

15-11-2021

ROL DEL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCION A PREJUICIOS Y ESTEREOTIPOS APLICADOS HACIA PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON ALTERACIONES MENTALES. UNA CARACTERIZACIÓN SOCIAL EN LA CLÍNICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA, POPAYÁN 2020.



**ROL DEL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCION A
PREJUICIOS Y ESTEREOTIPOS APLICADOS HACIA PERSONAS
DIAGNOSTICADAS CON ALTERACIONES MENTALES. UNA
CARACTERIZACIÓN SOCIAL EN LA CLÍNICA DE SALUD MENTAL NUEVA
ESPERANZA, POPAYÁN 2020.**



JESUS FERNANDO CHILITO LOPEZ.

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
POPAYÁN-CAUCA
2021**

**ROL DEL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCION A
PREJUICIOS Y ESTEREOTIPOS APLICADOS HACIA PERSONAS
DIAGNOSTICADAS CON ALTERACIONES MENTALES. UNA
CARACTERIZACIÓN SOCIAL EN LA CLÍNICA DE SALUD MENTAL NUEVA
ESPERANZA, POPAYÁN 2020.**



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN
35 ANIVERSARIO

Trabajo Social

JESUS FERNANDO CHILITO LOPEZ.

Asesor

ALEXANDER LUNA NIETO

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE POPAYÁN
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
PROGRAMA ACADEMICO DE TRABAJO SOCIAL
POPAYÁN-CAUCA
2021**

DEDICATORIA

Este trabajo de grado se lo dedico a mi Dios por guiarme en el buen camino y ayudarme a no desfallecer cuando la adversidad se presentaba.

A mi familia quienes por su apoyo, consejos y recursos económicos he podido forjarme como una persona con valores y principios para afrontar situaciones difíciles que forjaron mi carácter llevándome siempre al logro de mis metas.

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia agradezco a mis docentes, personas de gran sabiduría que compartieron su conocimiento y fue base fundamental para la elaboración del trabajo de grado

A mi familia y amigos quienes me brindaron su apoyo desde el primer instante que inicie este proyecto de formación profesional y gracias a este valioso apoyo he podido finalizar con éxito.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
Pregunta de investigación.....	14
OBJETIVOS.....	15
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos.....	15
CAPITULO I.....	16
REIVINDICAR EL ROL DEL PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCIÓN A PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON ALTERACIONES MENTALES.....	16
CAPITULO II.....	22
MODOS DE ABORDAJE A LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON ALTERACIONES MENTALES.....	22
CAPITULO III.....	31
Prejuicios y estereotipos.....	31
MARCO TEÓRICO.....	38
Enfoque teórico.....	38
Antecedentes internacionales.....	40
Antecedentes nacionales.....	42
MARCO CONCEPTUAL.....	44
MARCO NORMATIVO.....	45
DISEÑO METODOLÓGICO PRELIMINAR.....	47
Metodología.....	47
Diseño investigativo.....	48
Técnicas de recolección de información.....	48
Población y muestra.....	50
Fases.....	51
RECURSOS DISPONIBLES.....	54
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	55
CONCLUSION.....	56
ANEXOS.....	57
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	57

1-MATRIZ DE CATEGORIA 58
2- RESEÑAS APARTIR DE AUTORES PARA LA ELABORACION DE CAPITULOS..... 59
BIBLIOGRAFÍA 79

INTRODUCCIÓN.

Según la última Encuesta Nacional de Salud Mental, que hace parte del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la Salud de Colombia, tomando como base el estudio previo del 2003, el 40,1% de la población colombiana entre los 18 y 65 años ha sufrido, está sufriendo o sufrirá alguna vez en su vida, un trastorno psiquiátrico diagnosticado. El trastorno de ansiedad encabeza la lista (19,5%), luego siguen los trastornos de ánimo (13,3%), los trastornos de control de impulsos (9,3%) y los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (9,4%). La encuesta evidencia que se las personas más afectadas por estas, oscilan entre los 9 y los 28 años, lo que empeora la situación puesto que puede entenderse a este grupo como población en edad escolar y productiva, afectando el desempeño académico y económico del país (2015).

