



Fundamentación del Trabajador Social Psiquiátrico en el tratamiento de enfermedades mentales crónicas

María Isabel Sánchez Villegas

Ana María Yepes Toro

Trabajo de grado presentado para optar al título de Trabajadora Social

Asesora

Nora Eugenia Muñoz Franco, Doctora (PhD) en Salud Pública

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Trabajo Social
Medellín, Antioquia, Colombia
2022

Cita	(Sánchez Villegas & Yepes Toro, 2022)
Referencia	Sánchez Villegas, M.I & Yepes Toro, A. M. (2022). <i>Fundamentación del Trabajador Social Psiquiátrico en el tratamiento de enfermedades mentales crónicas</i> [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
Estilo APA 7 (2020)	



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decano/Director: Alba Nelly Gómez García.

Jefe departamento: María Edith Morales Mosquera.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo a nuestras familias y parejas por su comprensión y apoyo, por nunca dejar de creer en nosotras y ayudarnos a no desfallecer en el intento.

Agradecimientos

A Dios por guiarnos en este camino que un día decidimos emprender, por acompañarnos a lo largo de nuestra carrera, por ser la fortaleza en los momentos de debilidad y por darnos esta oportunidad de adquirir nuevos aprendizajes y experiencias.

A la vida por darnos la satisfacción de vivir momentos de alegrías, tristezas y hasta enojos, pero hoy comprendemos que todo hacía parte del proceso para hacernos más fuertes y maduras, para poder asumir nuestras metas y propósitos tanto a nivel profesional como personal; así mismo por permitir encontrarnos en el camino a compañeros y docentes que ayudaron a fortalecer nuestros conocimientos y por creer en que podíamos llegar a la meta.

A nuestra asesora, Nora Franco, los más sinceros agradecimientos por el compromiso que asumió, la dedicación y por guiarnos para obtener mejores resultados, su acompañamiento fue de gran ayuda para llegar al final.

A las profesionales entrevistadas para esta investigación, su aporte fue fundamental para la construcción de este trabajo y para nuestro crecimiento profesional.

Agradecemos a nuestras madres, familiares y parejas que estuvieron durante este proceso donde nos brindaron su apoyo incondicional alimentándonos para continuar y no desfallecer, gracias a cada uno de ellos por el amor y por ser parte importante de nuestras vidas.

Tabla de contenido

Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
1 Capitulo primero	10
1.1 Memoria metodológica	10
1.2 Presentación	13
1.3 Formulación del problema de investigación	15
1.4 Estado de la cuestión	25
1.5 Referente teórico	28
1.6 Referente conceptual	30
1.6.1 Eje estructurante: Intervención.....	30
1.6.2 Fundamentación	31
1.6.2.1 Fundamentación teórica.	32
1.6.2.2 Fundamentación Epistemológica.	32
1.6.2.3 Fundamentación Metodológica.	33
1.6.3 Dimensión ética.....	33
1.6.3.1 Noción de sujeto.....	34
1.6.3.2 Ética profesional.....	34
1.6.3.3 Dilemas éticos.	34
1.6.4 Dimensión política	35
1.6.4.1 Apuesta política.....	35
1.7 Objetivos	36
1.7.1 Objetivo general	36
1.7.2 Objetivos específicos.....	36

1.8	Diseño metodológico.....	36
1.9	Modalidad de investigación	38
1.10	Momentos de la investigación.....	38
1.10.1	Momento de recolección y/o generación	38
1.10.1.1	Documentación teórica.....	39
1.10.1.2	La entrevista.....	39
1.10.2	Momento analítico.....	40
1.10.3	Momento interpretativo.....	40
1.10.4	Momento de socialización.....	40
1.11	Población y criterios de selección	41
1.12	Instrumentos	41
1.12.1	Análisis documental	41
1.12.2	Guía de entrevista.....	41
1.12.3	Criterios éticos.....	42
1.13	Resultados esperados.....	43
1.14	Estrategias de comunicación de resultados	43
2	Capítulo segundo	45
2.1	Referente contextual.....	45
2.1.1	Enfermedades mentales crónicas	45
2.1.2	Trastorno maniaco depresivo y depresiones graves	46
2.1.3	Esquizofrenia.....	47
2.1.4	Trastorno bipolar	47
2.2	Caracterización participantes	48
3	Capítulo tercero.....	49
3.1	Fundamentación	49

3.1.1	Fundamentación epistemológica.....	51
3.1.2	Fundamentación teórica	56
3.1.3	Fundamentación Metodológica.....	58
4	Capítulo cuarto.....	63
4.1	Dimensión ética.....	63
4.1.1	Ética profesional.....	63
4.1.2	Noción de sujeto.....	66
5	Capítulo quinto.....	70
5.1	Dimensión política	70
5.1.1	Apuesta política.....	71
6	Capítulo sexto	74
6.1	Limitaciones	74
7	Capítulo séptimo	78
7.1	Conclusiones y reflexiones finales	78
7.2	Propuestas y recomendaciones.....	80
	Referencias bibliográficas	82
	Anexos.....	86

Resumen

La presente investigación tuvo como propósito indagar por la fundamentación de los/las trabajadores/as sociales en la intervención con personas con trastornos mentales crónicos. Siendo una profesión-disciplina se requiere una constante reflexión de la intervención como eje estructurante, esto a través del diálogo permanente entre la teoría y la práctica que permita nutrir la fundamentación y seguir construyendo postulados propios desde el Trabajo Social. Para esto se realizó un estudio de caso entrevistando a cuatro profesionales en Trabajo Social de la ciudad de Medellín y conocer desde sus prácticas cuáles son esos paradigmas y desarrollos que aportan a la intervención con pacientes psiquiátricos en las dimensiones epistemológica, teórica, metodológica, ética y política; lo anterior apelando a la virtualidad debido a la contingencia por Covid-19 y entendiendo el gran reto que supone la atención en salud mental en este contexto. Esta investigación posibilitó contrastar teorías y experiencias, y partir de allí construir reflexiones que contribuyan al crecimiento de la disciplina en el campo psiquiátrico.

Palabras clave: Trabajo Social, Intervención, Fundamentación, Enfermedades mentales crónicas.

Abstract

The main purpose of this research was to inquire into the rationale of social workers for intervening with people with chronic mental disorders. Being a discipline-profession needs to be a constant reflection of intervention as a structural axis, through the constant dialogue between theory and practice that lets nourish the rationale and keep going building own postulates of Social Work. For this reason, a case study was carried out by interviewing four Social Work professionals in the city of Medellin and to know from their practices what are those paradigms and developments that contribute to the intervention with psychiatric patients in the epistemological, theoretical, methodological, ethical and political dimensions, the above using the virtual resources due to the contingency by Covid-19 and understanding the great challenge of mental health care in this context. This research made it possible to contrast theories and experiences, and from there to construct reflections that contribute to the growth of the discipline in the psychiatric field.

Keywords: Social Work, Intervention, justification (rationale), chronic mental disorders.

Introducción

Los inicios del Trabajo Social se ubican en el área de la salud, para esta investigación se buscó entrar en el mundo de las enfermedades mentales crónicas y el papel de la intervención desde la disciplina en este campo.

El tema de investigación es relativamente emergente y poco documentado, debido a que Colombia ha dado escasa respuesta a la salud mental, pues concuerda con las necesidades de cada época, lo que ha dificultado la concreción del quehacer del Trabajo Social en este campo. Solo hasta este siglo se han visto avances en el tema a través de la implementación de la política pública.

La investigación comprende y parte del hecho de que la salud mental es un asunto transversal a la vida cotidiana y al ciclo de vida de cada una de las personas. Esto hace que esta investigación no solo sea relevante para la disciplina, sino también para la población en general.

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 los trastornos mentales crónicos, promoviendo este campo laboral que se presenta como innovador.

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

De acuerdo con lo anterior, en el presente texto, el/la lector/a podrá encontrar la investigación diseñada mediante la elaboración de: antecedentes, descripción del área problemática, objetivos, justificación, referentes, diseño metodológico, resultados, conclusiones y recomendaciones.

1 Capítulo primero

1.1 Memoria metodológica

Al igual que las demás ciencias sociales, la evolución histórica de Trabajo Social encuentra su lugar a partir de los cambios sociales, económicos y políticos, suscritos a raíz del ascenso del capitalismo moderno donde se da origen a la ruptura del tejido social que es provocada por la entrada del mercado como principio regulador de la sociedad, desarrollando la desigualdad entre clases. Con esto Trabajo Social desde sus inicios se fue alimentando conceptualmente de referencias teóricas y metodológicas con el fin de sustentar la intervención como posibilidad de generar conocimiento dentro de las ciencias sociales, tal como lo afirma Lorena Gartner Isaza (1999), en su artículo ¿Es el Trabajo Social una Disciplina?, en donde rescata la influencia del interaccionismo simbólico y el pragmatismo como referentes teóricos en los trabajos de Mary Richmond, Gordon Hamilton, Patricia Kane, Helen Perlman, Virginia Robinson, Edwin Thomas, y otros (Escuela de Chicago).

Es entonces como con este crecimiento conceptual, se dio la posibilidad de una intervención basada en aspectos científicos o soportes técnico-científicos que dieran respuesta a las distintas problemáticas sociales. Un ejemplo de esto es demostrado en los Estados Unidos, lugar donde se institucionaliza el Trabajo Social a principios del siglo XX como una profesión con una relación estrecha a la medicina, y especialmente a la Psiquiatría, como experiencias profesionales que articula al Trabajo Social la atención y sistematización de información de los pacientes mentales.

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

Una rama del servicio médico-social de casos individuales que se ha desarrollado rápidamente después de la guerra es conocida con el nombre de servicio social psiquiátrico. No tenemos que ocuparnos aquí de este servicio social psiquiátrico a menos que sea con la colaboración estrecha de un especialista absolutamente competente. El valor de esta colaboración salta a la vista, ya que, en el terreno mental, más todavía que en el terreno

médico, el diagnóstico real depende en parte de la encuesta social, y el tratamiento que resulta de ello es una amplia cuestión de adaptación social. (Mendoza, 2004, p. 18)

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

Es así como la incorporación del aspecto social como una categoría de análisis del proceso de intervención en enfermos mentales por parte del Trabajo Social Psiquiátrico, se basa en el entorno familiar y social, y la dificultad o facilidad que estos presentan para su adaptación a la conducta médica del paciente. El trabajador social psiquiátrico se presenta como un mediador entre el paciente, su familia, el entorno socio barrial que los rodea y el médico, además como un intermediario para que se dé una mejor optimización y ajuste de tres áreas fundamentales de intervención profesional: asistencia, gestión y educación.

Teniendo en cuenta lo descrito hasta el momento, se hace relevante el hecho de que el tratamiento de enfermedades mentales crónicas por parte de los psiquiatras debe estar complementado con la participación de una o un Trabajador Social Psiquiátrico, quien tiene las destrezas y competencias profesionales necesarias para abordar aspectos familiares y sociales que son determinantes en el proceso de evolución y restablecimiento de la salud mental del paciente.

Se consideró pertinente entonces, indagar cómo se desarrollan los procesos de intervención del trabajador social en el campo psiquiátrico en el contexto actual, para determinar sus funciones y perspectivas, también de qué manera se desempeñaban en el abordaje del entorno socio-familiar ya que este puede afectar o favorecer al individuo que padece una patología en especial.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente con este proceso de investigación se pretendió dar a conocer cómo se desarrolla el quehacer profesional de los Trabajadores Sociales en el área de Salud mental en la ciudad de Medellín, indagando por los antecedentes históricos, avances teóricos y metodológicos de dicho campo, es decir, la fundamentación de la intervención en el campo de la salud mental, específicamente en el subcampo de la enfermedad mental crónica.

Este estudio fue pertinente ya que buscó develar la importancia del Trabajador Social en el abordaje interdisciplinar al momento de interactuar profesionalmente con pacientes diagnosticados con enfermedades mentales crónicas, desde su fundamentación y conocimientos teóricos; también fue adecuado este estudio porque se logró evidenciar que aún existen varios vacíos en los procesos de formación de los profesionales, en las instituciones de salud y en el campo de la salud mental sobre la importancia que tiene un trabajador social al momento de realizarse una intervención con pacientes mentales crónicos. El papel del Trabajo Social en la salud mental es una de las partes de esta disciplina más desconocidas en Colombia, señalando que hay países como España, Estados Unidos, Argentina y Chile que tienen grandes avances en esta área. Muchas veces se tiende a relacionar la figura del trabajador/a social con una persona que trabaja en entornos pobres, vulnerables o en desigualdad. Sin embargo, el Trabajo Social desde su dimensión deontológica busca la transformación positiva en contextos microsociales que influyan en las estructuras macro, es por esto que con los resultados obtenidos se pretendió generar un aporte al programa de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia, dar claridades en lo que respecta a los fundamentos de la intervención en este campo y servir de base para construir otras posibles rutas metodológicas y de acción que recreen y fortalezcan nuestro saber en escenarios de desempeño relacionados con la salud mental de los sujetos individuales y colectivos.

Teniendo en cuenta los anteriores enunciados, la importancia de esta actividad académica radicó en el interés de las investigadoras de impulsar la labor del profesional en Trabajo Social en el campo psiquiátrico para avanzar en la atención de las personas que presentan psicopatologías pero también en los procesos de acompañamiento a las familias, brindarles educación y promover una interacción adecuada de acuerdo a la situación de estas personas; además se generó la posibilidad de generar un aporte a las instituciones especializadas en Psiquiatría, puesto que se realizó 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.

1.2 Presentación

El Trabajo Social es una profesión que permite el desempeño laboral en diversas áreas y campos, este estudio se centró específicamente en el ámbito de la psiquiatría, en este los Trabajadores Sociales vienen ganando terreno desde la década de los setenta, cuya participación ha cambiado a través del tiempo y con ello su quehacer laboral. Ahora más que nunca fue necesario preguntarse cómo se fundamenta la intervención de los profesionales con personas con trastornos mentales crónicos, en un momento de la realidad donde es apremiante hablar sobre salud mental, debido al contexto actual de pandemia, donde las enfermedades mentales crónicas aumentaron exponencialmente y quienes las padecen sufren con el empeoramiento de estas.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente es necesario hablar sobre lo que es la salud mental, sin embargo, es un concepto cargado de valor y es poco probable que se llegue a una definición unánime de este. La salud mental puede definirse como:

- Un estado: por ejemplo, un estado de bienestar psicológico y social total de un individuo en un entorno sociocultural dado, indicativo de estados de ánimo y afectos positivos (p. ej., placer, satisfacción y comodidad) o negativos (p. ej., ansiedad, estado de ánimo depresivo e insatisfacción)
- Un proceso indicativo de una conducta de afrontamiento: por ejemplo, luchar por conseguir la independencia, autonomía (ambos aspectos clave de la salud mental).
- El resultado de un proceso: un estado crónico debido a una confrontación aguda e intensa con un factor estresante, como sucede en el trastorno por estrés postraumático, o a la presencia continua de un factor estresante, no necesariamente intenso. Es lo que ocurre en el agotamiento, así como en las psicosis, los trastornos depresivos mayores, los trastornos cognitivos y el abuso de sustancias psicoactivas. No obstante, estos dos últimos se consideran a menudo problemas neurológicos, puesto que pueden existir procesos fisiopatológicos debidos a un afrontamiento ineficaz o al propio factor estresante (consumo de alcohol o exposición profesional a disolventes, respectivamente) subyacentes a ellos.

Es entonces como la salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo.

Este proyecto de investigación pretendió indagar por la fundamentación teórica del trabajador social, determinando las características y habilidades que deben tener los profesionales, en el campo psiquiátrico. Para ello, inicialmente se formuló una pregunta que se cuestiona por los procesos de intervención de los profesionales con personas diagnosticadas con enfermedades mentales crónicas, seguido a esto se planteó el problema con el fin de conocer los antecedentes del Trabajo Social psiquiátrico y para ello se da un pequeño recorrido histórico desde inicios del Trabajo Social en esta área y los debates actuales en salud mental a los cuales se vincula nuestra disciplina.

Continuo a esto, se da paso al referente teórico y conceptual con el propósito de dar soporte a la investigación y establecer ejes estructurantes que sirvieron de sostén a lo largo del proceso investigativo. En un siguiente momento, se da lugar al diseño metodológico, que permitió clarificar el tipo de investigación que se realizó; esto con la finalidad de establecer enfoques, paradigmas, modalidad y técnicas que guiaron la manera en que se ejecutó el estudio, en este caso se realizó con un enfoque cualitativo, con un paradigma hermenéutico, donde la modalidad fue un estudio de caso y algunas de las técnicas de recolección de información fueron: rastreos bibliográficos y entrevistas (estructurada- Semi estructurada) que se realizaron con Trabajadores Sociales y Psicólogos que hayan o estuvieran ejerciendo en el área de la Psiquiatría.

Posteriormente se exponen los criterios éticos que se tuvieron en cuenta, los resultados dados y las estrategias de comunicación para la investigación, finalmente se expone el cronograma y presupuesto que fueron planteados para efectuar el proyecto.

1.3 Formulación del problema de investigación

La sucesión de acontecimientos y la interrelación de los sistemas sociales han derivado en cambios en el trato, el cuidado y la atención médica hacia una mejor comprensión de las necesidades del paciente y la aplicación de nuevas teorías médicas y sociales. Hasta hace pocas décadas, los recursos disponibles para cubrir la asistencia al enfermo mental crónico habían sido muy escasos. A esto se le une que la pobreza puede ser un factor determinante en el desarrollo de ciertas patologías, como lo expone la Organización Mundial de la Salud:

Las presiones socioeconómicas persistentes constituyen un riesgo conocido para la salud mental de las personas y las comunidades. Las pruebas más evidentes están relacionadas con los indicadores de la pobreza, y en particular con el bajo nivel educativo. La mala salud mental se asocia asimismo a los cambios sociales rápidos, a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos. (OMS, 2018)

Es decir, la salud mental, como los problemas mentales, tienen una alta probabilidad de estar condicionados por factores personales, sociales y ambientales y es en este punto donde Trabajo Social inicia y empieza su intervención, en primer lugar reconociendo la importancia del contexto de los sujetos en sus ámbitos políticos, económicos y familiares, y a su vez actuando en este contexto por la reivindicación de derechos a través de la búsqueda de la igualdad y mejores condiciones sociales que permitan contribuir con la calidad de vida y la dignidad humana.

