabajador Social del Centro de Salud Mental de Envigado. <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Bajo | Ana María Silva | perspectiva en cuento a la formación académica: “Muchos trabajadores sociales tienen la misma contaminación y el mismo prejuicio que tienen los psicólogos y los médicos que creen que cuando salen de su pregrado van a trabajar en un consultorio o en un oficina con un listado de pacientes, una bata blanca y el que sigue eso no sirve para nada” |
| 14 | 13-04-2015 | Finalizar la elaboración del diseño metodológico. | Estructurales: Biblioteca Uniminuto, sala de sistemas. | Presentar los componentes básicos relacionados al diseño metodológico. | Indicador de producto: Tiempo promedio de entrega del tercer avance. | Alejandra Osorio Carolina Cortés Ana María Silva | El asesor indica los requerimientos necesarios para elegir la muestra y la población, para el ejercicio investigativo. |

| | | | | | | | |
|----|------------|--|--|--|--|---|---|
| | | | <p>Tecnológicos: Computador.</p> <p>Materiales: Implementos para tomar notas.</p> | | | | |
| 15 | 20-04-2015 | Asesoría con el coordinador del ejercicio investigativo. | <p>Estructurales: Biblioteca Uniminuto, sala de docentes, bloque 1, sala de sistemas.</p> <p>Tecnológicos: Computador.</p> <p>Materiales:</p> | Ejecutar las debidas correcciones frente al ejercicio investigativo. | <p>Indicador de gestión: Grado de asimilación a las modificaciones del ejercicio investigativo.</p> | <p>Alejandra Osorio</p> <p>Carolina Cortés</p> <p>Ana María Silva</p> | Debido a la tardanza en la devolución de los respectivos avances, el asesor hace entrega de la primera corrección |

| | | | | | | | |
|----|------------|--|--|--|--|--|---|
| | | | Implementos para tomar notas. | | | | |
| 16 | 27-04-2015 | Encuentro de las investigadoras. | Estructurales: Biblioteca Uniminuto, sala de sistemas. | Fortalecer el ejercicio investigativo | Indicador de eficiencia. Manejo efectivo del tiempo. | Alejandra Osorio Carolina Cortés Ana María Silva | Por motivos de salud el asesor del ejercicio investigativo no pudo asistir al encuentro pactado. |
| 17 | 30-04-2015 | Entrevista en la Clínica Psiquiátrica Nuestra Señora del Sagrado Corazón de Jesús, prado centro con la Psicóloga Clínica Deisy Rodríguez Rivera. | Estructurales: Consultorio 4 de la clínica psiquiátrica Nuestra Señora del Sagrado Corazón de Jesús. | Obtener información referente al rol que ejerce el profesional en Trabajo social en la atención con pacientes diagnosticados | Indicador de gestión: Nivel de participación de la Psicóloga de la clínica psiquiátrica Nuestra Señora del Sagrado Corazón de Jesús. | Alejandra Osorio Carolina Cortés Ana María Silva | Durante la entrevista la profesional en Psicología Clínica comparte su ideología frente a la profesión: “cuando tú decides ser Trabajador Social, tú decides ser Trabajador Social con el alma, no con la razón, ni con la plata; sino |

| | | | | | | | |
|----|------------|---|---|---|--|---|--|
| | | | <p>Tecnológicos: Grabadora</p> <p>Materiales: implementos para tomar nota, además de la carta de presentación</p> | <p>con alguna psicopatología.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Bajo | | <p>con el alma, tú das el cien por ciento por el otro y cuando uno decide ser Trabajador Social, es como cuando uno decide ser moja o sacerdote, es una vaina para entregarlo todo durante la vida, tú te casas con tu carrera, nunca renuncies a ella, aunque haya momentos o pacientes muy difíciles”.</p> |
| 18 | 02-05-2015 | <p>Entrevista en el E.S.E Hospital Mental de Antioquía con la Trabajadora Social Elba Patricia Agudelo.</p> | <p>Estructurales: Pabellón de mujeres del Hospital Mental de Antioquia</p> <p>Tecnológicos:</p> | <p>Obtener información referente al rol que ejerce el profesional en Trabajo social en la atención con pacientes diagnosticados</p> | <p>Indicador de gestión: Nivel de participación del Trabajador Social del Centro de Salud Mental de Envigado.</p> | <p>Alejandra Osorio Carolina Cortés Ana María Silva</p> | <p>Durante la entrevista con la profesional en Trabajo Social resalta los efectos que genera la patología mental al interior del sistema familiar: “Cuando un paciente se descompensa, consideramos</p> |

