

# Es tiempo de destacar la profesión de Trabajo Social en el área de la Salud Mental<sup>1</sup>

Leidy Marisol Acosta Silva<sup>2</sup>

Fecha de recepción: 55 de junio de 2016

Fecha de aceptación: 20 de octubre de 2016

**Como citar este artículo:** Acosta, L. (2016). Es tiempo de destacar la profesión de Trabajo Social en el área de la Salud Mental. *Revista Fedumar Pedagogía y Educación*, 3(1), 93-111.

## Resumen

La salud engloba términos de bienestar físico, mental y social que necesariamente involucran el quehacer profesional del Trabajador Social, en tanto que prioriza la acción social y persigue fines de promoción y garantía del desarrollo y los derechos humanos, especialmente cuando los sujetos de intervención son niños, niñas y adolescentes. En este sentido, el presente trabajo surge de la sistematización y reflexión de la práctica preprofesional en el área de Salud Mental con población infanto juvenil, de manera que, se visualiza el método de intervención con individuos y sus familias, a la vez que se implementan modelos como la atención en crisis y la gestión de casos.

**Palabras clave:** infancia, niñez y adolescencia, trabajo social, salud mental.

## Abstract

The health include terms of complete physical, mental and social well-being and involves necessarily the professional work worker, as it prioritizes social action and advocacy purposes and aims of the development and guarantee human rights, especially when the subject of intervention are children and adolescents. In this sense the present work arises from systematic reflection and pre-professional

<sup>1</sup> Artículo Reflexión.

<sup>2</sup> Técnico en Formación y Atención a la Primera Infancia de Servicio Nacional de Aprendizaje; estudiante de Trabajo Social, Universidad Mariana. Practicante en la Dependencia de Trabajo Social en Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: summary112@gmail.com

practice in the area of child and adolescent mental health population, so that the method of intervention with individuals and families is displayed while you implement models such as crisis care and case management, obtaining conclusions that invite an expansion of the profession in areas predominantly require a methodological, theoretical, research, purposeful and ethical social work.

**Key words:** children and adolescents, Social Work, mental health.

## 1. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es entendida como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente como la presencia de una enfermedad o dolencia; además, específicamente define a la salud mental como:

(...) un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (OMS, 2004).

En este sentido, vemos un área importante en el cual el trabajador social interviene y está obligado a desarrollar estrategias formativas para responder a las demandas contextuales, tal como lo dispone el código de ética profesional en el literal b del Art. 1 del acuerdo 004 de 2002:

La profesión de Trabajo Social requiere una sólida formación ética, epistemológica, política, teórica, investigativa y metodológica, para explicar y comprender científicamente la dinámica social, con el fin de implementar y gestionar políticas y promover procesos de participación y organización de la sociedad civil en la construcción y consolidación de la democracia.

De manera que, el presente escrito contiene la sistematización de la experiencia preprofesional en el área de la Salud Mental, realizada en el Hospital Mental Nuestra Señora del Perpetuo Socorro ubicado en la ciudad de Pasto, Nariño, que se dedica a la prestación de servicios de salud mental en el sur occidente del país. Su misión consiste en la acogida, asistencia y cuidado especializado y preferente a los enfermos mentales, discapacitados físicos y psíquicos y otros enfermos, teniendo en cuenta las necesidades y urgencias de cada tiempo y lugar, con preferencia por los más pobres y olvidados, desde una concepción humanista - cristiana de la persona, considera su unidad y dignidad inviolables, acoge a todos como hermanos sin

distinción de raza, cultura, religión, ideología, clase social o género y le presta una asistencia integral.

El hospital tiene como visión en el año 2019, ser líderes en la prestación de servicios en salud mental en el sur occidente colombiano con un modelo de atención humanizado a la luz del carisma hospitalario, alcanzando los máximos estándares de calidad.

Es de resaltar que, en este proceso de sistematización se enfatizó específicamente en la intervención profesional con la población de niñez y adolescencia atendida en la unidad Infanto Juvenil de dicho Hospital, la cual está dirigida a la atención exclusiva de niños, niñas y adolescentes que por diferentes patologías y trastornos que afectan su salud mental, requieren tratamiento biopsicosocial a nivel intra mural; frente a esto, puede decirse que en muchos casos, los síntomas están relacionados con el medio en el cual están inmersos a nivel social, estos son: la familia, el colegio, grupo de pares, la sociedad; además, el desarrollo de las enfermedades mentales contemporáneas, se encuentran determinadas por la cultura social, los valores familiares y sociales, factores económicos, la tecnología, los medios de comunicación, la discriminación e indiferencia; sin embargo, estos factores no siempre son condicionantes para el desarrollo de la enfermedad, cada caso tiene un contexto particular que necesita una intervención individualizada.