Como se mencionó anteriormente, la procedencia de la profesión se encuentra situada en la beneficencia, ya que, tras el aumento de la pobreza desatado por la Revolución Industrial, se produjo la tecnificación de la ayuda social y es así como durante el siglo XVIII, creció la producción económica y surgieron expectativas de desarrollo sobre los recursos existentes, sin embargo, los hospitales, aunque seguían impregnados de caridad religiosa, fueron poco a poco controlados por el poder público. En aquel momento lo que se buscaba proteger a la sociedad de las personas con enfermedades mentales, es decir, de lo que padecían, en un espacio en el que la locura se volvía transitoria y era posible verla como curable. El principal remedio para la locura

sólo podía hallarse en un hospital con una estructura bien organizada, y la intervención consistía en dominar y domar al “loco”. Esto lo explica Lacan, psicoanalista francés, él expresa que: “loco es alguien que ve, que escucha y que cree en cosas que los demás supuestos”. (Lacan, 1956:80), además de esto expresa que:

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, p.80)

En este sentido, en el siglo XIX se crearon hospitales específicos para locos con la intención de otorgarles un tratamiento médico, buscando sosegarlos. No obstante, seguían existiendo las celdas de aislamiento para los de un carácter más "indomable", es decir, las personas con enfermedades mentales crónicas. Ya en esos momentos se empezó a distinguir entre distintos tipos de locos, para impedir que los de unos grupos y los de otros mantuvieran contacto entre sí, de igual manera nacieron los primeros manicomios privados, en donde los representantes de estas instituciones desarrollaron un discurso optimista sobre las posibilidades de cura de la especialidad en un momento en que los tratamientos disponibles eran muy limitados (Plumed & Rey, 2006).

Posteriormente, se inicia la institucionalización, de modo específico, de quienes tenían una discapacidad psíquica. Esto se debió a la idea de que había que proteger a las personas normales de las no normales. Sin duda, las personas con enfermedades mentales crónicas son separadas, segregadas y discriminadas, esto explicado más claramente por el filósofo, psicólogo y teórico social francés Michel Foucault, quien desarrolló en su obra "Historia de la locura en la época clásica" (1961), un extenso análisis en el que pone de manifiesto las diferentes concepciones de la locura desde la época del Renacimiento hasta la constitución de la Psiquiatría en el siglo XIX, este clarifica cómo a partir de este siglo la locura es definida como la falta de moral y que se produce debido a un exceso de libertad, de sentimiento religioso o de estudio. Es decir, el origen de la locura se enmarca dentro de la vida social y las relaciones sociales, ya no se trata de algo “no humano”, sino que es una posibilidad emergente en el medio social. Con el nacimiento de la Psiquiatría en el

siglo XIX la locura se individualiza cada vez más. Es decir, los “locos” ya no se asimilan con los desempleados, ladrones, etc.

Lo anterior lo relata Foucault en su historia de la locura, diciendo 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, p. 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, p.36)

Es entonces como la psiquiatría de aquella época se convertiría, según Foucault, en una institución de poder que, a través de mecanismos objetivo-científicos legitima la reclusión y, haciendo las veces de administradora de justicia, busca el arrepentimiento y la dominación de la persona enferma. No obstante, los manicomios disfrazaban la tortura como una forma de curación, esto visto por ejemplo en el hospital psiquiátrico Charenton en París, donde se aplicaban tratamientos como: mantenerlos atados, sumergirlos en agua fría y golpes. Asimismo, en los manicomios ingleses utilizaban un dispositivo rotatorio en el que hacían girar al paciente a una

velocidad bastante precipitada, otro de los tratamientos consistía en marcarle la cabeza a la persona con un hierro al rojo vivo para que este recuperara el sentido. Todo esto con el fin de anular sus ideas y emociones, consideradas anormales. (La nación, 2013)

Como consecuencia de lo anteriormente dicho, es posible ver cómo 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, p. 337)

Es a partir del contexto anterior, que desde Trabajo Social se interviene, inicialmente con Mary Richmond quien fue la primera en clasificar y ordenar un método de intervención para la profesión en el Caso Social Individual (estudio, diagnóstico y tratamiento). Es entonces como en Estados Unidos, donde se institucionaliza la profesión a principios del siglo XX, donde el Trabajo Social se ampara a la medicina, en términos ocupacionales y de conocimiento.

Es así como las experiencias profesionales se desarrollan junto a médicos psiquiatras, se da una apropiación del modo de atención de los médicos y se instaure como modalidad de intervención del Trabajo Social en el abordaje de los casos, la labor estaba encaminada a la "adaptación" de las personas al entorno social y de qué manera los cuidados de salud mental dependen de factores como la aceptación social y del derecho de los enfermos mentales a ser miembros de la comunidad.

Igualmente, otro hecho que incidió en la influencia de la Psiquiatría en el Trabajo Social fue la participación de Estados Unidos en la Primera Guerra Mundial, al ayudar al tratamiento de las situaciones traumáticas de los soldados: neurosis de guerra, psicosis, etc. Esto demandó a los Trabajadores Sociales el abordaje de aspectos psicológicos contextuales de las personas con la vivencia de experiencias y sucesos traumáticos vividos en la confrontación bélica, aspectos

importantes como lo es psicoterapia, prevención de consumo de drogas, trastorno de estrés postraumático, enseñanza, educación, liderazgo y resiliencia. En esta actividad profesional también se 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, es así como se puede ver que el Trabajo Social no estaba ligado únicamente a atender situaciones vinculadas a la pobreza, vinculando estos elementos con el modelo psicosocial desarrollado con Mary Richmond.

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, éstos se vinculan 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 progresiva, 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, p. 334)

Dentro de ese marco, es posible ver cómo la intervención se basaba en adaptar al individuo, sus conductas y actitudes, a la sociedad, y la intervención con ellos se entendía como un proceso para solucionar esas fallas en la adaptación, con esto se logran desplegar dos roles del Trabajador Social en la Psiquiatría, primero como agente de prevención al tratar los aspectos de índole social que son problemáticos para el paciente y segundo al convertirse en un eje fundamental que permite un tratamiento integral el cual complementa el aspecto psiquiátrico con el social y cómo éste se ha desarrollado históricamente, a la luz de nuevos medicamentos y fenómenos de distinta índole que afligen al ser humano y en cuanto a las instituciones psiquiátricas, el trabajador social puede actuar desde un rol clínico o no clínico, con una intervención desde el nivel individual al grupal, con objetivos de fomentar la convivencia entre los internos, promover hábitos y habilidades domésticas, fortalecer la relación de los pacientes con su entorno social que se encuentra fuera de

la institución, donde el pilar fundamental es el grupo familiar entre otros grupos sociales que cumplan un rol socio afectivo hacia el paciente a tratar, además se considerará siempre relevante poder crear autonomía personal en los pacientes, es decir, concebir la salud mental desde los múltiples saberes existentes en la actualidad, no reduciendo el padecimiento mental al tratamiento farmacológico como único indicador de solución a la problemática, es importante mirar la salud mental desde un enfoque multidimensional, mirando al paciente como una persona capaz de ayudarse autónomamente en su tratamiento.

Sin embargo, el médico psiquiatra es quien decide la intervención del paciente, como lo estipula Claramunt López, retomado por Mendoza (2004): “prácticamente todos los casos admitidos presentan aspectos sociales. La decisión de considerar el caso como “social” es un tanto arbitraria y viene unas veces del médico director y otras de algún componente del equipo” (p. 11). La denominación de caso “social” nombrado por Mary Richmond continúa en vigencia y la definición hace referencia a la existencia de problemas familiares, económicos, etc., que escapan a la intervención médica. Y torna necesaria la presencia de un trabajador social para que se encargue de abordar específicamente los problemas considerados sociales que obstaculizan el proceso de recuperación de los pacientes y/o imposibilitan su externación. Lo social desde esta perspectiva se presenta como un campo específico de intervención del Trabajo Social, ya que son estos factores los que principalmente rodea e inciden en el tratamiento del paciente.

Es entonces como la intervención del Trabajo Social en el área de la psiquiatría ha contribuido con el cambio del aislamiento al que era sometido el paciente mental, pues ahora el enfermo tiene un contacto más estrecho con su familia y la sociedad, esto debido a que no sólo es necesario atender la problemática psiquiátrica del paciente sino también sus diferentes dificultades psicosociales y necesidades sociales, a través de la rehabilitación e integración social normalizada en la comunidad.

En efecto y de acuerdo con lo anterior El Trabajo Social Psiquiátrico trata de ayudar a los seres humanos para el logro del desarrollo de sus capacidades, ayuda en la tarea de reorganizar la personalidad del paciente mental y es así como el trabajador social se centra en actuar como un agente socializador (Mariela, 2004). Es decir, el Trabajo Social trata sobre las causas sociales que obstaculizan el salir al mundo para el paciente, es decir, su objetivo es que el paciente logre insertarse nuevamente a su ámbito social de la mejor manera posible, esto debido a que la actuación del profesional está dirigida a la prevención de la exclusión social del enfermo y su familia para

posibilitar una mejor integración y participación social, por medio de la utilización de los recursos sociales normalizados del área que repercutan en una respuesta adecuada a las necesidades de autonomía, autocuidado, relaciones afectivas y sociales, alojamiento, ocupación, formación y ocio.

Con lo anterior es posible ver cómo el Trabajo Social es una parte esencial e imprescindible dentro del equipo terapéutico. Actualmente, la figura del Trabajador Social en salud mental se ocupa de tres actividades o tareas transversales en la intervención: una tarea preventiva, un papel de ayuda diagnóstica y de tratamiento y una labor de rehabilitación. (Gómez, 2000)

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, p. 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 por 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, p.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 (...) 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, p. 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 el campo psiquiátrico:

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 contruidos 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, p. 11)

De acuerdo, con Vicente (2010), las prácticas del profesional en Trabajo Social se han ido transformando para brindar herramientas e instrumentos para que el individuo diagnosticado con alguna psicopatología se vuelva a insertar de la mejor manera 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, p. 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, p.334)

Ubicando esta información en Colombia se debe 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, p.150)

Teniendo este contexto y el avance de las enfermedades mentales en la sociedad fue necesario preguntarse cómo son sostenidos los procesos llevados a cabo por los profesionales de Trabajo Social ya que, si bien, la información expuesta revela que hay avances en el rol de los trabajadores sociales en el campo de la salud mental fue necesario centrar la mirada en las personas con trastornos mentales severos, como objeto de esta investigación, específicamente en el marco colombiano donde fue difícil la búsqueda y el acceso a este tipo de información. Es por esto que nuestra investigación partió de la pregunta: **¿Cómo se desarrollan los procesos de intervención de los profesionales de Trabajo Social en el campo psiquiátrico con personas con trastornos mentales crónicos?**

1.4 Estado de la cuestión

La Organización Mundial de la Salud (1997) que entiende la Salud Mental de la siguiente manera: “salud mental no es simplemente ausencia de enfermedad reconocible, sino un estado de bienestar en el que el individuo manifiesta sus propias habilidades, trabaja productivamente y es capaz de contribuir al bienestar de la comunidad”, esta última invisibiliza, tal como plantean López y Weber (2017), la lucha política e ideológica que comprende la construcción en las distintas prácticas sociales y plantea un estado de bienestar estático que no contempla este tipo de construcciones dinámicas y complejas.

A partir de esta conceptualización, se trabajará comprendiendo a la Salud Mental como un proceso de construcción social donde se tenga en cuenta el sujeto y su subjetividad en relación con el contexto socio histórico, político, económico, social y cultural, así como con su entorno familiar, laboral y comunitario.

Es entonces, como Trabajo Social empieza a intervenir en las unidades de salud mental aproximadamente en la década de los 70, cuando se empezaba a dejar de lado la mirada únicamente biológica sobre las enfermedades mentales y desde la Psiquiatría se empezó a reconocer la importancia de los factores sociales en la salud mental. Es así como Trabajo Social empieza a ser parte de los equipos interdisciplinarios que trataban a los pacientes, en un inicio solo como un proporcionador de datos, pero con el boom de la Terapia Familiar la profesión ganó un mayor posicionamiento al reconocer la efectividad que estas alternativas ofrecían al paciente y a sus familias. (Ramírez, 2012)

En esta vía el texto Intervención del/la Trabajador/a Social en las Unidades de Apoyo de Salud Mental (Aroca et al, s.f.), afirma que el objetivo de la intervención de los trabajadores sociales en las unidades psiquiátricas se basa en que los sujetos puedan:

(...) desarrollar capacidades psicosociales para abordar su situación personal, así como su capacidad para desarrollar sus recursos personales y los que le ofrece el medio social, por lo tanto, los ejes de intervención serán la persona, la familia y la comunidad. (p. 6)

Desde Trabajo Social la mayoría de los estudios dados por autores como Olga Lucía Vélez (2003), Natalio Kisnerman (1986), Becerra y Kennel (2008) entre otros se centran en el rol del profesional y como se desarrollan los diferentes procesos de intervención en el área de la salud mental en diferentes contextos, propios de cada estudio, manifestando el devenir histórico del Trabajo Social en salud mental y los retos actuales a los que se enfrenta la profesión en este campo.

En el año 2010 la trabajadora social y profesora asociada de la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo de la Universidad de Zaragoza, Eva María Trullenque publicó el texto llamado “Trabajo Social y salud mental”, donde aborda temas como el desarrollo de la asistencia psiquiátrica y el trabajo social, la atención a la salud mental, lo propio del trabajador social en salud mental, el futuro de Trabajo Social en salud mental y El Trabajo Social con personas con trastorno mental grave, competencia de esta investigación. Frente a esto la autora plantea que:

(...) la actividad profesional del trabajador social merece especial atención el trabajo que desempeña con personas que padecen un trastorno mental grave, ya que se requiere de una especificidad que viene definida por las características psicopatológicas y sociales de la enfermedad. (Trullenque, 2010, p.p. 343-344)

En esta vía la autora plantea que la rehabilitación psicosocial busca que las personas que han desarrollado discapacidades, debido a la cronicidad del trastorno mental, puedan reintegrarse a la comunidad y posibilitar el desarrollo psicosocial de la misma, alcanzando el más alto grado de autonomía y desarrollo social y familiar posible. (Trullenque, 2010)

Trullenque (2010) describe que el trabajador social debe realizar funciones de rehabilitación y reintegración social, entre estas menciona realizar un diagnóstico de la situación psicosocial del paciente, disminuir las situaciones de desventaja o discapacidad identificadas, promover hábitos sociales saludables, entre otras.

Por otra parte, la trabajadora social Beatriz Hernández Martín publicó un artículo en el año 2013, llamado “El Trabajo Social en la Intervención psicosocial con personas con trastorno mental severo: una reflexión sobre el papel de las familias”. En este se parte de la hipótesis de que los factores psicosociales juegan un papel determinante en el desarrollo de la enfermedad y por tanto en su desenvolvimiento personal e identifica el actuar de la profesión como fundamental para promover factores que contribuyan con la evolución de la enfermedad. (Hernández, 2013)

La autora expone que las personas que padecen alguna patología mental pueden desarrollar problemáticas externas diferentes a las producidas por los mismos síntomas de la enfermedad, y en este caso el trabajador social deberá atender estas necesidades a través de los siguientes procesos que plantea Sobrino citando a Hernández (2013):

Atención y tratamiento de la salud mental, atención en momentos de crisis, rehabilitación psicosocial y apoyo a la integración social, integración laboral, apoyo al alojamiento y atención residencial comunitaria, apoyo económico, protección y defensa de sus derechos, apoyo a las familias (p. 322)

Frente a esto Hernández afirma que

Todas estas necesidades requieren una perspectiva comunitaria en su intervención. Por ejemplo, parece imposible la integración laboral de las personas con enfermedad mental si no se establecen mecanismos para luchar contra el estigma que padecen estas personas. La protección y defensa de sus derechos constituye la base para acabar con este lastre al que se enfrentan las personas que padecen algún tipo de enfermedad mental y sus familiares. (Hernández, 2010, p. 322)

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

Lo anterior deja ver que es muy poco o podría decirse que nulo el avance en materia de investigación de la intervención de los trabajadores sociales con personas con trastornos mentales severos en el país, lo que abre la posibilidad de realizar este ejercicio investigativo que permita poner en la mesa de conversación cómo se fundamentan estos procesos y cómo se desarrolla la intervención de los profesionales de Trabajo Social en el campo Psiquiátrico.

1.5 Referente teórico

Para la comprensión del objeto de la investigación se tomó como referente teórico las propuestas desarrolladas por Nora Muñoz y Paula Vargas, trabajadoras sociales y docentes del departamento de Trabajo Social de la Universidad de Antioquia sobre la categoría **Intervención**, como núcleo fundamental de este ejercicio investigativo.