Por otro lado, el estudio también arrojó luces de la importancia de un proceso de intervención social, puesto que, al 17,6 % la población entre los 12 a 17 años, al 17,6 de población entre los 18 y 44 años y al 13,8% de 60 años o más, no les gustaría tener de vecinos a personas con trastornos mentales (Ministerio de Salud, 2015, pág. 99). La importancia radica en los estereotipos que se tiene respecto a la salud mental lo que marca un punto importante de arranque para la investigación. En el marco de la importancia institucional de una salud integral, con relación al artículo 49 de la Constitución Política de Colombia. El gobierno nacional, en cabeza de la presidencia y el Ministerio de Salud, decreto la Ley 1122 de 2007, una política pública de salud pública.

Dentro de Ley 1122 de 2007, encontramos una categoría de “Salud mental y sustancias psicoactivas”, relacionada con programas de gestión integrada para la salud mental, liderada y coordinada a nivel nacional por diferentes sectores sociales e institucionales apoyando a nivel personal y familiar a las personas que presenten estos trastornos. Por otro lado, tenemos la “Promoción de la convivencia y prevención de violencias”, con el objetivo de consolidar la resolución de diversas

problemáticas evitando la confrontación y el conflicto. Finalmente tenemos la “Prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas” en aras de abordar de manera integral la problemática del uso de drogas y sustancia lícitas e ilícitas, considerando el abuso y la adicción como una enfermedad que requiere atención importante.

El tema de la salud mental, es asumido por esta política como trascendental en la agenda nacional, la salud es un derecho importante en cualquier lugar del mundo, para ello se crea la Gestión Integrada para la Salud Mental, que consiste en programas orientados a diferentes actores sociales para implementar acciones en aras de la promoción de la salud mental. para ello el gobierno nacional determina acciones a desarrollar, como asistencia técnica, asesoría, capacitación y gestión coordinada para fortalecer las capacidades institucionales locales y regionales, centrándose en la depresión y la prevención del suicidio.

En virtud de lo expuesto, este trabajo busca hacer una descripción de la discriminación social que presentan las personas por los estereotipos que hay respecto a la salud mental. el análisis que pretendemos hacer, se articula en 3 grandes ejes. desde lo personal, pretendemos identificar cuál es la situación de personas con trastornos mentales, desde lo social, analizar la discriminación desde variables como la sanidad y lo familiar. Finalmente, desde lo institucional queremos analizar las diferentes respuestas de entes gubernamentales y no, en la problemática de la discriminación por estereotipos de la salud mental, estas se analizarán desde lo nacional, lo regional y lo local. La investigación se realizará en la ciudad de Popayán, sobre datos del 2020. Específicamente nos centramos en la IPS Clínica de Salud Mental Nueva Esperanza, quien nos permitió la aplicación de entrevistas y encuestas a 10 pacientes internados.

JUSTIFICACIÓN.

El espacio escogido para esta investigación es la Clínica Mental Nueva Esperanza, ubicada en la ciudad de Popayán, departamento del Cauca, una región característica por alto problemas sociales. El departamento del Cauca, es uno de los más afectados por la problemática del conflicto armado interno de más de medio siglo. Las características geográficas y topográficas de la región lo convierten en un corredor estratégico para la confrontación y un escenario de recursos económicos para los grupos armados ilegales. Las familias desplazadas por la guerra, recurren a la capital caucana.

Esto agrava la situación, la ciudad de Popayán, presenta grandes índices de pobreza, pobreza extrema y desempleo, este último siendo uno de los grandes a nivel nacional (Ministerio de Comercio , 2021, pág. 14) además una alarmante cifra de consumo de sustancias psicoactivas (MINSALUD; MINJUSTICIA & UNODC, 2016). Todas estas problemáticas, terminan siendo factores determinantes de trastornos en la salud mental.

La investigación se desarrolla en el año 2020, la ansiedad, depresión y demás manifestaciones relacionados con trastornos mentales, se manifestaron en este año, todo relacionado con la situación de emergencia social vivida a nivel mundial por la pandemia del covid-19, las medidas de protección a nivel nacional fueron severas, la implementación de una cuarentena generalizada llevo al confinamiento de las personas en Colombia. la economía se vio afectada y la zozobra por temas de salud, son detonantes significativos para considerar la importancia de este año en la investigación.