| | | | | | | | |
|----|------------|---|--|--|--|---|---|
| | | | <p>Grabadora.</p> <p>Materiales: Implementos para tomar nota, además de la carta de presentación.</p> | <p>con alguna psicopatología.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Alto • Bajo | | <p>que se descompensa todo el grupo Familiar, se afecta la estabilidad, la comunicación; surgen ambivalencias y sentimientos de culpa, negación en otros miembros del grupo y muchas familias dicen que eso no se lo desean a nadie, es mejor tener un hijo en la cárcel que un enfermo mental”</p> |
| 19 | 04-05-2015 | <p>Desarrollar de manera preliminar las matrices, con los datos e información recolectados.</p> | <p>Estructurales: Biblioteca Uniminuto, sala de docentes,</p> | <p>Presentar los componentes básicos respecto a la sistematización</p> | <p>Indicador de producto: Grado de comprensión en</p> | <p>Alejandra Osorio Carolina Cortés Ana María Silva</p> | <p>El asesor del ejercicio investigativo recomienda que al depositar la información en las matrices se debe hacer alusión al marco teórico, se debe tomar</p> |

| | | | | | | | |
|----|------------|--|--|---|---|---|---|
| | | | <p>bloque 1, sala de sistemas.</p> <p>Tecnológicos: Computador.</p> <p>Materiales: Implementos para tomar notas.</p> | y análisis de la información | cuanto a la temática referida. | | <p>como referencia las entrevistas y las investigadoras deben de hacer con cada categoría un aporte significativo.</p> |
| 20 | 11-05-2015 | Organizar la información depositada en las matrices. | <p>Estructurales:</p> <p>Biblioteca Uniminuto, sala de sistemas.</p> | Culminar con la elaboración de las matrices y análisis de resultados. | <p>Indicador de gestión:</p> <p>Calidad de objetividad en el manejo de la información.</p> | <p>Alejandra Osorio</p> <p>Carolina Cortés</p> <p>Ana María Silva</p> | <p>En el ejercicio investigativo se tenía previsto realizar la entrevista a tres profesionales en Trabajo Social, no obstante a través de un rastreo bibliográfico se identifica una psicóloga clínica que asume las funciones del Trabajador</p> |

| | | | | | | | |
|----|------------|--|--|---|---|---|---|
| | | | | | | | <p>Social en el ámbito de la salud mental.</p> <p>Por consiguiente con base a los referentes teóricos se toma la decisión de emplear los conocimientos de la psicóloga clínica y exponerlos en el ejercicio investigativo.</p> |
| 21 | 18-05-2015 | <p>Formular los análisis de resultados y las conclusiones del ejercicio investigativo.</p> | <p>Estructurales:</p> <p>Biblioteca Uniminuto, sala de docentes, bloque 1, sala de sistemas.</p> <p>Tecnológicos:</p> <p>Computador.</p> | <p>Exponer los componentes básicos concernientes a la síntesis, los resultados y las recomendaciones.</p> | <p>Indicador de producto</p> <p>Tiempo promedio del quinto avance del ejercicio investigativo.</p> | <p>Alejandra Osorio</p> <p>Carolina Cortés</p> <p>Ana María Silva</p> | <p>El asesor del ejercicio investigativo informa acerca de la fecha límite de entrega propuesta por la coordinación de investigación de la corporación universitaria Minuto de Dios.</p> <p>Fecha en la cual el docente debe realizar una carta con</p> |

| | | | | | | | |
|----|------------|--|--|--|--|---|---|
| | | | <p>Materiales: Implementos para tomar notas.</p> | | | | la aprobación académica del ejercicio de investigación. |
| 22 | 22-05-2015 | Entrega final del ejercicio investigativo. | <p>Estructurales: Biblioteca Uniminuto, sala de docentes, bloque 1, sala de sistemas.</p> <p>Tecnológicos: Computador.</p> <p>Materiales: Implementos para tomar notas.</p> | Presentar todos los componentes del trabajo de investigación, tanto los metodológicos como los técnicos. | <p>Indicador de producto</p> <p>Nivel de identificación del rol de Trabajador Social en la atención a pacientes diagnosticados con alguna psicopatología.</p> | <p>Alejandra Osorio</p> <p>Carolina Cortés</p> <p>Ana María Silva</p> | Realizar las respectivas correcciones respecto a todos los componentes del ejercicio investigativo. |