Las autoras plantean que, la intervención como eje estructurante de Trabajo Social debe ser un proceso sustentado y aunque su fin mismo sea la transformación, debe existir en ella una relación dialógica entre la práctica y la teoría que permita generar conocimiento a través de un proceso a conciencia y reflexivo, en sus palabras:

La intervención (...) es en esencia un proceso que exige un propósito que la oriente tanto desde el pensar como desde el hacer, unos respaldos teóricos y ético-políticos que la fundamenten y le permitan comprender la acción social; en último término, a pesar de que la intencionalidad de la intervención se encarna en resultados y productos, su esencia habita en su saber-hacer fundamentado, crítico, reflexivo y transformador. (Muñoz & Vargas, 2012, p. 50)

En esta vía se tomaron los postulados de Nora Muñoz y Paula Vargas como la teoría que permitió encaminar la investigación y permitieron responder cómo se desarrollan los procesos de intervención de los profesionales de Trabajo Social con personas con trastornos mentales crónicos, teniendo como premisa Intervención como eje estructurante de trabajo social, esta debe ser reivindicada como:

(...) categoría científica transversal en la profesión y como alternativa para la configuración de esta como campo disciplinar. Por ello se ha asumido la tarea de configurar una teoría de la intervención desde el trabajo social, y otros lugares para este en los que sea posible recoger los elementos epistemológicos y ontológicos necesarios para su consolidación y posicionamiento. (Muñoz & Vargas, 2012, p.55)

Resulta necesario expresar que las autoras promueven “una conceptualización de la intervención profesional”, ubicando esta premisa en los procesos desarrollados por los profesionales de Trabajo Social en el campo psiquiátrico, se busca que la intervención, en palabras de las autoras:

(...) trascienda la connotación instrumental y se corresponda con una acción social en tanto acto discursivo fundamentado, reflexivo y transformador, que invoca una orientación ética y política situada, en principio, con la necesidad de generar procesos microsociales, que se proyecten hacia la consolidación de sociedades democráticas institucionalmente reconocidas o no, pluralistas, participativas e incluyentes. (Muñoz & Vargas, 2012, p.55)

1.6 Referente conceptual

1.6.1 Eje estructurante: Intervención

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, p.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 (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. (p, 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, 2003, p. 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, p. 4)

1.6.2 Fundamentación

Trabajo social es una profesión y disciplina basada en la transformación de las problemáticas sociales, en la que su deber y propósito es actuar como mediadora entre las realidades sociales y los sujetos, Kisnerman ubica sus fundamentos en:

(...) la necesidad de aplicar un saber sistemático a la solución de problemas situados en un dominio específico. Así fue construyendo históricamente un espacio propio, articulándose con quienes luchan por su sobrevivencia y para alcanzar una vida más humana, más justa, más solidaria. Ésta es la razón de ser en el consenso de las disciplinas sociales. (Kisnerman, 1998, p. 97)

En este sentido Nora Muñoz y Paula Vargas (2012) expresan que:

(...) fundamentar la intervención desde el trabajo social (intervención profesional) implica superar la dicotomía profesión (hacer) y disciplina (conocer-saber), entender ambas como complementarias, lo que supone trascender aquellas concepciones que limitan la profesión a un que-hacer irreflexivo, empírico, dissociado de cualquier mediación teórica, y caracterizado por su estrechez para analizar la realidad y, por tanto, para problematizarla. (p.57)

Es decir, para observar la realidad de manera compleja es necesario establecer una relación entre la teoría y la práctica que permita un quehacer con un horizonte de sentido definido, que promueva una lectura crítica de esta realidad y que su vez posibilite generar nuevo conocimiento a través del contraste acción- reflexión.

Para Aracely Camelo y Rosa María Cifuentes la fundamentación debe ser **compleja** en tanto “hay complejidad cuando son inseparables elementos diferentes, que constituyen un todo y existe un tejido interdependiente”, **holística** porque “consiste en mirar de forma totalizadora los hechos sociales, que aunque tienen propiedades distintivas en sus partes, exigen lecturas globales y visiones integradoras”, **reflexiva** en el sentido que “implica la relación con respecto a sí mismo, en una mirada retrospectiva y proyectiva” y **sistémica** puesto que “evidencia las interrelaciones de diversos canales de comunicación para alcanzar objetivos claramente identificables”. (Camelo & Cifuentes, 2006, p.175)

1.6.2.1 Fundamentación teórica. Da cuenta de los referentes que sostienen la intervención profesional, es el conjunto de paradigmas y teorías que dan el fundamento al accionar de los profesionales en Trabajo Social es una explicación basada en ideas que están relacionadas con el tema particular a tratar, es una revisión crítica de los elementos teóricos que sirven de marco de referencia en una investigación o proyecto de intervención.

Rozas, citada en Muñoz y Vargas (2012), indica que lo teórico se refiere al:

Conjunto de conceptos que guían el accionar profesional y lo práctico, referido al actuar o lo que se debe hacer a partir de lo que se sabe y se piensa. Estos dos aspectos encuentran el punto de mediación en la investigación; sin ella, no es posible una intervención fundada y sin la intervención el proceso investigativo carece de aportes para fundamentar la intervención profesional. (p 59)

1.6.2.2 Fundamentación Epistemológica. Camelo y Cifuentes (2006) explican que “la epistemología posibilita una comprensión global y compleja de la fundamentación” (p. 176), en tanto permite dar soporte a la profesión a través de los principios éticos y valores, dar sustento teórico a través de la relación entre sus referentes teóricos y conceptuales y desarrollar metodologías y técnicas fundamentadas en diferentes referentes y desarrollos operativos.

Conforme a esto es importante dar cuenta de los procesos de conocimiento implícitos en la intervención profesional de Trabajo Social, en que se establecen procesos de conocimiento que sustentan la relación sujeto-objeto y sujeto-sujeto; es necesario reflexionar cómo, dónde, por qué y para qué se conoce; en esta medida los métodos y técnicas no se encuentran inconexos de concepciones teóricas. La profesión se hace partícipe de la realidad a través de su conocimiento, en el que construye más preguntas que respuestas; como parte de la construcción de nuevas visiones y perspectivas.

1.6.2.3 Fundamentación Metodológica. Esta subcategoría se refiere a los pilares que dan sustento a los procesos de acción en la intervención. Se refiere al conjunto de rutas y vías que asume el profesional para intervenir en determinadas situaciones. La metodología, así como las demás dimensiones de la intervención debe estar sustentada en teorías y paradigmas que permitan un hacer intencionado, donde cada operación contribuya con el avance de la transformación social.

En el caso específico de la intervención de Trabajo Social con personas con trastornos mentales severos, Trullenque (2010), expone que:

Debemos integrar en nuestro quehacer profesional modelos teóricos adecuados a los procesos en los que intervenimos, según la psicopatología del paciente, y el problema objeto de intervención. Debemos formular un planteamiento más riguroso de nuestros criterios a la hora de decidir qué orientación de la práctica, qué enfoque, qué perspectivas y qué intervenciones deben utilizarse en relación con ciertos tipos de problemas. Estos pueden ser valorados utilizando diferentes enfoques de evaluación. El conocimiento de los modelos y sus técnicas nos permitirán abordar mejor las estrategias de intervención en cada caso concreto, de forma que técnicamente la intervención sea más eficaz. (p. 346)

1.6.3 Dimensión ética

Hernández (1999) afirma que la ciencia, la política y la ética son los tres componentes de la intervención. Respecto al componente ético considera que justifica la intervención y que se relaciona con esta a partir de un nivel de fundamentación, un nivel de motivación y un nivel de justificación. Otros, autores como Clemente (2000) coinciden en afirmar que la ética compone la

intervención y que, pese a su importancia, pocas veces es tema de reflexiones profundas y cuidadosas por parte de los y las profesionales en ejercicio.

La ética del Trabajo Social está referida a un deber ser de la profesión, el cual se sustenta en principios, valores y deberes, la mayoría de ellos consignados en los códigos profesionales, y otros, resultantes de los nuevos escenarios sociales que convocan nuevas prácticas y posturas de los y las Trabajadoras Sociales.

Esta categoría permite establecer las diferentes apuestas éticas de cada profesional y cómo estas atraviesan su intervención, ya que desde la posición ética de cada profesional es posible que los procesos se desarrollen de una u otra manera, teniendo en cuenta los lineamientos éticos y políticos de los profesionales en su actuar.

1.6.3.1 Noción de sujeto. Este postulado hace referencia a la mirada del profesional a la persona con trastorno mental y su familia, busca saber desde dónde se ubica el profesional para nombrar a la persona con la que está tratando y qué entramados ético políticos permite evidenciar este acto como principio para la intervención. Omill (2010) dice sobre la noción de sujeto que “pensado desde la plenitud de sus derechos, reconocido en sus capacidades como persona y ciudadano, protagonista de movimientos emancipatorios, el actor de las demandas que se vuelven “cuestión social” por la fuerza de sus reclamos”. (p. 2)

1.6.3.2 Ética profesional. En el Diccionario de Trabajo Social basado en el libro homónimo de Ezequiel Ander Egg se define como parte del comportamiento profesional que se aplica al ejercicio de éste e implican instrucciones que iluminan la relación entre el profesional y los demás, directrices diseñadas para poder diferenciar la acción correcta de la equivocada, estas pueden estar plasmadas en un código formal establecido gremialmente o una aproximación informal de acuerdo a criterios personales del profesional durante su formación académica y propio su proceso de crecimiento personal. (Ábaco en Red, 2017)

1.6.3.3 Dilemas éticos. Un dilema ético es una situación en la que se presenta un conflicto entre dos situaciones éticas, de tal manera que atender a una implica transgredir la otra. Se denomina así cuando un profesional tiene la opción de llevar a cabo dos acciones o más que

obedecen a principios diferentes respectivamente y no sería posible realizarlas sin violentar alguna de ellas (Amaya & Berrío-Acosta, 2018).

1.6.4 Dimensión política

Posicionamiento que posibilita la interacción con el contexto, incidir en la construcción societal, utilizar el poder público organizado para alcanzar objetivos de impacto en las instituciones, los grupos, las familias, la categoría profesional y la sociedad en su conjunto. Es una utilización discrecional del poder para conseguir transformaciones sociales.

Así la dimensión política de la intervención busca establecer intencionalidades que permitan fijar la mirada en objetivos claros a través de posiciones individuales y colectivas que promuevan el bienestar y el desarrollo social de aquellos con quienes se interviene.

En la misma línea Trabajo social, se puede definir como una disciplina que promueve el cambio y el buen vivir de las personas y la sociedad, teniendo como preceptos la justicia social, los derechos humanos y la responsabilidad colectiva.

1.6.4.1 Apuesta política. Lo político como acto cotidiano implica al Trabajo Social recuperar a los sujetos con los que se interactúa en el ejercicio profesional, reinstalando acciones de participación, apostándole al fortalecimiento de lazos sociales, valorando los movimientos sociales, pues estos apuntan a una nueva concepción de poder con contenidos más cotidianos, culturales y locales. (Fosiini, 2005)

Esta subcategoría hizo referencia a la apuesta política de cada profesional en su intervención y a lo que apunta con los procesos desarrollados con cada persona y familia dentro de los equipos interdisciplinarios. Esta subcategoría permitió observar cómo la intervención situada desde Trabajo Social también está mediada por las posiciones personales de cada profesional y sus intencionalidades al momento de intervenir en los diferentes campos de acción.

1.7 Objetivos

1.7.1 *Objetivo general*

Aportar a la comprensión de los procesos de intervención profesional desarrollados desde Trabajo Social, en el campo de los trastornos mentales crónicos.

1.7.2 *Objetivos específicos*

- Indagar por los referentes teóricos que median en la intervención profesional desde Trabajo Social, en el campo de los trastornos mentales crónicos
- Identificar la ruta metodológica que desde Trabajo Social se realiza, en el campo de los trastornos mentales crónicos.
- Analizar el lugar que tienen las familias de los pacientes diagnosticados con enfermedad mental crónica, en el proceso de intervención profesional desde el Trabajo Social.

1.8 Diseño metodológico

El enfoque epistemológico que sustenta la investigación es el Histórico – hermenéutico. Desde la labor interpretativa de los actores de la práctica se analizan las intencionalidades, sentidos y dinámicas para reconstruir relaciones entre sujetos sociales de la práctica y para mostrar la importancia cultural de la experiencia.

El enfoque epistemológico histórico – hermenéutico aporta criterios para asumir la complejidad y dinámica de las experiencias que se sistematizan, fundamentar procesos de construcción de conocimiento que respondan a las características y condiciones del contexto, rescatando la riqueza de la pluralidad, de la experiencia cotidiana, se reconoce en cada persona un sujeto de conocimiento. (Cifuentes, 1999, p 60)

Este ejercicio investigativo se desarrolló a la luz del enfoque cualitativo, mediante instrumentos de recolección de datos como la entrevista y la documentación teórica, los cuales permitieron un acercamiento sistemático a los procesos de intervención profesional que realizan los y las Trabajadoras Sociales vinculadas a instituciones especializadas en la salud mental. Se hizo

énfasis en el reconocimiento de la profesión en este contexto, forjándose un documento que aporta tanto a la academia como a los profesionales en formación conocimientos referentes a la intervención en los procesos de atención a personas diagnosticadas con un trastorno mental crónico.

Para entender un poco más sobre la importancia de la realización de este proceso investigativo se tomó el **paradigma interpretativo**, debido al interés de profundizar el conocimiento y la comprensión de los procesos que desarrolla el Trabajador Social en la 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 proporcionaron una mirada holística, múltiple y dinámica del quehacer profesional en dichos procesos.

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, p.123)

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

Es el construccionismo 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. (p. 4)

Como enfoque se elige el **Hermenéutico**, se propone este 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 los procesos 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”. (p. 3)

En este mismo ámbito, el ejercicio investigativo **es cualitativo** su objeto es el desarrollo de conceptos que permitan comprender los fenómenos sociales, específicamente lo que concierne a 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)

1.9 Modalidad de investigación

Esta investigación se desarrolló a través de **un estudio de caso**, que como lo plantea Galeano (2007), pretende realizar un examen profundo de distintos aspectos de un mismo fenómeno, de una manera instrumental donde principalmente se busca conocer el fenómeno social.

Esta modalidad trabaja con la voz y las experiencias de los sujetos, donde habla de la investigación cualitativa como un proceso interactivo entre el investigador y los participantes, direccionado a conocer la perspectiva de los participantes sobre su propia realidad, donde se priorizan su voz y comportamiento observable como datos base de información.

1.10 Momentos de la investigación

La realización de este estudio se llevó a cabo a través de 4 momentos, donde cada uno se configura como una operación lógica diferente que permitió el avance de la investigación de manera organizada:

1.10.1 Momento de recolección y/o generación

En este trabajo se incorporaron técnicas desde un enfoque cualitativo, propias de un estudio de caso, que incluyen la documentación teórica y la entrevista.

1.10.1.1 Documentación teórica. Se efectúa una búsqueda teórica que permitió compilar el mayor número de información posible, aportando a la construcción de una idea sobre cómo se desarrollan los procesos de intervención del Trabajador Social en Psiquiatría y cómo es la interacción de éste con su quehacer profesional. Para el rastreo de fuentes secundarias o documentación teórica, se empleó las bibliotecas y otros lugares que pueden reunir información de este tipo: archivos y bibliotecas de organismos e instituciones públicas o privadas. También las redes informáticas hacen posible una búsqueda sistemática de los materiales bibliográficos existentes. Para recolectar la información se hará a través de fichas bibliográficas como una guía para recordar cuáles libros o trabajos han sido consultados o existen sobre el tema.

Las fichas textuales, además de poseer los datos del libro, constan de párrafos o trozos seleccionados que aparecen en la obra, o de estadísticas, cuadros y otros datos semejantes. Las fichas de contenido, aparte de poseer los datos comunes a toda ficha, consisten en resúmenes o síntesis de párrafos, capítulos o aún de la obra entera. Estas servirán en un primer momento para construir todo el proyecto de investigación y en un segundo para contrastar la información obtenida en el campo con la teoría, lo que permitirá realizar un análisis de la información, apoyándose en la relación teoría-práctica.

1.10.1.2 La entrevista. La entrevista es una herramienta específica de recolectar datos que permitirá indagar y a la vez conocer la interacción del Trabajador Social con demás profesionales dentro de los grupos interdisciplinarios, pacientes y familias. Se formularon preguntas que puedan dar cuenta de la cotidianidad de los Trabajadores Sociales, sus perspectivas, funciones y visiones a futuro de su quehacer diario. Una de las ventajas de la técnica de la entrevista a profundidad está en que son los mismos entrevistados quienes proporcionan los datos referentes a sus conductas, opiniones, deseos, actitudes y expectativas.

Para el abordaje de la población de Trabajadores Sociales se contactó a diferentes profesionales que estén o hayan ejercido en el área de la psiquiatría en la ciudad de Medellín, asimismo mediante el efecto bola de nieve o cadena se hizo posible el contacto con estos.

En primera instancia se planeó hacer las entrevistas de forma presencial, pero debido a la contingencia por Covid-19 se utilizaron medios virtuales como video llamada y entrevista por la

aplicación WhatsApp, que permitieron una comunicación directa sin violar los protocolos de bioseguridad establecidos actualmente.

1.10.2 Momento analítico

Para analizar la información obtenida de la información generada en el trabajo de campo, se utilizaron, como propone Alfonso Torres (2004), cuatro operaciones lógicas, en primer lugar se realizó una categorización y codificación donde se asignaron colores las categorías observables obtenidas en la recolección de información, posteriormente, estos se clasificaron organizando los códigos en una matriz de inventario que luego permitieron establecer relaciones entre los objetivos propuestos a través de una matriz de análisis; y finalmente se establecieron redes por medio de un mapa, lo que posibilitó realizar una síntesis de la respuesta a la pregunta de investigación.

1.10.3 Momento interpretativo

Proceso de contraste entre la teoría planteada en el referente teórico y el logro de información obtenida en el punto anterior sobre los objetivos del referente conceptual y las categorías del sistema categorial, esto con base al acumulado de la información recogida y obtenida en el proceso investigativo.

1.10.4 Momento de socialización

En un principio se pretendía realizar dentro de la sede principal de la Universidad de Antioquia, con otros grupos de investigación del programa de Trabajo Social, pero debido a la contingencia de salud por Covid-19 la socialización tuvo que adecuarse a espacios virtuales, así mismo se compartieron los resultados con los participantes los participantes de la investigación de manera oral y escrita.

