



# **UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y  
Sociales**

**Escuela de Trabajo Social**

**LA SALUD MENTAL DESDE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL  
DEL TRABAJO SOCIAL.**

Trabajo de Graduación, previo a  
la obtención del Título de  
Licenciada en Trabajo Social

**Autora:** Mirian Alexandra Carreño Carreño

**Directora:** Magíster Jessica Vanessa Quito Calle

**Cuenca, Ecuador**

**2015**



## **RESUMEN:**

En este estudio se examinó el papel que tiene el Trabajador Social en la intervención profesional respecto al tema de salud mental, buscando principalmente brindar los recursos necesarios para que los pacientes permanezcan estables, y en lo posible recuperen la homeostasis mental. Por medio de entrevistas semiestructuradas se ha abordado la problemática de las enfermedades mentales, dialogando con 10 profesionales, quienes desde su experiencia práctica, han adquirido conocimientos muy valiosos en la intervención con enfermos mentales.

Se ha examinado las principales fuentes teóricas en donde cada profesional sustenta su accionar, sintetizando así los criterios de intervención. Los datos analizados concluyen que los Trabajadores Sociales desempeñan un importante papel en el campo de la Psiquiatría y la salud mental, mediante la prevención y atención al paciente y a su familia. Pero también, sugieren que es necesario la preparación continua de los profesionales, siendo imprescindible el trato humanitario al paciente.

La capacidad de interacción entre el Trabajador Social y el enfermo mental es de gran importancia, ya que de ello dependerá que la intervención realizada genere buenos resultados y produzca una actitud equilibrada y objetiva en el profesional, quién utilizara su personalidad para apoyar al paciente.

Palabras claves: Salud Mental- Intervención- Trabajo Social



## **ABSTRACT:**

In this study the role of the social worker in professional interventions was examined with respect to the topic of mental health, seeking primarily to provide the necessary resources for patients to remain stable and as far as possible recover their mental homeostasis. By means of semi-structured interviews, the problematic of mental illnesses has been dealt with by speaking with 10 professionals who, from practical experience, have acquired very valid knowledge in interventions with mentally ill patients.

The principle theoretical sources with which every professional supports his or her actions have been examined, thus summarizing the intervention criteria. The data analyzed conclude that social workers fulfill an important role in the field of psychiatry and mental health by means of prevention and by caring for the patients and their families. But the data also suggest that professionals need continuous preparation, for the humanitarian treatment of the patient is essential.

The maximum amount of interaction between the social worker and the mentally ill patient is of primary importance, since whether the performed intervention brings about good results and produces a balanced attitude and objective in the professional, who will utilize his or her personality to support the patient, depends upon this interaction.

**Keywords:** Health Mental- intervention- Social Work



## Tabla de contenido

CAPITULO I.....	13
Salud mental.....	13
1.1.    Constitución del campo de la salud mental.....	16
1.2.    Lo mental como distinto de lo corporal.....	17
1.3.    La cuestión social y la salud mental.....	18
1.4.    Adaptación y salud mental.....	20
1.4.1.    Adaptación en el individuo.....	20
1.5.    Salud mental en el contexto actual.....	21
CAPITULO II.....	23
Enfermedades mentales.....	23
2.1.    Personalidad y enfermedad mental.....	24
2.2.    Tipos de enfermedades mentales.....	25
2.3.    Distintos tipos de enfermos.....	25
2.3.1.    Enfermedades mentales agudas.- clasificadas en:.....	26
2.3.2.    Enfermedades mentales crónicas.....	27
2.3.3.    Tipos de esquizofrenia:.....	29
2.4.    Etiología de las enfermedades mentales.....	29
2.5.    Familia y enfermedad mental.....	30
2.6.    Instituciones de salud mental.....	33
CAPITULO III.....	36
El Trabajador Social en Salud Mental.....	36
3.1    Rol del Trabajador Social en el campo de la salud mental.....	37
3.1.1.    Principio de aceptación.....	37
3.1.2.    La relación.....	38
3.1.3.    Clima terapéutico.....	39
3.2.    Rol del Trabajador Social en la salud mental Infanto juvenil.....	39
3.3.    Rol del Trabajador Social Psiquiátrico ante los distintos enfermos.....	41
3.3.1.    Pacientes exaltados e hiperactividad:.....	41
3.3.2.    Pacientes depresivos.....	41
3.3.3.    Pacientes con tendencia al aislamiento:.....	42
3.3.4.    Pacientes neuróticos:.....	42
3.3.5.    Pacientes con conductas antisociales:.....	42
3.3.6.    Pacientes alcohólicos y drogadictos:.....	43
3.3.7.    Adultos mayores con síntomas de psicosis senil:.....	43
3.4.    Rol del Trabajador Social en el campo jurídico.....	43
3.5.    El rol terapéutico – curativo del Trabajador Social en salud mental.....	44
3.5.1.    Trabajo Social sanitario en salud mental.....	44



3.6. Abordajes y niveles de preventivos .....45

3.6.1. Prevención .....45

3.6.2. Niveles de prevención .....46

3.6.3. El Trabajador Social en los diferentes niveles de prevención.....47

3.7. Abordaje Familiar .....49

3.8. Práctica Profesional en las instituciones de salud mental .....50

3.9. Tratamiento de la salud mental .....51

3.10. Presentación de los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a los profesionales de la salud mental.....56

3.10.1 Análisis cualitativo y cuantitativo.....57

Conclusiones: .....62

Recomendaciones: .....65

Bibliografía .....67

Anexos .....69

Anexo 1 .....69

DISEÑO DE LA MONOGRAFÍA.....69

Anexo 2 .....76

Formato de entrevista .....76

Anexo 3 .....80

Glosario .....80



**Universidad de Cuenca**  
**Cláusula de Propiedad Intelectual**

*Mirian Alexandra Carreño Carreño*, autora de la monografía "La Salud Mental desde la Intervención profesional del Trabajo Social", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 28 de julio de 2015

---

Mirian Alexandra Carreño

C.I: 0106625155



**Universidad de Cuenca**  
**Cláusula de Derechos de Autor**

*Mirian Alexandra Carreño Carreño*, autora de la monografía "La Salud Mental desde la Intervención profesional del Trabajo Social", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciado en Trabajo Social. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 28 de julio de 2015

---

Mirian Alexandra Carreño

C.I: 0106625155



## DEDICATORIA:

*Este trabajo está dedicado a todas las personas que de una forma u otra han contribuido alcanzar este sueño.*

*A mis padres, Narcisa y Tomás, por su apoyo incondicional, esfuerzo, amor, dedicación y entusiasmo brindado en cada uno de los proyectos emprendidos en mi vida.*

*A mis hermanos, Lorena, Jenny, Valeria, Vinicio y Byron, quiénes han sido fuente de inspiración, ejemplo y esfuerzo para tratar de ser mejor persona.*

*A mis queridas compañeras que en los momentos difíciles me brindaron su amistad y cariño.*





## **AGRADECIMIENTOS:**

*En estas líneas quiero agradecer primero a mi Dios, quién en los momentos más difíciles me ha enseñado cual es el camino correcto y me ha brindado su mano para sostenerme y no caer.*

*A mi familia quiénes me han brindado el apoyo necesario para culminar con éxito esta etapa en mi vida.*

*A los Docentes de la Carrera de Trabajo Social, quiénes han compartido sus conocimientos, tiempo y dedicación, educando con calidad y calidez a los estudiantes.*

*A los profesionales de las diferentes instituciones en donde realice prácticas, por darme la oportunidad y el espacio necesario para el aprendizaje y la formación profesional.*



## Introducción

Este trabajo se presenta con la finalidad de optar por el grado de Licenciada en Trabajo Social, y se ha realizado bajo el parámetro de recopilación, análisis y sistematización de información documental y bibliográfica.

El mismo ha seguido un diseño estructural, empezando por la conceptualización de la Salud Mental, para posteriormente abordar la intervención y el accionar del Trabajador Social en este campo.

El motivo principal por el que se decidió realizar esta investigación ha sido porque se cree necesario contar con instrumentos metodológicos y técnicos que faciliten a los profesionales agilizar la atención y contar con protocolos de intervención en casos de enfermedades y trastornos psiquiátricos.

La Salud Mental en el transcurrir del tiempo ha sido considerada como el desarrollo integral del individuo en el cual interviene las condiciones de vida, las posibilidades de desarrollo afectivo, emocional, intelectual, laboral y sobre todo su integración con el medio social y cultural.

Durante mucho tiempo las personas que padecían algún tipo de trastorno o enfermedad mental eran consideradas como una maldición o castigo en los grupos familiares, quiénes los excluían del medio social, recluyéndoles en instituciones psiquiátricas o en casos peores marginándoles por ser “peligrosas” para el resto de la sociedad.

Actualmente el Trabajador Social psiquiátrico es el encargado de la intervención con grupos de enfermos mentales, cuya tarea principal es la de generar espacios en donde el paciente se interrelacione con su familia y con el medio externo, abarcando un trabajo interdisciplinario y buscando principalmente una actitud equilibrada entre el profesional y el enfermo mental.



En el caso del Ecuador se puede observar que el porcentaje de enfermos mentales ha ido aumentando sustancialmente, es por ello que se han creado instituciones especializadas en Salud Mental. En estos Centros el rol del Trabajador Social frente a los problemas mentales es indispensable, debido a su contribución y accionar, convirtiéndose en el observador directo de la dinámica intra- psiquiátrica del paciente y extra-psiquiátrica en donde influye en gran medida el grupo familiar.

El Trabajador Social se ocupa principalmente de generar acciones para mitigar o desaparecer los riesgos y procesos sociales problemáticos para un individuo y su grupo familiar, a través de actividades de carácter preventivo o terapéutico que buscan mejorar la calidad de vida y el bienestar, tanto a nivel individual como colectivo, utilizando los modelos de intervención en crisis, modificación de conducta, sistémico y psicodinámico. Es por ello que la presencia del Trabajador Social es de gran importancia en el equipo interdisciplinario, siendo quién tiene el primer contacto con la familia y con el paciente estableciendo el nexo hacia la institución que brindara el tratamiento respectivo en casos de enfermedades mentales.

Para complementar la parte teórica del trabajo investigativo, se han realizado 10 entrevistas a profesionales del área de salud, Psicólogos Clínicos, Trabajadores Sociales, y Médicos, quienes con su experiencia práctica han contribuido al desarrollo de criterios de intervención, siendo el objetivo principal, ubicarnos en la realidad que vive nuestro país, sintetizando de esta manera toda la información adquirida.

Los resultados obtenidos en esta investigación han evidenciado que a nivel nacional existen muy pocos Trabajadores Sociales, que se especializan en el campo de la salud mental, por lo tanto es necesario la preparación progresiva de los profesionales para brindar a los pacientes la intervención respectiva en cada uno de los casos que se presenten.

## CAPITULO I

### Salud mental

La “salud mental no es simplemente ausencia de enfermedad mental reconocible, sino un estado de bienestar en el que el individuo manifiesta sus propias habilidades, trabaja productivamente y es capaz de contribuir al bienestar de la comunidad” (OMS, 2008, pág. 20).

Históricamente la salud mental ha sido guiada por un notable error lógico; puesto que se ha asignado a lo mental el carácter de entidad o proceso causal interno, y se aplicado un modelo biológico de enfermedad a problemas que conciernen al comportamiento y su valoración social. Por lo tanto, este concepto implica por un lado la existencia de un proceso o entidad mental, y por otro la atribución de un modelo biomédico patológico para dar cuenta de sus alteraciones.

Es así que la salud mental abarca dos grandes significados; por una parte, la existencia de procesos o entidades distintas a las puramente biológicas o somáticas, que conviven en el cuerpo de la persona; y por otra parte encontramos el ámbito de bienestar del individuo (Ribes, 2008, pág. 82).

La salud mental es parte de la salud integral de las personas y se relaciona con las condiciones de vida, con las posibilidades de desarrollo afectivo, emocional, intelectual y laboral, con la capacidad de integración al medio social y cultural. Es la instancia esencial que permite a cada persona desplegar sus posibilidades, aún en los momentos difíciles.

A lo largo de la historia la concepción de la salud mental ha sido denominada de acuerdo al acontecer cultural de la sociedad. Según su desarrollo nuevos términos y nuevas consideraciones se han ido incorporando, los mismos que están directamente vinculadas al surgimiento y evolución de los derechos de los enfermos mentales, quienes al ser parte de un grupo de atención prioritaria necesitan de una vivienda digna, de seguridad social, de educación, de trabajo en función de sus capacidades, y de un ambiente saludable que permita su desarrollo.

En esta construcción social la función del Estado es la de ser el facilitador y veedor del cumplimiento de los derechos individuales, familiares y grupales, impidiendo su vulneración (Barg, 2006, págs. 103, 104).

Entonces la salud mental puede ser enunciada como la construcción y desarrollo o deterioro en las distintas prácticas sociales, en el trabajo, la vida familiar, comunitaria, en la política y en lo social. Salud mental en una comunidad es un proceso resultante de sus condiciones de vida, de su historia y de sus proyectos. Es decir, se asocia a la vivencia de satisfacción tanto material como simbólica, y se evidencia en la construcción de vínculos sanos, creativos y solidarios.

Así, los ciudadanos de la salud mental forman parte de los modos en que una sociedad concibe y trata a sus integrantes. Es decir, que no se encuentra separada de los valores que sustentan una sociedad, la economía, la ideología y la cultura (Custo, 2008, págs. 221, 22).

Es importante abordar el tema de la salud mental desde el punto de vista social, ya que constituye un punto de partida muy importante, teniendo en cuenta el estudio de aspectos sociológicos, económicos, políticos, ecológicos; y también el modo en que las enfermedades mentales han sido conceptualizadas y estigmatizadas, a lo largo de la historia.

Todas las personas pensamos que podemos diferenciar claramente lo normal y lo anormal. Cuando no comprendemos ciertos actos, los rechazamos, solemos decir “está loco”, y nos alejamos de este individuo, este a su vez se queda solo hasta el punto en que se aísla de los demás, porque aparentemente la sociedad no concibe a personas improductivas o dicho de otra manera a seres humanos que tengan algún tipo de enfermedad mental. Este mal que afecta a la humanidad se presenta con múltiples facetas: trastorno del pensamiento, divagación, delirio, frenesí, etc. (Casamayor & Marchesoni, 2005, págs. 15, 16).

En el Ecuador el Ministerio de Salud Pública, es el encargado de coordinar los procesos administrativos y las funciones que le competen a la Red Pública Integral de Salud y al Sector Privado (MSP, 2014, pág. 19).

El tema de salud mental ha tenido un progresivo reconocimiento por la sociedad y especialmente por las autoridades nacionales quienes han elaborado el Modelo de Atención Integral de Salud, que permite a los profesionales tener un conocimiento amplio sobre el tema de salud. No obstante, todavía persisten muchas dificultades que debemos ir mejorando. En el ámbito de la promoción y la prevención, los esfuerzos han sido escasos y poco sostenidos. En la provisión de servicios, han existido más iniciativas, aunque tampoco satisfacen la necesidad del país. Para el análisis situacional se cita algunos descriptores que ayudaran al diagnóstico y gestión de la salud mental que se dividen en 3 niveles:

**Nivel Macro:** Es aquel que ocupa del desarrollo y orientación del modelo estratégico de la Salud Mental a nivel Nacional.