De esta manera, el objetivo de sistematizar la práctica contribuye a la reflexión teórica desde una postura crítica y propositiva con conocimientos que surgieron del equipo interdisciplinar en el área de la Salud Mental de los niños, niñas y adolescentes de la Unidad H del Hospital Mental de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro. Aquí es necesario tener presente que las enfermedades mentales requieren una intervención integral por parte de un equipo interdisciplinar, en el cual, el trabajador social cumple un rol importante en cuanto a que proporciona información a la familia del paciente y realiza gestión multidisciplinar e interinstitucional en beneficio del desarrollo humano del paciente.

En la misma línea, es pertinente aclarar que el objeto de la sistematización son los procesos de intervención del Trabajo Social con la población descrita anteriormente, y en relación a las necesidades que se hacen evidentes cuando un paciente menor de edad es hospitalizado por patologías de salud mental, trastornos psicológicos o de comportamiento, dicha mediación hace relación especialmente a

la gestión con familia o con instituciones pertinentes que se encargan de apoyar el seguimiento durante la hospitalización y especialmente en el pos egreso. Frente a lo anterior, puede establecerse además que el eje transversal para el procesamiento de datos es de la intervención profesional con pacientes menores de edad hospitalizados por trastornos de salud mental.

Por otra parte, las fuentes de información para sistematizar la experiencia son: entrevistas con profesionales en salud mental infanto juvenil, tales como psiquiatra, psicóloga, terapeuta ocupacional, nutricionista y trabajadora social, además de la revisión documental realizada en revistas médicas, autores del trabajo social como: Rosa María Cifuentes, Ezequiel Ander-Egg, Ríos Gonzales, Olga Lucía Vélez, Jesús Viscarret, Oscar Jara, María Mercedes Barnechea, María de la Luz Morgan Tirado; material recolectado en jornadas psicoeducativas y espacios académicos, documento de semiología psiquiátrica, archivos de psiquiatría, materiales de proyectos adelantados en el hospital, documentos de infancia y adolescencia en Colombia, revisión de archivos institucionales, diarios de campo semanal y formatos diligenciados durante todo el proceso.

En cuanto a los procedimientos para llegar a la conformación de esta sistematización se usaron los siguientes: el diseño de plan de acción y cronograma de actividades para apoyar los proyectos y acciones desarrollados por la dependencia de Trabajo Social en conjunto con el equipo interdisciplinar del Hospital, además es de anotar que uno de los objetivos específicos fue apoyar las gestiones relacionadas a valoraciones de ingreso, procesos de acompañamiento y seguimiento, orientaciones de egreso con los pacientes en fase aguda y sus familias, así como también, gestionar redes de apoyo vincular, con el fin de plantear alternativas de solución que propendan por una mejor calidad de vida del paciente. Posteriormente, se ejecutaron las acciones programadas y la respectiva recolección de información de las actividades desarrolladas en los diarios semanales e informes por corte a asesor de práctica. Finalmente, se ordenó la información recolectada a fin de verificar la manera de encaminar el proceso de sistematización de acuerdo a las experiencias más significativas, en consecuencia se clasificó la información concerniente a las actividades ejecutadas con la población infanto juvenil a fin de lograr el contraste teórico y estructuración del artículo, en el cual se interpreta, teoriza y comprende el proceso de práctica en esta área y campo específico.

## 2. Metodología

El presente trabajo sistematiza la experiencia preprofesional y la reflexión de la intervención profesional de Trabajo Social en el área de la Salud, bajo un enfoque de reflexividad y construcción de la experiencia, según Alfredo Ghiso, este enfoque:

Asume la implícita epistemología de la práctica, basada en la observación y el análisis de los problemas que no tienen cabida en el cuerpo teórico aprendido o aplicado. La sistematización está vinculada aquí con la resolución de problemas, permitiendo hacer frente a los nuevos desafíos que les presenta el contexto. La sistematización busca entonces recuperar el saber tácito, que está implícito en las pautas de acción, en la percepción del problema que se afronta. Se reconoce y valora el saber, los juicios y destrezas que están invisibilizadas en la acción. En este tipo de procesos se descubre que, al recuperar y reflexionar la experiencia, el sujeto se reconoce observando, hablando y actuando y esto le permite el deslinde de la experiencia de su lógica de explicación, en el mismo acto de comprenderla y explicarla. (Ghiso, 1995, p. 1).

De igual manera, se asumen la postura sistémica en el sentido de que el sujeto a intervenir se encuentra interconectado en un macrosistema y a su vez, en un microsistema, tal como lo expone Berthalanffy (1986):

Las características de la familia como sistema son: totalidad, es decir las partes se relacionan constantemente entre sí; circularidad, o sea que los miembros de la familia se afectan mutuamente, homeóstasis, que tienen a permanecer en un estado de equilibrio; la familia como sistema tiene capacidad de transformación. (p. 157).

De modo que, se analiza tanto sus redes sociales como el entorno en el cual se desarrollan y son influenciados mutuamente, permitiendo una mirada global; así mismo, la postura humanista admite una visión del ser humano como ser biológico, físico, social y emocional (Berthalanffy, 1986).