1.11 Población y criterios de selección

Los participantes de este proceso investigativo fueron profesionales en Trabajo Social, que intervienen o han intervenido con 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. Mediante los siguientes criterios de selección:

- Profesionales en Trabajo Social que laboran o han laborado 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 o atendieron a pacientes diagnosticados con alguna psicopatología.
- Profesionales en Trabajo Social que intervienen con las familias de los pacientes diagnosticados con alguna psicopatología.
- Profesionales en Trabajo Social dispuestos a participar en el proceso de estudio.

1.12 Instrumentos

1.12.1 Análisis documental

Es un conjunto de operaciones encaminadas a representar un documento y su contenido bajo una forma diferente de su forma original, con la finalidad posibilitar su recuperación posterior e identificarlo. Esta herramienta permitió consolidar bases teóricas y metodológicas para el desarrollo de la investigación y el posterior análisis entre la teoría recogida y la información levantada en el campo.

1.12.2 Guía de entrevista

La guía de entrevista es un documento que contiene los temas, preguntas sugeridas y aspectos a analizar en una entrevista. Dentro de los temas que se encuentran: experiencia

profesional, estudios y formación, historia familiar entre otros, esto es para reorganizar expectativas, responsabilidades, fomentar una atmósfera cálida de aceptación, confianza y empatía. Esta se realizó con el propósito de tener una ruta específica que permitiera encaminar la conversación con los profesionales y levantar la información necesaria dada por los objetivos y el sistema categorial, que a través del análisis pudiera dar respuesta a la pregunta de investigación.

1.12.3 Criterios éticos

Las consideraciones éticas estuvieron conformadas por un grupo de principios, normas y valores que deben estar siempre presentes en los proyectos investigativos, demarcaron respeto por los sujetos participantes y llevaron también a que el investigador asumiera un rol responsable y estuviera comprometido frente a lo que implicó el proyecto. Para esta investigación se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones:

Los participantes tuvieron la oportunidad de elegir voluntariamente hacer parte de la investigación dando la posibilidad de poder abandonar la investigación si lo consideraban pertinente.

En un principio se planteó la premisa de contar con un consentimiento informado físico que los participantes pudieran firmar, pero debido a la pandemia por el Covid-19 las entrevistas se realizaron virtualmente, lo que dio paso a que el consentimiento informado se realizará de forma verbal.

También durante las entrevistas, se hizo de manera visible la presentación previa de las investigadoras donde se dio a conocer quiénes son y también el propósito de dichas intervenciones.

La apuesta ético-política de las investigadoras se basó en una búsqueda respetuosa, pero a la vez crítica por los procesos de intervención en pacientes con trastornos mentales graves a través de entrevistas estructuradas que permitieron dar rigurosidad al espacio investigativo. Esto con la intención de develar los entramados que vivencian los y las trabajadores sociales que se desempeñan en esta área y fortalecer los conocimientos sobre los fundamentos de la intervención, teniendo en cuenta que cada trabajador social es un sujeto político con una postura y prácticas diferentes frente a la intervención en este campo, pero que conforman y hacen parte del gremio que forma Trabajo Social.

Una vez terminada la investigación, se realizó la devolución de los resultados con la presencia de todos los participantes de esta.

1.13 Resultados esperados

El propósito principal de esta investigación fue aumentar el conocimiento básico y técnico del quehacer de los y las trabajadoras sociales en el campo de la salud mental, principalmente en la intervención con personas diagnosticadas con trastornos mentales crónicos. Se buscó indagar por los fundamentos teóricos que sustentan su intervención, las rutas metodológicas de acción y analizar el lugar de las familias en dichos procesos.

Los resultados de dicho estudio permitieron construir puntos de llegada que se conviertan en iniciativas de mejora de los procesos que pueden mirarse desde diferentes perspectivas y dar lugar a diversos elementos de reflexión, de los cuales se rescatan: la orientación de la intervención y la fundamentación.

Lo anterior se da a través de un informe escrito donde se plasmó de forma concisa y detallada cuales fueron los resultados de la investigación, de igual manera se pretendía dar una ponencia en la Universidad de Antioquia o en algún espacio académico donde se pudieran aportar con los conocimientos recogidos a través de este trabajo, pero debido a la contingencia actual de salud estos espacios se trasladaron a medios virtuales.

1.14 Estrategias de comunicación de resultados

Para la comunicación del resultado se realizaron presentaciones y conversatorios virtuales debido a la pandemia por el Covid-19, ya que la conversación es una mediación fundamental en la investigación cualitativa y a través de ella, se puede definir el espacio de interacciones (quienes son las y los actores que participan, los escenarios en que se mueven; la temática en torno a la que se va a reflexionar y profundizar).

La investigación se socializó en una franja académica del departamento Trabajo Social de la Universidad de Antioquia, dada la importancia de difundir la temática entre la comunidad: se presenta la investigación y resultados, con el objeto de contextualizar al grupo y hacer significativa

la retroalimentación; se busca contar con la participación de estudiantes de diversos semestres, docentes y egresados.

A su vez se expusieron los resultados de la investigación tanto en espacios académicos como con los participantes de la misma, compartiéndolos por medio del diálogo y de forma escrita, más concretamente a través del informe final que se envió a cada una de las personas participantes de la investigación y de igual manera estará de forma permanente en el centro de documentación de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas.

2 Capítulo segundo

2.1 Referente contextual

Este capítulo pretende brindar un marco acerca de lo que significan las enfermedades mentales crónicas, cómo están clasificadas y desde donde se abordaron para llevar a cabo este estudio, esto con el fin de poner de dar contexto al tipo de intervención realizada por las trabajadoras sociales entrevistadas y las implicaciones que conllevan las enfermedades mentales graves.

2.1.1 *Enfermedades mentales crónicas*

Se debe tener en cuenta que existen varias enfermedades mentales, pero este trabajo de grado se centró en los trastornos mentales graves que son de interés para el Trabajo Social psiquiátrico. El término trastorno mental grave abarca distintas características: por un lado, la prolongación de más de dos años de sintomatología y por otro, la presencia de discapacidad derivada de la enfermedad. Este concepto, evidencia la evolución de la reforma psiquiátrica, pasando de lo que se conocía hace varios años como “enfermo mental crónico” a lo que hoy en día se llama trastorno mental grave.

Hasta la fecha, ha habido escaso acuerdo en cuanto al concepto de Trastorno Mental Grave (TMG), sin embargo, según la definición más consensuada por diferentes autores, el Instituto Nacional de la Salud Mental de Estados Unidos (1987) definió TMG incluyendo tres dimensiones:

- **Diagnósticos:** incluye los trastornos psicóticos (excluyendo los orgánicos), trastornos afectivos mayores recurrentes y trastornos de personalidad que cursan con síntomas psicóticos.
- **Duración de la enfermedad y tratamiento:** Se ha utilizado como criterio un periodo de dos años de duración de tratamiento y no de la enfermedad, ya que es frecuente que exista un periodo premórbido o incluso sin sintomatología activa sin tratar, difícil de delimitar en el tiempo.

- **Presencia de discapacidad:** Este aspecto hace referencia a una disfunción moderada o severa del funcionamiento laboral, social y familiar.

Los sujetos que sufren algún tipo de enfermedad mental grave son, según los criterios de clasificaciones internacionales como la DSM-IV de la American Psychiatric Association, o la CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aquellas que sufren un trastorno esquizofrénico siendo uno de los desórdenes psiquiátricos más usuales cuya incidencia, está estimada en un 1% de la población afectando a varones y mujeres por igual. (Asociación Viscaína de Familias y Personas con Enfermedad Mental (AVIFES), 2008)

También aquellas personas con un trastorno bipolar o psicosis maniaco depresivo, incorporados dentro de los trastornos del estado de ánimo se trata de una afección crónica en la que se produce una alteración de los mecanismos bioquímicos del cerebro que regulan las emociones y el humor. O con un trastorno límite de personalidad donde confluyen el trastorno paranoide, esquizoide, esquizotípico, antisocial, límite, histriónico, narcisista, evitativo, dependiente, y obsesivo-compulsivo. Todos los Trastornos de la Personalidad tienen unas particularidades frecuentes y comunes, y cada subtipo sus propias características, significan una continua anomalía del funcionamiento social y personal. Y aquellas que padecen un trastorno obsesivo compulsivo, la cual presenta ciertos pensamientos repetitivos de manera involuntaria y presenta rutinas o rituales de manera continuada. (AVIFES, 2008)

Las personas que tienen algún tipo de TMG, sufren en cierta medida algún tipo de vulnerabilidad, la RAE define vulnerable como *aquel o aquello que puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente*.

A continuación, la definición de algunos trastornos mentales graves:

2.1.2 Trastorno maniaco depresivo y depresiones graves

Se incluyen los trastornos maníacos (humor exaltado de intensidad claramente anormal), depresivos (persistente falta de interés por las cosas, incapacidad para sentir placer con actividades que antes le gustaban, falta de respuesta emocional, pérdida del apetito, problemas con sueño, enlentecimiento) o bipolares (alternan fases maníacas y depresivas). (González, 1999)

2.1.3 Esquizofrenia

La esquizofrenia es un trastorno mental grave por el cual las personas interpretan la realidad de manera anormal. La esquizofrenia puede provocar una combinación de alucinaciones, delirios y trastornos graves en el pensamiento y el comportamiento, que afecta el funcionamiento diario y puede ser incapacitante. “Las personas que padecen esquizofrenia necesitan recibir tratamiento durante toda la vida. El tratamiento temprano puede ayudar a controlar los síntomas antes de que se desarrollen complicaciones más graves y puede mejorar el pronóstico a largo plazo”. (González, 1999)

2.1.4 Trastorno bipolar

El trastorno bipolar, antes denominado «depresión maníaca», es una enfermedad mental que causa cambios extremos en el estado de ánimo que comprenden altos emocionales (manía o hipomanía) y bajos emocionales (depresión). Cuando te deprimas, puedes sentirte triste o desesperanzado y perder el interés o el placer en la mayoría de las actividades. Cuando tu estado de ánimo cambia a manía o hipomanía (menos extrema que la manía), es posible que te sientas eufórico, lleno de energía o inusualmente irritable. Estos cambios en el estado de ánimo pueden afectar el sueño, la energía, el nivel de actividad, el juicio, el comportamiento y la capacidad de pensar con claridad. Los episodios de cambios en el estado de ánimo pueden ocurrir en raras ocasiones o muchas veces por año. Aunque la mayoría de las personas presenten síntomas emocionales entre los episodios, es posible que algunas no presenten ninguno. Aunque el trastorno bipolar es una afección de por vida, puedes controlar los cambios en el estado de ánimo y otros síntomas siguiendo un plan de tratamiento. En la mayoría de los casos, el trastorno bipolar se trata con medicamentos y apoyo psicológico. (psicoterapia (Mayo Clinic, 2018)

2.2 Caracterización participantes

En la investigación se refiere a personas con trastornos mentales crónicos a aquellas que padecen de esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, depresiones graves recurrentes, trastornos graves de la personalidad y demencia.

Al referirse a estos pacientes, se habla sobre aquellas que pueden tener síntomas activos o residuales que de alguna manera pueden limitar el desarrollo de sus capacidades funcionales en relación con aspectos de la vida diaria como autocuidado, autocontrol, manejo de emociones e interacciones sociales. Además, pueden tener mayor vulnerabilidad al estrés, dificultades para afrontar las demandas del día a día, dependencia elevada de otras personas y servicios de salud y/o sociales (muchas de estas personas han estado hospitalizadas en algún momento de sus vidas).

Las personas que tienen un diagnóstico previo de enfermedad mental parece que presentan un aumento en el impacto psicológico después de una experiencia de epidemia (pandemia) o cuarentenas, por lo tanto, esta población requiere un soporte asistencial extra durante este periodo de tiempo.

Estos pacientes son afectados por situaciones que provocan un estrés tan intenso que pueden desencadenar sentimientos de aflicción, miedo, culpa, vergüenza y desesperanza, lo cual aumenta el riesgo de padecer un trastorno depresivo moderado a grave. No obstante, estas emociones también pueden ser reacciones normales frente a una experiencia adversa.

En la investigación participaron las trabajadoras sociales que hacen parte de un equipo interdisciplinar que trabajan o han trabajado con personas que padecen de trastornos mentales graves, específicamente en el campo de la salud y de las comisarías de familias, se sitúa la investigación en estos lugares ya que es donde más recurren y llegan las personas con trastornos mentales crónicos y son ellas quienes brindan el apoyo y acompañamientos a los pacientes y sus familias en los diferentes contextos donde llevan a cabo la intervención.

3 Capítulo tercero

3.1 Fundamentación

El Trabajo Social es una disciplina aplicada, que busca principalmente comprender la realidad de los individuos en su dimensión macro y micro, para incidir en ella y mejorarla. El Trabajo Social establece una relación directa entre la teoría y la práctica al abordar los problemas sociales del individuo, la sociedad y el entorno, con la firme intención de generar un cambio desde una intervención fundamentada. Además, busca generar conocimiento a través de la investigación y de la sistematización de las prácticas sociales. La intervención como eje estructurante de Trabajo Social, es el lugar donde convergen la teoría y la práctica, la cual está atravesada por la intencionalidad de los sujetos, las instituciones y la posición del/de la trabajador/a social que debe estar fundamentada, y ser reflexiva y crítica.

Como se puntualizó anteriormente, la fundamentación del Trabajo Social -en su concepción macro- parte del método de intervención de Mary Richmond (1922) “Caso social individual” donde establece la necesidad de hacer una observación del individuo (que ella llama cliente) desde su individualidad para entrar a lo colectivo, visión inversa de la de la psicología social. Richmond establece dos “rúbricas generales”: comprensiones y acciones, de las cuales se desprenden cuatro divisiones, todas ellas necesarias y vigentes en las prácticas actuales:

- a) comprensión de la individualidad y de las características personales;
- b) comprensión de los recursos, de los peligros y de las influencias del medio social;
- c) acción directa de la mentalidad de la asistente social sobre la de su cliente;
- d) acción indirecta ejercida por el medio social. (p. 68-69)

La fundamentación de la intervención en Trabajo Social es de vital importancia para el ejercicio de la profesión, y por tal razón es importante adaptarla a la cultura y a las necesidades específicas donde se lleve a cabo. Es así que, a lo largo del continente se han desarrollado investigaciones sobre el tema, las cuales han señalado los desafíos tanto para la academia como para la práctica de la profesión, y esto se vuelve indispensable cuando la intervención está relacionada con el área de la salud.

Cifuentes y Camelo (2006) en el artículo “Aportes para la fundamentación de la intervención profesional en Trabajo Social” presentan a diferentes autores y sus propuestas para la intervención, como: desde América Latina son reconocidos los aportes del CELATS con su guía de análisis de la práctica profesional (1984); las propuestas de las mexicanas Susana García Salord (1991-1998) referidas a la especificidad y rol profesional y Nelia Tello sobre investigación y modelos del Trabajo Social (2000-2001); los planteamientos de las chilenas Nydia Aylwin con respecto a la reconceptualización, al enfoque operativo de la metodología del Trabajo Social (1984) y las relaciones entre historia e identidad de la profesión (1998); los de Teresa Matus sobre propuestas contemporáneas del Trabajo Social (2001), de Sandra Iturrieta (2004 y 2006) sobre la producción de conocimientos como desafío a la formación de Trabajo Social.

También desde Argentina los aportes de Natalio Kisnerman desde el construccionismo (1998); los de Margarita Rozas Pagaza sobre perspectiva teórica metodológica de la intervención profesional (1998 y 2001); los de Enrique Di Carlo y su equipo de investigación en epistemología y metodología del Trabajo Social en Mar del Plata sobre el modelo metodológico crítico comunicativo (2002), la comprensión como fundamento del servicio social (2004) y la profesión de Trabajo Social (2005). Así mismo, desde una perspectiva más ideológico política, desde Brasil, los aportes de Elizabeth Borgianni y Carlos Montaña (2000), Yolanda Guerra y Carlos Montaña sobre Proyecto Profesional y de Cesar Barrantes en Venezuela (2005), sobre los desafíos en la postmodernidad y globalización.

En Colombia se encuentran importantes las reflexiones de los docentes de la Universidad de Caldas en la revista *Eleuteria* sobre especificidad, formación e investigación; los planteamientos de los docentes de la Universidad Nacional sobre profesión y disciplina; y la participación de la Universidad de Antioquia con su diccionario especializado.

Todos estos aportes deben ser tomados en cuenta para la profundización de los aspectos teóricos que sustentan la práctica de la profesión en el país, y además para establecer una metodología específica de acuerdo al campo de intervención, más aún cuando se habla de la salud y del cual no existe todavía investigaciones y documentación importante:

(...) se halla un vacío significativo de información en cuanto a la comprensión de la profesión en el ejercicio de sus funciones dentro del sistema de salud y, específicamente,

en las instituciones de más alta complejidad dentro del mismo, denominados clínicas y hospitales con servicios de tercero y cuarto nivel. (Correa-Arango et al., 2019, p. 201)

Por lo tanto, la intervención de los/las trabajadores/as sociales en el área de la salud requiere mayor estudio y sistematización.

Como se puede concluir, cuando se habla de fundamentación se refiere al conjunto de teorías y conceptos que se asumen para leer y comprender la realidad que se pretende intervenir. Este apartado busca dar cuenta de los fundamentos epistemológicos, teóricos y metodológicos que sustentan la intervención del Trabajo Social psiquiátrico en los procesos con personas con trastornos mentales crónicos, y que permitió interpretar la información levantada a partir de las entrevistas realizadas a cuatro trabajadoras sociales de la ciudad de Medellín y de diferentes instituciones. Todo esto con el fin de obtener un panorama claro que posibilite establecer las conexiones entre los diferentes pilares que conforman la intervención y que permiten que esta tenga sustento y sea aplicable en el campo de los trastornos mentales crónicos.