- Ausencia de una Estrategia de Salud Mental.
- El Reglamento Orgánico de Gestión Institucional actual del Ministerio de Salud Pública subdivide al campo de la Salud Mental en tres direcciones: Dirección Nacional de Atención Primaria en Salud, Dirección Nacional de Discapacidades y la Dirección Nacional de Promoción de la Salud.
- Escasas Estrategias intersectoriales que modifiquen el sistema de salud mental en la sociedad.

**Nivel Meso:** Es el encargado de los servicios de salud a nivel de organizaciones.

- No existen normativas que brinden atención integral en el campo de la salud mental.
- Poco acceso de los enfermos mentales a instituciones y profesionales que brinden un tratamiento.
- Al no existir un número suficiente de especialistas en el tratamiento de los enfermos mentales la mayoría son atendidos por médicos generales.
- Al existir pocas instituciones de salud mental, existe una elevada demanda de pacientes.

- Escasa difusión y promoción de la salud mental.
- Los especialistas que prestan sus servicios en las unidades operativas son insuficientes para cubrir la demanda.
- No se desarrolla una intervención coordinada entre las diferentes instituciones.

**Nivel micro:** Es el contacto directo con el paciente.

- La familia no se involucra en el tratamiento del enfermo mental.
- Escasa preparación de los profesionales a nivel de pregrado en el campo de la salud mental.
- No se involucra a la red social en desarrollo de capacitaciones enfocadas a temas de (maltrato intrafamiliar, alcoholismo, o drogadicción).
- Ausencia de definición de rol y funciones del personal de salud mental.
- Carencia de servicios de salud mental comunitarios. (MSP, 2014, págs. 27 - 33)

En definitiva se considera a la salud mental, como el estado en el cual el individuo no sufre ningún trastorno psiquiátrico abierto. La salud mental tal y como lo comprende el Comité de Expertos en Higiene Mental de la IMS, no es una condición estática, implica la capacidad del individuo para establecer relaciones armónicas con otros y para participar en modificaciones de su ambiente físico y social, o de contribuir en ello de un modo constructivo (Becerra & Kennel, 2014, págs. 15, 16).

### **1.1. Constitución del campo de la salud mental.**

La Salud Mental es entendida como campo porque en su interior se juega con sistemas de pensamiento, de explicación de los procesos de salud-enfermedad, definiendo ciertas prácticas, ciertas formas de intervenir, y legitimando en el plano social a esas prácticas como pertenecientes a dicho campo, e identificando a los agentes de ese campo como pacientes,

profesionales, técnicos, etc. Por lo tanto, en el campo de la salud mental se expresan situaciones de poder, poder de las teorías, poder hegemónico de determinadas disciplinas, el poder del saber. Existiendo, por un lado, las prácticas al interior del mismo y otras externas al campo.

En cada momento histórico, económico, político y cultural las sociedades tienen formas para enfrentar y resolver sus propias dificultades. La manera de enfocar los problemas de salud y salud mental de la población guardan estrecha relación con los estilos, valores y organizaciones que una determinada sociedad posee para afrontar las situaciones de la vida cotidiana (Custo, 2008, págs. 24, 25).

## **1.2. Lo mental como distinto de lo corporal.**

Los acontecimientos mentales son concebidos como un mundo interno con características especiales. El cuerpo se ve afectado por las circunstancias y estados de manera sorprendente, aun cuando los acontecimientos mentales no ocurren en coordenadas espaciales ni son materiales, poseen la propiedad de afectar recíprocamente al propio cuerpo en el que ocurren.

Cuando las personas utilizan palabras o expresiones que hacen referencia a acontecimientos mentales, dichas palabras y expresiones tienen sentido solamente en el contexto o circunstancia en que se usan, y no porque hagan referencia a una clase no observable de acontecimientos que tiene lugar dentro del individuo que habla.

Las expresiones mentales no son indicadores externos de lo que ocurre en un supuesto mundo interno. Son prácticas sociales en las que el individuo adquiere nuevas formas de relacionarse con otros, o en las que el individuo da sentido a otras acciones frente a sus congéneres. Las expresiones mentales, como parte de una práctica social, constituyen, por así decirlo, el único mundo subjetivo del individuo. De este modo, puede concluirse que las expresiones mentales no son más que prácticas sociales del individuo,



que tienen sentido en la medida en que corresponden a ciertas relaciones o a las maneras de relacionarse con otros y con las cosas o situaciones determinadas (Ribes, 2008, págs. 83 - 87).

### **1.3. La cuestión social y la salud mental.**

En el acontecer histórico la intervención del Trabajador Social en las instituciones psiquiátricas está dirigida a vincular y reinsertar al enfermo mental a su medio social y familiar, después de haberle brindado el tratamiento respectivo dentro de la institución psiquiátrica.

Desde sus inicios el campo de actuación del Trabajador Social en lo que respecta a la salud mental, abarco una preparación profesional particular: el Trabajador Social Psiquiátrico, en su aprendizaje tuvo que incorporar la metodología utilizada por los psicólogos y sociólogos, de esta forma empieza a psicologizar los problemas sociales que se desarrollan alrededor de las personas, enfocándolos a las relaciones filiales y familiares de los individuos con trastornos mentales.

El trabajo realizado consiste en intervenir el problema de manera individual, independientemente de las condiciones estructurales del capitalismo, considerando la patología como una disfuncionalidad que puede ser tratada mediante el ajuste, la adaptación y el disciplinamiento.

De este modo, se entiende que las expresiones de la cuestión social están directamente relacionadas con los problemas sociales, como consecuencia de la falta de adaptación de los individuos, quienes no logran incorporar a su vida las reglas y valores socialmente establecidas.

La función principal del Trabajador Social dentro de las instituciones psiquiátricas es la de realizar la intervención no solo con el enfermo mental, sino también debe tratar la problemática de manera integral con la familia, fortaleciendo de esta manera la red social y comunitaria.

Lo importante de que el profesional realice un trabajo conjunto con el grupo familiar es que esto ayudará a contar con ellos en el momento de la intervención y el tratamiento, en donde se brindara al paciente y a su familia

las medidas necesarias para sobrellevar de la mejor manera la problemática. En todos los casos el Trabajador Social actuará como mediador entre la relación que presente el paciente, su familia y la comunidad. Entre sus roles principales se encuentran la realización de seguimientos, elaboración de historias clínicas, movilización de recursos materiales, gestiones sociales, y financieras, prevención y promoción de la salud mental.

A lo largo del acontecer histórico, la intervención social en el campo de la salud mental forma parte de la cuestión social. Las concepciones teóricas de la salud y la enfermedad mental están muy relacionadas a la forma de vida que llevan los pacientes; entonces la salud mental y el Trabajo Social dependen exclusivamente de la vida diaria de los individuos con las expresiones de la actual cuestión social (Amico, 2005, págs. 70 -74).

Cuando hablamos de cuestión social partimos del objeto mismo de la intervención, considerando como punto de partida las acciones desempeñadas para combatir la crisis estructural que enfrenta la sociedad actual, en donde el desempleo y sub-empleo, la exclusión, la indigencia y la pobreza, han producido un terrible efecto en el grupo familiar y específicamente en los jóvenes y adolescentes.

La familia, unidad de reproducción y producción dentro del sistema social, ha modificado sus funciones y el número de sus miembros a través del tiempo. Paralelamente, las normas culturales, sociales y religiosas que la sostenían fueron perdiendo credibilidad y eficacia.

Es por ello que en la actualidad se enfrenta la necesidad de participación de la familia en los distintos estamentos, ya que debido a la crisis económica los miembros de las familias tienen que trabajar, por lo tanto prácticamente no conviven, estos permanecen fuera de la casa la mayor parte del día, soportando presiones y temores a perder su nivel de ingresos, a ser despedidos, desplazados, remplazados, sin derecho a réplica.

Los procesos de marginación que sufren las personas, van acompañados por crisis de identidad, rupturas de redes sociales de pertenencia y pérdida de seguridad. Esto ocasiona a su vez al individuo la pérdida de la salud

mental, ya que se encuentran sumergidos en un estado de ansiedad, por lo que no permite alcanzar cierto grado de concientización.

En el ámbito del Trabajo Social al movilizar los recursos personales y grupales se debe identificar en forma global el proceso de defensa de los derechos sociales y preservar en el sujeto su condición de persona. Esto permitirá establecer una relación entre los procesos y las prácticas sociales; contribuyendo a la solución de problemas comunes que aquejan a una comunidad, a una institución, o a un grupo de personas, en tanto se comprenda que el problema de una persona es el del grupo atrapado en una serie de contradicciones (Casamayor & Marchesoni, 2005, págs. 37 - 49).

#### **1.4. Adaptación y salud mental**

La adaptación del individuo a un medio social proviene del contexto social al cual queremos adaptarlo. Y aquí no sólo aludimos a los distintos tipos de contextos por tratarse de sociedades geográficamente distintas y con idiosincrasias diferentes, sino también a una sociedad en distintos momentos de su devenir histórico.

Es en este contexto también debemos diferenciar claramente en qué grado la salud o la patología está considerada como normal o anormal en nuestra sociedad, distinguiendo las conductas y las normas sociales que no son significado absoluto de salud mental (Becerra & Kennel, 2014, págs. 20 - 23).

##### **1.4.1. Adaptación en el individuo**

Puede ser que en el individuo se esté dando una adaptación al medio externo, es decir, que dé cumplimiento a las normas establecidas en la sociedad a la cual pertenece, pero, simultáneamente, puede ocurrir que padezca una falta de equilibrio interno, es también una falta de adaptación.

En el campo de la psiquiatría entendemos que la adaptación del individuo al sistema social se desglosa en adaptación al medio externo y ajuste interno.

La adaptación no es un concepto estático, sino en lo que respecta al equilibrio del individuo tiene una conducta de aceptación a la norma social flexible al cambio y permeable a la interacción dinámica, dejando de jugar un rol pasivo para pasar a ser él mismo agente de cambio. Es decir, cuando el individuo puede actuar sobre el medio social, puede modificarlo y adecuar las normas (Becerra & Kennel, 2014, págs. 23, 24).

### **1.5. Salud mental en el contexto actual**

En la actualidad el desarrollo de políticas que buscan el bienestar social de los individuos han ido aumentando, y por consiguiente el impacto que estas han generado en la población ha permitido la mejora de sus condiciones de vida.

Se plantea entonces la perspectiva, que la salud mental ya no solo debía ser considerada como una patología que la padece únicamente el paciente, sino por el contrario esta problemática se torna en un tema de interés social y comunitario, buscando principalmente la inclusión de los enfermos mentales, la difusión y el conocimiento de nuevas enfermedades que afectan la conducta de los individuos.

Los cambios presentados en las políticas de salud mental muestran un avance significativo en la concepción del enfermo y su entorno social. Por lo tanto, las normativas con respecto a la salud mental están determinadas de acuerdo a la época en las que se presentan. Durante mucho tiempo esta problemática no fue considerada como un malestar que afecta a la sociedad, tampoco se asignó recursos económicos para su difusión, por lo tanto el enfermo mental era disgregado de la sociedad como única solución.

La situación de la ciudadanía, en especial de los sectores históricamente excluidos, se desarrolla en función de la amenaza constante de ser víctima de la vulneración de sus derechos siendo desfavorecidos en la interacción con el medio social.

Es decir, las personas viven en una constante incertidumbre de ser excluidos de la sociedad, afectando no solo a los marginados sino también a todos los sectores sociales, y esto a su vez provoca un impacto en la salud mental de las personas.

Las políticas sociales y de salud reflejan el compromiso social que el estado tiene frente a las necesidades del enfermo mental, creando nuevas alternativas que apoyen a la recuperación y reinserción del paciente a su medio socio-familiar; exigiendo la ejecución de nuevas políticas que garanticen el goce efectivo de sus derechos mediante el acceso igualitario a los servicios de salud mental que el estado brinde.

En este espacio el área de salud mental requiere transformar representaciones sociales que materialicen el trabajo interdisciplinario como una nueva estrategia de intervención social, abarcando la problemática de los enfermos mentales (Amico, 2005, págs. 74 - 81).

En definitiva si planteamos una definición de salud mental en la actualidad sería aquella que está directamente relacionada con un momento socio-cultural y que es en función de éste cómo se determina lo normal o lo patológico y su abordaje terapéutico (Becerra & Kennel, 2014, pág. 43).

## CAPITULO II

### Enfermedades mentales

“Son las alteraciones que provocan las anomalías de la conducta presentada por el individuo, constituyéndose en manifestaciones patológicas cuyo núcleo reside en lo mental” (Ribes, 2008, pág. 87).

A lo largo de la historia se ha considerado como “enfermos”, no sólo aquellas personas que tienen perturbaciones en su personalidad, sino por el contrario a las actitudes que la sociedad muestra con respecto a este tipo de perturbaciones.

Históricamente las personas con trastornos mentales han sido aisladas del conglomerado social, internándolas en instituciones psiquiátricas, bajo medidas rigurosas de disciplinamiento. No obstante los “enfermos mentales” pasan de ser considerados una vergüenza social a ser encerrados en hospitales, a vagabundear solitarios, o a ser objetos de desprecios, burlas y maltratos.

Por el contrario, prevalecen las definiciones somáticas sobre las enfermedades mentales, las mismas que están desarrolladas por las anarquías psicológicas, que eran concebidas como disfunciones cerebrales que debían ser sometidas a un tratamiento (Amico, 2005, págs. 17 - 19).

La enfermedad mental se identifica como un trastorno neurológico o neuroendocrino que perturba o altera las funciones mentales, impidiendo su desarrollo normal, los mismos que son observables en la conducta de las personas causando alteraciones y anormalidades en el comportamiento de las personas (Ribes, 2008, págs. 88 - 89).

Según estudios realizados para conocer las alteraciones mentales de los individuos se tiene que basar en los factores genéticos, fisiológicos, intra e interpersonales, y culturales. En la actualidad el conocimiento sobre la herencia humana no se ha desarrollado al grado en que se puedan hacer afirmaciones acerca de la influencia de los factores hereditarios sobre la producción de la enfermedad mental.

La tendencia a desarrollar reacciones psicóticas similares entre miembros de la misma familia puede ser una respuesta a factores ambientales y no el resultado de la herencia. La herencia biológica del individuo es de gran importancia, ya que su tipo corporal, sexo, inteligencia, temperamento y dotación de energía se determinan genéticamente.

La estructuración de las enfermedades mentales del aparato psíquico tienen su concepción en los síntomas los cuales permiten pensar en los modos de funcionamiento de la estructura: neurosis, psicosis o perversión en relación con los aspectos socio-ambientales del sujeto.

En definitiva así como los problemas orgánicos pueden producir una amplia variedad de reacciones mentales en diferentes sujetos; también los problemas económicos, la pérdida de un amigo o pariente al que quería mucho, la ruptura del matrimonio, la pérdida de un trabajo, el sentimiento de fracaso al no recibir un ascenso importante en el empleo o la desilusión a cerca de la integridad de un amigo en el que confiaba pueden causar conflictos intrapersonales (Becerra & Kennel, 2014, págs. 47 - 49).

Todo lo antes expuesto provoca una alteración en la conducta de los individuos generando así un conflicto social, porque detrás de toda conducta anormal o desviada subyace una situación conflictiva en la que los enfermos mentales requieren una adaptación al medio en el que se encuentran (Amico, 2005, págs. 85, 86).