En ese sentido, la problemática en mención es pertinente desde el Trabajo Social, puesto que debe ser abordado por científicos sociales, que analicen, las problemáticas desde individual y lo colectivo, describiendo el contexto de los problemas, las personas y las respuestas que desde la institucionalidad y la academia se han ofrecido. Nuestra investigación pretende servir, posteriormente,

'como una posible línea base para la implementación de programas que impacten positivamente la vida de la sociedad y la consolidación del desarrollo integral de la sociedad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), no se conocen perfectamente las causas de muchos trastornos mentales, se cree que dependen de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales, como sucesos estresantes, problemas familiares, enfermedades cerebrales, trastornos hereditarios o genéticos y problemas médicos (2006). Lo que evidencia que puede pasarle a cualquier persona sin importar la edad, el sexo, la religión o la clase social, esto deja expuesta a toda la sociedad, lo que termina siendo trascendental, para el gobierno nacional, en su lucha.

Colombia se ha caracterizado por ser un país con una gran problemática de tipo social, la violencia, el conflicto armado interno, el desplazamiento, los escasos de oportunidades económicas, vuelven este país como un foco de personas con trastornos mentales. A esto debemos sumarle, el estigma que sufren las personas diagnosticadas médicamente con algún problema mental, la poca información y la casi nula educación social van de la mano con los estereotipos en la salud mental. desde el marco internacional la OMS considera que para el año 2006, la problemática de salud mental se eleva al 25% de la población, lo que se traduce en que 1 de cada 4 personas tiene un trastorno mental en el mundo.

Inicialmente la caracterización nos permite entender que cualquiera es susceptible a presentar trastornos, para ello describiremos cuáles son las características que estas personas presentan. Por otro lado, identificar los aspectos relacionados con la discriminación, nos permite entender cuáles son las herramientas adecuadas a usar para mitigar estas mismas, entendiendo que la escasa información del tema y la poca educación que se presenta a nivel social es grande, lo que dificulta la comprensión en sí misma de la problemática a tratar. Finalmente, al analizar las respuestas estatales que el gobierno nacional, regional o local presentan, podemos describir el grado de importancia que se le está dando

a un tema tan delicado. En suma, lo que se hace, es entender la problemática con una visión global, en la que se incluyen todos los actores implicados.

La caracterización se realiza en el campo educativo, laboral, familiar, sentimental, sanitario y social. Como mencionamos anteriormente, los problemas de trastornos mentales se pueden presentar en cualquier etapa de la vida, y afectar el proyecto de vida de uno o más individuos cuando no se es tratado de manera adecuada, afectando incluso, la economía misma a nivel local, regional y nacional. Además, entendiendo la importancia desde el punto de vista normativo que es la salud integral de las personas que habitan el territorio nacional.

Como Trabajadores Sociales, sentimos la imperiosa necesidad de aportar desde nuestro campo en la resolución o en la mitigación del impacto negativo que pueden ocasionar cualquier problemática social que se presenta, en ese sentido, este proyecto pretende aportar desde nuestro campo, a la superación de la problemática que sufren las personas con trastornos mentales e incluso sus familias. Además, puede servir como línea base para posteriores estudios o elaboración de proyectos y programas que sirvan para atender de primera mano a las personas que lo necesiten.

Ante lo expuesto, este proyecto de investigación, pretende apoyar en la superación de la discriminación en la salud mental, nos centraremos específicamente en el caso de la Clínica Mental Nueva Esperanza, que se encuentra ubicada en la ciudad de Popayán, el estudio se realizó en el año 2020 con una muestra poblacional de 10 pacientes, que equivalen a un aproximado del 12% de los pacientes internados en la clínica, el estudio es no probabilístico, puesto que la selección se hizo a criterio del investigador. Para ello nos centraremos en 3 ejes fundamentales que son, la caracterización de Definir la situación de discriminación que han sufrido las personas con trastornos mentales; la identificación de los aspectos relacionados con la discriminación que sufren las personas con trastornos mentales y finalmente, el análisis de las respuestas

institucionales con el objetivo de mitigar el impacto negativo que las personas con problemas de salud mental pueden presentar.

Pregunta de investigación.

¿Cuál el rol que desempeña el Trabajador Social frente a la discriminación que sufren las personas con trastornos mentales en la Clínica Mental Nueva Esperanza, de la ciudad de Popayán en el año 2020?

OBJETIVOS.

Objetivo general.

- Caracterizar el rol del profesional en Trabajo Social en la atención a los posibles prejuicios y estereotipos aplicados a personas diagnosticadas con alteraciones mentales en la Clínica Mental Nueva Esperanza en el año 2020.