3.1.1 Fundamentación epistemológica

La fundamentación epistemológica se refiere a aquellos grandes paradigmas que amparan la intervención y que guían el proceso, siguiendo una ruta y con un objetivo específico, que permitan tener una secuencia lógica entre lo teórico y lo práctico. Es así que la fundamentación epistemológica, para los profesionales de Trabajo Social, funciona como aquella “gran cobertura” que permite orientar la acción, es decir, a la intervención.

Desde el planteamiento teórico es posible ver que lo epistemológico se torna en un aspecto importante para conocer las perspectivas que guían la comprensión y la acción profesional; y por otro lado, para explicar los problemas que tienen que abordar los/las trabajadores/as sociales. En pocas palabras, la fundamentación epistemológica ayuda al profesional a comprender y actuar mejor en una realidad social específica, a tratar con mayor efectividad las necesidades que presentan las personas dentro de este tipo de intervenciones. Los fundamentos epistemológicos permiten:

(...) tener en cuenta la comprensión como el proceso más amplio del pensamiento, abordar los problemas de la profesión y su articulación con la realidad y ver así las perspectivas del Trabajo Social en el nuevo contexto social, político y ambiental. (Restrepo, 2002, p. 26)

Sin embargo, Tirabaná y Rico (2009) puntualizan que: “(...) en su trayectoria histórica, Trabajo Social muestra ausencia significativa en la construcción y avance de conocimientos epistemológicos. Se ha tendido a dicotomizar la relación teoría-práctica” (p.95). A los/las trabajadores/as sociales se les ha adjudicado únicamente un papel asistencial poco susceptible de análisis riguroso. Esta deficiencia es explicada por Lima (1983):

El Trabajo Social Tradicional reflejaba su vacío epistemológico en el poco interés por esforzarse en la conceptualización de los principios, de los objetivos que orientarían su quehacer profesional, de los elementos teóricos a utilizar y por lo tanto, de la metodología a instrumentar para hacer frente a la problemática social donde tendría que operar. (p. 13)

Es por esto que los debates e investigaciones han ayudado a repensar y replantear el estatus teórico -por lo tanto, epistemológico- del Trabajo Social, por tanto:

(...) lo epistemológico cumple un papel esencial en la construcción del status disciplinar de la profesión; posibilita superar el carácter tecnológico de la misma. El Trabajo Social tiene bases y fundamentos suficientes para consolidarse como disciplina y trascender el carácter tecnológico. (Tibaná & Rico, 2009, p.95)

En este sentido, este trabajo indagó y examinó los fundamentos epistemológicos que subyacen en la práctica de los y las trabajadores/as sociales, lo que permitió repensar el ejercicio profesional de cara a las demandas de la sociedad contemporánea, abordando principalmente los aspectos ideológicos, paradigmáticos, teóricos y metodológicos que posibiliten una acción profesional organizada y contextualizada.

Como subcategoría pretende definir qué paradigmas¹ cobijan la intervención de las profesionales entrevistadas a través de sus testimonios, tomando en cuenta que “(...) el paradigma es un principio de distinciones, uniones y oposiciones entre nociones claves que dirigen y ordenan el pensamiento” (Vélez, 2003, p.40). Desde la fundamentación epistemológica se identificó que el paradigma comprensivo permite ser un punto de partida para leer la realidad de la persona con trastornos mentales crónicos y su familia. En este sentido, la participante 02 expresa:

El trabajador social con el fin de dar respuesta a la necesidad de los pacientes se ve obligado a ajustar métodos y técnicas de intervención según la población, donde se involucra un equipo interdisciplinario (según la necesidad), **en aras de comprender el sistema familiar y social como principal respondiente a la recuperación del paciente.** (Entrevista 2, párrafo 6)

La participante 01 plantea la importancia de comprender la realidad para intervenir a partir de esa mirada holística:

En las estrategias de intervención del trabajador social en relación con las familias, la consideración que yo tengo es, fundamentalmente, construir escenarios posibles para la comprensión de la situación, las formas de comunicación existentes con esas personas, porque en las familias usualmente eso no se reconoce y eso hace que, por ejemplo, se detonen o tengan algunas dificultades en la relación porque las formas de comunicación con las personas que tienen estas condiciones no son las adecuadas. (Entrevista 1, párrafo 6)

(...) Pero que creo que el Trabajo Social es fundamental en las maneras en los que ellos encuentran formas de relación con el mundo, pero también en las maneras en las que los entornos que ellos habitan, leen, incluyen, posibilitan, acompañan, comprenden lo que a estas personas les acontece en la vida y eso creo que apunta fundamentalmente desde lo que tiene que ver con Trabajo Social, en que estas personas estén más tranquilas, más

¹ Como lo señala, Rodríguez (2000) el paradigma es una concepción de la realidad que se nutre de teorías, principios metodológicos y técnicas.

acompañadas y que puedan hacer en el mundo con eso que les sucede. (Entrevista 1, párrafo 10)

Se puede inferir también una apuesta marcada por el paradigma crítico, pues cuestiona los sistemas sociales y el lugar al que se han relegado históricamente a las personas con condiciones mentales diversas. En ese sentido, la participante 01, hace hincapié en la importancia de darle voz y valor a los sujetos a través de la intervención, para que estos puedan desarrollar habilidades que les permita ocupar espacios comunitarios y laborales y no solo desde el tratamiento de la enfermedad, sino desde la formación de una conciencia colectiva que promueva la aceptación y la vinculación de estas personas a la comunidad mediadas por el reconocimiento, el respeto y la posibilidad de su participación bajo el marco de sus condiciones mentales de vida.

La profesional realiza una crítica a los métodos tradicionales, los cuales se centran en una mirada exclusivamente médica y no niega su importancia para una estabilización inicial, pero plantea que en Colombia se debe avanzar en la *desmanicomialización*:

En Colombia todavía estamos en pañales en eso, es la *desmanicomialización*, es decir, formas de acompañarlos, muchas veces necesitan una atención inicial para hacer estabilización en un escenario un poco más institucional, pero posteriormente creo que lo que tenemos que hacer es que sigan siendo parte nuestra no aislarlos, no dejar que no se vean, comprender maneras de entrar en conversación con ellos, de acompañarlos, y vincularlos a los escenarios laborales, sociales, comunitarios. (Entrevista 1, párrafo 11)

En este sentido, se evidencia que ha habido avances en algunos países. Ayala (2016) describe como en los Estados Unidos, J. F. Kennedy promulgó el “Community Mental Health Act”, estableciendo estructuras psiquiátricas alternativas en el territorio. En Inglaterra, Maxwell Jones propuso el modelo de “Comunidad Terapéutica” para la atención de los considerados pacientes psiquiátricos graves. En Francia, se propuso la “Psiquiatría de Sector” llevando los servicios de atención a determinadas zonas geográficas del territorio nacional. En España, se produce la Reforma de Andalucía que propuso el desmantelamiento de ocho hospitales psiquiátricos de la región y el desarrollo de una red comunitaria de atención.

En esta vía es sustancial situar los avances en América Latina y específicamente en el contexto colombiano para preguntarse cuáles son esos postulados de la intervención desde el Trabajo Social que están aportando a los cambios de paradigmas y nuevas formas de tratar los pacientes con trastornos mentales severos, que trasciendan hacia posibilidades que permitan la *desmanicomialización* y la integración de los pacientes a su comunidad.

Por tanto, desde la fundamentación epistemológica es necesario reconocer otras apuestas y miradas alternas que posibiliten el actuar interdisciplinar reconociendo la importancia de lo social en la salud y viceversa. Este nuevo requerimiento social sobre el tratamiento de los pacientes con trastornos mentales crónicos debe ser considerado desde una mirada epistemológica que permita la acción no solo desde el aspecto biológico, sino también desde los determinantes sociales de la salud, de tal manera que se abra un nuevo horizonte con nuevas formas de ver y tratar este tipo de trastornos.

Si bien, se han visto avances en el mundo y en el país en temas de salud mental, como se mencionó anteriormente, es necesario pensar y ahondar en cuáles han sido los aportes y las construcciones que se han realizado desde Trabajo Social en el campo psiquiátrico; cuáles son esos postulados propios de la profesión/disciplina que han surgido desde la interacción con personas con enfermedades mentales severas y que han permitido la conversación entre la teoría y la práctica para robustecer los apartados epistemológicos que nutran la intervención en esta área.

Indagar sobre este aspecto fue esclarecedor y suscitó la reflexión sobre los avances en las formas de pensamiento acerca del Trabajo Social en el campo de la salud mental. En este sentido se hace necesario un proceso de sistematización de dichas prácticas, para lograr establecer procesos y aportes epistemológicos que permitan seguir fundamentando la intervención, siempre teniendo presente que:

(...) ni la teoría, ni la práctica -en sí mismas- comportan “conocimiento”, pero ambas están en posibilidad de aportar a la construcción del mismo, desarrollando procesos subjetivos, abiertos, de traducción y representación de la realidad, capaces de albergar en su interior la duda y el error. (Vélez, 2003, p.18)

3.1.2 *Fundamentación teórica*

La teoría busca dar soporte a la práctica, en este caso lograr una intervención fundamentada teóricamente. La práctica del Trabajo Social Clínico se sustenta en el Trabajo Social de Caso planteado por Mary Richmond, acompañado de modelos funcionales (teorías funcionales y estructurales) propios de la época en la que surgió el Trabajo Social. Esto junto con las aportaciones del modelo de Trabajo Psicosocial o Terapia Psicosocial contribuyeron a la evolución del ejercicio profesional en los servicios psiquiátricos.

Todos estos elementos son utilizados por los y las trabajadores/as sociales clínicos/as en su participación en el campo de la salud mental, conclusión obtenida de las profesionales que participaron en el estudio de campo, en donde se manifiesta que el Modelo psicosocial, se desarrolla desde la Teoría General de Sistemas, el cual permite recoger datos para la formulación óptima de un diagnóstico y la implementación del plan de acción.

Como se deduce, en cuanto a las teorías aplicadas a estos procesos de intervención, la tendencia es claramente marcada hacia la Teoría General de Sistemas donde se ve al sujeto como parte de un todo. Se deriva del principio de totalidad y donde este es influido por las situaciones y personas que lo rodean, y viceversa. Tal como lo menciona la participante 03, el modelo sistémico es el modelo más utilizado pues “el individuo se encuentra permeado por todo su sistema” (Entrevista 3, párrafo 8); la participante 04 también explica:

La estrategia principal es evaluar al paciente y su familia como un sistema, donde todos sus miembros tienen una responsabilidad en el tratamiento, es decir, no solamente el paciente, partiendo desde el principio de totalidad, que explica que lo que afecta a uno de sus miembros le implica cambios a los demás, si alguno de ellos cambia en sus comportamientos estos también verán cambios en su propia vida. (Entrevista 4, párrafo 9)

Es así como la Teoría General de Sistemas se configura como la base para la Intervención con personas con trastornos mentales crónicos y sus familias, pues esta permite ver al sujeto como parte de un sistema cuyo funcionamiento (interacción con ambiente, actores, situaciones, etc.) puede afectarlo, y a su vez como actor que puede alterar a los demás sujetos (familia) del sistema. Su creador, el biólogo alemán Karl Ludwig von Bertalanffy propuso que las partes de un sistema -

en este caso el formado por el paciente y su entorno- están siempre interrelacionadas y su evaluación individual, fuera del sistema, podría conducir a un error. En su obra “Teoría general de los sistemas” (1989) tiene un acápite exclusivo para la psicología y la psiquiatría donde define al ser humano como un mundo normal “conformado por factores emocionales, sociales, culturales, lingüísticos, etc., amalgamados con la percepción propiamente dicha. Ilusiones y confusiones, alucinaciones, cuando menos en sueños, se dan en el individuo sano” (p.p. 228-229). Es decir, la naturaleza del individuo está conformada por la intersección de su sistema interno (biológico y mental) y sus sistema externo (social y relacional), siendo las enfermedades mentales una perturbación de las funciones de los sistemas.

Por otro lado, es importante destacar los procesos educativos como parte del componente teórico del Trabajo Social. Estos se basan en la pedagogía, donde se dota de herramientas a las familias para el manejo de estas condiciones, como se encontró en el Hospital San Vicente Fundación, la participante 04 relata:

(...) existen grupos educativos que son manejados por nosotros los trabajadores sociales donde se aborda el cuidado del cuidador, el acceso a redes y el manejo de las crisis familiares y desde lo individual se realizan intervenciones donde se permiten la comprensión de la enfermedad y de ese modo acompañar a las familias y que las familias acompañen a los pacientes, como ese entrenamiento a las familias de la enfermedad también es importante. (Entrevista 4, párrafo 17)

En este sentido se puede apreciar como el trabajo educativo y los procesos con grupos son aplicados a la intervención con las familias y cuidadores de los pacientes. Es en este punto donde se retoman saberes y técnicas propias de la pedagogía popular y del Trabajo Social con grupos, metodologías desarrolladas dentro de la profesión.

También es importante resaltar como la mirada crítica se hace presente en la intervención y como esa lectura del contexto desde lo macro hacia lo micro permite la relación dialógica entre la teoría y la práctica para fundamentar la intervención.

Es por eso, que, aunque se ve una marcada tendencia hacia la Teoría General de Sistemas es necesario rescatar el carácter crítico de la disciplina y pensar nuevas formas y maneras que permitan acoplarse a los retos que implican trabajar con sujetos que presentan enfermedades

mentales crónicos en la realidad contemporánea. Vélez plantea que la teoría no es un camino de certezas, señala la vía que se debe transitar. Si se espera que la teoría provea verdades absolutas, respuestas o solución a los problemas se tiende a caer en trampas racionalizadoras que enfatizan en la trama externa o en la practicidad como definitoria de lo social (Vélez, 2003, p. 25), es por esto que se hace necesaria la reflexión constante y consciente entre la teoría y la práctica para seguir construyendo aportes y esquemas propios del Trabajo Social, que posibiliten la apertura de nuevas miradas y apuestas teóricas dentro de la intervención.

3.1.3 *Fundamentación Metodológica*

Aunque existen diversos métodos y enfoques metodológicos dentro del Trabajo Social se podría decir que el Método Integrado de Intervención Social es el más utilizado por la mayoría de profesionales en tanto se compone de 5 etapas que se pueden implementar con individuos, grupos y comunidades. Es una forma de hacer, que tiene como horizonte transformar positivamente las realidades sociales de manera vinculante.

Estas fases no son lineales, sino que se realizan de forma espiral, es decir se puede ir y volver a cada una constantemente, de acuerdo a las necesidades que el proceso y el estado de la intervención demanden, estas son: estudio, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

Si bien no se evidencia una ruta unificada desde todas las profesionales entrevistadas, es necesario tener en cuenta el contexto, la institución, el paciente y demás condiciones. En esta vía también es importante reconocer que, aunque no existe un método único y una forma específica de actuar, sí se evidencian los rasgos del Método Integrado de Trabajo Social, puesto que sus componentes se ven reflejados en los procesos de intervención realizados por las entrevistadas con sus pacientes, donde es importante tener presente que la trazabilidad y sistematización son fundamentales para reconocer avances y áreas a reforzar en el actuar con sus pacientes y sus familias.

Desde la evidencia de campo, se pudo comprobar cómo el/la trabajador/a social realiza un diagnóstico situacional que le permite evaluar la interacción del paciente con los diversos contextos (familia, grupo de pares, grupo de estudio o de trabajo) y el grado de reacción social frente a su sintomatología:

El Trabajar Social realiza una caracterización del paciente donde se identifique red de apoyo familiar y social, con el propósito de encontrar factores protectores o de riesgo que pueden poner en peligro el bienestar del paciente; al final se realizará un diagnóstico y plan de manejo donde se articule redes de apoyo intrainstitucional como interinstitucional según la necesidad del paciente y su familia o cuidador. (Entrevista 2, párrafo 7)

La conversación que surge del diagnóstico propicia una relación de confianza que permite conocer las particularidades de cada paciente y los factores psicosociales a tener en cuenta en el tratamiento, que en estos casos son la identificación del sistema de apoyo al cual la persona con padecimiento mental acude, su forma de convivencia con los demás, y la manera como ejerce el control sobre su cotidianidad. Se trata de evaluar la percepción que el sujeto tiene sobre la acción que él mismo desenvuelve en su medio social y cómo observa que esa acción modifica su medio o produce reacciones del medio. De esta manera es posible evaluar las posibilidades y oportunidades que tiene el sujeto, aun con su padecimiento mental, de establecer un juicio sobre la situación actual, que contenga una expectativa de resolución posible.

De igual manera, es indispensable activar oportunamente las redes intersectoriales que contribuyan no solo a la adecuada evolución, sino también a la adhesión al tratamiento por parte de los pacientes.

Este hallazgo concuerda con lo mencionado por Mendoza (2002) “que la metodología es ante todo una posición científica, pero que se ubica necesariamente en una visión teórica y en una visión metodológica y a través de ella el hombre encuentra su capacidad de moldear una posible solución para la historia y sus acontecimientos”(p. 43); es decir, que el profesional está en la libertad de asumir una posición personal con relación a las demandas institucionales pero también con el contexto y la realidad a intervenir, puesto que las concepciones, métodos y modelos para el ejercicio profesional que han acompañado el desarrollo de la profesión tienen una vigencia dada por las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que se encuentran en constante transformación y por ende las maneras de intervenir también.

La complejidad de las situaciones que se presentan en el quehacer profesional, requiere unas técnicas y una metodología adecuadas. Para poder tratar esta complejidad es necesaria una adecuada formación que les permita saber manejar el mayor número de modelos de intervención posible, que les posibilite la comprensión de la situación psicosocial del paciente en todas sus

dimensiones y el desarrollo profesional dentro de equipos interdisciplinarios con distintos enfoques teóricos y metodológicos.