## **2.1. Personalidad y enfermedad mental**

El ser humano sano tiene conciencia de que adopta distintas conductas; la persona sigue siendo la misma aunque, según las circunstancias, trate de satisfacer sus necesidades a través de distintas conductas.

Lo patológico está dado por la "rigidez", es decir, cuando se resuelven diferentes situaciones con la misma conducta. Esta rigidez es la característica de la conducta neurótica.

La conducta de un individuo se evidencia en tres áreas: en la mente predomina la esquizoidía, en el cuerpo la hipocondría y en el mundo exterior o relaciones interpersonales la psicopatía (Becerra & Kennel, 2014, pág. 32)

## 2.2. Tipos de enfermedades mentales

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

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

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

**Enfermedades mentales crónicas:** se caracterizan por presentar espontáneamente una evolución continua o progresiva que altera de manera persistente la actividad psíquica.

Según su grado de potencialidad destructora, pueden distinguirse dentro de este grupo: las neurosis, las psicosis esquizofrénicas y finalmente las demencias.

**Estado de retraso mental:** forman un grupo aparte, puesto que se trata de agenesias del desarrollo y no de la disolución o desestructuración del ser psíquico (imbecilidad, debilidad mental (Becerra & Kennel, 2014, pág. 49).

## 2.3. Distintos tipos de enfermos

Al hablar de enfermedad mental, hacemos alusión al modo de funcionamiento de la estructura psíquica.



Entre las principales enfermedades mentales encontramos a la neurosis, psicosis, demencias, oligofrenias. Los mismos que nacen de la observación clínica, basados en concepciones patogénicas.

Para definir estas afecciones, caracterizadas únicamente por sus síntomas y su evolución, es necesario atenerse en la fisonomía clínica y la evolución de los trastornos. Los estudios clásicos han clasificado en las enfermedades mentales o psicosis agudas y las enfermedades mentales o psicosis crónicas (Becerra & Kennel, 2014, pág. 50).

### 2.3.1. Enfermedades mentales agudas.- clasificadas en:

- a) **Reacciones neuróticas agudas:** reacciones ansiosas desencadenadas por un shock emocional.
- b) **Las crisis de manía:** se denomina manía a un “estado de hiperexcitación de las funciones psíquicas” caracterizado por la exaltación del humor y el desencadenamiento de las pulsiones instintivo-afectivas.
- c) **Las crisis de melancolía:** se oponen casi punto por punto a la manía; la melancolía es un estado de depresión intensa vivenciado con un sentimiento de dolor moral, y caracterizado por el enlentecimiento y la inhibición de las funciones psíquicas y psicomotoras.
- d) **Las psicosis periódicas:** el paciente presenta exceso de manía o de melancolía.
- e) **Psicosis delirantes:** se desarrollan por que el paciente presenta un deliro pasajero en algunos temas y manifestaciones.
- f) **Psicosis confusionales:** se caracterizan por:
  - 1) La ofuscación de la conciencia, que puede ir de simple a compleja, la misma que ocasiona inestabilidad en el paciente;
  - 2) La desubicación témpro-espacial;
  - 3) El delirio alucinógeno.
- g) **Epilepsia:**

- 1) **Definición fisiológica:** se trata de la descarga en masa de un grupo de neuronas cerebrales o de su totalidad, momentáneamente afectadas de una sincronía excesiva.
- 2) **Definición neurológica:** consiste en las manifestaciones convulsivas de esta hipersincronía, o sus equivalentes.
- 3) **Definición psiquiátrica:** comprende los aspectos de desestructuración de la conciencia, en relación con las crisis y accidentes comiciales y, las modificaciones de la personalidad que eventualmente están asociadas a estos trastornos (Becerra & Kennel, 2014, págs. 51, 52).

### 2.3.2. Enfermedades mentales crónicas

Son aquellas que por su gravedad afecta mayormente al paciente, no siempre son irreversibles pero si se constituyen como patologías en la existencia del individuo. Entre las más frecuentes tenemos:

- 1) Los trastornos mentales durables, constantes y, progresivos.
  - 2) Las enfermedades mentales abarcan las diferentes formas en que se presentan los desequilibrios psíquicos, las neurosis, las psicosis delirantes crónicas y esquizofrénicas, y las demencias, que afectan directamente en la personalidad de los individuos.
- 
- a) **El desequilibrio psíquico (personalidad psicopática):** son aquellas anomalías graves del carácter y de la voluntad de los fanáticos, de los inestables, de los mitómanos, etc. Aquí encontramos a los sujetos que presentan trastornos de su personalidad y una propensión a las conductas antisociales.
  - b) **Los perversos constitucionales:** se trata de individuos que no tienen ningún sentido de moral y cuya conducta subversiva está constantemente dominada por las tendencias perversas y la malignidad.
  - c) **Las perversiones sexuales:** son los comportamientos sexuales regresivos que sustituyen, con predilección y a veces en forma exclusiva, a las condiciones normales del orgasmo o a las conductas

relacionadas con él. Este trastorno genera aberración al deseo sexual, provocando alteraciones en el origen del carácter de la personalidad y de la vida social.

**d) La neurosis:** el paciente presenta conflictos mentales que limitan las conductas sociales causando molestias en su interior. El individuo neurótico muestra una alteración de la realidad. Estos a su vez desestructuran profundamente la estabilidad del individuo, ya que presentan delirios crónicos y esquizofrénicos del sistema del yo en sus relaciones con la realidad. Dentro de estas tenemos:

- 1) La neurosis fóbica (histeria de angustia):** la intranquilidad del paciente está desarrollado en un espacio ideo-afectivo (claustrofobia, necrofobia, etc.)
- 2) La neurosis histérica:** el paciente neutraliza su ansiedad y oculta sus expresiones psicósomáticas.
- 3) La neurosis obsesiva:** la angustia es sustituida por una variedad de actos prohibidos.

La neurosis está clasificada en 2 grupos:

- **Neurosis indiferenciadas:** la neurosis de angustia.
  - **Neurosis grandemente diferenciadas:** neurosis fóbica, neurosis histérica, neurosis obsesiva.
- e) Los delirios crónicos:** el enfermo mental presenta constantemente ideas delirantes lo cual influye en su personalidad y comportamiento.
- f) Psicosis esquizofrénicas:** los trastornos presentados por estos enfermos mentales están dados por sus incongruencias y por la evolución paulatina del estado de entorpecimiento y de incoherencia.

Dentro de las formas clínicas de la esquizofrenia tenemos:

- ✓ Paranoide
- ✓ Hebefrenia y hebetreno-catatonía.
- ✓ Esquizofrenia simple y esquizo-neurosis.

**Hebefrenia:** este tipo de trastorno se presenta en los jóvenes como un indicio nocivo y sus efectos tienen un progreso rápido.

Esta enfermedad puede presentar tres cuadros clínicos:

- 1) Una apatía progresiva con indiferencia.
- 2) La hebefrenia que viene caracterizada por un comportamiento pueril y caprichoso, sobre un fondo de indolencia e inconsistencia en relación con todos los valores sociales.
- 3) Es una regresión masiva hacia un estado de decadencia demencial rápida, lo que precisamente ha hecho dar el nombre de “demencia precoz”.

### 2.3.3. Tipos de esquizofrenia:

- 1) **Esquizofrenia en los niños y niñas:** el trastorno se presenta antes de la pubertad.
  - 2) **Esquizofrenia de los retrasados:** las crisis del paciente son de tipo catatónico.
  - 3) **Esquizofrenias tardías:** se evidencian después de los 45 años, estos casos son poco probable que se desarrollen.
- g) **Las demencias:** el enfermo mental presenta un debilitamiento psíquico profundo, completo y progresivo, que altera las facultades intelectuales.

Naturalmente, los “estados demenciales” deben ser considerados sobre todo en su aspecto progresivo, y en este espacio es necesario dividir en fases.

Cuando la demencia es poco profunda, se emplea el término de debilitamiento intelectual.

Cuando es poco sensible se considera como deterioración mental. El potencial evolutivo de la demencia depende, esencialmente, de los procesos cerebrales que la condicionan (Becerra & Kennel, 2014, págs. 52 - 57).

## 2.4. Etiología de las enfermedades mentales

Al principio se habló de una perturbación emocional y se puso el acento en la influencia determinante de los padres de estos niños para el desarrollo del cuadro.

En los años sesenta se sostenía la idea de un trastorno primario del lenguaje y un déficit cognitivo. En la década del ochenta, se lo trato como una perturbación social y emocional primaria producto del déficit cognitivo.

Actualmente se piensa que en la etiología del autismo, por ejemplo, hay un factor innato predisponente, que sumado a factores ambientales hacen que el cuadro se desarrolle. El ambiente es muy importante en la evolución, ya que estas personas requieren mayor estimulación y mayor capacidad de adaptación a sus características peculiares (Casamayor & Marchesoni, 2005, págs. 18, 19) .

## **2.5. Familia y enfermedad mental**

La familia se ha constituido en el espacio en donde mayormente se desarrolla el individuo, permitiendo su desenvolvimiento en el contexto social en cada etapa de su vida. Es así que la actitud que el niño adopta frente a su familia está marcando el tipo de relación que tendrá en la vida adulta. Al principio, la dependencia del niño es total; gradualmente, y de acuerdo con el proceso evolutivo, va aprendiendo a satisfacer por sí mismo sus necesidades.

La conducta de los padres condiciona el proceso de desarrollo evolutivo; si el niño, ante las dificultades que tiene que resolver, solicita siempre ayuda y sus progenitores le brindan de manera inmediata, se habituará a seguir pidiéndola, lo que lo transformará en un adulto débil o inútil.

Por otro lado, si los padres otorgan al niño una independencia prematura, lo estarán privando de la oportunidad de realizar el aprendizaje que necesita hacer de sus padres, lo que también lo incapacitará para ubicarse adecuadamente en la vida adulta.

En este contexto si la enfermedad mental es considerada como una vulnerabilidad potencial que existe en el individuo desde la infancia, es importante analizar si esa familia que el individuo forma lo protege de la eclosión de la enfermedad o, por el contrario, lo precipita a ella.

Como la enfermedad mental ya no es tomada como una entidad aislada de la dinámica familiar, por el contrario es vista como el emergente de la enfermedad que aparece en aquel miembro del grupo familiar más fuerte o más débil, no se puede limitar la acción terapéutica a dicho “miembro enfermo”, sino que, aparte de analizar la sintomatología que éste presente, es necesario conocer la dinámica de su familia.

Se debe considerar los siguientes aspectos:

- 1) Grado de autonomía del enfermo frente a la familia;
- 2) Conducta de los integrantes del núcleo familiar, entre ellos y para con el paciente;
- 3) Roles que cumple dentro del grupo familiar, si son los adecuados o no; y
- 4) Conducta de la familia frente a la sociedad.

En los estudios que se realicen sobre la familia del enfermo mental se tiene que tener presente los tres principios de Ackerman:

- 1) La conducta de los adultos tiene raíces en la experiencia adquirida en la familia de su infancia, pero continúa moldeándose en la familia actual.
- 2) No se pueden diagnosticar ni curar las perturbaciones emocionales de un niño, si se lo considera aislado de su medio familiar.
- 3) Pueden entenderse mejor los trastornos de la personalidad y de la adaptación social de los adultos si se los examina como una estructura dinámica cambiante, influenciada continuamente pero los efectos recíprocos de la interacción familiar”.

La familia de los enfermos mentales, juegan un rol importante en la intervención profesional, ya que si bien es un integrante de la familia quién manifiesta el síntoma, la obligación del equipo terapéutico es tener en

cuenta todo lo anteriormente analizado (Becerra & Kennel, 2014, págs. 39 - 42).

Cuando se exterioriza algún elemento o manifestación anormal, patológica, alguien (familiar, médico, etc.) se da cuenta de ese acontecimiento, aunque esto no siempre sucede con facilidad; en algunas ocasiones los síntomas aparecen enmascarados, o la misma familia trata de disimular y no aceptar que pasa algo diferente a lo esperado.

Las familias ignoran en la mayoría de las ocasiones el diagnóstico de su hijo/a, pero saben el dolor que acompaña a las discapacidades, y han sentido la discriminación, por lo que se han ido apartando de familiares, amigos, vecinos, de todos los que podían hacerles ver que ese niño/a es diferente a los demás (Casamayor & Marchesoni, 2005, págs. 25, 26).

Al atravesar un miembro de la familia por un problema de salud mental, todos su integrantes de una u otra manera se transforman en padecientes, esta problemática atraviesa a un grupo familiar, todos los integrantes de la pareja, o de un adulto mayor, el padecimiento moviliza las vísceras de la propia familia, modificando para siempre lo que muchas veces se manifiesta como un mundo perfecto: el antes y el después de la enfermedad mental.

La singularidad de las familias hacia donde se dirige nuestra intervención se manifiesta en grupos donde existen grandes carencias. Estas pueden ser de tipo económico, socioeducativas, ambientales y de acceso a los recursos de la comunidad.

La tarea de los trabajadores sociales es contar con herramientas de intervención, con la posibilidad de ingresar al mundo más íntimo de las familias, su propio hábitat.

La enfermedad mental siempre produce problemas de adaptación en la familia y hasta conductas disfuncionales en otros miembros de la misma (Robles, 2013, págs. 198, 199).

## 2.6. Instituciones de salud mental

En el campo de la salud mental, las instituciones encargadas de brindar atención pueden, por sus características, favorecer u obstaculizar la recuperación de los pacientes. El Hospital psiquiátrico sirve muchas veces para perpetuar en los enfermos mentales la falta de adecuación social. Al diagnosticar a un paciente, en muchas oportunidades no se aclara lo que se conoce realmente, y lo que puede variar en el futuro según su tratamiento, la relación del paciente, el apoyo de la familia y el entorno. La calidad del tratamiento es un factor esencial con respecto a los resultados obtenidos.

La salud mental es un aspecto social que debe ser abordado desde las distintas dimensiones sociales (instituciones culturales, educacionales, políticas, etc.); sólo con un esfuerzo en común se puede generar estrategias que permitan mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

La enfermedad mental ya no puede pensarse como responsabilidad del enfermo; se presenta como una dolencia humana, vinculada con cambios sociales, en cuanto a causas, manifestaciones clínicas y reacciones que provoca. Por lo tanto es importante que la intervención con el paciente sea realizada considerando a su familia, su historia y relaciones.

En el acontecer histórico existieron grandes instituciones psiquiátricas en Estados Unidos, donde personas normales, haciéndose pasar por enfermos mentales, se internaron a fin de experimentar cómo eran tratados aquéllos, y tener una idea aproximada respecto a cómo podrían sentirse estando reclusos. Reiteradamente comprobaron que los miembros del personal de las instituciones, que están preparados para tratar con pacientes, difícilmente reconocían a los pseudo-pacientes; es decir, no detectaban a los sujetos sanos como tales, estando en un medio enfermo.

Las personas ocupan su lugar en el mundo, donde son consideradas normales, hasta que sucede algo que, más allá de la gravedad del hecho en sí, provoca la intervención, entonces la locura genera temor y socialmente se ejerce una presión que termina en la institucionalización del paciente.



El hospital psiquiátrico, en muchos casos, en lugar de proporcionar el mejor tratamiento sirve para perpetuar en los enfermos mentales la falta de adecuación social. Al rotular a los pacientes con diagnósticos que implican futuros inciertos o problemas insuperables, el hospital vincula el pronóstico con ese diagnóstico psiquiátrico (correcto o incorrecto) y no la calidad del tratamiento que pueda recibir y los cambios que pueda realizar.