| | | | | | | | |
|----|------------|--|---|---|---|--|--|
| 23 | 25-05-2015 | Reunión de las investigadoras y el asesor del ejercicio investigativo. | <p>Estructurales:</p> <p>Biblioteca Uniminuto, sala de docentes, bloque 1, sala de sistemas.</p> <p>Tecnológicos:</p> <p>Computador.</p> <p>Materiales:</p> <p>Implementos para tomar notas.</p> | Discutir las modificaciones presentadas a lo largo del ejercicio investigativo. | <p>Indicador de gestión:</p> <p>Grado de asimilación a las modificaciones del ejercicio investigativo.</p> | Alejandra Osorio Carolina Cortés Ana María Silva | Luego de realizar la entrega a la coordinación de investigación de la corporación universitaria Minuto de Dios el ejercicio investigativo es entregado a los jurados los cuales tienen cuarenta días hábiles para ser revisado y hacer las respectivas devoluciones. |
|----|------------|--|---|---|---|--|--|

Anexo 4

Matriz de Descomposición

| Título | Objetivo General | Categoría | Objetivo Específico | Autor | Teórico | Profesionales | Conceptual | Foco Discursivo |
|--|---|---------------------------|---|--|---|-----------------------------|--|--|
| El rol del Trabajador Social en procesos de intervención a pacientes diagnosticados con alguna psicopatología. | Identificar cómo el profesional en Trabajo Social de las instituciones especializadas en el área de la salud mental, ejerce su rol en el proceso de atención a pacientes diagnosticados | Rol del Trabajador Social | Describir las estrategias de atención que emplea el profesional de trabajo social en el proceso de intervención con pacientes diagnosticados con alguna psicopatología. | 1. Albert, Bajoit, Franssen, & Walthery, 1997:17 | 1. El rol profesional del Trabajador Social se construye en y en torno a las relaciones que estos tienen con las personas y/o sujetos, siendo en ésta relación que depositan el sentido de su trabajo; por ende | 1. Carlos Mario Osorio Ciro | 1. La relación que hay entre Trabajo Social y Psiquiatría, es que ambas disciplinas se nutren, y se apoyan; en cuanto a cómo se percibe el Trabajo Social a nivel de lo que se llama Psiquiatría | Es el papel que desarrolla el Trabajador Social en los diversos escenarios que se le presentan a lo largo de su quehacer profesional. Donde se fundamenta con instrumentos, modelos y diferentes |

| | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| | <p>con alguna psicopatología.</p> | | | <p>dicho vínculo, ya sea clasificado como ayuda, intermediación, escucha, intervención, compañía, etc. Es central para definir la identidad de los profesionales del Trabajo Social. Respecto a este último punto, se considera que no sólo los roles influyen en la identidad profesional, sino</p> | | <p>social o programas de salud mental comunitarias y están concebidas de la siguiente manera: lo que se busca a través de los programas de salud mental comunitaria es establecer redes de salud mental en las municipalidades , EPS y en instituciones formales e informales para</p> | <p>enfoques para intervenir en las problemáticas, necesidades, demandas y/o oportunidades.</p> |
|--|-----------------------------------|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>más bien en un proceso de retroalimentación, en donde la identidad también es capaz de definir los roles que son asumidos en la práctica. Esto se fundamenta a partir de las dimensiones del rol profesional.</p> | | <p>que aprendan a dar respuesta de una manera adecuada a los retos en salud mental.</p> <p>Cuando se habla de redes, nos referimos a una red de salud mental en éste caso, son un conjunto de instituciones formales y no formales que se unen para enfrentar los retos que hay en</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | | | salud mental en una población, entonces desde allí la labor de Trabajo Social es fundamental porque el Trabajador Social en estos programas desarrolla todo el liderazgo de la integración a nivel inter-institucional e inter-sectorial, ahí los Trabajadores Social hacen un gran aporte porque ponen a | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|----------------------------|--|--|--|---|
| | | | | | | | <p>conversar todas éstas instituciones a favor de las necesidades de salud mental en particular de los más necesitados, dicho de otra manera, de los pobres.</p> | |
| | | | | <p>2. Garcés, 2010:340</p> | <p>Las expectativas latentes en cuanto a funciones, tareas o comportamientos y actitudes que existen en un</p> | <p>2. Elba Patricia Agudelo Bustamante</p> | <p>2. El rol que desempeña el trabajador social en el hospital mental, es hacer una lectura de todas las situaciones por</p> | <p>En otro sentido el Trabajador Social en la salud mental, interviene en los procesos de atención a personas</p> |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|---|--|
| | | | | <p>grupo de trabajo al respecto de cada uno de sus miembros. Sí bien las actividades desempeñadas por los Trabajadores Sociales en la salud mental son diferentes de acuerdo con el centro donde prestan sus servicios, la finalidad del dispositivo y los objetivos del equipo partiendo de una serie de</p> | | <p>las que está pasando la familia, fomentar la responsabilidad en los pacientes y la familia, para que cumplan con las citas y para que se tomen de forma cumplida los fármacos, brindar apoyo en los momentos de crisis o recaídas, realiza intervenciones con el propósito de mejorar el</p> | <p>diagnosticadas con psicopatologías, además de brindarles a las familias de éstos pacientes herramientas para entender las patologías mentales, contribuir en el tratamiento y cumplir el papel de socializador, permitiendo la integración a su núcleo familiar y a la comunidad local.</p> |
|--|--|--|--|---|--|---|--|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|----------------------------|---|--|---|---|
| | | | | | funciones básicas: función de atención directa, función preventiva y función de coordinación. | | bienestar y la estabilidad del paciente. | |
| | | | | 3.Goffman, 2004:130 | Consiste en atender y cuidar los diversos aspectos sociales que confluyen en el enfermo mental: entre ellos destacan la | 3. Deisy Paulina Rodríguez Rivera | 3. Uno de los tantos roles es contener, algunos pacientes que son psiquiátricos vienen con estados | Hay que tener en cuenta, que los roles que desempeña el profesional en Trabajo social en el ámbito de la salud mental son diversos y se |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|---|---|
| | | | | <p>adaptación al trabajo y a la familia, que son aspectos que con suma frecuencia repercuten en la enfermedad mental, influyendo en su evolución y por otra parte se ven influidos a su vez por la enfermedad mental, convirtiéndose en un auténtico círculo vicioso: un buen ejemplo podría ser, el enfermo que ha</p> | | <p>depresivos, esto pasa cuando están asistiendo a las primeras citas y que recién comienzan a ver a un psiquiatra o pacientes que no son adherentes al medicamento. Hacemos contención, hacemos confrontación cuando una persona no ha podido superar un duelo o cuando han vivido</p> | <p>modifican de acuerdo a las instituciones en las que laboran y al entorno social en el que se encuentran; sin embargo una de las funciones específicas del Trabajador Social, consiste en la atención integral del paciente diagnosticado con alguna psicopatología, concebir al enfermo como una persona</p> |
|--|--|--|--|---|--|---|---|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|---|---|
| | | | | | <p>sufrido una recaída esquizofrénica, en cuya crisis abandona injustificadamente el trabajo, incluso agredió a sus familiares más cercanos, se encuentra después de remitido, el paciente se encuentra con pequeñas dificultades de adaptación que le hacen difícil soportar el entorno que lo</p> | | <p>situaciones traumáticas.</p> <p>El rol depende mucho del enfoque que maneje el profesional, cuando se decide estudiar Psicología se decide si ser eclético, cognitivo, conductual, sistémico, eco-sistémico o dinámico; hay muchas corrientes y de</p> | <p>vulnerable que requiere intervención social sin importar su situación económica o social y trabajar de forma activa con el grupo familiar para motivarlos a integrar al paciente en su dinámica.</p> |
|--|--|--|--|--|---|--|---|---|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | <p>rodea. Es función del Trabajador Social actuar de tal forma, que la adaptación del enfermo y su ambiente sea lo más satisfactoria posible para ambos.</p> | | <p>ahí se sacan elementos para trabajar con el paciente como de adaptación, aceptación, promoción y prevención.</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | | | | |
|---|--|---------|--|----------------------|---|-----------------------------|--|---|
| | | | | | | | | |
| El rol del Trabajador Social en procesos de intervención a pacientes diagnosticados con | Identificar cómo el profesional en Trabajo Social de las instituciones especializadas en el área de la salud mental, | Familia | Reconocer cuáles son los procedimientos que utiliza el profesional en trabajo social en la atención con las familias | 1. Minuchin, 2001:27 | La familia es una red, un sistema social que posee una estructura de relaciones fuertes de: Sangre, | 1. Carlos Mario Osorio Ciro | 1. El trabajo que se realiza en el Centro de Salud Mental es ubicar a las familias; para empezar a prepararlas e informales, | 1. la familia es el principal núcleo, donde se establecen los vínculos familiares, es la unidad que cumple la |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|--|---|--|---|--|---|---|
| <p>alguna psicopatología.</p> | <p>ejerce su rol en el proceso de atención a pacientes diagnosticados con alguna psicopatología.</p> | | <p>de los pacientes diagnosticados con alguna psicopatología.</p> | | <p>afinidad, parentesco, filiación y alianza; cuando sus miembros no se unen por vínculos consanguíneos, están unidos por sentimientos como la convivencia, la solidaridad, entre otras. La familia está organizada por roles fijos (padre, madre, hijos, hermanos, etc.) con unos modos de</p> | | <p>acerca de las patologías diagnosticadas en sus miembros familiares. Haciéndole saber que están muy malitos, que serán hospitalizados y los vamos a compensar; pero después de esa hospitalización ¿van para dónde? Para la casa, no para la calle otra vez, entonces venga que vamos a</p> | <p>función biológica, socializadora y educadora. Según el conocimiento adquirido durante la academia y a lo largo del crecimiento profesional se logró una ideología a partir de cómo se concibe la familia, no sólo se toma como referente la familia tradicional, nuclear, extensa y extendida.</p> |
|-------------------------------|--|--|---|--|---|--|---|---|