Por lo tanto, se debe integrar al quehacer profesional, modelos teóricos adecuados para los procesos en los que se interviene, de acuerdo a la psicopatología del paciente, y al problema objeto de intervención. Se debe formular un planteamiento más riguroso en cuanto a los criterios a la hora de escoger la orientación de la práctica: qué enfoque, qué perspectivas y qué intervenciones se deben utilizar en relación con ciertos tipos de problemas. La valoración se puede realizar a través de diferentes enfoques de evaluación. El conocimiento de los modelos y sus técnicas nos permitirán abordar mejor las estrategias de intervención en cada caso concreto, de forma que, técnicamente, la intervención sea más eficaz.

Por lo mismo, la participante 02 (entrevista 2, párrafo 9) y la participante 03 (entrevista 3, párrafo 9) proponen para el proceso de intervención el modelo sistémico y el modelo psicosocial, siendo estos trascendentales y pilares fundamentales desde los inicios del Trabajo Social.

El modelo psicosocial, ha sido un modelo de uso transversal en las distintas prácticas del Trabajo Social ya que:

Es históricamente la primera forma del trabajo social de caso, con exponentes como Mary Richmond y Gordon Hamilton, aunque Florence Hollis es la representante más importante de este modelo, este está influenciado por el psicoanálisis y el modelo médico de causa-efecto, desde la visión de Hamilton el trabajo social de caso influenciado por este modelo no puede conformarse solo con escuchar y comprender, sino que debe participar activamente en el cambio. La primera base teórica de este modelo es el análisis de la práctica, este modelo se vale de la teoría de sistemas para la recogida de datos, así como para la formulación del diagnóstico y el plan de acción. (Ávila, 2020)

De igual manera, el modelo sistémico es de gran importancia ya que:

El elemento central son las interacciones de los elementos dentro de un sistema, esta teoría deja de lado la postura de análisis individualizado para tomar una óptica del entorno y las interacciones entre miembros, su principal propósito es mejorar la interacción y la comunicación de las personas con los sistemas que le rodean, así como enlazar a las

personas con aquellos sistemas que puedan prestarles servicios, recursos y oportunidades. (Ávila, 2020)

Es entonces como a través de estos modelos se puede ver que la atención en salud mental está tomando nuevos horizontes teóricos y prácticos, donde se vincula a la comunidad en el proceso de rehabilitación y de reinserción de los pacientes de las instituciones psiquiátricas. La humanización de las prácticas en rehabilitación dará cuenta del grave error ético y moral que se cometió en la asistencia de la “locura” durante toda la historia; brindando un panorama esperanzador y de progreso social, donde se logre redibujar al enfermo y recluso por una persona con libertades y derechos.

Se podría decir entonces que el Trabajo Social no tiene las herramientas del discurso psiquiátrico para discutir los niveles de descompensación que la enfermedad puede generar a nivel médico, lo cual es lógico porque el discurso de la disciplina 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 permite manifestar sus posibilidades y capacidades de estructurar su experiencia. Todo ello teniendo en cuenta claramente que la experiencia humana, si bien se establece en el lenguaje, no es toda ella lenguaje.

La reflexión en el aspecto metodológico se hace fundamental para redefinir las técnicas y los instrumentos a utilizarse en los procesos de intervención: “(...) sin un sustento epistemológico y metodológico, las técnicas de actuación profesional serán un conjunto vacío de procedimientos canónicos que dejan en el aire los límites de su capacidad y los aprendizajes presentes en modos particulares de aplicación y subjetivación” (Vélez, 2003, p. 14). Solo de esta manera se podrá definir nuevas formas de ejecución y descubrir otros caminos que beneficien a los sujetos implicados; es decir, es necesario un proceso consciente del quehacer por parte de cada profesional, que posibilite una intervención autocrítica, renovada y fundamentada.

En este punto también es importante recalcar que también se pueden aplicar acciones construidas en la marcha según las demandas que se van presentando principalmente desde la institución; en los casos específicos que aquí se traen a colación, la intervención en todos los casos no está pensada como un proceso que supone la utilización de una metodología para llevarse a cabo; sino más bien como acciones inmediatas para atender situaciones problemáticas según el campo en el que se desarrolla su ejercicio, por lo que resulta complejo identificar una metodología

en tanto la intervención no es identificada, ni pensada, ni actuada desde la participación con otros ni desde la praxis cuando las circunstancias requieren una actuación en el momento.

4 Capítulo cuarto

4.1 Dimensión ética

Lo social y la intervención en lo social es desafiante, más aún cuando se hace dentro del área de la salud. Cualquier intervención está sujeta, primeramente, a los conocimientos, valores y principios personales del profesional; luego a los valores y principios éticos de la vocación; y finalmente a las normas, responsabilidades y deberes morales de la profesión. (Aguayo, 2007)

El Código de Ética de Trabajo Social plantea que:

(...) el proceso de formación integral incluye la ética, uno de cuyos componentes es el estudio axiológico. La profesión se orienta al cumplimiento de valores políticos y sociales; al compromiso con el Desarrollo Humano Sostenible, bajo principios de justicia, respeto, solidaridad, libertad, honestidad, integralidad, corresponsabilidad, transparencia y confidencialidad. (Cifuentes, 2010, p. 34)

Este apartado da cuenta de las consideraciones éticas de las profesionales consultadas al momento de asumir la intervención. Se referirá a aquellos principios y valores que rigen la acción profesional del y de la trabajador/a social y que dan sustento a la práctica.

4.1.1 *Ética profesional*

La profesión establece un código ético a ser tomado en cuenta por los profesionales, “(...) el trato de la naturaleza de la ética profesional surge del pensar colectivo sobre una determinada actividad, un “hacer”, un “trabajo” encaminado a fines determinados”. (Valencia, 2021, p. 256)

Es esta vía es válido decir que las apuestas ético - políticas tienen un carácter profesional pero también personal, es decir, si bien la intervención está trazada por los principios éticos dados por la disciplina, también se validan y se evidencian las posiciones particulares que cada profesional asume y que también permiten marcar una diferencia a la hora de la práctica, pues las posturas individuales influyen y determinan el actuar de cada trabajador/a social. En este sentido Aquin (2005) señala:

Reflexionar en torno a la dimensión ética de nuestro ejercicio profesional no es un camino lineal, sino problemático y controversial. Posiblemente un rasgo duro de nuestra profesión consista en que cargamos en nuestras mochilas un conjunto de mandamientos, normas, principios, todos ellos de carácter prescriptivo, que invisten a nuestra práctica específica de un carácter de misión sacrificial a partir de numerosos mandatos externos, metafísicos, doctrinales, que hacen de nuestro campo más un espacio de ejercicio de virtudes para ganarnos el cielo, que un espacio social profesional, conflictivo y controversial. (p. 72)

Por otro lado, la ética está matizada por el momento y la cultura, lo cual la hace cambiante, La autora expresa que “(...) el campo de la ética tiene, por otra parte, una inscripción temporo-espacial, histórica y social, por lo cual requiere el abordaje conjunto tanto de sus contenidos como de sus condiciones de existencia y posibilidad”. (Aquin, 2005, p. 73)

Es entonces como la ética en el ejercicio profesional es trascendental para el trabajador social, esta permite construir el carácter y la autonomía del mismo, provocado por los cuestionamientos que ayudan a pensarse la intervención desde lo ético, es decir, desde un carácter de responsabilidad consigo mismo y con el otro, teniendo presente que se trabaja con personas cuyo bienestar se encuentra afectado, hecho por el cual el profesional debe actuar con los mecanismos teóricos, epistemológicos y metodológicos apropiados; todo esto dependerá del contexto en donde se desarrolle la problemática con el fin de garantizar mejores condiciones de vida.

Si bien en el campo no surgió mucha información al respecto, las entrevistadas siempre manifestaron respeto hacia los sujetos y sus familias; en esta vía la participante 04 expresa que “(...) es muy importante partir del principio de neutralidad, mantener la confidencialidad y la ética profesional”. (Entrevista 4, párrafo)

A partir de todo lo mencionado, se logró develar cómo las apuestas ético-políticas tienen sus principios, su sustento y sus límites en los derechos humanos. Estos valores permiten orientar el comportamiento profesional y se convierten en creencias fundamentales que ayudan a elegir el camino para llegar al horizonte deseado. Dichos valores universales recogidos en el código deontológico son: la dignidad humana, la libertad y la igualdad. (Consejo General del Trabajo Social, 2012)

Estos derechos y valores constituyen la base que da sentido y unidad al Trabajo Social en cualquier lugar del mundo, pero sin olvidar que cada país aporta, desde su cultura y su momento histórico, unas políticas y relaciones sociales características que van a influir en el desarrollo de las actuaciones.

Los valores califican, orientan y regulan las conductas individuales y los procesos sociales. Son nociones básicas que permiten tener un marco de referencia al momento de tomar decisiones. En consecuencia, tanto las normas como los procesos de intervención deben estar supeditados y regidos por los valores antes descritos porque los/las trabajadores/as sociales “estamos llamados a valorizar, a crear, a inventar prácticas profesionales que fortalezcan espacios más humanos de convivencia y de respecto a la sociedad en que vivimos. (Aguayo, 2007, p.116)

De acuerdo a lo anterior vale la pena traer a colación lo que menciona Banks, ya que la autora indica que los valores del Trabajo Social han sido postulados por diversos autores, partiendo de la propuesta del sacerdote americano Biestek. Si bien Biestek los consideraba más que valores éticos, criterios que orientaban la práctica en un ambiente más informal de orden asistencial, sus postulados han sido retomados a lo largo de la historia.

De acuerdo a los aportes, Biestek se plantea que los principios de la relación entre el trabajador social y el usuario son “(...) la individualización, la expresión explícita de los sentimientos, la implicación emocional controlada, la aceptación, la actitud no enjuiciadora, la autodeterminación del usuario y la confidencialidad”. (Banks, 1997, p.40)

Dentro de este orden de ideas la participante 04 plantea que:

Probablemente la enfermedad permanezca, pero como familia se es capaz de asumirla de una manera diferente, desde una posición más activa, participativa y compasiva y a **eso es que el trabajador social trata de llegar y pienso que eso es una experiencia significativa ya que permite ver cambios en las familias.** (Entrevista 4, p.12)

La profesión enuncia una serie de valores a los cuáles apunta la intervención desde el Trabajo Social que permitan un reconocimiento integral para los sujetos y a la vez una experiencia transformadora para los pacientes y sus familias. Es decir, uno de los grandes desafíos éticos como profesionales en Trabajo Social es, no sólo tratar al paciente con respeto y profesionalismo, sino que este sea comprendido, aceptado y respetado por su familia y la comunidad, asumiendo su

diversidad y aportando a la incorporación y el desarrollo del sujeto en todas sus dimensiones humanas.

4.1.2 *Noción de sujeto*

En Trabajo Social, el sujeto está interrelacionado con el objeto de la intervención, la fundamentación, la intencionalidad y metodología. Además, todos ellos se encuentran condicionados por el contexto, las políticas sociales y los conocimientos (Camelo & Cifuentes, 2010).

En cuanto a la noción de sujeto, se encontró en el campo que los profesionales indican que discrepan de las formas clásicas de intervenir del Trabajo Social con pacientes mentales crónicos:

(...) voy a disentir de algunas formas de hacer del trabajo social con estas personas, asunto que me parece importante precisar porque creo que el Trabajo Social está muy reducido en el espectro de la atención de las personas con estas formas de estar en el mundo, a mí más que diagnósticos o trastornos o enfermedades me parece que son formas de estar en el mundo. (Entrevista 1, párrafo 1)

Esta visión del proceso de salud-enfermedad plantea la necesidad de cambiar la concepción que se tiene de los sujetos intervenidos, pasar de verlos como entes biológicos, individuales y receptores; a sujetos integrales, sociales y activos en el proceso que atraviesan.

Solo así es cuando se considera a las personas con las que se trabaja como sujetos plenos, con potencialidades y condicionantes; producidos y productores de la historia; es decir, condicionados pero no determinados por la realidad, lo que implica por un lado, reconocer la capacidad de acción del sujeto, y por otro, la posibilidad de que la sociedad cambie ciertas prácticas para permitir su inclusión. Se entiende al sujeto como una amalgama de experiencias, intereses, historias y posiciones particulares, como un sujeto activo y actuante en su situación. Es por ello necesario hacer una descripción específica de esta población y que se utilice en su intervención. En la actualidad, este tipo de personas, cuando asisten a la cobertura pública de salud, son atendidas de manera similar como a ciertos pacientes de maternidad y adultos mayores enmarcados en la categoría de vulnerabilidad social.

La mayor parte de los pacientes mentales con los cuales se interviene, perciben ingresos económicos insuficientes, trabajan de forma precaria o se encuentra desocupados, cuentan con una débil -o inexistente- red familiar y/o social, con inestabilidad habitacional y económica. Estas problemáticas tienen una relación inherente en el proceso de salud-enfermedad que la persona está transitando, siempre agravándolo. El/la trabajador/a social como parte del equipo de salud de un hospital público interviene en el proceso de recuperación de la salud de las personas, trabajando en la reconstrucción de autonomía de los sujetos y en la efectivización de sus derechos, como lo plantea la participante 01:

(...) porque realmente esas otras formas que tienen ellos de ver el mundo son formas yo diría que mucho más amplias que las que en general tenemos nosotros y que, podrían favorecer un montón de asuntos, digamos en las relaciones sociales nuestras, creo que pensarlos por fuera del manicomio, aunque ya no los nombremos así pero siguen siendo exactamente lo mismo, hablará entonces de la necesidad de un trabajador social que acompañe estas personas en la expansión de las relaciones y a los escenarios sociales como ya lo dije en una anterior pregunta que los incluya, que los haga parte, que les permita como a cualquier otro humano hacer con esa forma de estar en el mundo que tienen. (Entrevista 1, párrafo 10)

Es así como la intervención social que realiza el/la trabajador/a social podría producir acciones liberadoras que reposicionen al sujeto, que no lo consideren como un objeto de protección, sino como sujeto de pleno derecho, devolviéndole, en esa condición, el desarrollo de su autonomía, su capacidad jurídica y el ejercicio de ciudadanía.

Sin embargo, lo anterior puede verse entorpecido por la rotulación y el diagnóstico que usualmente se hacen de forma precipitada, a partir de una lista de chequeo de síntomas y signos biológicos, y que al paciente únicamente lo identifican con su padecimiento. Es por esto que no es sorprendente toparse con sujetos que asumen sus diagnósticos como rasgos definitivos y determinantes de su condición subjetiva: “soy bipolar”, “soy depresivo”, “soy esquizofrénico”, “soy adicto”. Esta identificación del ser con su padecer produce una sólida identidad difundida y reforzada por el poder de un discurso científico que desafortunadamente dificulta las posibilidades

de cambio de la visión subjetiva, al tiempo que obstaculiza la inserción social de los sujetos diagnosticados.

Las profesionales advierten una contraposición entre las nociones de sujeto de los profesionales médicos y los profesionales sociales, y la manera como se identifican los mismos sujetos, creando una divergencia ética ya que no existe un punto de encuentro, dando como resultado la fragmentación de esta noción y afectando la viabilidad en la construcción de estrategias de intervención transformadoras y favorecedoras en favor de los pacientes con trastornos mentales crónicos.

Para el Trabajo Social el sujeto es una amalgama de creencias, valores, saberes, intereses y aspiraciones ligados al acontecer diario (Luque & Duarte, 2014). El sujeto es un sistema individual complejo, donde cuerpo, mente y espíritu determina su percepción y actuar; y que además interactúa con un entorno social que lo influye y al cual él influye, lo que le supone deberes y derechos. Cuando este sujeto presenta una enfermedad mental -problemática social compleja-, su diálogo social cambia, se encuentra con la vulneración de sus derechos, la incertidumbre, el padecimiento subjetivo, de aquí nacen nuevas formas de comprender y explicar los fenómenos asociados o ligados a lo mórbido para el Trabajo Social (Carballeda, 2012).

Por otro lado, se encuentra la noción psiquiátrica del sujeto/paciente:

(...) a nadie se le oculta que la precisión del sujeto de psiquiatría constituye un verdadero problema inmerso en una polémica densa y prolongada cuya proyección aumenta a medida que progresan las investigaciones de la ciencia de las llamadas enfermedades mentales (...) la psiquiatría versa sobre un sujeto constituido por ciertas anomalías especificadas como verdaderas enfermedades; siendo esto así, las enfermedades que reclaman la atención de la medicina psiquiátrica. (Sacchi, 1995, p. 363)

De acuerdo a Pérez y Orejuela (2020), partir del siglo XIX cuando las personas con enfermedades mentales pasan al sistema de salud, las investigaciones se han centrado en la búsqueda de las causas y soluciones del sufrimiento que causa las patologías mentales, buscando la eficacia y la inmediatez para solucionarlo. Para estos autores, la corriente más aceptada en este campo es la propuesta por Freud y Lacan, conocida como implicación subjetiva del paciente que "(...) guarda estrecha relación con el modo de concepción del hombre en la sociedad" (p. 196).

En este sentido, Pérez y Orejuela reconocen al sujeto como “un paciente activo que a partir de su propio discurso –significante, inconsciente– se permite dar cuenta de su síntoma y de la búsqueda de su cura” (p.207). Sin embargo, los métodos de tratamiento tradicionales en el campo de la salud mental tienden a ver al sujeto/paciente como un espectador y no como un actor, pasivo y sin ninguna responsabilidad frente a su malestar y tampoco en su tratamiento. El sujeto pasa a ser un objeto de estudio, donde es el médico y/o acompañante/tutor/representante quienes tienen la voz y decisión sobre su futuro, llegando al punto de ignorar lo que el sujeto tiene que decir sobre su situación. Para los autores antes mencionados y referentes en esta investigación desde el punto de vista psiquiátrico, es primordial la responsabilidad subjetiva porque a través de esta nueva visión se podría cambiar la visión del sujeto, de los síntomas y la posición del terapeuta, y que desde los hallazgos de esta investigación sería un punto de intersección del Trabajo Social con la Psiquiatría que permitiría trabajar en conjunto en la intervención del paciente y lograr mejores resultados en su recuperación individual y su reinserción social.