En cuanto al proceso de intervención que possibilitó este trabajo, se realizó bajo el método de intervención con individuo y familia. De acuerdo con Mary Richmond, este método es un proceso investigativo que permite estudiar, diagnosticar y fijar metas de tratamiento frente a un problema existente, teniendo en cuenta esferas mentales, emocionales, físicas, familiares, personales, grupales y comunitarias del sujeto de intervención.

Por otra parte, en relación con los modelos, se acogió el modelo de intervención en crisis, que según Viscarret (s.f.):

Comprende, la situación de crisis que lleva al individuo a un estado temporal de desorganización, de desequilibrio, en el que la gente experimenta una interrupción de su normal funcionamiento y en donde debido a la incapacidad para poder hacer frente a esta situación el individuo se encuentra frustrado, preocupado, disgustado y estresado. (s.p.).

Por lo cual, se intenta regular los estados emocionales negativos que surgen en la familia y en el mismo individuo, motivándolos a participar del tratamiento intra hospitalario en pro de la salud del paciente. De igual forma, el modelo de gestión de casos es fundamental en la intervención con niños y niñas menores de edad. Según Viscarret (s.f.), se realizan modelos de gestión tanto con las personas enfermas como con los sistemas, éstas son las instituciones; de modo que a partir de este modelo canalizamos la intervención que requiere el cliente y se asume la responsabilidad y desarrollo de un proceso en el que se delega a las instituciones pertinentes, el encargo de supervisión, cuidado, tratamiento, entre otros, de los requerimientos necesarios para cumplir con los derechos del paciente y su red de apoyo familiar.

Finalmente, las técnicas y herramientas utilizadas en la intervención fueron historias sociofamiliares, estudios socioeconómicos, valoraciones durante la hospitalización, gestión de redes familiares y vinculares, orientaciones familiares, y sistematización de experiencias y resultados en diarios de campo e informes de práctica, que luego fueron ordenados para clasificar la información y contrastarla teóricamente a fin de realizar críticas reflexivas que aporten el avance de la profesión.

### 3. Resultados

Para iniciar, es preciso reconocer que las enfermedades relacionadas con la salud mental surgen por factores diversos, pueden aparecer por carga biológica y/o por dificultades en el entorno familiar, escolar, comunitario, es decir, en su interacción en el macro sistema. Es así que el trabajador social que ejerza la profesión en el marco de la salud mental tiene necesariamente, que acoger un enfoque biopsicosocial en cuanto que debe responder a la garantía del derecho a salud mental que plantea el Art. 1 de la ley 1616 2013:

El objeto de la presente ley es 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. (Ley N°1616, 2013).

Lo anterior, se logra a partir de un trabajo de equipo multidisciplinar conformado por médico general, médico psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, trabajador social, nutricionista, enfermeros jefes y auxiliares, quienes aportan desde su conocimiento a la construcción del derecho pleno para el paciente menor de edad, además de trabajar en la prevención de agudización de enfermedades y promoción de la salud mental, y apoyando lo que se expone en el Art. 8 de la ley mencionada anteriormente, la cual aclara aspectos tales como acciones de promoción que se deben adelantar desde el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual:

...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. (Ley N°1616, 2013).

A continuación, se exponen las problemáticas y enfermedades más comunes atendidas en la unidad infanto juvenil del Hospital Perpetuo Socorro, discriminadas por causas biológicas y causas sociales; también se describe la intervención profesional del trabajador social, realizada en este proceso.

## **El Entorno Familiar y Social**

### **Violencia Intrafamiliar**

Patró y Limiñana (2005, p. 12) afirman que: "... la familia es uno de los grupos sociales en los cuales se dan más comportamientos violentos...". Además, citan a Straus y Gelles, quienes basados en resultados de las

encuestas de victimización realizada con población norteamericana aseveran que: “es probable que una persona sea golpeada o asesinada en su propio hogar por otro miembro de su familia, que en ningún otro sitio o por ninguna otra persona” (p. 13, 2005). Así que la exposición a la violencia intrafamiliar se constituye como factor de riesgo para el bienestar físico y psicológico para los miembros del hogar; además, estos autores presentan estudios que muestran que los niños pueden presentar conductas agresivas, antisociales, de inhibición, miedo, suelen presentar bajo rendimiento académico, problemas de ansiedad, depresión o síntomas traumáticos.

### **Abuso Sexual**

Finkelhor y Korbin citados en el *Manual de Detención y orientación VIF* dicen que:

El abuso sexual es cualquier contacto sexual entre un adulto y un niño o niña sexualmente inmaduro con el propósito de satisfacción sexual del adulto. O cualquier contacto sexual con un niño o niña hecho mediante amenaza, el uso de la fuerza o el engaño... (Manual para la Detección y orientación de la violencia intrafamiliar, 2007).

En Colombia, las modalidades reconocidas de abuso sexual son el incesto, violación, tocamiento o manoseo (con ropa o sin ella), seducción verbal, solicitud indecente, realizar actos en presencia de niños, niñas y adolescentes tales como masturbación, pornografía, exhibición de genitales. Así entonces, el abuso sexual genera huellas emocionales, psicológicas y familiares evidenciadas en la desestructuración familiar, abandono del hogar, inadecuada comunicación, falta de empoderamiento de los roles de los cuidadores y el no reconocimiento de la problemática.