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>existencia que les son comunes o de mutuo interés. La familia constituye un factor significativo, es un grupo social natural, que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos desde el exterior y desde su interior.</p> | | <p>empezar a trabajar, venga aprenda de la enfermedad, venga prepárense no se preocupen que no están solos, les vamos a dar el medicamento, tiene los controles psiquiátricos con nosotros todo eso, además Trabajo Social y Psicología empiezan a trabajar con los vecinos y con la</p> | <p>También se evidencian familia monoparental materna/paterna, simultanea, homoparental, entre otras.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|---|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------|--|---|--|---|
| | | | | | | | <p>familia en fin. ¿Para qué? Para ir logrando que éste paciente restablezca su salud y siga funcionando bien.</p> | |
| | | | | <p>2. López, 2007: 99</p> | <p>Por lo general la familia del paciente que vive en casa debe soportar la carga de una atención permanente. Estas familias suelen sentirse</p> | <p>2.Elba Patricia Agudelo Bustamante</p> | <p>2.Se interviene con las familias aplicando la teoría sistémica, donde consideramos que lo que le sucede a uno de los miembros, afecta a todo el</p> | <p>En ese mismo ámbito, la familia representa para la persona diagnosticada con alguna psicopatología, una unidad de apoyo durante el tratamiento; la</p> |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---|---|
| | | | | | <p>atrapadas, culpables, enojadas, con miedo y frustración. La enfermedad mental perturba todo el funcionamiento en diferentes aspectos del sistema familiar, incrementando el malestar físico y emocional, altera los roles, las relaciones familiares, además de afectar las</p> | | <p>grupo familiar, por lo que es necesario involucrarlos y apoyarlos.</p> | <p>familia puede afectar o contribuir en la estabilidad y rehabilitación del miembro con diagnóstico patológico; según el trato que reciba la persona puede sufrir una recaída.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|---|---|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|-------------------------------|--|-----------------------------------|---|---|
| | | | | | finanzas, el empleo, la vida social, las relaciones conyugales y las demás actividades de la vida cotidiana. | | | |
| | | | | 3. Becerra & Kennel, 2008: 40 | Resulta importante analizar si esa familia que el individuo forma, lo protege de la eclosión de la enfermedad o, por el contrario, lo precipita a ella. La | 3. Deisy Paulina Rodríguez Rivera | 3. Lo primero es una psicoeducación dentro del contexto de la salud mental hay muchos diagnósticos, psicoeducar es dar cuenta de cuál es el | La función que desempeña el Trabajador Social con las familias de los pacientes diagnosticados con alguna psicopatología es: *educar y sensibilizar a las familias en |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | <p>enfermedad mental ya no es tomada como una entidad aislada de la dinámica familiar, sino que es vista como el emergente de la enfermedad familiar que aparece en aquel miembro del grupo del grupo familiar más fuerte o más débil, no se puede limitar la acción terapéutica a</p> | | <p>diagnóstico y cuáles son probablemente los momentos en el que el paciente puede entrar en crisis; entonces identificar los estados como familiar cuando mi paciente puede entrar en crisis, la adherencia al medicamento, es importante decirlo en la psicoeducación porque los pacientes deben</p> | <p>cuanto al diagnóstico, crisis y citas de control. *promover y garantizar la atención psicosocial de las familias para convivir y aceptar al miembro diagnosticado con alguna patología mental. *Fortalecer en la inserción del paciente en el sistema familiar y</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|------------------------------|
| | | | | | <p>dicho “miembro enfermo”. Se deben considerar los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Grado de autonomía del enfermo frente a la familia. •Conducta de los integrantes del núcleo familiar, entre ellos y para con el paciente. •Roles que cumple dentro del grupo familiar, si son | | <p>saber la adherencia al fármaco, pero los familiares también.</p> <p>También es importante tener claro la parte emocional en el ámbito familiar, porque muchísimas veces en algunos pacientes el contexto familiar afecta la emoción y el paciente puede</p> | <p>a sus redes sociales.</p> |
|--|--|--|--|--|---|--|--|------------------------------|