Por eso en muchas oportunidades las instituciones no se muestran como la solución de algo, sino como laberintos de trámites y papelería, que parecen creados para poner obstáculos y decepcionar a los que acuden a ellas.

Las instituciones sociales que han tenido un papel más relevante en la práctica de la violencia psiquiátrica son:

- La familia cuando pide la exclusión de uno de sus miembros, y aprueba los mecanismos utilizados para conseguirlo.
- El estado cuando decide la internación involuntaria de personas con padecimientos mentales.
- Los profesionales de la psiquiatría convencidos de que la única solución del conflicto está en el encierro del “loco” (Casamayor & Marchesoni, 2005, pág. 29)

Es una creencia popular el sostener que el hospital es el instrumento más efectivo para el diagnóstico y tratamiento de todas las enfermedades graves y complicadas. La mayoría de las personas que solicitan ayuda psiquiátrica viven en una situación de humillación, vergüenza e inferioridad, lo que lleva a tomar a la familia la decisión de recurrir a una internación psiquiátrica, la institución se hace cargo del enfermo durante un tiempo, hasta que, de acuerdo al criterio profesional, éste puede reingresar a su medio habitual, y la familia ocupa nuevamente el entorno del paciente.

El compromiso y apoyo familiar depende a veces de la edad y sexo del paciente. En los niños, la familia se involucra más en el tratamiento que

cuando el consultante es adulto. De la misma manera en cuanto al sexo: los hombres reciben más apoyo que las mujeres que permanecen internadas por largos periodos; la madre, la esposa o las hermanas, lo visitan. Las mujeres, en cambio, es más frecuente que queden abandonadas, o que reciban visitas muy esporádicas (Casamayor & Marchesoni, 2005, págs. 23 - 31).

Las instituciones psiquiátricas presentan un modelo de intervención en el cual el paciente debe ser internado en un establecimiento de salud mental, en donde no tiene mucho contacto con su medio familiar, social y cultural que lo rodea.

Los enfermos mentales que se encuentran internados en las instituciones psiquiátricas, tienen un sistema de planificación de sus actividades de manera articulada y en función a sus necesidades, lo que permite su desarrollo a nivel individual y grupal. A menudo los pacientes presentan dificultades para habituarse al sistema que maneja la institución lo que produce fuertes crisis de aburrimiento.

La institucionalización de los pacientes psiquiátricos provoca en ellos efectos adversos, deterioro de su identidad social y marginación. Siendo las personas enfermas mentales etiquetados dentro de un estigma social.

El control social es ejercido a través de relaciones directas, expresando el poder de influencia de determinados agentes sociales e instituciones sobre lo cotidiano de la vida de las personas, fortaleciendo las normas de internación y modificando el comportamiento de los actores sociales, con respecto a la atención brindada a este grupo de prioritario (Amico, 2005, págs. 27 - 31).

## CAPITULO III

### El Trabajador Social en Salud Mental

El Trabajo Social debe movilizar los recursos personales y grupales; para poder hacerlo, debe identificarse e involucrarse con el proceso de defensa de los derechos sociales. Cada profesional debe conocer el tipo de relación y las formas de intervención, a fin de poder contar con los medios necesarios para afrontar los conflictos que se susciten, y en esos casos, tener un criterio profesional formado.

Los/as Trabajadores/as Sociales deben mantenerse en estrecho contacto con la familia durante el período de internación, para recabar información necesaria para el equipo tratante, para orientar y apoyar a uno y otros, para resguardar el lugar del paciente en la familia, evitando que se cierre en sí misma, excluyendo de ese núcleo a quién debe regresar al ser dado de alta de la institución psiquiátrica.

La salud mental se refiere a una serie de aspectos en lo preventivo, educativo y cultural; un delicado equilibrio que puede romperse y pasar así de la salud a la enfermedad. El Trabajador Social como integrante indispensable del equipo de salud mental, juega un importante papel al profundizar en los aspectos sociales que intervienen en la etiología multifactorial de las enfermedades psiquiátricas. La estrecha relación que logra establecer con la familia, con los compañeros de estudio o de trabajo del paciente, con todos los que de alguna manera integran el mundo relacional, contribuye decisivamente al enfoque integral del caso y optimiza su rehabilitación.

Es importante que en las intervenciones se realice un diagnóstico situacional que permita evaluar la interacción del paciente en los diversos contextos (familia, grupos de pares, grupo de estudio o de trabajo) y el grado de retracción social al que su sintomatología lo condujo.

La salud y la enfermedad son tanto procesos como estados caracterizados por la complejidad; por consiguiente, es muy difícil que puedan ser abordados unidisciplinariamente. Esto es aún más serio cuando se trata de problemas en el campo psíquico y psicopatológico, a partir de los

problemas, la colaboración interdisciplinaria produce un enriquecimiento mutuo.

La integración se realiza a nivel de equipo de trabajo que a partir de grupos heterogéneos aporta prácticas convergentes (Casamayor & Marchesoni, 2005, págs. 32, 33).

### **3.1 Rol del Trabajador Social en el campo de la salud mental**

El rol del Trabajador Social aparece asociado a diversas formas de control social, a una adaptación “pasiva” a la realidad, a una suerte de proveedor de recursos para sectores pobres de la sociedad con la finalidad de paliar, contener, y reparar.

En el ejercicio profesional, el Trabajador Social debe identificar, educar y humanizar a los sujetos, desarrollándose a nivel individual, familiar, grupal y comunitario, tanto en niveles de promoción, asistencia o rehabilitación capacitando y orientando a las personas para el empleo de sus propios recursos en la satisfacción de sus necesidades mediante la comunicación, la resiliencia y el trabajo en red (Calvo, 2013, págs. 27, 29, 30).

El Trabajador Social Psiquiátrico, se rige principalmente a los principios fundamentales de aceptación y derecho, utilizando una variedad de instrumentos para alcanzar las metas que se plantee con el paciente, basando principalmente la intervención en la interrelación entre el profesional del Trabajo Social y el paciente.

#### **3.1.1. Principio de aceptación**

Se trata de la aceptación del paciente como persona y entender que la conducta desordenada que presenta es el síntoma de la enfermedad que padece. Esta actitud de aceptación se adquiere a través de los conocimientos teóricos, perfeccionándose en la práctica.

El Trabajador Social psiquiátrico tiene que realizar una difícil tarea como lo es la aceptación del enfermo como persona; y la aceptación de sí mismo como la persona que es.

La comprensión del significado de la conducta es más fácil de adquirir en la experiencia psiquiátrica, ya que se pueden observar los mecanismos de la conducta, expresados abiertamente, y estudiando las desviaciones se aclara el curso de la evolución normal.

El enfermo mental necesita, antes de ningún intento terapéutico, ser aceptado como la persona que es. Configurando una gama de hechos y conductas dirigidas a transmitir al paciente el respeto así mismo.

Lo primero que hay que cuidar es que el paciente este rodeado de un clima apropiado, es decir, un clima donde su comportamiento sea aceptado. Hay que hacerle sentir todo lo cómodo que su enfermedad le permita, hay que aceptarlo exactamente como es.

Es necesario que el Trabajador Social sepa hablar con el enfermo, y escucharlo; no simplemente guardar silencio para que él hable, sino oír atentamente lo que dice y comprender el significado de lo que intenta transmitir. La conversación no debe girar alrededor de los intereses o deseos del profesional sino, por el contrario, de los del enfermo.

### **3.1.2. La relación**

En la relación que se establezca entre el Trabajador Social psiquiátrico y el enfermo, es necesario tener muy en cuenta que no hay enfermedades como elementos abstractos, sino que hay seres humanos enfermos. En esta relación se debe estar muy alerta para no perder ningún elemento significativo que permita al profesional llegar al conocimiento de esa persona enferma como totalidad.

### **3.1.3. Clima terapéutico**

Depende fundamentalmente de la actitud que tengan los individuos (profesionales o no) hacia la enfermedad mental y hacia las necesidades del enfermo.

El clima terapéutico no tiene que circunscribirse, tampoco, al establecimiento. Muchas veces, dadas las características del enfermo o de su enfermedad, es conveniente que éste realice un tratamiento ambulatorio, y de poco le valdrá gozar de un excelente clima terapéutico en la institución si esto no se contempla en su lugar-hábitat. Aquí juega un rol importante el/la Trabajador Social como creador del mismo en su trabajo con la familia y grupos relevantes del enfermo mental, así como con los pacientes próximos a ser dados de alta.

La clave del ambiente terapéutico es ocuparse de las necesidades particulares de cada enfermo y no manejar a los pacientes como miembros de una muchedumbre.

Todo enfermo mental, cualquiera que sea la conducta manifestada, se encuentra inquieto e inseguro; por consiguiente, lo primero que habrá que encarar para transmitirle una cierta seguridad será planificar las tareas de manera tal que pueda gozar de estabilidad.

Los pacientes tienen que ser considerados como elementos activos y tomar parte en la programación de las actividades recreativas como única manera lógica de que estas satisfagan sus necesidades (Becerra & Kennel, 2014, págs. 65 - 74).

### **3.2. Rol del Trabajador Social en la salud mental Infanto juvenil.**

La intervención del Trabajo Social en una institución de salud mental infanto juvenil se enmarca en el trabajo interdisciplinario orientado a la atención integral de niños y adolescentes.

La intervención parte del reconocimiento de los niños y adolescentes como ciudadanos, sujetos de derechos, y no como objetos portadores de necesidades.

El quehacer del Trabajo Social en salud mental se orienta básicamente por acciones preventivo-asistenciales, partiendo del concepto de salud como derecho básico, reconociéndola como el completo estado de bienestar emocional, mental, físico, social y cultural y no como la simple ausencia de enfermedad. La salud mental no puede ser separada de la salud integral del ser humano, sino que más bien es complementada en su desarrollo bio-psico-social-cultural, mejorando sus capacidades intelectuales y afectivas.

En el contexto en el que surgen estas problemáticas infanto juveniles responde a múltiples y complejas causas, tales como:

- Disrupción de la estructura tradicional familiar;
- El cambio sociocultural rápido;
- Las migraciones, internas y externas;
- La falta de oportunidades laborales y educativas;
- La falta de equidad

Los Trabajadores Sociales son los encargados de comprender, explicar y remitir los fenómenos sociales que inciden en el comportamiento de los individuos generando acciones de transformación para que los conflictos que afectan al bienestar individual y social de las personas sean tratados.

El Trabajo Social es una disciplina de las ciencias sociales en la cual los objetos y objetivos de la intervención colocan al quehacer profesional, dentro de las vastas problemáticas sociales, en un proceso dinámico entre los usuarios (sujetos de necesidades), sean éstos individuos, grupos, comunidades o instituciones; y los recursos (objetos de satisfacción de las necesidades). Una disciplina orientada no sólo por el eje asistencial, sino también por los de promoción, participación y socialización (Barg, 2006, págs. 102, 103, 105).

### **3.3. Rol del Trabajador Social Psiquiátrico ante los distintos enfermos.**

El rol tiene toda una serie de matices y variantes de acuerdo con los distintos tipos de patologías que presentan los enfermos mentales:

#### **3.3.1. Pacientes exaltados e hiperactividad:**

Este tipo de enfermos; se dan cuenta de la realidad y reacciona a estímulos exteriores. La hiperactividad es extrema, tanto física como mentalmente; son irritables y se dejan dominar fácilmente por la ira.

Ante estos enfermos, el Trabajador social psiquiátrico tiene que actuar sin prisa y sin exigencias, porque de lo contrario se vuelven hostiles y agresivos. Es necesario explicarles todo lo referente a lo que los rodea en la institución, pero hay que cuidar de no entrar en discusiones o largas explicaciones, porque éstas lo irritan. El Trabajador Social tiene que aprender a aceptar esa conducta insocial como síntoma de la enfermedad y adoptar una actitud terapéutica de tolerancia, sin reprender ni avergonzar al enfermo y, por sobre todo, sin enojarse con él.

El/la Trabajador Social no puede integrar en grupo a estos pacientes, ya que la presencia de otros pacientes los irrita; hay que tratarlos en forma individual y evitar todo tipo de objetos que puedan resultarles estimulantes.

En conclusión, puede decirse que el trato que el Trabajador Social tendrá con ellos deberá ser amable y comprensivo, que se los tiene que tratar individualmente y que, una vez aceptada su conducta como parte de la enfermedad, es posible llegar a reencauzar su energía.

#### **3.3.2. Pacientes depresivos**

Estos enfermos padecen sentimientos de culpa, desprecio por sí mismos y distintas creencias que los hacen acusarse permanentemente. Cuando el Trabajador Social no tiene conocimientos psiquiátricos y sólo cuenta con su voluntad para trabajar, siente que hay que animar a estos enfermos, gasta energías inútilmente y, sin tener conciencia de ello, puede atentar contra el paciente, por cuanto esa necesidad de “animar” que experimenta lo lleva a exigir a éste que se sonría, que hable, y con esto lo único que logra es agudizar su sentimiento de culpa e inutilidad.



Estos pacientes, debido a que se han vuelto hacia sí mismos una gran hostilidad, tienen una marcada tendencia al suicidio, lo cual hace que no coman, no duerman y pierdan todo interés por su apariencia personal.

### **3.3.3. Pacientes con tendencia al aislamiento:**

Se caracterizan por usar pautas de conducta que los aíslan de la realidad para tratar de conseguir seguridad personal, y son los diagnosticados como “esquizofrénicos”.

### **3.3.4. Pacientes neuróticos:**

El comportamiento de estos enfermos se caracteriza por un constante esfuerzo por obtener seguridad y vencer su inalterable angustia mediante la utilización de síntomas físicos sin causa orgánica.

El Trabajador social que quiera intervenir con neuróticos deberá conocer la mecánica de la neurosis, tendrá que saber que todos los síntomas de tipo neurótico surgen como consecuencia de un conflicto “inconsciente” y, para el enfermo, tienen significado también inconsciente.

Cuando el Trabajador Social trata con estos pacientes angustiados, tiene que hacerlo en forma positiva; no debe comenzar nunca una conversación con la pregunta “¿Cómo se siente?”, por cuanto esa pregunta podría dar lugar a una interminable narración quejosa y no productiva desde el punto de vista terapéutico. Lo más útil es hablar directamente sobre temas neutrales pero que puedan ser de interés tanto para el paciente como para el profesional.

### **3.3.5. Pacientes con conductas antisociales:**

Se los describe como sujetos que poseen personalidad psicopática con reacciones antisociales.

El Trabajador Social psiquiátrico tiene que estar muy atento a la conducta que manifiesten y ver que no estén utilizando su personalidad seductora para manejar y aprovechar en su beneficio personal a otros pacientes. Es necesario que se asuma una actitud firme con ellos, poniéndoles los límites necesarios pero cuidando de no caer en la retórica aleccionadora o en el sermón, porque esto sólo servirá para enojarlos.

### **3.3.6. Pacientes alcohólicos y drogadictos:**

Son aquellos que para aliviar la angustia recurren al auxilio del alcohol y de distintas drogas. Cualquiera que sea el grado de alcoholismo que tengan los individuos, lo más probable es que el problema medular esté dado por algún conflicto emocional.

Tanto los alcohólicos como los drogadictos son pacientes que necesitan de un ambiente especial donde se mantengan las limitaciones y controles necesarios para poder evitar que lleguen a tener posibilidad de proveerse del alcohol o las drogas.