### **Negligencia y abandono**

Según Lago Barney (2007, p. 31) “la negligencia puede definirse como la privación de las necesidades biológicas, afectivas, intelectuales, sociales, morales, éticas, de valores y espiritualidades del niño”, cuando se les pueden brindar también se entiende que la negligencia es considerado como maltrato social, esta desligado a aspectos de tipo económico, y más bien hace referencia a condiciones sanitarias inadecuadas, riesgos ambientales y físicos, cuidados inapropiados, nutrición, estado de salud, bajo o nulo acompañamiento en los procesos de desarrollo educativo y emocional, falta de supervisión, abandono, entre otros; de acuerdo con Lago (2007, p. 37), “el abandono es el mayor grado de

negligencia posible y se presenta en familias con padres con problemas financieros graves y en hogares con promiscuidad sexual, alcoholismo, drogadicción, depresión y mal estado de salud”.

### **Pautas de crianza e inadecuada dinámica familiar**

Ángela Cuervo (2010, cita a Myers, 1994) quien expresa:

La socialización de la infancia se produce mediante las prácticas de crianza, entendidas como la manera en que los padres (y en general la estructura familiar) orientan el desarrollo del niño o niña y le transmiten un conjunto de valores y normas que facilitan su incorporación al grupo social. (p. 114).

Es así pues que, los niños aprenden a modelos positivos o negativos, valores o antivalores, acatamiento o no de normas, identifican roles y desarrollan habilidades sociales y adaptativas; dependiendo de esto se pueden descubrir factores de riesgo que generan depresión, agresividad, baja autoestima, problemas de comportamiento y adaptación.

### **Resquebrajamiento de valores sociales y culturales**

El resquebrajamiento de los valores genera violencia, rabia, impotencia, en los hogares, en el trabajo, en los colegios, cuyo resultado es más violencia y corrupción (Álvarez, 2014). Actualmente y en la práctica se evidencia menos tiempo en familia, transmisión de antivalores sociales y culturales, se ve un mundo envuelto en la inmediatez y la demanda total del ser humano en el sistema económico capitalista, que trasciende en las relaciones que establecen los niños, niñas y adolescentes en las esferas y entornos en los cuales están vinculados.

### **Conflicto interno armado**

Ortiz y Chaskel (2008) confirman que:

El conflicto interno en Colombia se libra en medio de la población civil. Los niños y adolescentes son frecuentemente blanco de la violencia. Muchos son testigos de la muerte de padres, amigos, sufren lesión física o discapacidad, se ven obligados a separarse de sus parientes cercanos o participar activamente de la guerra. (p. 41).

Evidentemente en Colombia, este fenómeno incide notablemente en el desarrollo adecuado de los niños que han presenciado la guerra y son testigos de crueldades humanas.

Con relación a los anteriores contextos sociales se establece que son las principales causas que generan trastorno de alimentación, de adaptación, de comportamiento, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, bullying o matoneo escolar y depresión; sin mencionar consecuencias como: suicidio, embarazos a temprana edad, auto y heteroagresividad, violencia en el noviazgo, comportamientos retadores y desafiantes, fugas del hogar, prostitución, baja autoestima, entre otros trastornos que afectan la estabilidad emocional y por ende, la salud mental de los niños, niñas y adolescentes. Igualmente, los episodios traumáticos desencadenan comportamientos regresivos, aislamiento, insensibilidad, estrés pos traumático, entre otros.

### **Problemas de Salud Mental Biológicos**

Según una nota publicada en el Blog *Pediatría, notas y más*:

Algunas enfermedades mentales se han relacionado con un balance anormal de productos químicos especiales en el cerebro llamadas neurotransmisores. Los neurotransmisores ayudan a que las células nerviosas en el cerebro se comuniquen entre sí. Si estos productos químicos están fuera de balance o no funcionan adecuadamente, los mensajes no pueden hacerlo a través del cerebro correctamente, dando lugar a los síntomas de la enfermedad mental. Además, los defectos o lesiones en ciertas *áreas* del cerebro también se han relacionado con algunos trastornos mentales. (Las causas de las enfermedades mentales, 2011).

Otros factores biológicos que inciden en la aparición de la enfermedad mental son: la genética, infecciones, defectos cerebrales o lesiones, daño prenatal, abuso de sustancias psicoactivas o psicotóxicos.

### **Intervención del trabajador social**

La Infancia y Adolescencia con problemas de salud mental requiere que:

Las intervenciones del Trabajo social desde esta perspectiva, abarquen desde los procesos psicosociales que se centran en el individuo, hasta la participación en el desarrollo de políticas públicas. Incluyen el asesoramiento, el trabajo de casos, el trabajo con grupos, el trabajo de pedagogía social y la terapia familiar, así como las gestiones para ayudar a las personas a obtener servicios y recursos en la comunidad. También incluyen la dirección de organismos, la organización comunitaria y la participación en la acción sociopolítica para influir en la política social y en el desarrollo económico. (Zuñiga, 2008).