Objetivos específicos.

- Identificar modos de abordaje a las personas diagnosticadas con alteraciones mentales de la Clínica Mental Nueva Esperanza en el año 2020.
- caracterizar el rol del profesional en Trabajo Social en la atención a personas diagnosticadas con alteraciones mentales en la Clínica Mental Nueva Esperanza en el año 2020.
- Sistematizar experiencias significativas en la intervención hacia los posibles prejuicios y estereotipos aplicados en personas diagnosticadas con alteraciones mentales, desde el rol del profesional en Trabajo Social en la Clínica Mental Nueva Esperanza en el año 2020.

CAPITULO I

REIVINDICAR EL ROL DEL PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCIÓN A PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON ALTERACIONES MENTALES

En este primer capítulo se abarcará la reivindicación del rol del profesional de Trabajo Social en el área de la salud, específicamente en la atención a personas diagnosticadas con alguna alteración mental, en la investigación realizada por Salazar T. Judith (2017) se evidencia que muchos de los cuidadores a pacientes que son diagnosticados con alguna alteración mental sufren de sobrecarga siendo los usuarios afiliados al régimen subsidiado quienes presentan caracterizaciones sociales como bajos ingresos, jornadas de cuidados por lo menos de 12 horas y el acompañamiento permanente al usuario lo que conlleva a incidencias físicas de cansancio estrés y nivel social, un solo familiar que se encarga de estar al tanto de los diferentes servicios de la persona que se encuentra en una institución de salud se verá afectada de manera directa por los extensos horarios como se explicó con anterioridad, es aquí cuando la importancia del rol del profesional en trabajo social inicia con la intervención a nivel familiar y social ya que la familia es un actor importante en el cuidado y mantenimiento de la salud de la persona internada en un centro de salud si se logra una adecuada intervención ya no solo contara con un acompañante constante sino de varios que puedan soliviar el diagnóstico y tratamiento de la persona diagnosticada, otro factor positivo que se da a resaltar es que el paciente con este diagnóstico podrá observar el apoyo que se brinda por parte de su familia.

Por otro lado, Palacio A. Carlos “2018” nos da a conocer que la salud en Colombia ha estado atada a la desigualdad de los trabajadores, por un lado se cuenta con un régimen contributivo que debería ayudar a las personas de régimen subsidiado a

suplir su necesidad en salud, pero lo que no se ha tenido en cuenta es que en Colombia el régimen contributivo no llega al 60% en comparación a las personas afiliadas al régimen subsidiado lo que conlleva a un deterioro al sector salud de manera directa y la falta de personal idóneo para el mantenimiento y superación de este tipo de diagnósticos, como sabemos en cada institución de salud debería haber un profesional de trabajo social que ayude a la intervención de diferentes problemas sociales pero en Colombia son pocas las instituciones prestadoras de salud que cuentan con un trabajador social de planta lo que dificulta la intervención a las diferentes necesidades de la persona diagnosticada con algún trastorno mental.

Otro de los factores a considerar es la incapacidad psicosocial que presentan los pacientes diagnosticados con alguna alteración mental muchas veces confundimos la alteración de la salud mental con la incapacidad psicosocial otras veces no tenemos la claridad de las diferencias que estas poseen o similitudes que ellas tienen, en la investigación de Andrea del Pilar Arenas, Didier Evander “2021” nos plantean que la exclusión social puede repercutir no solamente en la persona con un diagnóstico de enfermedad mental, sino también a su familia y personas más cercanas, produciendo riesgos psicológicos como son los comportamientos auto excluyentes, alteraciones cognitivas, conductas auto punitivas o de violencia, desde mi perspectiva el ser humano comete errores constantes no por eso se debe tachar por prejuicios o estereotipos, la necesidad de políticas públicas y sociales con el fin de salvaguardar la salud mental impactaría de manera directa a la disminución de discapacidad psicosocial y aunque hoy en día se cuenta con intervención o prestación de servicios integrales psicosociales muchas personas las desconocen se tiene la creencia que la prestación del servicio integral psicosocial es solo para personas víctimas del conflicto armado pero estamos dejando a un lado a personas que por motivos físicos o sociales han sido diagnosticados con alteraciones mentales como el trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, drogadicción o físicos como la esquizofrenia o trastorno del neurodesarrollo y es aquí donde nace la necesidad de reivindicar el rol del profesional en trabajo social en la atención a personas diagnosticadas con alguna alteración mental.