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|-----------------------------------|---|---|
| | | | | | <p>los adecuados o no.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Conducta de la familia frente a la sociedad. | | <p>tener una mayor recaída, al igual que educar la comunidad local, pues el ambiente en el que está el paciente puede mejorarlo o enfermarlo.</p> | |
| <p>El rol del Trabajador Social en procesos de intervención a pacientes diagnosticados con alguna</p> | <p>Identificar cómo el profesional en Trabajo Social de las instituciones especializadas en el área de la salud mental, ejerce su rol en el proceso de</p> | <p>Pacientes diagnosticados con alguna psicopatología.</p> | <p>Definir cómo se presenta la interacción entre el profesional en Trabajo Social y los pacientes diagnosticados con alguna psicopatología</p> | <p>1.Golman, Gattozzi, & Taube, 1981: 21</p> | <p>Personas que sufren ciertos trastornos psiquiátricos graves y crónicos como: esquizofrenia, trastornos maniaco-depresivos y</p> | <p>1.Carlos Mario Osorio Ciro</p> | <p>1.En Colombia el atraso que hay y la deuda que hay en el área de la psiquiatría y las enfermedades mentales es muy grande a tal punto que ni las</p> | <p>El Trabajador Social proporciona elementos al equipo interdisciplinario, una visión holística en cuanto al diagnóstico, pues</p> |