## **La Familia**

En primer lugar, es indispensable el diagnóstico de la familia, según Ríos Gonzales las áreas de cambio a diagnosticar permiten la identificación de problemas de modo que se pueda redefinir y orientar la familia, además, el trabajador social del Hospital hace un análisis de la situación sociofamiliar, aporta al equipo interdisciplinario la valoración para hacer un diagnóstico integral e informa y asesora a los usuarios sobre los servicios y los recursos que les pueden ser útiles para promover su autonomía y garantizar la continuidad de la asistencia. Así mismo, es importante ubicar al individuo en sus diferentes contextos y tener una intervención integral y de ayuda para el paciente. Aquí tener presente la composición y estructura familiar deben extenderse hacia el fenómeno de vínculos afectivos, de interrelación y comportamientos de los miembros en el subsistema.

Las personas que están alrededor del paciente pueden favorecer o desestabilizar el proceso de mejoramiento del individuo. Apoyados en la teoría general de sistemas, el trabajador social debe velar por el bienestar de la familia en su totalidad y no solamente de uno de sus miembros, en consecuencia, propender que los familiares involucrados en el proceso de su paciente lo hagan de la mejor manera. Por ello, las orientaciones familiares posibilitan estimular la familia, de tal manera que el ambiente resulte sano y efectivo, para la evolución del paciente en su entorno familiar; en conclusión, en el Hospital, la finalidad es aportar a la familia los procedimientos que permitan fortalecer las áreas positivas del núcleo familiar, como también aquellas que están siendo obstaculizadas y limitan el sano cumplimiento de las funciones de ese sistema familiar.

## **El reporte de situaciones que vulneran derechos humanos**

Bajo el principio de corresponsabilidad, el Hospital debe hacer el debido reporte de la situación que representa un factor de vulnerabilidad o no se observe un buen nivel generativo para el niño, niña o adolescente. Por lo anterior, durante la práctica se realizaron reportes al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en los casos en los cuales se percibía por ejemplo, violencia intrafamiliar y/o sexual, negligencia familiar, entre otros.

## **La gestión interinstitucional**

En cuanto a casos que requieran seguimiento pos egreso como rehabilitación, reubicación en hogar sustituto, vinculación a

instituciones como Righetto, se trabaja con el Modelo de Gestión de Casos. Según Viscarret, se implementan modelos de gestión tanto con las personas enfermas como con los sistemas (instituciones). A partir de este modelo canalizamos la intervención que requiere el cliente y se asume la responsabilidad y desarrollo de un todo proceso en el cual se delega a las instituciones pertinentes el encargo de supervisión, cuidado, tratamiento, entre otros aspectos, de los requerimientos necesarios para cumplir con los derechos del paciente y su red de apoyo familiar.

De igual manera, se gestiona entrevistas con equipos psicosociales, defensores de familia, directores de fundaciones o instituciones, entre otros, con el equipo del Hospital, principalmente con psiquiatría y psicología, de manera que se logre tomar decisiones certeras y que apoye el tratamiento pos egreso y desarrollo evolutivo de menor de edad.

Sin embargo, cuando la gestión no corresponde a los lineamientos del Hospital como el caso de recursos económicos de la familia para continuar con los tratamientos necesarios y garantizar la adecuada atención en salud, es necesario agotar todos los recursos y contactos pertinentes para movilizar a la familia hacia el acompañamiento y apoyo íntegro al familiar enfermo, pues en este caso, se realizan los estudios sociofamiliares y dependiendo del diagnóstico, se realiza un oficio que certifique la condición económica del paciente y la familia, a fin de buscar una disminución en el nivel del SISBEN y por ende, una reducción en el copago; adicionalmente, se busca que la EPS autorice los procedimientos requeridos mediante la gestión ante Instituto Departamental.

### **Planificación social**

Se interviene a nivel comunitario motivando la participación de la familia y redes vinculares a las jornadas psicoeducativas que educan en las pautas de manejo de diferentes enfermedades mentales. Según Jack Rothman, los clientes son considerados como receptores de servicios, son activos consumidores, pero no participan en la determinación de la política y de la acción. La planificación social es un modelo que recoge el contenido tradicional de la organización comunitaria como método del trabajo social. Este modelo puso el acento inicialmente en la coordinación de los servicios sociales de una determinada zona, para luego introducir el desarrollo de programas y la planificación en bienestar social: vivienda, salud pública y educación. Se trataba de buscar y poner en marcha soluciones técnicas y racionales a los

problemas, por lo que el trabajador comunitario asume un papel de experto y no tanto de líder organizador. Con respecto a esto, se establece que las jornadas psicoeducativas requieren que desde nuestra intervención profesional se gestione la participación tanto de la comunidad como de los profesionales, quienes llevan a cabo las capacitaciones, en donde la comunidad recepciona y participa de manera pasiva.