La figura del Trabajador Social psiquiátrico se sostiene en brindar al paciente la sensación de sentirse apreciado, pero sobre todo deberá estimularlo para que participe en las actividades que brinda la institución.

Para estos pacientes es útil la actividad grupal porque les brinda la oportunidad de relacionarse con otros individuos que tienen problemas similares, lo cual contribuye a neutralizar su adicción.

### **3.3.7. Adultos mayores con síntomas de psicosis senil:**

El objetivo principal de trabajar con este grupo es hacerles sentir que se los quiere, que se desea su compañía y que son útiles para otros. El Trabajador Social deberá potenciar a las habilidades del adulto mayor en función de sus capacidades físicas e intelectuales (Becerra & Kennel, 2014, págs. 88 - 99).

## **3.4. Rol del Trabajador Social en el campo jurídico**

En el campo jurídico la problemática de la salud mental está presente en todas las acciones de nuestra tarea: en las denuncias de violencia, en las intervenciones por adopciones, guardas, abrigos, impedimentos de contacto y restitución de niños. Nos compete observar de qué manera influyen las personas en la problemática, así como las problemáticas en las personas involucradas. En estos casos, la administración de la ley solo ocupa una parte del problema y de la solución.

En nuestro universo las personas padecen diferentes enfermedades mentales: algunas psiquiátricas, otras neurológicas, algunas congénitas y otras adquiridas en diferentes etapas de la vida. Así mismo, las familias de estos pacientes afrontan de manera diferente las vicisitudes de la vida cotidiana.

La tarea de los Trabajadores Sociales implica tres pasos: la lectura del expediente; la intervención social en el domicilio y la confección del informe pericial.

La intervención social en el domicilio implica el ingreso al territorio donde reside el paciente y su ámbito doméstico, tarea que ofrece posibilidades tanto para la familia, como para el paciente y el profesional. El profesional deberá entrar en una historia familiar, en su evolución, narrativa y estructura doméstica, todo ello atravesando por la problemática económica y el medio social.

En lo que respecta a la internación psiquiátrica, la intervención se focaliza en prevenir el alejamiento del grupo familiar y en la búsqueda de mejores alternativas de atención, para de esta manera generar un proceso inclusivo de la familia en la asistencia, cuidado cotidiano y dedicación del enfermo mental (Robles, 2013, págs. 191 - 195) .

### **3.5. El rol terapéutico – curativo del Trabajador Social en salud mental**

El ejercicio profesional en el sistema sanitario, necesita una formación que parte de nuestro trabajo identificando lo social, el ambiente que perjudica a la persona, la convivencia que lleva al enfermo, a padecer un desequilibrio mental.

#### **3.5.1. Trabajo Social sanitario en salud mental**

El profesional del Trabajador Social intervendrá con el enfermo mental en:

## **El Procedimiento**

Es decir el estudio, el diagnóstico y el tratamiento. Los procedimientos son fases de obligado cumplimiento que se influyen y retroalimentan, establecimiento así el diagnóstico social sanitario.

## **Protocolo**

Es un procedimiento aplicado a una situación o circunstancia determinada.

## **Proceso**

Los procesos son actividades inscritas en las tipologías de apoyo, dado que éstas constituyen el servicio final que recibe el cliente. La tipología de apoyo está formada por muchas actividades y gestiones, no una sola. Son estas actividades y gestiones las que conforman el proceso. Los procesos siguen órdenes naturales pero no están limitados como lo están los procedimientos.

## **Casework**

El Trabajo Social de caso, es el procedimiento asistencial más importante en el Trabajo Social sanitario. Este ha contribuido a la recuperación del enfermo mental, mediante la estimulación del paciente y de su familia, permitiendo reducir su nivel de ansiedad ganando seguridad a partir de la confianza con el Trabajador Social. El profesional apoya al enfermo mental y a su familia para que comprenda de manera más real la situación. (Calvo, 2013, págs. 45 - 47).

### **3.6. Abordajes y niveles de preventivos**

Son las estrategias que el profesional debe poner en práctica en los diferentes niveles de atención como son:

#### **3.6.1. Prevención**

El primer nivel de atención y que se constituye en la estrategia básica para trabajar en el ámbito de la salud es la prevención. Al hablar de prevención hacemos referencia a intervenir operativamente en el campo de lo instituido. Actualmente la prevención se constituye como uno de los ejes por excelencia de actividades innovadoras a través de lo que se conoce como **Educación para la Salud**.

Se reconoce a la misma como un derecho individual y social que implica el proceso de enseñanza-aprendizaje tendiente a la adopción y/o modificación de conocimientos, actitudes y prácticas de la población, incluida el equipo de salud en ella.

La educación para la salud significa problematizar, analizar las contradicciones que se dan en el ámbito donde se trabaje, sea salud, educación, etc. Se problematiza a partir del diálogo y la participación. Los temas que se transmiten desde este modelo son aquellos que permiten el análisis crítico y que apuntan a una toma de conciencia social.

Se promueven las habilidades comunitarias, de organización, innovación, creatividad, autosuficiencia, uso de recursos, desarrollo de confianza en el vínculo educador-educando, como algo horizontal (Barg, 2006, págs. 107, 108).

### 3.6.2. Niveles de prevención

Los niveles de prevención en lo que respecta a trastornos mentales se encuentran clasificados en tres grupos:

- **Prevención primaria.**- más vale prevenir que curar.
- **Prevención secundaria.**- más vale curar que rehabilitar.
- **Prevención terciaria.**- más vale rehabilitar que cronificar.

La primera, es la real prevención, está ligada al desarrollo socio-económico de un país, y generalmente implica planes de largo alcance en los cuales tiene un papel principal el trabajador social, al tratar de

contrarrestar las circunstancias y actitudes perniciosas antes de que tengan ocasión de producir enfermedad.

La promoción y prevención primaria contribuye a que el sujeto pueda circular por los niveles simbólicos de las relaciones sociales convirtiéndose en un actor social, reproduciendo mayores recursos psicológicos para enfrentar la realidad y transformar sus condiciones de existencia.

El Trabajador Social psiquiátrico contribuye a situar bajo tratamiento, siguiendo los conceptos de prevención primaria, también a aquel que queremos que no enferme dentro de un marco social y familiar, y que ayude a los demás miembros del equipo a llevar a cabo en forma más efectiva sus funciones de diagnóstico, prevención y tratamiento (Becerra & Kennel, 2014, págs. 59, 60).

### 3.6.3. El Trabajador Social en los diferentes niveles de prevención

**Prevención primaria.-** Para que un individuo posea un desarrollo evolutivo normal, es necesaria la provisión de determinados aspectos básicos:

- a) **Físicos:** alimentación, vivienda y estimulación sensorial, que son factores que inciden en el desarrollo físico de la persona. El Trabajador Social en este nivel debe tratar de fomentar la provisión de los aportes básicos o la neutralización de las influencias que tienden a impedir esta provisión.
  
- b) **Aportes psico-sociales:** incluyen la estimulación del desarrollo intelectual y afectivo de una persona, por medio de la interacción personal con los miembros significativos de la familia, la escuela, el trabajo, etc. Los aportes psico-sociales de mayor importancia son provistos por las relaciones familiares, y uno de los objetivos más importantes de la prevención primaria es la protección de la integridad familiar. El Trabajador Social tiene una de sus más

significativas actuaciones en el campo de las relaciones familiares en prevención primaria.

**c) Aportes socio-culturales:** son las influencias que sobre el desarrollo y funcionamiento de la personalidad ejercen las costumbres y los valores de la cultura y de la estructura social. El papel del Trabajador Social aquí será la colaboración en el trabajo de campo.

**Prevención secundaria:** comprende los programas tendientes a reducir la incapacidad de las personas y disminuye la proporción de trastornos en la población. Dentro de los cuales tenemos las siguientes características:

- 1) Perfeccionamiento los medios de diagnóstico, de tal modo que el trastorno pueda identificarse a partir de sus primeros indicios.
- 2) Alerta a los sospechosos y a sus redes sociales acerca de estos indicios.
- 3) Proporciona información sobre dónde concurrir ante la aparición de los primeros síntomas.

El Trabajador Social es el encargado de transmitir directamente a la población lo planificado por el equipo, suministrando la información necesaria para que la comunidad pueda detectar los inicios básicos de trastornos y sepa dónde concurrir en estos casos.

**Prevención terciaria:** actúa mediante la rehabilitación en gran escala, del paciente, para devolverle su capacidad productiva en menos tiempo. Esta recuperación debe comenzar desde el momento del diagnóstico y continuar sin interrupción hasta el fin de la enfermedad.

El rol del Trabajador Social dentro del equipo, en este nivel, es de evitar, por un lado, los prejuicios de la familia del paciente al considerarlo como un inválido que no puede realizar tarea alguna, favoreciendo la segregación. Manteniendo así la comunicación del paciente, en el caso de intención con sus redes sociales, familiares, el trabajo y la comunidad en general (Becerra & Kennel, 2014, págs. 60 - 62).

### 3.7. Abordaje Familiar

La familia de hoy está sujeta a múltiples tensiones derivadas de la vida moderna, lo que aumenta sus conflictos internos. Ella enfrenta sus problemas en la medida de sus posibilidades, con sus propios recursos, sobre todo porque la sociedad no está preparada para apoyar a la familia.

La intervención familiar, desde el Trabajo Social, es identificar, a través de la entrevista social, la organización familiar, tanto sus aspectos saludables como problemáticos, las situaciones de crisis y de ruptura. Describiendo los recursos vinculares, explícitos o no, que poseen sus miembros; los momentos y circunstancias en que pudieron superar conflictos, descubriendo las interrelaciones entre los fenómenos y viables con la trama social. Los trabajadores sociales no solo intervienen para transformar lo cotidiano de las familias desde las demandas práctico-empíricas, dándoles las metodologías, técnicas e instrumentos, sino que simultáneamente interpreta su realidad. Los mismos que se orientan a:

- Intervenir en un grupo familiar afectado por una problemática y trabajar conjuntamente en la identificación de la misma para su abordaje.
- Acompañar y contener desde el rol profesional a los miembros del grupo familiar en el reconocimiento de un hecho disruptivo en la dinámica familiar y que afecta su modo actual de funcionamiento.
- Diseñar la intervención adecuada de acuerdo a las características del problema y del grupo familiar.
- Orientar a las personas en su participación y compromiso en la resolución posible del problema o una parte de él.
- Realizar el seguimiento de la estrategia de intervención.
- Evaluar periódicamente la intervención profesional y reorientar la misma si es preciso (Barg, 2006, págs. 112, 113).



### **3.8. Práctica Profesional en las instituciones de salud mental**

El funcionamiento de las instituciones, se sustenta en la atención, el accionar, la disminución y/o represión de la sintomatología propia de la enfermedad mental, logrando visibilizar todos aquellos aspectos centrales que posicionan a la persona en términos de ser social.

Esta forma de atender y abordar las manifestaciones propias de la enfermedad mental, significa no sólo un modo de comprender las problemáticas que expresan las personas con padecimientos mentales sino que estructura, regula, produce y reproduce las prácticas sociales, considerando a estas personas no como locos sino como enfermos mentales.

El Trabajador Social es el encargado de orientar su accionar hacia la externación de personas internadas. Esta demanda devenida en la “urgencia institucional” se traduce en la solicitud permanente de gestión “con” y “hacia” el afuera, depositando en el éxito de tales gestiones el logro del objetivo institucional.

Considerando que la salud mental está vinculada a las posibilidades que cada sujeto tiene de resolver los conflictos que se le presentan en su vida cotidiana, en un contexto socio-histórico altamente vulnerabilizante, es imprescindible comprender la emergencia de padecimientos mentales dentro del contexto que los genera no pudiendo la salud mental pensarse por fuera del proceso salud-enfermedad.

En este espacio los profesionales se encargan principalmente de establecer el diagnóstico del paciente, lo que ayudara a aplacar el síntoma para proceder a la observación de los efectos del medicamento sobre el cuadro diagnóstico.

En este escenario el Trabajador Social residente, de acuerdo al servicio en que esté rotando, intervendrá en los diferentes espacios con función específica.

La formación de los profesionales estará vinculada con la intervención sobre la realidad, que parte de desconocer el movimiento dialéctico, contradictorio y dinámico, la misma que puede quedar obturada en posiciones meramente instrumentales y burocratizadas como en aquellas sumamente idealistas o heroicas; ambas en definitiva favorecedoras del statu quo social y la inercia social. Es decir el profesional debe intervenir en la vida cotidiana de los sujetos, siendo capaces de entender y comprender las condensaciones de lo singular, particular y universal como parte de un todo complejo saturado de tensiones y contradicciones, que se presentan como un recorte de la realidad fragmentada.

En lo que salud mental respecta, podemos mencionar que resulta una manifestación de la cuestión social que queda inmersa en dicho escenario donde se evidencia una ausencia de política sanitaria pública articulada a los tres niveles de atención, donde sin embargo la institución especializada, manicomio, resulta en el único dispositivo y respuesta de atención a la problemática ( Kazi & Ajerez, 2008, págs. 117 - 122).

### **3.9. Tratamiento de la salud mental**

Las concepciones y prácticas entorno al tratamiento de la salud/enfermedad mental han ido evolucionando en el transcurso del tiempo. Sin embargo, es importante comprender que ha cambiado la forma de intervenir pero la finalidad sigue siendo la misma. De acuerdo a la lógica que presente el momento histórico se definirá la concepción del tratamiento realizado en las instituciones psiquiátricas.

Antes de que la psiquiatría utilizara la locura como objeto de análisis, llamar “loco” a una persona enferma mental porque fastidiaba a los demás resultaba denigrante, el poco conocimiento sobre el diagnóstico psiquiátrico impedía a la sociedad involucrarse en la problemática.

En consecuencia, el diagnóstico psiquiátrico que el médico proporciona cambia radicalmente la concepción del “loco” a enfermo mental, quién a su vez es sometido a tratamiento para curarlos y reinsertarlos a la sociedad. De

esta manera, la psiquiatría tenía suficientes “armas terapéuticas” para brindar al paciente la intervención respectiva en el interior de las instituciones de salud mental.

Por lo tanto, con el paso del tiempo, el diagnóstico y tratamiento que los pacientes reciben, por parte de los especialistas, tienen un carácter humanitario, ya no se considera al loco como un ser que debía ser recluido en un centro de atención, sino como una persona portadora de síntomas de una extraña enfermedad que debía ser detectada precozmente para curarlo.

La psiquiatría en cada etapa está destinada a ratificar la concepción científica del manicomio, asimilando la locura como un modo descentralizado del contexto en el que emerge, y convirtiéndola en enfermedad mental. El tratamiento brindado a los pacientes ha permitido normalizar la conducta desviada y restablecer el orden social (Amico, 2005, págs. 22 - 25).

Un aspecto fundamental en el tratamiento del enfermo mental, es desmentir la creencia de que la persona que padece el trastorno es el ente generador del problema, la efectividad de la psicoterapia dependerá de varios factores algunos propios del paciente, de su entono y del contexto social en el que se ha configurado la demanda (Fernández H. , 2008, págs. 109, 255).