Ahora bien, con el fin de reivindicar el rol del trabajador social en la atención a pacientes diagnosticados con alguna alteración mental este capítulo se basará en el código de ética de los trabajadores sociales en Colombia y el reglamento interno del comité de ética.

El código de ética de los profesionales en trabajo social describe los lineamientos y orientaciones para la ejecución del quehacer profesional teniendo como prioridad los derechos humanos y lo consagrado en la constitución política de Colombia.

El código de ética en su capítulo 4 describe de manera detallada los principios y valores que deberá desempeñar el profesional en Trabajo Social en el desarrollo de sus actividades y aunque todos los principios son de gran relevancia en este primer capítulo se destacaran el principio de la dignidad, el principio de la igualdad, el principio del respeto y el principio de la confidencialidad.

1. Principio de la Dignidad: según la RAE la dignidad se define como la gravedad y decoro de las personas en la manera de comportarse; llevando este concepto a un nivel más social podríamos definirlo como el valor de ser respetado y valorado como persona y ocupar un lugar en la sociedad.

Lo que se puede concluir de este principio en el análisis de las entrevistas realizadas en este proyecto investigativo es que se deben tener 2 puntos de vistas, la primera es la percepción de la dignidad que tiene la persona diagnosticada, la cual no debe ser rebajada por sí mismo cuando los diferentes prejuicios surjan en la sociedad, es por esta razón que surge la importancia de trabajar con un método psicodinámico que ayude al fortalecimiento de habilidades en la persona y no afecte su estado emocional-cognitivo.

El segundo punto de vista que debemos tener en cuenta es la percepción que tiene el vínculo social de la persona diagnosticada con la alteración mental, como se mencionara en un segundo capítulo el modelo de intervención ecológico inicia con la intervención de un microsistema hasta terminar en un macrosistema y es que la importancia de estos vínculos sociales puede llevar a la superación de dichos diagnósticos cuando la fuente es externa.

2. Principio de Igualdad: este principio se encuentra ligado a la inherencia de los derechos humanos ya que, sin importar el sexo, etnia, color de piel, religión etc. todos somos iguales aún más cuando esta perspectiva se lleva a un punto de vista antropocéntrico y aunque en esta investigación se evidencia que la mayoría de personas con diagnósticos de alteraciones mentales alguna vez se han sentido menos que otros el trabajador social debe intervenir de manera directa y hacer dar cuenta que todos debemos tener un trato igualitario sin importar patologías o creencias diferentes.
3. El principio del respeto: uno de los grandes valores forjados desde casa es el principio del respeto ya que después de haber evidenciado el principio de la igualdad podemos decir que el respeto es apreciar las cualidades del prójimo y es que un país como lo es Colombia entre su multiculturalidad y pluriculturalidad reconocer y valorar las cualidades del prójimo se dificulta por los diferentes ambientes por los que se atraviesa un ejemplo claro es la separación de movimientos políticos o más llamados partidos políticos de izquierda y derecha.
4. Principio de confidencialidad: por ultimo tenemos el principio de la confidencialidad que garantiza una intervención de manera privada en la cual el usuario puede expresar sus emociones sin sentir que pueda ser rechazado o juzgado por el equipo interdisciplinar que lo apoya durante la ejecución de su tratamiento.

Ahora bien después de conocer estos principios necesarios para la reivindicación del rol del profesional en trabajo social debemos conocer la importancia de enfocarse en una atención psicosocial ya que las necesidades mentales no se evidencian como las necesidades físicas, un ejemplo que se podría situar es cuando un usuario presenta dolores constantes de cabeza, mareos y ha tenido una vida sedentaria el usuario asistirá a consulta médica lo cual se podría diagnosticar una hipertensión arterial pero frente a un usuario diagnosticado con intento de suicidio muchas veces son captados cuando el evento se ha ejecutado y ha sido fallido ya que cuando el evento es consumado las manifestaciones de este no se han evidenciado a su entorno social, por otro lado el intento suicida está catalogado como un evento de interés en salud pública ya que puede causar factores de riesgo a la comunidad.

Los trastornos de salud mental son complejos y estigmatizados muchas veces el rol del profesional en trabajo social en la prestación de servicios psicosociales busca que la resiliencia de la persona con ayuda de su entorno social por medio de un equipo interdisciplinar y que el usuario sea capaz de continuar con su vida y con fortalecimiento de habilidades que conlleven al control o superación de la patología diagnosticada.