## 4. Discusión

En atención a lo expuesto previamente, se pueden discutir tanto aspectos positivos y negativos como también propuestas para mejorar la intervención, y en efecto las reflexiones generales del contexto social en el cual se desarrollan las enfermedades de carácter mental. En todo caso, se presenta las reflexiones desde la perspectiva del trabajador social practicante del área de Salud Mental.

En primer lugar, cabe señalar que la profesión en este campo realiza gestiones interinstitucionales, participa en un equipo inter y multidisciplinar, realiza seguimientos e intervenciones familiares y comunitarias e implementa métodos y modelos propios del Trabajo Social; se precisa entonces que, los profesionales del trabajo social están llamados a garantizar el cumplimiento de los derechos de manera integral, digna y preventiva frente a problemas de salud pública que se vienen presentando en esta sociedad, en las personas, las familias, las instituciones y principalmente, en cuanto a la atención integral y preferente en salud mental de los niños, niñas y adolescentes.

Dentro de este marco, el trabajador social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno, se diagnóstica, planifica, ejecuta y evalúa a las redes sociales del paciente, de esta forma, se propende incrementar el bienestar resolviendo problemas de relación en la familia, la persona y los grupos humanos; se precisa además que la ayuda familiar no solo se hace desde nuestra profesión, sino que es un esfuerzo de un equipo de trabajo multidisciplinar (Psiquiatría, Psicología, Terapia Ocupacional, Trabajo Social) y está dirigido a fortalecer la familia y establecer estrategias que beneficien al paciente y su familia.

La gestión familiar es la primera medida que adopta el trabajador social, pero si esta no representa generatividad para el niño, niña, joven o adolescente, se procede al reporte de casos vulnerativos de

derechos y/o gestión de redes vinculares. Por lo tanto, la relación interinstitucional es fundamental en la intervención de los trabajadores sociales; esta experiencia preprofesional exigió establecer relaciones con otros profesionales y otras instituciones que cualificaron la formación profesional y personal.

Por otra parte, la sistematización de la experiencia práctica permitió reconocer aspectos que son eminentemente necesarios trabajar para mejorar la intervención profesional de los y las trabajadores sociales. Se trata de escenarios que relegan la profesión, es decir, no se valora el profesional en trabajo social o más bien, se aprecia un bajo reconocimiento del quehacer real de los trabajadores sociales frente a la percepción de otros profesionales que integran el equipo interdisciplinar.

Sin duda, los trabajadores sociales están cualificándose teórica y metodológicamente en la academia para intervenir con individuo, familia, grupos, comunidades en contextos reales y con problemáticas latentes, de modo que no es responsabilidad de este profesional encargarse de actividades como la citación telefónica de familiares para entrevista con psiquiatra o psicólogo o el único encargado de realizar el acta de las revistas médicas; ahora bien, en un trabajo en equipo interdisciplinar se supone que se realizan acciones mancomunadas entre los profesionales, y de hecho no es deber del trabajador social depender de la firma de otros profesionales en los formatos de evolución médica para anexarla a los oficios emitidos por el Hospital.

Para ello, es más que prudente permanecer en una constante preparación profesional a fin de exigir dignamente el reconocimiento de la indispensable labor del trabajador social, extender el campo de acción y alcanzar mayor estatus profesional. Es por esto que, el profesional debe propender por realizar pos grados que lo mantenga vigente y competitivo. El profesional requiere de una constante cualificación en el área de la salud, los casos son diversos y todos requieren una intervención profesional en el cual, los trabajadores sociales deben estar capacitados para responder y direccionar adecuadamente a la familia; además en esta área es pertinente un trabajador social que realice terapia familiar, conozca rutas de atención en salud, tenga sólidas bases en pautas de crianza y fundamentos en Psicología.

De esta manera, es necesario participar en la implementación de talleres de orientación dirigidos por los trabajadores sociales hacia los familiares para intentar que ellos comprendan la situación del paciente y asegurar el adecuado acompañamiento que deben tener con su paciente; hasta el momento, las orientaciones están a cargo de los psicólogos y psiquiatras, sin embargo, la perspectiva y abordaje de los trabajadores sociales pueden aportar significativamente al proceso.

Por consiguiente, se considera pertinente implementar herramientas como la visita domiciliaria de manera más recurrente y reconocer el contexto real que afecta la salud mental de los niños, niñas y adolescentes, rediseñar los formatos como: historia sociofamiliar y valoraciones durante la hospitalización, estructurar un nuevo formato de estudio socioeconómico, actualizar en herramientas de diagnóstico familiar e individual como genogramas y ecomapas, participar con talleres socioeducativos con los niños, niñas y adolescentes hospitalizados, en el sentido que se fortalezca valores familiares, sociales, normas de convivencia, y se trabaje problemáticas relacionadas con los efectos del consumo abusivo de sustancias psicoactivas, embarazo en adolescentes, denuncia de casos de abuso sexual o violencia intrafamiliar, métodos anticonceptivos, valía familiar, entre otros; así mismo incentivar la especialización de los profesionales en terapia familiar para tener mayor protagonismo.