El rol del Trabajador Social en lo que respecta al tratamiento del enfermo mental esta direccionado hacia la búsqueda de igualdad en la sociedad, es decir que independientemente de la enfermedad que el individuo padezca este debe ser tratado de manera igualitaria, incluyéndolo dentro de los procesos sociales que se lleven a cabo. También recrea vínculos con la comunidad para evitar la cronicidad, el aislamiento del portador de trastorno mental con respecto a su ambiente social. Es el vector correlacionante entre el adentro y el afuera de la institución. En el equipo de trabajo construye el proceso dialecto de las disciplinas sano-enfermo, que permite brindar un espacio terapéutico de la problemática de la salud mental (Amico, 2005, págs. 41, 42).

El análisis de la metodología utilizada en el proceso de recopilación de datos complementa la parte teórica de la investigación. Los criterios que han sido sintetizados son de acuerdo a la experiencia práctica de los profesionales con amplio conocimiento en el tema de salud mental.

Con la realización de las entrevistas a los profesionales se pretende conocer la realidad nacional y local, de las diferentes formas de intervención y el tratamiento de los enfermos mentales. Esta información servirá de sustento teórico para la aplicación práctica en los diferentes casos que se presenten, permitiendo contar con herramientas metodológicas en el abordaje de esta problemática.

A continuación se presenta la metodología utilizada en la investigación:

## METODOLOGÍA

El desarrollo metodológico de esta investigación es de manera cuantitativa y cualitativa, inicio con la recopilación de información, lo que permitió el primer acercamiento al tema de Salud Mental. A continuación se ha realizado el análisis e interpretación teórico de las categorías básicas, ontológicas y epistemológicas en relación a su problemática. Finalmente con toda la información y fundamentación se caracteriza la intervención profesional del Trabajador Social.

### **Métodos Utilizados en el proceso investigativo:**

- 1. Método Analítico.-** Ha sido utilizado en la investigación para descomponer las diversas partes y elementos de la información obtenida.
- 2. Método Deductivo.-** Es necesario su utilización porque este parte del conocimiento general hasta llegar a tener un conocimiento particular de la investigación.
- 3. Método de Síntesis.-** Parte de elementos diversos que estudian sus relaciones y se integran en un conjunto o sistema conceptual.
- 4. Método Cualitativo y Cuantitativo.-** Esta metodología ha permitido al investigador mostrar los resultados obtenidos en el proceso investigativo. A través de datos numéricos, se ha sintetizado las recomendaciones y

sugerencias sobre el accionar de los profesionales del área de salud mental.

La técnica utilizada en la recopilación de la información fue la entrevista semi-estructurada, la misma que ha sido aplicada a diez profesionales que tienen un amplio conocimiento sobre el tema de salud mental.

## **I. Diseño de Investigación**

### **Objetivos:**

#### **Objetivo General**

Analizar las alternativas de intervención del Trabajador Social en el campo de la Salud Mental, con la finalidad de examinar los aspectos sociales que ocasionan las enfermedades mentales de los individuos.

#### **Objetivos Específicos**

- Identificar las principales enfermedades mentales que afectan a la sociedad.
- Determinar los niveles de atención del Trabajador Social en el área de la Salud Mental.
- Sintetizar un criterio de intervención del Trabajador Social en la prevención de desequilibrios mentales.

## **II. Procesos Metodológicos**

### **Grupo investigado**

La información obtenida ha sido tomada de la práctica profesional de 6 Psicólogos Clínicos, 3 Trabajadoras Sociales y 1 Médico, quienes con su experiencia en la práctica diaria, han ido adquiriendo conocimientos que son de gran utilidad en la intervención con enfermos mentales. Estos profesionales laboran en el Hogar Miguel León y en el CRA, espacios, en donde existe gran incidencia de pacientes con este tipo de problemática. La

finalidad de la investigación consiste en recopilar información nueva, acorde a la realidad nacional y local, que sirva de guía para futuras intervenciones.

### III. Instrumentos de Investigación

La recopilación de la información bibliográfica ha sido complementada con las entrevistas realizadas a los profesionales del área de salud, quienes han sido seleccionados de acuerdo a su conocimiento, experiencia y trabajo en el tema de “Salud Mental”. Para Sintetizar la información obtenida se ha recurrido a la utilización de la entrevista semi-estructurada, y los resultados lo podemos observar a continuación.

**TABLA 1: Matriz del Proceso Metodológico**

VARIABLES	INDICADOR	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	FUENTE
<b>Salud Mental</b>	La salud mental en el contexto familiar	Recopilación de información	Análisis de documentos bibliográficos
	Salud y enfermedad		
<b>Intervención del Trabajador Social</b>	Sistemas de pensamiento y procesos de salud-enfermedad	Entrevistas.	10 entrevistas realizadas a profesionales
	Procesos de marginación del enfermo mental	Observación	
	Cuestión social como objeto de intervención.		
	Ejercicio profesional		
	Prevención y abordaje del individuo y familia		
	Trabajador social Psiquiátrico.		

**Fuente:** Monografía la Salud Mental desde la intervención profesional del Trabajador Social.

**Diseño:** La Investigadora

### **3.10. Presentación de los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a los profesionales de la salud mental.**

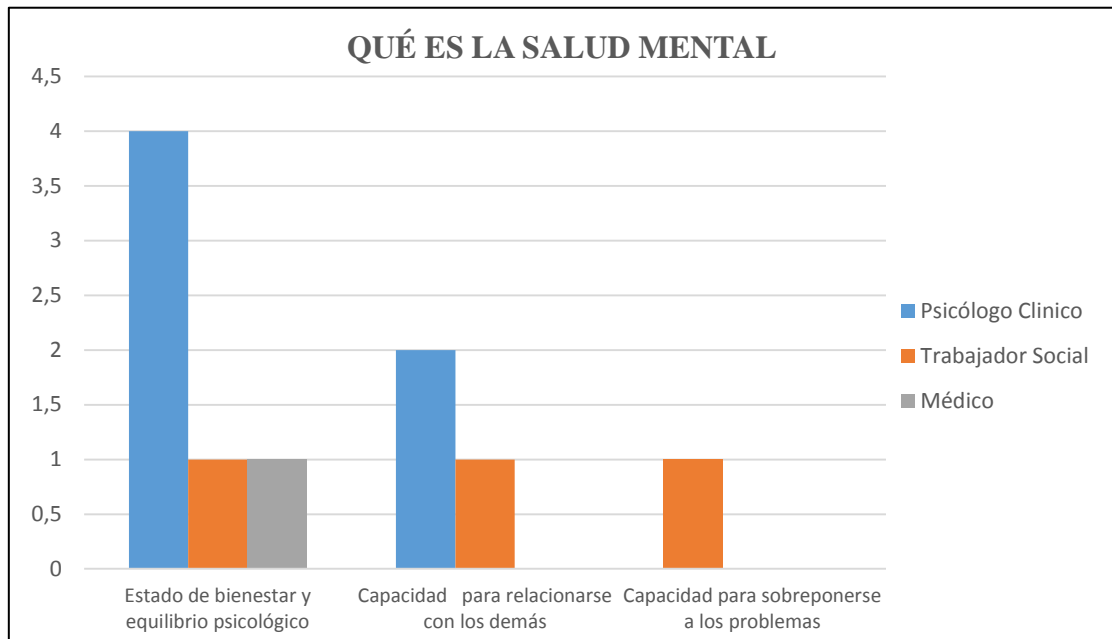
La salud mental ha sido caracterizado por la intervención de los profesionales de su rama, quienes de manera interdisciplinaria han trabajado integralmente para brindar a los pacientes el tratamiento respectivo en casos de enfermedades mentales, es así que el Médico se ha ocupado de mantener la estabilidad corporal, el Psicólogo o Psiquiatra de lo mental, y el Trabajador Social de la intervención con las familias, brindando al enfermo la posibilidad de trascender las murallas de la institución en donde se encuentra internado.

La importancia de generar conocimientos teóricos de quienes viven esta realidad de manera directa ha llevado a la investigadora a realizar 10 entrevistas a profesionales: Médicos, Psicólogos Clínicos y Trabajadores Sociales, quienes laboran en el Hogar Miguel León y en el CRA.

Al ser la salud mental un tema tan amplio, su estudio se ha realizado en campos de trabajo especializados con niños/as, adolescente y adultos/as mayores, debido a que en estos grupos se presenta con mayor incidencia el número de enfermos mentales.

### 3.10.1 Análisis cualitativo y cuantitativo

Se realizó la siguiente pregunta a los profesionales de la salud mental **¿Qué es para usted la salud mental?**, con el fin de conocer las distintas perspectivas que tiene cada área de intervención con respecto al tema, en donde los resultados obtenidos fueron los siguientes:



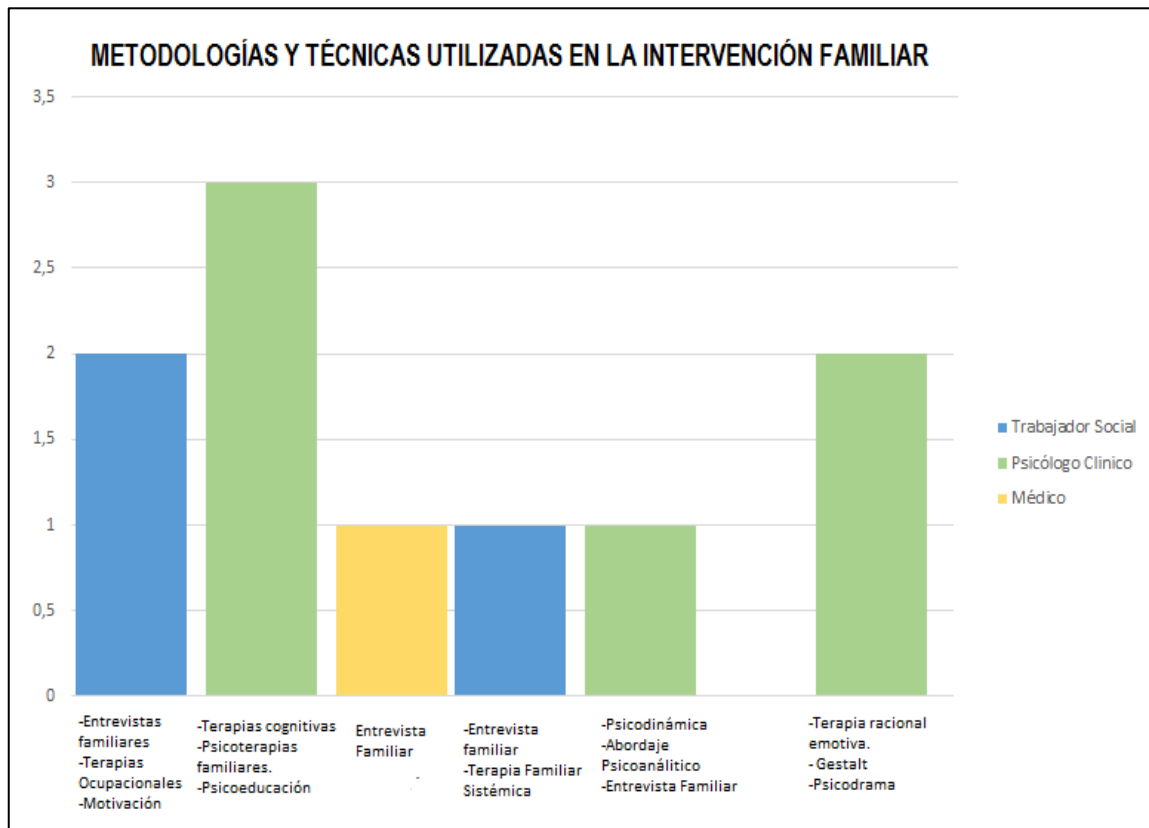
**Fuente:** Entrevistas a profesionales de Trabajo Social, Psicología Clínica y Medicina.

**Elaborado Por:** La investigadora

Una marcada concentración de Trabajadores Sociales, Psicólogos Clínicos y Médico consideran que la salud mental hace referencia al estado de bienestar y equilibrio psicológico de una persona, que le permite desarrollarse positivamente en el medio que lo rodea, el mismo que puede ser distorsionado a causa de conflictos personales del ser humano menoscabando su desenvolvimiento social, personal, y laboral, etc. Una mediana concentración manifiesta que un individuo posee una adecuada salud mental cuando es capaz de relacionarse con los demás, ya sea a nivel familiar, social o laboral, lo que garantiza su bienestar y calidad de vida. Una baja concentración define a la salud mental como la capacidad que tienen los individuos de sobreponerse a sus problemas cotidianos, manteniendo la homeostasis a nivel individual, familiar y social.



Con la siguiente pregunta **¿Cuáles son las metodologías y técnicas utilizadas en la intervención familiar en los casos de enfermedad mental?**, se encontró información muy novedosa que servirá para la intervención de los profesionales, sintetizando los criterios proporcionados



se obtuvo los siguientes resultados:

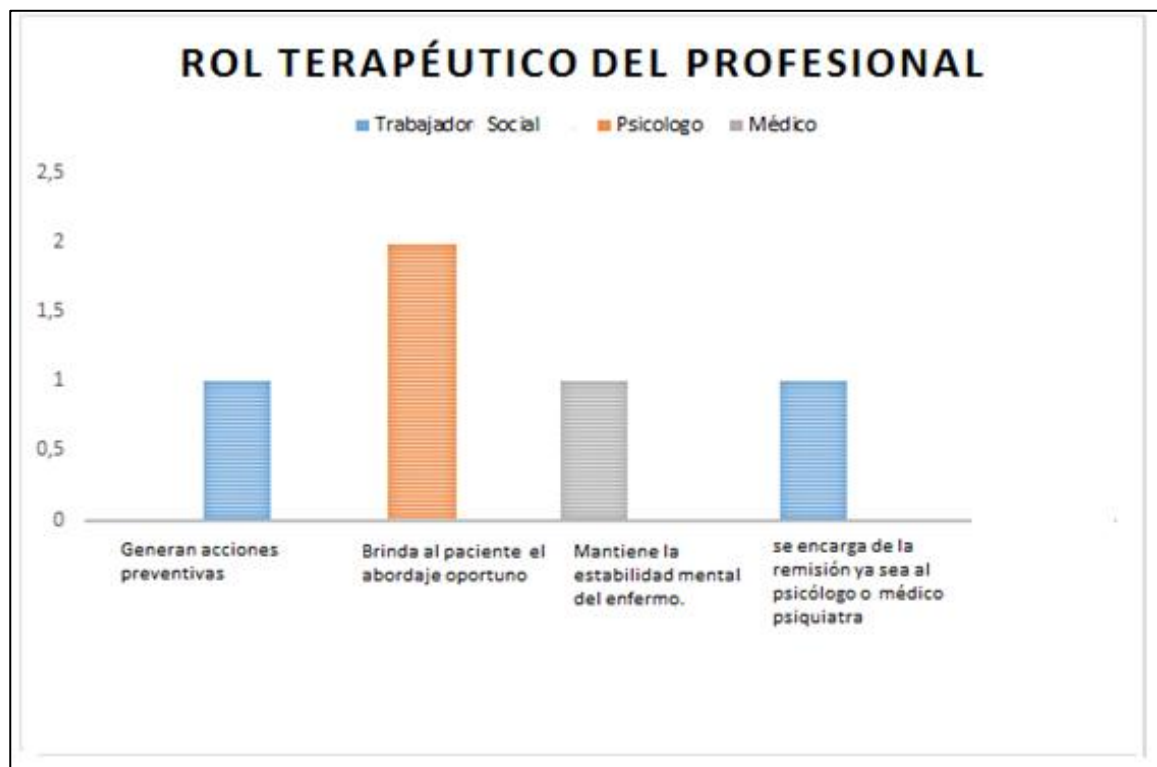
**Fuente:** Entrevistas a profesionales de Trabajo Social, psicología Clínica y Medicina.