Para finalizar este primer capítulo podríamos concluir que el rol del profesional en trabajo social ayuda por medio de los vínculos sociales a que el usuario pueda cuidarse a sí mismo y a su familiar después de un tropiezo a la que toda persona está expuesta, si la intervención en salud mental se realiza en un tiempo moderado y correcto se podrá evitar que el usuario sufra de trastornos mucho más severos y que el sufrimiento de la persona disminuya.

MATRIZ DE CATEGORIA

OBJETIVOS	CATEGORÍAS DE ANALISIS	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
<p>- Caracterizar el rol del profesional en Trabajo Social en la atención a personas diagnosticadas con alteraciones mentales en la Clínica Mental Nueva Esperanza en el año 2020.</p>	<p>Rol profesionan en Trabajo Social.</p>	<p>Salazar T. Judith (2017) En el estudio realizado se evidencia que el 68,6 de la poblacion presenta algun grado de sobrecarga los cuales presentan características como lo son estar afiliados a una EAPB de regimen subsidiado, de bajos ingresos y ejercen el rol de cuidador por lo menos 12 horas diarias lo que conlleva a una a incidencia física, mental social y aunque conlleva a un mejoramiento de la calidad de vida a las personas que se cuidan el cuidador con la sobrecarga se ve afectada a un largo plazo en los estados antes mencionados.</p> <p>Arias BE, Hernández DM. Salud mental colectiva y cuidados transnacionales. Retos y desafíos. Rev Gerenc Polit Salud. 2020;19. https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.smcc En este artículo se plantea una reflexión sobre la migración internacional partiendo de las Sercanías de este fenómeno social y político con el desplazamiento forzado en el marco del conflicto armado en Colombia. Específicamente, en este punto de intersección se ubica la experiencia de "vivir en tierra ajena" y sus implicaciones para el mundo de las relaciones, las emociones y los afectos, para la salud mental. Estas reflexiones tienen su base empírica en procesos de investigación y de acompañamiento a comunidades campesinas afectadas por el conflicto armado para el fortalecimiento del cuidado comunitario y de la salud mental colectiva, con la participación activa de las comunidades. Este proceso ha permitido resaltar una salud mental colectiva, con fundamento en lo relacional, histórico y político, posibilitadora de la transformación social, en contraposición a la salud mental individualista, funcionalista y morbicéntrica. Desde esta perspectiva se exponen las nociones de "sufrimiento social", "sufrimiento ético político" y "humillación social", "territorio, territorialidad y lugar" y "cuidados transnacionales" en su relación directa con la salud mental –colectiva– desde una perspectiva de derechos en casos de migración. Se propone así un giro epistémico hacia la salud mental colectiva y su propuesta de un sujeto histórico-social, estético y político que participa activamente en la invención de nuevas formas de vida, punto de partida en la reorientación del cuidado de la salud mental.</p> <p>Palacio A. Carlos (2018) Entendida la salud de un ser humano con el estado de bienestar integral, con la pretensión de una buena calidad para los individuos; es innegable que el componente de salud mental en el mundo ha estado relegado por elementos de orden social y cultural. En Colombia se busco una igualdad de servicios con el regimen contributivo y subsidiado pero lo que no se ha tenido en cuenta es que el regimen contributivo cuenta con menor usuarios que el regimen subsidiado lo que conlleva a que la desigualdad en prestación de servicios carezca de calidad, por otro lado trastornos tan comunes como los de ansiedad y del animo, no son reconocidos por quienes los sufren y mas grave aún ni por el personal de salud. Las cifras, son escandalosas, el 60% de las personas que acuden a un servicios de atención básica en salud, tienen síntomas ansiosos y depresivos, solo el 30% de ellos se les indaga y diagnostican estas alteraciones, pero un porcentaje menor recibe el tratamiento adecuado. En conclusión, el camino esta trazado, construir y trabajar por un modelo integrado de atención en salud que construya verdaderas rutas de atención integral en salud para las diferentes patologías prevalentes, con un buen sistema de referencia y contrareferencia, valiéndonos de tecnologías y estrategias que optimicen su eficiencia</p> <p>Arenas AP, Melo-Trujillo DE (2021) El papel de los profesionales y los estudiantes de las ciencias humanas, sociales y de la salud es visibilizar el presente fenómeno de estudio para brindar un mejor apoyo, no solamente a la persona que vive un proceso de discapacidad psicosocial, sino también a su familia; de igual manera es indispensable desarrollar estrategias para evitar aquellas barreras que dificultan la participación plena y afectiva en la sociedad (estigma, estereotipo, prejuicio y discriminación) e incentivar la integración de la discapacidad psicosocial en los programas y los planes de desarrollo municipales para su abordaje. Indefectiblemente la enfermedad mental es una condición signada por el estigma y la exclusión que se refuerza socialmente desde la interacción y la comunicación mediática, por lo que es indispensable generar una concientización sobre el manejo de la información por parte de los medios de comunicación (prensa, radio y televisión), con la finalidad de que no sean agentes estigmatizadores y sí un aporte para el cambio de actitud que tiene la población sobre la enfermedad mental.</p>