Por último, es conveniente realizar reflexiones del contexto en el que se desenvuelven los menores de edad y que pueden ser generadores de trastornos en la salud mental. Es inminente que en esta sociedad de consumo, los seres humanos, incluyendo a los niños, niñas y adolescentes, se están cargando emocionalmente, todos los días estas pequeñas personitas deben enfrentarse a situaciones exigentes de compromisos económicos, sociales, culturales y de violencia, que los adultos no pueden superar, hay situaciones que solo con trayectoria y años de práctica pueden responder en mejor calidad a las necesidades de las personas.

En esta medida, es necesario que los trabajadores sociales realicen intervenciones oportunas, significativas, integrales, principalmente cuando se trata de niños, niñas y adolescentes, quienes tienen primacía en la atención de Salud. De acuerdo con esto, en Colombia la Ley 1098 de 2006 en el artículo 20 describe algunos de los derechos de protección que se abordan en este campo de práctica, estos son:

Que los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra:

- El abandono físico, emocional y psicoafectivo de sus padres, representantes legales o de las personas, instituciones y autoridades que tienen la responsabilidad de su cuidado y atención.
- La explotación económica por parte de sus padres, representantes legales, quienes vivan con ellos, o cualquier otra persona. Serán especialmente protegidos contra su utilización en la mendicidad.
- El consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de menores en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.
- La violación, la inducción, el estímulo y el *constreñimiento* a la prostitución; la explotación sexual, la pornografía y cualquier otra conducta que atente contra la libertad, integridad y formación sexuales de la persona menor de edad.
- La situación de vida en calle de los niños y las niñas.
- Las peores formas de trabajo infantil, conforme al Convenio 182 de la OIT.

Por lo tanto, es indispensable tener presente que Colombia lastimosamente reúne entornos familiares, sociales y económicos que representan marcados factores de riesgo para la infancia y adolescencia colombiana. En el mismo sentido, se especifica en el Artículo 27 el derecho a la Salud, el cual recita así:

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud. En relación con los niños, niñas y adolescentes que no figuren como beneficiarios en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, el costo de tales servicios estará a cargo de la Nación. Incurrirán en multa de hasta 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes las autoridades o personas que omitan la atención médica de niños y menores." (Ley 1098, 2006).

En la misma línea, Quintero (2004) manifiesta que en esta ley:

Se ratifica la consideración universal de que la Familia y la Niñez son sujetos de derechos y promulga el principio de la Corresponsabilidad,

la participación mancomunada entre Estado-Familia- Sociedad Civil. Entre otras normas, establece de manera obligatoria que el profesional de Trabajo Social debe operar en las *Comisariás* de Familia (creadas en 1989) y el sistema judicial (juzgados de Familia, de menores, promiscuos, de ejecución de penas y medidas de seguridad), con perfiles que enfatizan el peritazgo social y el trabajo multidisciplinario, bajo la denominación de equipos psico-sociales. (s.p.).

Desde el marco legal se fundamenta la intervención del profesional en Trabajo Social, y por ello es primordial seguir destacando el rol del Trabajador Social en el área de la salud en pro de responder a problemáticas sociales que afectan la estabilidad mental y emocional de la población mencionada.

Dichas problemáticas sociales como: deserción escolar, discriminación, estados de ansiedad, miedo, violencia, suicidio, bullying, consumo de SPA, trastornos de comportamiento, adaptación y de alimentación, entre otras, son a las que se enfrenta el profesional en esta área; por fortuna esta ley reconoce la importancia del actuar de un equipo interdisciplinar, según el Art. 18:

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. (s.p.).

Aquí se ve que la profesión ha tenido un meritorio reconocimiento, y es compromiso de los trabajadores sociales hacer respetar la intervención en todas las áreas y especialmente en la salud mental.

## 5. Conclusión

Los profesionales del trabajo social están llamados a hacer que se cumplan los derechos de manera integral, digna y preventiva frente a problemas de salud pública que se vienen presentando en esta sociedad, en las personas, las familias, las instituciones y principalmente en cuanto a la atención integral y preferente en salud mental de los niños, niñas y adolescentes, fundamentado en el Art. 23

de la Ley 1616 de 2013, de conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006 y los artículos 17, 18, 19, 20 y 21 de la Ley 1438 de 2011.