**Elaborado Por:** La investigadora

Las metodologías y técnicas que utilizan los profesionales en la intervención familiar en casos de enfermedades mentales están dadas en una alta concentración mediante (Entrevistas familiares, Terapias Ocupacionales y Motivación); (Terapias cognitivas, Psicoterapias familiares, Psico-educación para que la familia entienda el conflicto), en una mediana concentración con (Terapia racional emotiva, Gestalt, psicodrama), y con una baja concentración en la utilización de la (Terapia Familiar Sistémica); (Terapias cognitivas, Psicoterapias familiares, Psico-educación). Cada una de estos

instrumentales son utilizados de acuerdo a la problemática del paciente aplicando los reactivos psicológicos pertinentes.

Al ser el campo de la salud mental un tema tan amplio, es necesario categorizar la intervención de acuerdo a los grupos etarios, por ello que se ha realizado la siguiente pregunta a 5 profesionales que trabajan con esta población **¿Cuál es el rol terapéutico del profesional de Psicología/Trabajador Social en la intervención con Niños, Niñas y**



### Adolescentes?

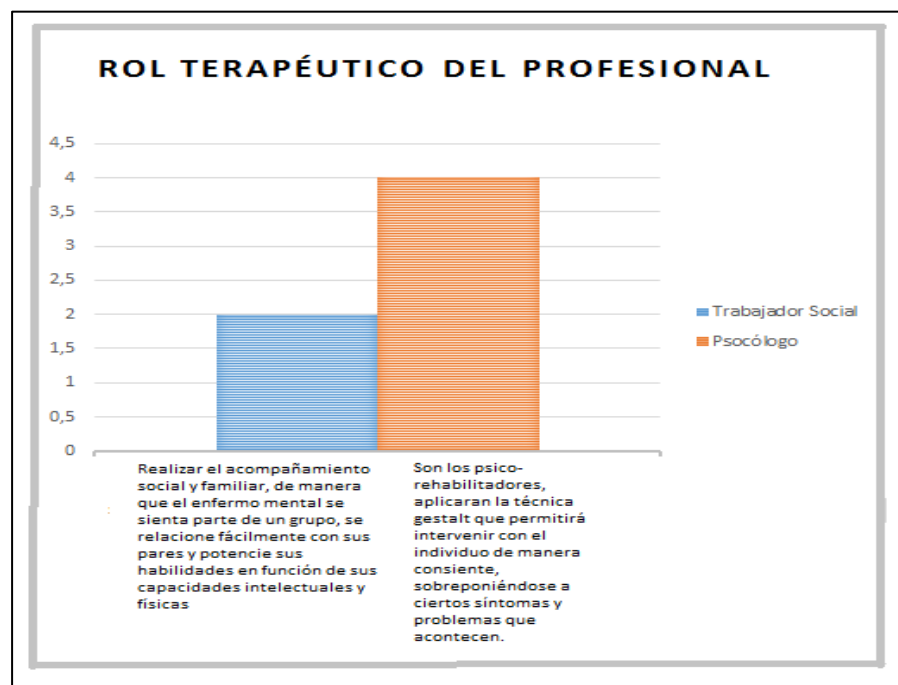
**Fuente:** Entrevistas a profesionales de Trabajo Social, Psicología Clínica y Medicina.

**Elaborado Por:** La investigadora

En lo que respecta al rol terapéutico de los profesionales del área de salud, existe una mediana concentración en la intervención Psicológica, quienes brindan a los pacientes el abordaje oportuno ante estados de ansiedad, depresión y problemas conductuales; una baja concentración en la atención brindada por el Médico, quién es el encargado de mantener la estabilidad mental del enfermo; en el abordaje realizado por la Trabajadora Social quien

manifiestan que se encargan de generar acciones preventivas orientadas al acompañamiento, comprensión y explicación de los fenómenos sociales que inciden en la vida y el comportamiento de las personas. También se encargan de la remisión ya sea al psicólogo o médico psiquiatra.

En el caso del trabajo que ejecutan los profesionales que intervienen con Adultos Mayores, se ha realizado la siguiente pregunta **¿Cuál es el rol terapéutico del profesional de Psicología/ Trabajador Social en la intervención con Adultos Mayores en caso de enfermedades mentales?** Los resultados obtenidos permitirán a los lectores conocer las acciones a llevar en el tratamiento de este grupo de la población.



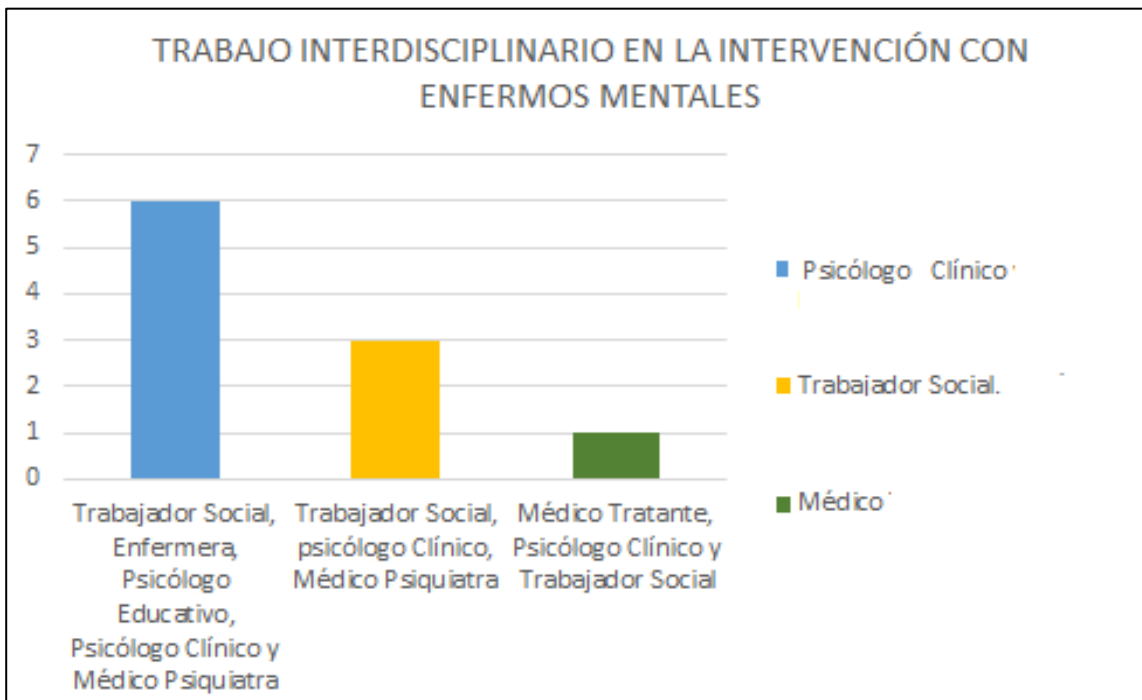
**Fuente:** Entrevistas a profesionales de Trabajo Social, y Psicología Clínica.

**Elaborado Por:** La investigadora

En lo que respecta a la intervención con personas adultas mayores existe una marcada concentración en la intervención que realizan los Psicólogos Clínicos quienes son los psico-rehabilitadores, aplicaran la técnica gestalt que permitirá intervenir con el individuo de manera consiente, sobreponiéndose a ciertos síntomas y problemas que acontecen; y una mediana concentración en el rol que cumplen las Trabajadoras Sociales

quienes realizan el acompañamiento social y familiar, de manera que el enfermo mental se sienta parte de un grupo, se relacione fácilmente con sus pares y potencie sus habilidades en función de sus capacidades intelectuales y físicas.

Al constituirse el trabajo interdisciplinario el punto de partida en las intervenciones de los profesionales es necesario conocer como están constituido estos equipos, es por ello que se ha realizado la siguiente pregunta **¿Cómo está distribuido el trabajo interdisciplinario en la intervención con los enfermos mentales?** Los resultados obtenidos han permitido evidenciar la necesidad del profesional de Trabajo Social, en el tratamiento brindado a los enfermos mentales.



**Fuente:** Entrevistas a profesionales de Trabajo Social, y Psicológica Clínica.

**Elaborado Por:** La investigadora

El trabajo interdisciplinario en el equipo de salud está dado en una marcada concentración entre (Trabajador Social, Enfermera, Psicólogo Educativo, Psicólogo Clínico y Médico Psiquiatra); en una alta concentración entre (Trabajador Social, psicólogo Clínico, Médico Psiquiatra); y en una mediana

concentración entre (Médico Tratante, Psicólogo Clínico y Trabajador Social).

En definitiva Trabajador social, Psicólogo y Psiquiatra, son los encargados de realizar las intervenciones necesarias para recuperar el estado de bienestar en la salud mental de los individuos.

### **Conclusiones:**

A continuación se exponen las principales conclusiones a las que se llegó con el desarrollo de este trabajo investigativo:

- Al realizar esta investigación se ha podido conceptualizar principalmente los términos utilizados en el desarrollo del estudio bibliográfico como son salud y enfermedad mental, definiciones que a lo largo de la historia han ido evolucionando, y de alguna manera permitiendo a las personas su mejor comprensión. Es así que históricamente debido a la escasa información sobre el tema los derechos de los enfermos mentales han sido gravemente vulnerados, siendo aislados de los grupos sociales, por ser considerados un castigo para la familia, ya que son seres humanos improductivos. Hoy en día gracias al avance de la ciencia, la manera de ver al enfermo mental en el contexto social ha cambiado, considerándolos ahora como individuos que padecen un trastorno neurológico el cual afecta a las funciones mentales.
- La intervención profesional que el Trabajador Social realiza está encaminada en generar acciones preventivas o terapéuticas que disminuyan los casos de enfermedades mentales, a través de la utilización de los modelos de intervención en crisis, sistémico y psicodinámico.
- Los niveles de atención en lo que respecta a trastornos mentales se encuentran clasificados en prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria. La primera es la real prevención, está ligada al desarrollo socio-económico de las personas y generalmente implica la

atención directa que trabajador social realiza frente a las problemáticas del individuo, para contrarrestar las actitudes perniciosas que dan pasó a que la enfermedad se genere.

- Se considera que en el campo de salud mental, el abordaje realizado por el profesional del Trabajo Social debe estar directamente vinculado a la realidad social, económica y cultural. Es decir debe intervenir en la vida cotidiana de los sujetos, siendo capaz de entender y comprender las condensaciones y cambios que se genera en el interior de cada grupo social.
- La intervención del Trabajador Social en una institución de salud mental se enmarca en el trabajo interdisciplinario orientado sus acciones preventivo-asistenciales a la atención integral de los pacientes. Ofreciendo un trato amable y comprensivo, aceptando la conducta insocial como síntoma de la enfermedad y adoptando una actitud terapéutica de tolerancia, sin avergonzar al enfermo, pero sobre todo sin enojarse con él.
- Un factor que es importante tener en cuenta en la prevención de enfermedades mentales es el rol que juega la familia frente a la intervención profesional. Cuando un integrante del grupo familiar atraviesa por un problema de salud mental, de alguna manera todos los miembros se transforman en padecientes provocando conductas disfuncionales que modifican su estilo de vida.
- El Trabajador Social deberá identificar a través de la entrevista social la organización familiar, tanto de sus aspectos saludables como problemáticos, las situaciones de crisis y de ruptura que presentan los enfermos mentales. Realizara el acompañamiento respectivo para el reconocimiento de los hechos conflictivos que atacan la salud mental de los miembros del grupo familiar.

- En esta investigación también se ha hecho alusión a la salud y enfermedad mental de las personas adultas mayores, debido a que en esta edad, el nivel intelectual empieza a reducirse y como consecuencia de ello es más frecuente la presencia de la demencia senil. En estos casos el trabajador social intervendrá potenciando sus habilidades en función de sus capacidades físicas e intelectuales.
- En el análisis de los gráficos presentados se puede observar que las metodologías y técnicas utilizadas por los Trabajadores Sociales en la intervención con enfermos mentales están dadas mediante el trabajo interdisciplinario de los profesionales del área de salud mental, lo que ha permitido contrastar el objetivo planteado al inicio de esta investigación, analizando las distintas alternativas de intervención y examinando los aspectos sociales que ocasionan las enfermedades mentales de los individuos.
- En los datos estadístico obtenidos también podemos observar que el rol terapéutico del Trabajador Social, está dado principalmente mediante la intervención con la familia del enfermo mental, siendo principalmente el vínculo de conexión entre la muralla extra institucional.

### Recomendaciones:

A continuación se muestra algunas recomendaciones a las que se ha llegado posteriormente a la elaboración de este trabajo investigativo:

- Es importante que los profesionales en Trabajo Social, nos preparemos cada día más, para asumir las exigencias que demandan las instituciones de salud mental, puesto que las intervenciones que se realicen con este sector de la población requiere de una amplia comprensión sobre la problemática. En la actualidad se encuentra con la dura realidad de que existen muy pocos trabajadores sociales que se especializan en este campo siendo los conocimientos adquiridos a nivel de pregrado limitados, ante una realidad social tan amplia como compleja, por lo tanto sería de gran utilidad contar con una maestría que prepare trabajadores sociales especializados en psiquiatría.
- Es necesario que las entidades de salud mental, pongan especial énfasis e interés en la socialización y aplicación de temáticas que guíen la intervención de los profesionales, de la sociedad y de la familia; ya que se ha comprobado que la prevención es una estrategia de gran utilidad para reducir los índices de personas que se enfermen.
- Otro aspecto que también es importante mencionar, es que los gobiernos no solo deben invertir recursos económicos en crear instituciones que atiendan a enfermos mentales, sino por el contrario debe contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población, para que de esta manera se disminuya el nivel de estrés al que se encuentran sometidos la ciudadanía.
- Los Trabajadores Sociales deben mantenerse en estrecha comunicación con la familia del enfermo mental para recabar la información que el equipo interdisciplinario necesitara en su abordaje,



esto contribuirá decisivamente a dar un enfoque integral en las intervenciones realizadas y optimizara la rehabilitación del paciente.

- En el campo de salud mental la intervención de los profesionales debe ser siempre realizada de manera interdisciplinaria, brindando al enfermo mental y su familia una atención integral, lo que generara mejores resultados en su tratamiento.
- Si es que la enfermedad mental que padece el paciente es irreversible, y ningún tratamiento lo puede curar, es importante que tanto la familia como los profesionales que intervienen en el caso trabajen de manera conjunta proporcionándole de esta manera al enfermo una mejor calidad de vida.
- Los Trabajadores Sociales debemos empezar a producir conocimientos teóricos que fortalezcan la práctica profesional, abordando el tema de salud mental desde los distintos espacios de intervención. Para ello es necesario la preparación continua y la incorporación de la praxis en nuestro accionar diario.
- En los casos de las enfermedades mentales que presentan las personas adultas mayores estas deben ser tratadas en función a sus capacidades mentales, ya que la mayoría del deterioro cognitivo que presentan este grupo están dados por reacciones propias de la edad.
- Los Trabajadores Sociales deben incorporar nuevas estrategias de intervención con la familia y el enfermo mental, de manera que el campo de acción este definido a través de las actividades que realiza el profesional del área social.