CAPITULO II

MODOS DE ABORDAJE A LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON ALTERACIONES MENTALES.

En esta investigación se abordará el rol del profesional en Trabajo Social en la atención a los prejuicios y estereotipos aplicados a personas diagnosticadas con alteraciones mentales. Para efectos de este primer capítulo se tendrán en cuenta los métodos de abordaje a personas diagnosticadas con alteraciones mentales; como se sabe el profesional de trabajo social utiliza diversos modelos y métodos de intervención a los diferentes casos que se presentan en la sociedad, por lo cual a continuación y después de un análisis de información recolectada en este proyecto investigativo se busca una aproximación al modo de intervenir no solo a la persona que está siendo afectada por discriminación sino también a su entorno social.

Antes de iniciar con los modelos y métodos de intervención se debe tener en cuenta los documentos que se deben diligenciar con datos veraces e información relevante que puedan suministrar las personas diagnosticadas con alteraciones mentales en las diferentes instituciones de salud esto con el fin de aportar información para futuras investigaciones o intervenciones de otros profesionales puedan requerir, como se sabe en las ciencias sociales muchas veces el trabajo interdisciplinario ayuda a comprender una situación social desde diferentes perspectivas; ahora bien para efectos de una recolección de información adecuada el profesional en Trabajo Social deberá ejecutar el formato de historia social y la ficha social.

- Historia Social, al igual que un médico establece una historia clínica con el fin de tener una información completa de una persona y poder realizar un diagnóstico acertado en la profesión del Trabajo Social se utiliza la historia social con el fin de contar con una anamnesis completa con el fin de

establecer un diagnóstico social el cual pueda estar afectando al usuario de manera directa o indirecta.

Según “Pérez Rivero, L. (2000). La documentación específica en trabajo social: la historia, la ficha y el informe social. *Cuadernos De Trabajo Social*, (13), 75”.

los temas en torno a los cuales se articula la historia social son:

- Datos de identificación del cliente.
- Composición familiar.
- Trayectoria educativa.
- Trayectoria sanitaria.
- Evolución económica y laboral.
- Tipo de vivienda
- Características del barrio.
- Relaciones familiares y sociales.
- Asociacionismo.

- Ficha Social, este documento utilizado en la profesión del Trabajo Social con el fin de realizar recolección exhaustiva de información, a diferencia de la historia social la ficha contiene sino aquella susceptible de sistematización. Así, el resto de información producida en el proceso de intervención profesional quedará recogida en la historia social y en otros documentos de registro que configuran el expediente de la persona o familia demandante de atención en los Servicios Sociales y otros servicios de Trabajo Social. En 1986, en el documento «Un modelo de ficha social. Manual de utilización», publicado por el Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, se plantea un modelo de ficha social y se indica que «la ficha social es un soporte documental de aplicación general en el sentido de que contiene todos aquellos datos comunes a cualquier usuario de los servicios sociales» “Fernández; 2009; Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, 1986: 7”.

1. ¿Qué entendemos por alteraciones mentales?

Según la Organización Mundial de la Salud OMS define las alteraciones mentales como todo cambio negativo del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás; pero llevando este concepto a otro contexto se podría establecer que el carácter multicausal de esta problemática que desborda el ámbito estrictamente médico-psiquiátrico-psicológico, al expresar también causas de carácter social hace que no sea sencillo dar una definición unívoca de enfermedad mental (Ezequiel Ander-Egg 2016).