## Bibliografía

- Acosta, M., Bohórquez, M., Duarte, F., González, A. y Rodríguez, C. (2012). *Trabajo Social en el área de salud. Perfiles y competencias profesionales básicas en el área de salud*. Bogotá, Colombia. Recuperado de [http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Perfiles%20y%20competencias%20TrabajoSocial\\_Salud.pdf](http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/Perfiles%20y%20competencias%20TrabajoSocial_Salud.pdf)
- Álvarez, N. (2014). *Rescatemos los valores Esfuerzo individual y colectivo es lo que requerimos para sanar a nuestra sociedad*. El universal. Recuperado de <http://www.eluniversal.com/opinion/140616/rescatemos-los-valores>
- Arango, C., Rojas, J. y Moreno, M. (s.f.). Análisis de los aspectos asociados a la enfermedad mental en Colombia y la formación en psiquiatría. Colombia. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502008000400006&script=sciarttext>
- Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN). (s.f.). Informe sobre la salud mental de niños y adolescentes de la AEN. España. Recuperado de <http://www.aen.es/docs/CTecnicos14.pdf>
- Barg, L. (2006). *Lo interdisciplinario en Salud Mental – Niños, adolescentes, sus familias y la comunidad*. Buenos Aires, Argentina: Espacio.
- Bertalanffy, L. (1968) *Teoría General de Sistemas - Fundamentos, desarrollo, aplicaciones*. México: Ed. Fondo de Cultura Económica.
- Congreso de Colombia. (2013). Ley 1616. *Salud Mental en Colombia*. Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>
- Consejo Nacional de Trabajo Social. (2002). Acuerdo 004 de 2002. Código de Ética Profesional de los Trabajadores Sociales en Colombia. Bogotá, Colombia. Recuperado de [http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/acuerdo\\_cnts\\_0004\\_2002.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/acuerdo_cnts_0004_2002.htm)
- Coulshed, V. (1998). *La gestión del trabajo social*. Barcelona, España: Paidós.
- Cuervo, Á. (2009). *Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia*. Corporación Universitaria Iberoamericana. Bogotá, Colombia. Recuperado de [http://www.usta.edu.co/otraspaginas/diversitas/doc\\_pdf/diversitas\\_10/vol.6no.1/articulo\\_8.pdf](http://www.usta.edu.co/otraspaginas/diversitas/doc_pdf/diversitas_10/vol.6no.1/articulo_8.pdf)

- Frías, M. y Gaxiola, J. (2008). Consecuencias de la violencia familiar experimentada directa e indirectamente en niños Depresión, ansiedad, Conducta antisocial y ejecución académica. *Revista Mexicana de Psicología*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2430/243016308004.pdf>
- Lago Barney, G. (2007). *Negligencia o descuido*. Departamento de Pediatría, Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Recuperado de [http://www.scp.com.co/precop/precop\\_files/modulo\\_5\\_vin\\_3/31-41%20Negligencia%20o%20descuido.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_5_vin_3/31-41%20Negligencia%20o%20descuido.pdf)
- Organización Mundial de La Salud (OMS). (2004). *Promoción de la salud mental - informe compendiado de la OMS*. Departamento de salud mental y abuso de sustancias en colaboración con la fundación Victoria para la promoción de la salud y la universidad de Melbourne. Ginebra. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)
- Ortiz, D. (s.f.). *El impacto en niños y adolescentes de los eventos ligados al conflicto armado*. Recuperado de [http://www.scp.com.co/precop/precop\\_files/modulo\\_8\\_vin\\_3/Imp\\_ninos\\_adol\\_conf\\_armado.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_8_vin_3/Imp_ninos_adol_conf_armado.pdf)
- Patró, R. y Limiñana, R. (2005). *Víctimas de violencia familiar Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas*. Murcia, España. Recuperado de [http://www.um.es/analesps/v21/v21\\_1/02-21\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v21/v21_1/02-21_1.pdf)
- Quintero, Á. (2004). *El trabajo socio familiar y el enfoque sistémico*. Buenos Aires, Argentina: Humanitas.
- Siurana, S. (s.f.). *Bases neurológicas de la dependencia a sustancias psicoactivas desde la mirada social*. <http://www.revistacostarricensedepsicologia.com/articulos/RCP-45/5-RCP-Vol.30-No45-46.pdf>
- Valdebnito, L. y Larraín, S. (2007). Manual para la detección y orientación de la violencia intrafamiliar. *El maltrato deja huella*. Santiago de Chile. Recuperado de [http://www.unicef.cl/archivos\\_documento/208/UNICEF%20completo.pdf](http://www.unicef.cl/archivos_documento/208/UNICEF%20completo.pdf)
- Velandia, M. (s.f.). Epistemología sistémica: el camino al pensamiento sistémico. *Revista Pensamiento Lógico*. Recuperado de <http://wb.ucc.edu.co/pensandopsicologia/files/2010/09/articulo-02-vol1-n1.pdf>
- Viscarret, J. (s.f.). Capítulo 8 Modelos de Intervención en Trabajo Social. Recuperado de <http://juanherrera.files.wordpress.com/2009/09/capitulo-8-modelos-de-intervencion-en-ts.pdf>
- Zuñiga, H. (2008). *Maltrato Infantil familiar*. (Tesis). Universidad Tecnológica Metropolitana. Santiago, Chile. Recuperado de [http://www.researchgate.net/profile/Hilda\\_Zuniga](http://www.researchgate.net/profile/Hilda_Zuniga)