| | | | | | | | |
|-------------------------------|---|--|---|--|--|--|---|
| <p>psicopatología. a.</p> | <p>atención a pacientes diagnosticados con alguna psicopatología.</p> | | <p>en el proceso de intervención.</p> | | | <p>personas pobres ni las personas que tienen un mejor ingreso o un mejor cobrimiento en salud tienen la posibilidad de que tengan una atención digna , todavía en nuestro medio prevalece un modelo obsoleto en la atención de salud mental, ese modelo obsoleto obedece a unos 100 años, en donde se</p> | <p>es el encargado de realizar una contextualización referente al paciente, elaborando la historia clínica , analizando su dinámica interna familiar, su relación con el entorno que lo rodea; de igual manera el profesional contribuye en la aceptación y asimilación de las patologías mentales, además de apoyar al</p> |
|-------------------------------|---|--|---|--|--|--|---|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|---|
| | | | | | <p>vida diaria, tales como: higiene personal, autocuidado, autocontrol, relaciones interpersonales, interacciones sociales, aprendizaje, actividades recreativas y de ocio, trabajo, etc.; y que además dificultan el desarrollo de su autosuficiencia económica. Así mismo muchas de estas</p> | | <p>considera que las personas que tienen un trastorno en salud mental están locos, que hay que encerrarlos, hay que tenerlos confinados en instituciones asígnales, custodiales, en donde se asume tener el paciente encerrado, controlado y después integrarlo si es posible, básicamente</p> | <p>paciente en el tratamiento psiquiátrico, rehabilitación y evitando futuras recaídas.</p> |
|--|--|--|--|--|---|--|--|---|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>personas han estado hospitalizadas en algún momento de sus vidas, variando su duración según los casos.</p> | | <p>esos tratamientos están centrados a la intervención médica, en que el paciente se tomó la pastilla y se acabó el problema; ojala el problema fuera así de fácil; por ejemplo en el caso de un paciente esquizofrénico si bien ese paciente al inicio del tratamiento posiblemente</p> | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | necesite de una hospitalización; pero este no debe pasar más de 9 días; cuando los pacientes por ejemplo con una grave problema mental tiene hospitalizaciones hasta de 3 meses (están encerrados, en un hospital custodiados) uno de los fenómenos que se presentan en esto pacientes es que se | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------------------------|---------------------------------------|------------------|---|---|
| | | | | | | | deterioran más porque pierden el contacto con su familia, con la sociedad, con el trabajo, el estudio en fin este termina deteriorando más que la enfermedad. | |
| | | | | 2. Sanín, 1977: 337 | Muchas personas han escrito acerca de | 2. Elba Patricia | 2.Los pacientes del hospital mental, reciben | El profesional en Trabajo Social debe tener una |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---------------------------|---|---|
| | | | | | <p>los "locos", enfocándolos desde distintos ángulos y desde muchos puntos de vista, pero casi ninguno se ha detenido a pensar en aquello que se encuentra en el interior de seres que por un desequilibrio psíquico han tenido que ser reclusos en un Hospital Mental y condenados a sufrir una serie de penalidades y</p> | <p>Agudelo Bustamante</p> | <p>una terapia ocupacional en la cual recibe una intervención realizada por el grupo interdisciplinari o del hospital, con el propósito de permitir el aprendizaje o el mantenimiento de las habilidades y destrezas, para mejorar el desempeño ocupacional por medio de talleres</p> | <p>aptitud adecuada para responder ante los comportamientos y conductas de las personas que presentan patologías mentales, pues la relación que establezca con el paciente se puede convertir en un factor determinante en la rehabilitación y reinserción social del individuo a su núcleo familiar. El trato que debe</p> |
|--|--|--|--|--|---|---------------------------|---|---|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | <p>3.Becerra & Kennel, 2008: 87</p> | <p>La relación del Trabajador Social con el enfermo mental, se requiere una actitud equilibrada que le permita al primero manejarse de manera tal que, sin perder la objetividad profesional, lo demuestre lo más natural posible, usando su personalidad como instrumento apto</p> | <p>3. Deisy Paulina Rodríguez Rivera.</p> | <p>3.El paciente va a una consulta con el médico general, luego pasa a psicología, dependiendo de su estado, diagnóstico y sí cumple con los criterios del DSM-5 , entonces se remite a psiquiatría y ellos toman la decisión, sí hay que hospitalizar y los días que permanecerán en la institución;</p> | <p>La función que desempeña el Trabajador Social con pacientes diagnosticados con alguna patología mentales es orientar al enfermo hacia su desenvolvimiento para que sea un ser independiente de su cuidador, para potenciar las habilidades que posee el paciente, adquiriendo autonomía personal y social, generar la</p> |
|--|--|--|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--------------------------|--|--|--|
| | | | | | para ayudar al paciente. | | <p>además se encargan de medicar.</p> <p>Los pacientes también pueden emplear la opción de médico en casa, es decir, si hay una persona en el hogar o miembro de la familia que se encargue de darle los medicamentos, de verificar que sean los fármacos correctos, las</p> | <p>rehabilitación laboral del paciente, motivándolo a sentirse útil y productivo para la sociedad.</p> |
|--|--|--|--|--|--------------------------|--|--|--|

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | horas indicadas y que ésta persona sea asistencial en ese sentido; para evitar la hospitalización. | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|