## Bibliografía

- Kazi, G., & Ajerez, M. (2008). *Salud Mental*. Argentina: Espacio Editorial.
- Amico, L. d. (2005). *La institucionalización de la locura*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Barg, L. (2006). *Lo interdisciplinario en salud mental*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Becerra, R. M., & Kennel, B. L. (2014). *Elementos básicos para el Trabajo Social en salud mental*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Calvo, L. (2013). *Trabajo Social Familiar*. Argentina: Espacio Editorial.
- Casamayor, A., & Marchesoni, C. (2005). *Salud mental infanto juvenil*. Buenos Aires: Espacio.
- Casamayor, A., & Marchesoni, C. (2005). *Salud Mental Infanto Juvenil*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- CRA. (Febrero 2014). Boletín Liberación. *Noti-CRA*, 34.
- Custo, E. (2008). *Salud mental y ciudadanía*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Fernández, C. (2013). *Ley Nacional de Salud Mental N°26.657*. Argentina.
- Fernández, H. (2008). *Integración y Salud Mental*. España: Desclée de Brouwer.
- OMS. (2008). *Salud Mental*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Ribes, E. I. (2008). *Psicología y Salud* (Vol. segundo). México: Editorial Trillas.
- Robles, C. (2013). *Trabajo Social en el Campo Jurídico*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- MSP. (2014). *Plan Estratégico Nacional de Salud Mental*. Quito.
- Asamblea, C. (2008). *Constitución de la República*. Ecuador.



Ley Orgánica, d. S. (2006). *Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423*.  
Ecuador: Ediciones Legales.

## Anexos

### Anexo 1

## DISEÑO DE LA MONOGRAFÍA

### 1. Título de la Monografía

La Salud Mental desde la intervención profesional del Trabajo Social.

### 2. Problematización

En la actualidad, se ha observado el incremento de personas que no tienen una óptima salud mental. La escasa comunicación y el alto nivel de estrés al que se encuentran sometidos los individuos generan diversos desequilibrios mentales que afectan directamente en las relaciones familiares, laborales y sociales.

### 3. Justificación:

#### 3.1. Impacto Científico

Esta investigación permitirá analizar los elementos epistemológicos, semánticos y de intervención del Trabajador Social en el campo de la salud mental, contribuyendo a las ciencias sociales con herramientas para el abordaje integral del individuo y su familia en el contexto histórico y social.

#### 3.2. Impacto Social

Esta investigación será de gran utilidad para la sociedad, ya que a través de su difusión, la comunidad tendrá acceso a información sintetizada sobre la salud mental. Por consiguiente permitirá la reducción de desequilibrios mentales, fortaleciendo así las interacciones sociales, emocionales y afectivas, ofreciendo a los individuos una mejor calidad de vida.

#### **4. Objetivos:**

##### **4.1. Objetivo General**

Analizar las alternativas de intervención del Trabajador Social en el campo de la Salud Mental, con la finalidad de examinar los aspectos sociales que ocasionan las enfermedades mentales de los individuos.

##### **4.2. Objetivos Específicos**

Identificar las principales enfermedades mentales que afectan a la sociedad.

Determinar los niveles de atención del Trabajador Social en el área de la Salud Mental.

Sintetizar un criterio de intervención del Trabajador Social en la prevención de desequilibrios mentales.

#### **5. Fundamentación Teórica**

Para poder analizar el tema de la salud mental desde el abordaje social, debemos tener en cuenta el estudio de aspectos sociológicos, económicos, políticos y ecológicos; y también el modo en que las enfermedades mentales han sido conceptualizadas y estigmatizadas a lo largo de la historia (Casamayor y Marchesoni, 15).

Por lo tanto entendemos que “la salud mental es parte de la salud integral de las personas y se relaciona con las condiciones de vida, con las posibilidades de desarrollo afectivo, emocional, intelectual y laboral, y con la capacidad de integración al medio social y cultural” (Barg, 103,104).



En definitiva se considera que la salud mental debe asumirse como “un estado en el cual el individuo no sufre ningún trastorno psiquiátrico” (Becerra y Kennel, 15).

## **Tipos de enfermedades mentales.**

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

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

**Enfermedades mentales o psicosis agudas:** Constituidas por síntomas cuya yuxtaposición y organización permiten prever su carácter transitorio.

**Enfermedades mentales crónicas:** Se caracterizan por presentar espontáneamente una evolución continua o progresiva que altera de manera persistente la actividad psíquica (Becerra y Kennel, 49).

## **Niveles de atención del Trabajador Social la Salud Mental.**

### **Prevención**

Mediante la prevención los y las Trabajadoras Sociales intervendrán operativamente en el campo de la salud mental, antes de que las situaciones personales, grupales o comunitarias produzcan daños en su vida.

Uno de los ejes que mayoritariamente se utiliza dentro de los niveles de prevención es la Educación para la Salud ya que permite “problematizar y analizar las contradicciones que se dan en el ámbito donde se trabaje, sea salud o educación. Evidenciando las conductas estereotipadas en un vínculo con otro u otros y en una realidad concreta”

### **Asistencia**

#### **Abordaje Familiar**

El Trabajador Social identifica a través de la entrevista social, la organización familiar, tanto de sus aspectos saludables como de las problemáticas, las situaciones de crisis y de ruptura. Descubriendo así los recursos vinculantes o no, que posee sus miembros; los momentos y circunstancias en que pudieron superar conflictos, los fenómenos y variables con la trama social (Barg, 107-112).

## **Salud Mental y la Ciudadanía**

En la práctica cotidiana la salud mental en la ciudadanía “forma parte de los modos en que una sociedad concibe y trata a sus integrantes. Es decir, que no se encuentra separada de los valores que se sustentan una sociedad, la economía, la ideología y la cultura” (Custo, 22).

### **Trabajo Social en Salud Mental**

El Trabajador Social en el campo de la salud mental interviene en el “proceso terapéutico, haciendo alusión al abordaje y resolución de conflictos a partir de la construcción de alternativas transformadoras” (Calvo, 35).

Dentro de la institución psiquiátrica, se le demanda al Trabajo Social para que “oriente su accionar hacia la externación de personas internadas” (Kazi y Ajerez, 119).

El Trabajador Social debería implementar estrategias para recrear los vínculos comunitarios, buscando la interacción social y no el aislamiento del enfermo mental con respecto al ambiente en el que se desarrolla. Es importante el acompañamiento profesional, el apoyo a la familia, la prevención, la orientación, para intentar tratamientos de rehabilitación o promoción (Amico, 41,55).

## **6. Metodología**

La metodología propuesta en la investigación iniciará en la recopilación de la información, lo que permitirá un primer acercamiento al tema de Salud Mental; a continuación se realizará el análisis e interpretación teórica de las categorías básicas en relación a su problemática. Finalmente con toda la información y fundamentación se caracterizará la intervención profesional del Trabajador Social.

## **7. Esquema tentativo**

Introducción



## **CAPITULO I**

### **Reflexiones sobre salud mental**

- 1.1. Salud mental.
- 1.2. La constitución del campo de la salud mental.
- 1.3. La cuestión social y la salud mental

## **CAPITULO II**

### **Atención de las enfermedades mentales y la promoción de la salud mental**

- 2.1. Enfermedades mentales.
- 2.2. Familia y enfermedad mental.
- 2.3. Instituciones de salud mental.

## **CAPITULO III**

### **El Trabajador Social en salud mental**

- 3.1. Rol profesional e intervención.
- 3.2. Abordajes preventivos.
- 3.3 Práctica Profesional.
- 3.4. Tratamiento de la salud mental

Conclusiones

### **8. Bibliografía**

- Casamayor, Adriana & Marchesoni, Cristiana. *Salud mental infanto juvenil*. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2005.
- Barg, Liliana. *Lo interdisciplinario en salud mental*. Editorial, Buenos Aires, 2006.
- Becerra, Rosa María & Kennel Beatriz Liliana. *Elementos básicos para el Trabajo Social en salud mental*. Espacio Editorial, Buenos Aires.
- Custo, Esther. *Salud Mental y Ciudadanía*. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2008.
- Calvo, Liliana. *Trabajo Social Familiar*. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2013.

Kazi, Gregorio & Ajerez, Margarita. *Salud Mental*. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2008.

Amico, Lucía del Carme. *La institucionalización de la locura*. Espacio Editorial, Buenos Aires, 2005.

### 9. Cronograma

ACTIVIDADES	NOV/2014	DIC/2014	ENE/2015	FEB/2015	MAR/2015	ABR/2015
Elaboración del diseño de la monografía.	✓					
Recopilación de la información bibliográfica.	✓	✓				
Análisis de la información bibliográfica.		✓	✓			
Realización del primer informe de investigación			✓			
Sistematización de la investigación				✓		
Redacción del informe final.					✓	
Socialización de la monografía.						✓

Mirian Alexandra Careño Carreño

Cuenca, noviembre 20 del 2014



**Anexo 2**  
**Formato de entrevista**

**ENTREVISTAS A PROFESIONALES DEL ÁREA DE SALUD SOBRE EL  
TEMA “LA SALUD MENTAL DESDE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL  
DEL TRABAJADOR SOCIAL.**

**1. Que es para usted la salud mental.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**2. Cuáles son las metodologías y técnicas utilizadas en la  
intervención familiar en los casos de enfermedad mental.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**3. Cuál es el rol terapéutico de las profesiones de Trabajo Social en  
las instituciones psiquiátricas.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4. Como está distribuido el trabajo interdisciplinario en la  
intervención con los enfermos mentales.**

.....  
.....  
.....  
.....



**ENTREVISTAS A PROFESIONALES DEL ÁREA DE SALUD SOBRE EL TEMA “LA SALUD MENTAL DESDE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL.**

**1. Que es para usted la salud mental.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**2. Cuáles son las metodologías y técnicas utilizadas en la intervención familiar en los casos de enfermedad mental.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**3. Cuál es el rol terapéutico del profesional de Psicología en la intervención con Adultos Mayores.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4. Como está distribuido el trabajo interdisciplinario en la intervención con los enfermos mentales.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



**ENTREVISTAS A PROFESIONALES DEL ÁREA DE SALUD SOBRE EL  
TEMA “LA SALUD MENTAL DESDE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL  
DEL TRABAJADOR SOCIAL.**

**1. Que es para usted la salud mental.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**2. Cuáles son las metodologías y técnicas utilizadas en la  
intervención familiar en los casos de enfermedad mental.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**3. Cuál es el rol terapéutico del profesional de Psicología en la  
intervención con Niñas, Niños y Adolescentes.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4. Como está distribuido el trabajo interdisciplinario en la  
intervención con los enfermos mentales.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



**ENTREVISTAS A PROFESIONALES DEL ÁREA DE SALUD SOBRE EL TEMA “LA SALUD MENTAL DESDE LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL.**

**1. Que es para usted la salud mental.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**2. Cuáles son las metodologías y técnicas utilizadas en la intervención familiar en los casos de enfermedad mental.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**3. Cuál es el rol terapéutico del profesional de Trabajo Social en la intervención con Niñas, Niños y Adolescentes.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4. Como está distribuido el trabajo interdisciplinario en la intervención con los enfermos mentales.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### Anexo 3

#### **Glosario**

**Iatrofísica.-** Es la encargada de dar respuesta a los interrogantes de la fisiología y patología humana.

**Iatroquímica.-** Busca encontrar explicaciones químicas a los procesos patológicos y fisiológicos del cuerpo humano, y proporciona tratamientos con sustancias químicas.

**Somático.-** Es la parte corporal y material de un ser, en contraposición a su parte psíquica.

**Neuroendocrino.-** Pertenece o relativo a las influencias nerviosas y endocrinas, y en particular a la interacción entre los sistemas nervioso y endocrino.

**Psicótico.-** Enfermedad mental caracterizada por delirios o alucinaciones, como la esquizofrenia o la paranoia.

**Neurosis.-** Enfermedad funcional del sistema nervioso caracterizada principalmente por inestabilidad emocional.

**Esquizoidía.-** Es la disociación del yo se manifiesta entre el adentro y el afuera, entre sujeto y objeto, entre pensamiento y emoción, entre cuerpo y mente.

**Hipocondría.-** Síndrome caracterizado por una preocupación exagerada por el estado de salud, creencia de que se padece una enfermedad y sugestión de sus síntomas.

**Yuxtaposición.-** Poner una cosa junto a otra o inmediata a ella:

**Psiconeurosis.-** Conjunto de perturbaciones funcionales, psíquicas y somáticas, cuyas causas son de naturaleza psíquica.

**Manías.-** Desequilibrio mental caracterizado por una fuerte agitación.

**Agnesias.-** Desarrollo incompleto o imperfecto de un órgano o falta de partes.

**Idiocia.-** Trastorno caracterizado por una deficiencia muy profunda de las facultades mentales, congénitas o adquiridas en las primeras edades de la vida.

**Oligofrenias.-** Se conoce como oligofrenia a una deficiencia de tipo mental.

**Ciclotímica.-** Es el diagnóstico psiquiátrico que pormenoriza o describe un trastorno del estado de ánimo considerado una forma leve de trastorno bipolar

**Polimorfo.-** Son los individuos que se presentan de varias formas o aspectos, como en los insectos sociales, o cuyos individuos varían notablemente de forma a lo largo de su vida.

**Obnubilación.-** Visión de los objetos como a través de una nube.

**Estupor.-** Disminución de la actividad de las funciones intelectuales, acompañada de cierto aire o aspecto de asombro o de indiferencia.

**Embotamiento.-** Debilidad o flaqueza.

**Onírico.-** Son los sueños o relativo a ellos.

**Hipersincronía.-** Se llama así al aumento de la amplitud de un trazado electroencefalográfico sin que se modifique la frecuencia. Trazado básico de la epilepsia.

**Crisis Comiciales.-** Son la manifestación de una descarga anormal, sincronizada y excesiva de neuronas.

**Mitómanos.-** Es un trastorno psicológico que consiste en mentir de manera compulsiva y patológica.

**Malignidad.-** Propensión del ánimo a pensar u obrar mal.

**Alienadas.-** Loco, afectado de alienación mental.

**Hebefrenia.-** Membrana que rodea algún órgano, como el cerebro.

**Hebefreno.-** Relativo a un cuadro esquizofrénico y de demencia propia de adolescentes o personas jóvenes, caracterizada por la depresión, la perturbación mental y los trastornos de la conducta.





**Catatónico.**- Estado característico de algunas enfermedades psiquiátricas que se caracteriza por la ausencia de voluntad y de movilidad.

**Apatía.**- Dejadéz, falta de interés, vigor o energía.

**Pueril.**- Que tiene poco valor, poco interés o poca importancia.

**Basal.**- Que está situado en la base de un órgano o formación orgánica.

**Obturado.**- Tapar o cerrar una abertura o conducto introduciendo o aplicando un cuerpo.

**Inercia.**- Falta de energía, desidia.

**Condensación.**- Reducción del tamaño o del volumen de algo.

**Lobotomías.**- Es un tipo de psicocirugía, consistente en la sección quirúrgica de uno o más fascículos nerviosos de un lóbulo cerebral

**Inescindible.**- Es algo que no se puede cortar o dividir.

**Tipologías.**- Es el estudio de los tipos o clases, se encarga, en diversos campos de estudio, de realizar una clasificación de diferentes elementos.

**Perniciosa.**- Que causa mucho daño o es muy perjudicial.

**Disruptiva.**- Que produce ruptura brusca.