5 Capítulo quinto

5.1 Dimensión política

La dimensión política hace parte de los fundamentos teóricos y metodológicos del quehacer del/de la trabajador/a social. Permite distinguir y escoger los medios convenientes para realizar una intervención y cumplir unos fines determinados.

En la práctica, todavía es evidente que al Trabajo Social se lo ve como como una profesión técnica que solo aplica conocimientos y se le da un carácter de neutralidad. Desde su reconceptualización -iniciada en Colombia, en los años 60 por la Universidad de Caldas- para superar esta visión de práctica empirista, descomprometida y neutra, **se le concede un valor específico en la toma de decisiones.** (Estrada-Ospina, 2020)

Se debe entender que la dimensión política del Trabajo Social no es partidaria, sino crítica acerca de los conflictos sociales, sus actores e intereses, porque como se ha podido comprobar el sujeto del Trabajo Social es el ser humano tanto en su forma individual como social, y lo social siempre será discutible, siempre presentará conflictos ya que esa es su naturaleza. Entonces el Trabajo Social nunca podrá ser neutro, siempre su intervención se realiza en situaciones que socialmente son vistas como problemas -con intereses, actores y conflictos-, lo que significa tomar decisiones, donde siempre habrá una disputa de poder.

Esta dimensión se hace más visible en el campo psiquiátrico, donde el sujeto/paciente es cuestionado en su idoneidad para decidir sobre su propia integridad, y el/la trabajador/a social deberá ayudar a encontrar soluciones desde actuar (configurado por la teoría, la práctica de la profesión, su dimensión ética profesional y personal) sobre el sujeto, los problemas, lo social, etc.

Esta dimensión también está matizada por el momento histórico, pues la realidad del momento tiene un peso específico en sus decisiones, en palabras de Camelo y Cifuentes (2006):

(...) las condiciones históricas en las que se desarrolla la fundamentación de Trabajo Social inciden en la intencionalidad, en las opciones e ideologías y visión sobre los componentes y condicionantes de la intervención profesional; la caracterización histórico-política de problemas, recursos, sujetos sociales, espacio social y laboral, aporta a reconocer la expresión particular en que éstos se manifiestan como realidad social. (p. 16)

Desde esta visión, y tomando en cuenta las intencionalidades, apuestas y posturas individuales y colectivas de los y las profesionales de Trabajo Social en su intervención con las personas con trastornos mentales crónicos y sus familias, las trabajadoras sociales entrevistadas se decantan por la mirada del paciente como sujeto de derecho.

5.1.1 Apuesta política

La apuesta política se refiere a aquella posición o posiciones que asumen los profesionales de Trabajo Social, tanto colectivamente como representantes de la profesión como de manera individual en la intervención desarrollada en los diferentes campos.

Se trata de un conjunto de pensamientos puestos en práctica que trazan un horizonte de sentido del actuar profesional, en donde, la intervención consta de un determinado fin pero también de cuáles serán los medios y de qué manera se aplicarán las estrategias propias del Trabajo Social para lograr el cumplimiento de los objetivos.

La apuesta política es entonces medio y a la vez fin, en tanto acompaña el camino y traza la finalidad de la intervención como proceso no lineal y que requiere una constante revisión y análisis por parte del/la profesional.

Dentro del análisis de lo expuesto por las entrevistadas, se pudo identificar que hay dos apuestas diferentes desde el quehacer profesional. La primera propia del tratamiento de los sujetos y la finalidad de la intervención, donde se busca la integración y el reconocimiento del paciente como sujeto de derechos; y la segunda una apuesta por posicionar el rol del/la trabajador/a social dentro de los equipos interdisciplinarios. Dos apuestas distintas que se entrelazan y que se acompañan la una de la otra en la medida que avanza la participación profesional.

En lo que se refiere al tratamiento de los pacientes, dentro de los postulados expuestos se puede evidenciar que la apuesta de las profesionales de Trabajo Social apuntan a la garantía de derechos de las personas con trastornos mentales graves como de cualquier otro ciudadano, ya que efectivamente las leyes regulan el accionar estatal para no despilfarrar los rubros que sostienen el bienestar de la nación, en el caso de la salud se extralimita debido a los acondicionamientos que antepone para la prestación de los servicios en salud, con referencia a los servicios de atención en salud mental esta problemática se agudiza debido a la subcontratación y por ende la minimización

de autorizaciones frente a servicios como atención de profesionales en hospitalización o consulta externa, repercutiendo en la estadía y recuperación total del paciente y la familia.

Asimismo, es notorio que existe una aceptación de las capacidades del paciente desde sus particularidades, y a partir de allí, la voluntad de dotarlos de herramientas que les permitan ganar en autoconocimiento y autoconfianza, con el fin de que puedan desarrollar habilidades que les permitan desenvolverse en la comunidad y valerse por sí mismos. Es entonces, como en la disciplina, lo político es constitutivo del proceso de intervención, desde el momento en que cualquier planteamiento de intervención profesional tiene en cuenta al sujeto social, específicamente en tanto sujeto que puede realizar las acciones políticas por él mismo identificadas como necesarias en el medio social que lo rodea y que se le presenta como resistente y, en algunos casos, como determinante.

El trabajo en campo permitió reconocer claramente que el objetivo del Trabajo Social Psiquiátrico es ayudar a los pacientes a desenvolver sus capacidades en un sentido positivo, donde la ruta que se siga juega un papel importante para alcanzarlo.

En este orden de ideas se puede decir que, el componente educador y pedagógico es un elemento constante en los objetivos de las profesionales consultadas, ya que a través de este se hace posible la formación de las habilidades sociales de los pacientes y de sus familias, pues al comprender y asumir la situación y el comportamiento de la enfermedad, se posibilita desarrollar estrategias que permitan contener los momentos críticos de la enfermedad y así generar procesos autónomos desde los sujetos y sus familias, que permitan a su vez la integración y el desarrollo pleno de estos en comunidad y en la sociedad.

En esta vía es importante reconocer que la adquisición de las habilidades técnicas es compleja si solo se hace a través de la formación académica, es mediante la experiencia en campo donde se desarrolla la experticia, sobre todo si se pone como principio la aceptación del paciente como persona -con múltiples dimensiones- y la conciencia de que también cada profesional es un sujeto con perspectivas particulares, teniendo como premisa la función del/la trabajador/a social como agente socializador. Su rol consiste en darle a los sujetos la capacidad de comprender las relaciones que establecen con su entorno, partiendo de un conocimiento crítico y reflexivo de su realidad.

Por otra parte, hay una firme intención de las entrevistadas por destacar la importancia de la presencia de los y las trabajadores/as sociales en los equipos interdisciplinarios, pues esto

permite ver desde una mirada holística cada caso particular. En este sentido también mencionan que es fundamental que cada trabajador/a social se abra camino dentro de los equipos con una apuesta clara de intervención que denote la relevancia de su presencia en el proceso tanto con el individuo como con su familia.

Un hallazgo valioso dentro de la dimensión política es el de posicionar la disciplina dentro de los equipos interdisciplinarios, dos entrevistadas manifestaron la importancia de que cada profesional tenga un horizonte claro en su intervención, para que de esta manera su lugar sea relevante en el proceso del tratamiento. Esto depende de que cada profesional, desde su actuar individual, marque un camino que conlleve a la apertura de nuevas posibilidades y al reconocimiento del rol de la profesión en esta área.

A raíz de esto se considera, que la presencia de un/una trabajador/a social es tan importante como la de cualquier otro integrante del equipo, el valor de su contribución dependerá del lugar que al/a la trabajador/a social se le designe dentro del equipo, su labor no se puede restringir exclusivamente a los trámites de “papelería”: aprobación de procedimientos sanitarios, gestión de documentos de identificación o garantizar el derechos de atención. Se ha encontrado que la participación del/de la trabajadora social se circunscribe a lo ante descrito y no vas más allá de la realización de algunos talleres meramente informativos. La atención directa a la población objeto de esta investigación está restringida a psiquiatría, a psicología y en algunos momentos a pedagogía. La participante 01 expresa: “en cambio creo que el trabajador social es fundamental en el encuentro, en la conversación y en el acompañamiento con las personas que tienen lo que la psiquiatría ha nombrado como patologías mentales, que yo no estoy tan de acuerdo con esa forma de nombrarlo”. (Entrevista 1, párrafo 8)

Con lo anteriormente mencionado, es posible develar que, el papel de los trabajadores sociales en los hospitales y el nexo con los equipo médicos no guarda una relación de igualdad, aún formando parte de equipos multiprofesionales y con dinámicas de coordinación interdisciplinar, pero no transdisciplinar (National Institute for Social Work, 1992). Con lo anteriormente mencionado es posible develar que el discurso médico a lo largo del tiempo y hasta la actualidad tomará en la mayoría de casos una posición prevaleciente sobre el discurso social, lo que supone un reto para los trabajadores sociales en el campo de salud, en cuanto es necesario evidenciar la relevancia de la intervención desde la profesión y los avances que se pueden lograr en los tratamientos de los pacientes desde los enfoques humanistas y sociales.

6 Capítulo sexto

6.1 Limitaciones

Un hallazgo significativo del trabajo de campo es que existe un atraso y un déficit importante en el área de la atención en salud mental. A tal punto llega la situación que ni las personas de bajos recursos ni las personas con mejores ingresos o una mejor cobertura de salud tienen la posibilidad de conseguir una atención digna. En el medio prevalece un modelo obsoleto de atención de las enfermedades mentales. Este modelo obedece a un siglo atrás, en donde se considera que las personas que tienen un trastorno mental están “locos”, que hay que encerrarlos en casa o hay que tenerlos confinados en instituciones donde estén custodiados. En estos últimos, se mantienen a los pacientes encerrados, controlados y es poco lo que se consigue en el tema de reinserción.

Así lo documenta Castrillón-Valderrutén (2020):

(...) los enfermos mentales son reconocidos por las marcas institucionales que estereotipan y estigmatizan su condición singular de ser humano. Esto alimenta una relación también elusiva con la práctica psiquiátrica que, durante las primeras décadas del siglo XX, prometía ir por los caminos de la modernización de la salud pública del país. (p. 158)

Básicamente los tratamientos están centrados en la intervención médica, en que el paciente reciba medicamentos y allí termina el tratamiento del problema. Sin embargo, no es así como se alcanza una solución, ya que uno de los fenómenos que se puede presentar es que los pacientes -al perder contacto con su familia, con la sociedad, el trabajo o el estudio- sufran un avance más rápido de la enfermedad, es entonces como el trabajador social contempla todo el núcleo de convivencia, asume las proporciones o desproporciones que toman las circunstancias a medida que la enfermedad evoluciona o involuciona, e interviene según las necesidades diagnósticas y no sólo las necesidades expresadas.

Las personas con condiciones de salud mental son víctimas de discriminación incluso por parte de su propio núcleo familiar, no son aceptadas con facilidad en el mundo laboral, ni en el ámbito educativo y ni en la comunidad. La falta de conocimiento acerca del significado y todas las

implicaciones de presentar un problema mental, es otro factor que incide en el mismo fenómeno de marginalización.

Por lo tanto, frente a las situaciones mencionadas anteriormente, el/la trabajador/a social podría proporcionar al equipo interdisciplinario elementos tales como, una visión holística en cuanto al diagnóstico, pues podría ser el encargado de realizar una contextualización referente al paciente. Cifuentes plantea que “el abordaje holístico posibilita reintegrar al profesional en su observación; le compromete con los sujetos sociales en diálogos permanentes para descubrir posibilidades, condiciones, alternativas pertinentes para el conocimiento y la intervención, como procesos contextualizados y éticamente sustentados”. (Cifuentes, 2010, p. 55)

La historia clínica sería más amplia, contando con un análisis de su dinámica interna familiar y su relación con el entorno que lo rodea. De igual manera, el profesional contribuiría en la aceptación y asimilación de las patologías mentales, además de apoyar al paciente en el tratamiento psiquiátrico y su rehabilitación, evitando futuras recaídas.

En esa misma línea la participante 01 recoge varias de las problemáticas mencionadas, desde los vacíos del sistema de salud, como la necesidad de que la intervención desde el Trabajo Social trascienda a cambios significativos en las personas, la entrevistada indica que:

Pues en términos del sistema de seguridad social existen muchas dificultades, para aquellos que están medicados, en general la medicación para ellos tiene un trámite de mayor complejidad, muchas veces no tienen apoyos para hacer, por ejemplo, la reclamación de la medicación cada cierto tiempo, pero además tampoco desarrollamos con ellos capacidades de agenciamiento para hacer ellos mismos las gestiones, en mi experiencia eso es posible, en personas que nunca se pensó que fuera, valga la redundancia, posible hacerlo, pero creo que ahí hay una grandísima dificultad, en general las dificultades que tiene el sistema de salud en el país, pero creo que más allá de eso que pasa con el sistema en sí mismo, creo que es el que nosotros mismos como trabajadores sociales, nos hemos restringido a las gestiones para citas médicas, a las gestiones para una eps, hacer reportar a algún lugar en el que ellos se vayan a trasladar y a que los atienda un psiquiatra. Creo que la intervención en trabajo social, como ya lo expliqué anteriormente es muchísimo más amplia y necesaria que esta del sistema de salud, porque además creo que, por ejemplo, personas formadas en gestión de salud son más hábiles, específicamente en ese aspecto que nosotros, nosotros

somos trabajadores sociales, esas gestiones podemos acompañarlas pero no es rol fundamental nuestro, **nuestro escenario fundamental es acompañar a las personas como ya lo nombré, independientemente si tienen un diagnóstico o no para fortalecer escenarios sociales, comunitarios, culturales, familiares, que posibiliten tener una mejor vida desde la perspectiva de cada sujeto.** (Entrevista 1, p.p. 4-5)

No obstante, para conseguir lo anterior se requiere de preparación, planificación y evaluación de las acciones constante, respuesta que debería generar el Trabajo Social para evitar caer en encasillamientos que en algún momento se pudieran convertir en una limitación de la intervención, porque cuando se trabaja con personas no se puede aplicar los mismos métodos a todos por igual; y no es siempre posible generalizar la eficacia de una acción y obtener conclusiones que puedan servir en otros casos. En todos los diagnósticos existen variables que obligan a buscar o crear nuevas respuestas, sobre todo en el ámbito de la salud mental, donde un proceso debe ser eficazmente reflexionado y aplicado.

Entonces, los objetivos profesionales en el sector de la salud mental deben ser contruidos teniendo en claro que las dificultades externas que se presentan en la cotidianidad de la intervención profesional tienen que ver con la interacción con un grupo social que además de atravesar por la experiencia de una enfermedad mental, padecen y viven la desigualdad social existente.

Carballeda citado en Amelotti y Fernandez (2012) manifiestan que el/la trabajador/a social, “(...) no sólo aporta a la reconstrucción del tejido social sino también dialoga entre sí, visibilizando el padecimiento, como manifestación de la desigualdad; al mismo tiempo que nos permite interpelarnos sobre nuestra forma de actuar y revisar nuestra intervención” (p.5). Resignificar el Trabajo Social de hoy, fundamentando su especificidad en la esfera que la producción del conocimiento exige (en este caso en la salud), implica aportar a la elaboración teórica con rigor y espíritu crítico y avanzar en la comprensión (global-particular) de lo social, eliminando las tensiones presentes en la relación teoría práctica. (Vélez, 2003, p. 19)

Es necesario pensar al Trabajador Social como un agente reconstructor de relaciones y gestor de la cohesión social que posee las competencias necesarias para generar una articulación entre los padecimientos y las situaciones socio-ambientales de los individuos. Al mismo tiempo, es sensible y reconoce los procesos de desigualdad social como mecanismos que influyen de manera negativa en el bienestar de la salud poblacional. Es por esto que el accionar profesional

debe ampliarse y reconocerse, ya que solo de esta forma se podrán realizar los verdaderos aportes que apunten a cambios favorables en los sistemas sociales en pro de la salud de quienes se encuentran más vulnerables.

En este sentido se hace relevante ampliar el debate sobre la atención en salud mental y que desde Trabajo Social se siga poniendo sobre la mesa la importancia de reconocer los determinantes sociales como aspectos que afectan y aportan al desarrollo o recuperación de la enfermedad. En esta vía, trabajar por condiciones de vida justas y acceso a mínimos vitales se vuelve un reto más para la gestión de los profesionales, en tanto no solo se debe procurar el acompañamiento interdisciplinar, sino promover acciones que posibiliten condiciones vida que aporten a que el entorno sea favorable para la recepción del tratamiento médico.

Es necesario, entonces, como agentes de cambio y profesionales que buscan la transformación positiva seguir evidenciando estas limitaciones, pero a su vez trabajar en pro de nuevos espacios, nuevos caminos que permitan la igualdad, el acceso a la atención en salud y la vida digna.

7 Capítulo séptimo

7.1 Conclusiones y reflexiones finales

Este ejercicio permitió conocer y analizar cómo se desarrollan los procesos de intervención en personas con trastornos mentales crónicos desde la perspectiva de 4 profesionales de Trabajo Social en Medellín y que trabajan en diferentes lugares de acción.

La intervención como eje estructurante del Trabajo Social debe ser fundamentada, reflexiva y crítica; es así como se pone en contraste la relación dialógica entre la teoría y la práctica, al reconocer desde la experiencia de las profesionales cuáles han sido esos fundamentos epistemológicos, teóricos, metodológicos, éticos y políticos que han trazado el camino de su intervención en el campo de la salud mental y les han permitido aportar y construir estrategias que contribuyan con el tratamiento de la enfermedad y el manejo de esta a los sujetos y sus familias.

En ese sentido se destaca este ejercicio como una posibilidad de proporcionar nuevas ideas al debate constante en el que está inmersa la profesión, al tratarse de una disciplina que continuamente se está cuestionando por sus procesos de acción y generación de conocimiento a partir de la relación teoría-realidad. Deseamos que esta investigación sea una contribución más que permita seguir alimentando el debate sobre la fundamentación de la intervención de nuestra profesión en el campo de la salud mental y más específicamente en el campo de los trastornos mentales crónicos; y por otro lado, que se reconozca que es todavía largo el camino que se debe recorrer en materia de investigación sobre la práctica del Trabajo Social en Colombia.

Desde los hallazgos de en campo, se quiere resaltar la importancia de la participación de los profesionales de Trabajo Social dentro de los equipos interdisciplinarios, ya que permiten integrar una mirada holística de la enfermedad, donde se incluyen los determinantes sociales de la salud y que son decisivos en el desarrollo y tratamiento de la enfermedad, ampliando la concepción de la atención del paciente más allá de la sola visión biológica o médica.

Por lo anterior es relevante señalar que dentro de las instituciones y los equipos interdisciplinarios, el/la trabajador/a social debe realizar un trabajo de posicionamiento de la profesión con una demostración de conocimiento, profesionalismo, experticia y habilidades técnicas que les permita resaltar la necesidad de la participación de la disciplina en conjunto con la

de los demás profesionales, en donde esta actúe como agente integrador promoviendo un tratamiento y una atención integral para las personas con trastorno mentales crónicos y sus familias.

Es necesario hacer hincapié en que, si bien, las posturas de las profesionales convergieron en varios aspectos teóricos, también se hizo notorio en el campo, las distintas apuestas ético-políticas que cada una desde su individualidad asume. Por tanto, es necesario aclarar que si bien desde los programas de formación se deben establecer objetivos y sustentos teóricos claros para la intervención, las formas de nombrar a los sujetos, la relación y los vínculos que se pueden generar con estos, el trato y las formas de ver las diferentes condiciones mentales o problemáticas sociales pueden variar y estarán mediadas por las posiciones personales de cada trabajador/a social.

En el contexto colombiano actual, la salud no es un derecho, sino un servicio más que se le presta a un “cliente”, donde prima el individualismo y el interés propio, lo cual no permite una adecuada gestión de los recursos destinados a ese campo. Es por ello que el rol del/ de la trabajador/a social en el área de la salud cumple una función importante, pues provee una mirada más holística y una atención más integral basada en derechos tanto para el paciente como para el personal que labora en la institución. Poderle brindar al paciente una atención desde el ámbito social es de suma importancia pues ello le permitirá tener una mayor autoconfianza, una mejor aceptación de los tratamientos, y una mejora en otros aspectos como los físicos, económicos, emocionales y familiares, contribuyendo a mejorar su calidad de vida, donde se tenga como resultado vivir y observar los trastornos mentales crónicos no como algo negativo, sino como una oportunidad de crecimiento y transformación.

La salud mental es un campo muy amplio donde en la actualidad aún se gestan discusiones acerca de su abordaje y esta discusión es coyuntural debido a las problemáticas sociales, ambientales y políticas del momento, lo que genera malestar en la salud mental de poblaciones enteras. Por esta razón, todos los y las trabajadores/as sociales deben adquirir y aplicar conocimientos -tanto en la práctica como en la academia- orientados a intervenir, promover y prevenir en diferentes entornos, tales como: el hospitalario, el organizacional y administrativo, el forense, el educativo, de desastres naturales, de guerra, y otros de carácter transversal como la familia, la comunidad, el investigativo y el intersectorial. Todos estos espacios son importantes para el accionar profesional, puesto que el sujeto está en constante interacción con la mayoría de ellos en la vida cotidiana, y por lo tanto, teje relaciones dentro de los mismos. En ese sentido, se considera relevante que no solo en su ejercicio profesional como trabajadores/ras sociales, sino

también como ciudadanos posicionen el concepto de salud mental, no como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar integral a nivel mental, físico y social, pues esto tiene una influencia directa en la calidad de vida de las personas. De allí que se considera relevante mejorar los niveles de salud mental de la población colombiana y específicamente de la población paisa (antioqueña).

7.2 Propuestas y recomendaciones

Para lograr una mejor actuación en el enfoque de la intervención, los Trabajadores Sociales en formación de la Universidad de Antioquia deberán realizar más ejercicios investigativos que permitan la delimitación del rol, las funciones y el esquema de procedimiento del profesional de Trabajo Social en el ámbito de la salud mental. Deberán indagar y profundizar acerca de los siguientes cuestionamientos:

- ¿Cuáles son las estrategias metodológicas de intervención que emplea el profesional de 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 Universidad de Antioquia, ¿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 de Trabajo Social en los procesos de intervención a pacientes diagnosticados con alguna patología mental?

Es pertinente, que desde el área de Proyecto Educativo del Programa de Trabajo Social en la Universidad de Antioquia, se ofrezca una asignatura que comparta el rol que ejerce el Trabajador Social en el contexto de la salud mental, de tal manera que los profesionales en formación logren superar el vacío de conocimiento en cuanto a los diagnósticos clínicos de patologías mentales, los tratamientos y las formas de inserción del paciente diagnosticado con alguna psicopatología a la dinámica familiar, a la comunidad local y a las comunidades virtuales.

En general, es importante incentivar el desarrollo de proyectos de investigación que tengan como tema central el quehacer de las y los trabajadores sociales en el campo de la salud mental, enfocados en cada uno de los entornos referidos en la presente investigación y aterrizados a la realidad del país, porque en Colombia este es un campo poco documentado y que tiene una gran incidencia en la profesión.

Es oportuno mencionar que los y las trabajadores/as sociales en formación que se encuentren interesados en el contexto de la salud mental tendrán que superar sus temores, prejuicios y angustias con respecto a la persona diagnosticada con alguna psicopatología, porque el tipo de relación que establezca el o la profesional será fundamental en el tratamiento y recuperación del paciente.

Se recomienda a los profesionales y a los estudiantes de Trabajo Social hacer énfasis en la importancia de la sistematización de experiencias como estrategia propia de la investigación social, la cual permite recoger vivencias, aprendizajes, construcciones, que posibiliten aportar conocimientos para robustecer la intervención con personas con trastornos mentales crónicos y seguir promoviendo la relación dialógica entre la teoría y la práctica, no solo en el campo de la salud mental, si no en todas las áreas de acción de la profesión.

Finalmente, se debe dar realce al papel de los y las trabajador/a sociales en el campo de la salud, y específicamente en el área la salud mental, porque su participación es decisiva en la recuperación del paciente tanto a nivel personal: trabajando con las capacidades que aún conserva y potenciándolas para que pueda satisfacer sus necesidades básicas, adquiriendo una cierta autonomía; como a nivel social: a través de la gestión de los recursos didácticos tangibles e intangibles que se utilizan, tanto para la integración social del paciente a la dinámica interna de su familia -haciéndola participe del tratamiento-, como para propiciar la participación de la comunidad local.

Referencias

- Ábaco en red. (2017). *Diccionario de trabajo social*. shorturl.at/APRV6
- Aguayo, C. (2007). Profesión y profesionalización: hacia una perspectiva ética de las competencias en trabajo social. *Tendencias y Retos*, (12), 107-117.
- Amaya, L., Berrío-Acosta G. (2018). *Dilemas éticos*. shorturl.at/ABER2
- Amelottis F., Fernández N., (2012). Estrategias de intervención del Trabajo Social en salud a nivel Interinstitucional. *Margen*, (66), 1-21. https://www.margen.org/suscri/margen66/02_amelotti.pdf
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. shorturl.at/chouv
- Ander-Egg, E. (1982). *Buscando la sinergia en Trabajo Social: Técnicas de Reuniones de Trabajo*. Colatina.
- Ander-Egg, E. (2009). *Diccionario del Trabajo Social*. Editorial Brujas. shorturl.at/ahin0
- Aquin, N. (2005). Pensando en la dimensión ético-política del Trabajo Social. *Revista Trabajo Social*, (1). 71-83.
- Aroca, L., Arocas, A., Cebrión A., Maltés, L., Pasqual, M., Pérez, C., Poveda, M., Pradas, R., Rel, I., Rubio, L., Senent, M., Sevilla, R., Sospedra, D., Torres, A. Zafra, M. (s.f.). *Intervención Del Trabajador/A Social En Las Unidades De Apoyo De Salud Mental*
- AVIFES. (2008). *Apuntes AVIFES sobre esquizofrenia*. <https://consaludmental.org/publicaciones/ApuntesAVIFESesquizofrenia.pdf>
- Becerra, R., Kennel, B. (2008). *Elementos básicos para el Trabajo Social en salud mental*. Espacio.
- Bermúdez-Peña, C. (2011). Intervención social desde el Trabajo Social: un campo de fuerzas en pugna. *PROSPECTIVA. Revista De Trabajo Social E Investigación Social*, (16), 83-101.
- Camelo, A y Cifuentes R. (2006). Aportes para la fundamentación de la intervención profesional en Trabajo Social. *Tendencia y Retos*, (11),169-187.
- Carballeda, A. (2012). La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas. *VERTEX. Revista Argentina de Psiquiatría*, (23), 38 - 45.
- Castrillón-Valderrutén, María del Carmen. (2020). Entre asilos y hospitales psiquiátricos. Una reflexión historiográfica sobre el programa institucional de atención a la locura en Colombia. *Sociedad y Economía*, (40), 143-162.

- Cifuentes, R. (2004). *Conceptos para "leer" la intervención de Trabajo Social, aporte a la construcción de identidad*. Universidad la Salle.
- Cifuentes, R. (2010). Reconfiguración del Trabajo Social. *Trabajo Social*, (11), 29-60.
- Cifuentes, R. (2012). Trabajo social: integración metodológica, sistematización e interdisciplinariedad. En: IV Congreso Internacional de Trabajo Social: *Trabajo Social y transdisciplinariedad en el siglo XXI*. México: Universidad Autónoma de Juárez, Programa de Licenciatura en Trabajo Social.
- Clemente, A. (2000). Ética, metodología y Trabajo Social. En: Rozas, M., García, M., Clemente, A., Fernández, A. *Trabajo social y compromiso ético: asistencia o resistencia* (38-49). Espacio Editorial.
- Correa, M., Corena, A., Chavarriaga, C., García, K. y Usme, S. (2019). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Eleuthera*, (20), 199-217.
- Estrada-Ospina, V. (2020). La Reconceptualización: una opción a la encrucijada del Trabajo Social en Colombia. *PROSPECTIVA. Revista De Trabajo Social e Intervención Social*, (29), 01-38.
- Fossini, S. (2005). *Trabajo Social y Política*.
- Foucault, M. (1967). *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de Cultura Económica.
- Garcés, E. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, (23), 333 - 352.
- Gómez, C. (2000). Papel del trabajador social en el campo de la salud mental. En Gómez, C., Zapata, R. (coord.). *Psiquiatría, Salud Mental y Trabajo Social*. (86-93). Ediciones Eunate.
- González, J., Castejón, M. (1999). *Guía informativa básica para personas con enfermedad mental crónica y sus familiares*. shorturl.at/WX289
- Hernández, B. (2013). El Trabajo Social en la intervención psicosocial con personas con Trastorno Mental Severo: Una reflexión sobre el papel de las familias. *Documentos de Trabajo Social*, (52).
- Kisnerman, N. (1998). *Pensar el Trabajo Social: una introducción desde el construccionismo*. Grupo Editorial Lumen.
- Lima, B. (1983). *Epistemología del Trabajo Social*. Humanitas.
- Luque, A., Duarte, N. (2014). *Concepto de sujeto en las líneas de investigación e intervención en el Programa de Trabajo Social de la Universidad de La Salle*. <https://bit.ly/3yN9aHJ>
- Muñoz, P. (2008). El concepto de la locura en la obra de Jaques Lacan. *Anuario de investigaciones*, (15), 87-98.

- Mendoza, F. (2004). *Las relaciones entre trabajo social y salud mental: un recorrido histórico. XVIII Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social en el contexto de las nuevas relaciones de poder y la diversidad latinoamericana*.
<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-018-055.pdf>
- Mendoza, R. (2002). *Una opción metodológica para los trabajadores sociales*. Asociación de trabajadores sociales mexicanos, A.C.
- Martínez, V. (2013). *Paradigmas de investigación. Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación una visión desde la epistemología dialéctica crítica*.
http://www.pics.uson.mx/wpcontent/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf
- Mata, A. (2013). *Maquinazos, lobotomías y calabozos... los métodos con que se trataba a los “locos” y “poseídos”*. La nación.
- Mayo Clinic. (2018). *Esquizofrenia*. shorturl.at/QW268
- Mayo Clinic. (2018). *Trastorno bipolar*. shorturl.at/QU367
- Muñoz, N., Vargas, P. (2019). El carácter dialógico de la intervención y la investigación en Trabajo Social. *Revista Trabajo Social*, 22 (23), 47–65.
- Plan Nacional para el Buen Vivir (2009) *¿Qué es el Buen Vivir?* <https://educacion.gob.ec/que-es-el-buen-vivir/>
- Omili, N. (2010). *El Sujeto en el Trabajo Social*.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento; descripciones clínicas y pautas del diagnóstico (CIE 10)*. Ed. Meditor. <https://bit.ly/3ANjBN9>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo*.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la Salud Mental. Conceptos, evidencia emergente y práctica*.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Promoción de la Salud Mental. Salud mental del adolescente*
- OMS (2020). *Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS* shorturl.at/djs15
- Pérez, M., Orejuela, J. (2020). Sujeto, síntoma, dispositivo y terapeuta: Una mirada hacia la responsabilidad subjetiva en el campo de la salud mental. *Revista Affectio Societatis*, 17 (32), 191-213.
- Plumed, J., Rey, A. (2006). El tratamiento de la locura en España en la segunda parte del siglo XIX. *Historia de la psiquiatría*, 17 (66), 139-158.

- Pye, L, (1968). Cultura Política. En D.L.Sills, *Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales*. Madrid: Aguilar.
- Ramírez, A. (2012). *Rol del Trabajador Social Psiquiátrico en el tratamiento de enfermedades mentales y cómo este ha cambiado a través del tiempo*. Corporación Universitaria Minuto De Dios Seccional Bello Real.
- Real Academia Española. (s.f.) *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es>
- Restrepo F. (2002). Epistemología del trabajo social. *Revista de Trabajo Social*, (4), 24-30.
- Richmond, M. (1993). *Caso social individual*. Editorial Humanitas.
- Rodríguez, A. (2000) La investigación en trabajo social. *Cuadernos andaluces de Bienestar Social*, (8), 33-41.
- Sacchi, M. (1995). *El sujeto de la Psiquiatría*.
- Sanín, A. (1977). Salud mental y enfermedad mental. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 9 (2), 337-339.
- Tibaná, D., Rico, J. (2009). *Fundamentación de la intervención de trabajo social. Sistema conceptual y avances*. <https://bit.ly/3yjkCcR>
- Von Bertalanffy, L. (1989). *Teoría general de los sistemas*. Fondo de Cultura Económica. shorturl.at/aDHK7
- Ureña, H. (2010). La salud mental del Trabajo Social en Cataluña. *Cuadernos de Trabajo Social*, (23).
- Vélez, O. (2003). *Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas*. Editorial Espacio. <https://bit.ly/3uwIBUR>
- Vicente, M. (2010). Presentación. *Cuadernos de Trabajo Social*, (23), 249-251.
- Valencia, M. (2021). La dimensión ético-política del trabajo social. *Revista Eleuthera*, 23 (1), 241-260.

Anexos

Anexo 1. Guía de entrevista

1. ¿Cuáles son los estudios que ha realizado o está realizando actualmente?
2. ¿Dónde realizó sus estudios profesionales? ¿En qué año culminó sus estudios?
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?
5. ¿Dónde trabaja actualmente?
6. ¿En qué institución trabajó (o trabaja) en el área psiquiátrica y por cuánto tiempo?
7. ¿Cuál considera, es el rol profesional que desarrolla el Trabajador Social en el ámbito de la salud mental?
8. ¿Cuáles son las funciones que el profesional en Trabajo Social desarrolla para intervenir a pacientes diagnosticados con alguna psicopatología?
9. ¿Qué estrategias de intervención ejecuta el profesional en Trabajador Social en la atención de las familias que presentan un miembro con psicopatologías?
10. ¿Cuál es es la ruta a seguir en la intervención con personas con trastornos mentales crónicos?
11. ¿En qué teorías se basa el trabajador/a social para fundamentar la intervención con pacientes psiquiátricos?
12. ¿Qué tan impórtate es la presencia de un trabajador social en el equipo interdisciplinario al momento del diagnóstico y formulación de un posible tratamiento al paciente?
13. ¿Propondría algún modelo de intervención que le permita a los profesionales brindar mayores aportes a este campo?
14. ¿Según usted que limitaciones existen desde el sistema general, en seguridad social y salud y desde el modelo de atención en salud que restrinja la intervención social de acuerdo a la propuesta formulada por usted?
15. ¿Qué limitaciones y bondades ha encontrado en los programas de formación para el desarrollo de la intervención?

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

17. ¿Cómo inciden las patologías que presentan los pacientes, en sus dinámicas familiares?

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

19. ¿Cómo puede contribuir la labor del profesional en Trabajo Social en la recuperación del paciente diagnosticado con alguna psicopatología?

20. ¿Cuáles son los instrumentos que emplea el Trabajador Social para el reintegro familiar de los pacientes que padecen patologías mentales a su núcleo familiar?

21. ¿Cuál es la Noción de sujeto en la intervención con pacientes diagnosticados con alguna patología mental?

22. ¿Qué principios considera importantes para desempeñarse en el campo con pacientes mentales crónicos?

23. ¿A qué dilemas éticos se ha tenido que enfrentar?

24. ¿Cuál es su apuesta política en los procesos de intervención?

25. ¿Qué se busca con la intervención?

26. ¿Existen redes que buscan mejorar políticas públicas para estos pacientes?