Por otro lado, la OMS ha establecido una lista con las principales formas que adoptan las alteraciones mentales entre las cuales están:

Psicosis:

- Situaciones psicóticas orgánicas.
- Situaciones psicóticas orgánicas seniles y preseniles.
- Psicosis alcohólica.
- Psicosis por drogas.
- Situaciones psicóticas orgánicas crónicas o transitorias.
- Otras situaciones psicóticas orgánicas (crónicas).
- Psicosis esquizofrénicas.
- Psicosis afectivas.
- Estados paranoides.
- Otras psicosis no orgánicas.
- Psicosis con origen específico en la infancia. Trastornos neuróticos, trastornos de la personalidad y otros trastornos no psicóticos:
- Trastornos de la personalidad.

- Dependencia de drogas.

Es así como después de conocer las principales alteraciones podemos definir que el presente trabajo de investigación abarcara la psicosis por drogas y psicosis por trastornos de la personalidad.

2. ¿Cómo aborda el profesional de Trabajo Social a las personas diagnosticadas con alteraciones mentales?

Como sabemos el trabajador social es un agente de cambio social a nivel individual, grupal y comunitaria, por lo cual antes de iniciar una intervención el profesional en trabajo social debe realizar una investigación exhaustiva del caso a intervenir y sus diferentes variables que pudieran surgir durante la intervención esto con el fin de ejecutar el modelo de intervención más idóneo y que ayude al individuo a superar percances que lo afecten de manera directa o indirectamente.

Ahora bien en la profesión del trabajo social tiene diferentes modelos de intervención a los cuales se puede acudir con el fin de realizar una intervención no solo a nivel personal sino social, entre los muchos métodos y modelos de intervención que se tienen el siguiente trabajo se basa en 3 modelos de intervención como se describen a continuación el modelo de intervención en crisis, modelo sistémico y el modelo ecológico, no se quiere decir que estos 3 modelos se deben utilizar siempre para una intervención en personas con diagnóstico de alteraciones mentales pero como se describe a continuación se pueden utilizar como base para el abordaje de los pacientes con alteraciones de salud mental.

2.1 Modelo de intervención en crisis.

Este modelo utilizado la mayoría de veces en personas que presentan un episodio negativo que afecta notablemente la salud mental, cognitiva y compromete la

integridad física es utilizado como un modelo de contingencia para acaparar la atención de la persona y ayudar a superar las diferentes situaciones que lo afecten, según Juan Jesús Viscarret Garro “2007” uno de los postulados principales de este modelo radica en la creencia de que cada persona tiene un potencial y unas capacidades propias para crecer y para resolver problemas. La misión de los trabajadores sociales ante aquellos que se encuentran en un estado de crisis y angustiados es facilitar el descubrimiento de dichas capacidades y el desarrollo de habilidades que les permitan hacer frente a los desafíos y problemas que les plantea la vida.

2.2 Modelo sistémico.

Este modelo, aunque complejo por definir a una persona como un sistema único de normas y procedimientos el cual se encuentra unido a uno o más sistemas con las mismas características los cuales se podrían ver afectados por la modificación de cualquiera de sus componentes en su estructura, es así como Juan Jesús Viscarret Garro “2007” nos afirma que en el Trabajo Social sistémico, define como principales propósitos de su intervención mejorar la interacción, la comunicación de las personas con los sistemas que les rodean; mejorar las capacidades de las personas para solucionar los problemas; enlazar a las personas con aquellos sistemas que puedan prestarles servicios, recursos y oportunidades; exigir que estos sistemas funcionen de forma eficaz y humana y contribuir al desarrollo y mejora de la política social.

Propiedades sistémicas de la familia: La familia como sistema abierto: la familia es un conjunto de individuos dinámicamente estructurados, cuya totalidad genera normas de funcionamiento “Eliana Álvarez sep. 2020 Mindomo, Modelo Sistémico en el Trabajo Social Familia”

Totalidad: el cambio en un miembro afecta a los otros, puesto que sus acciones están interconectadas con la de los demás miembros de la familia.

Límites: el sistema se compone de varios subsistemas

Jerarquía: la familia se encuentra organizada de acuerdo a varios grados de autoridad.

Tendencia a estados constantes: con cada movimiento de interacción disminuye el número de variedades comunicaciones posibles.

Equifinalidad: se puede llegar a una misma pauta de interacción a partir de orígenes y conversos

2.3 Modelo ecológico.

Según Uriel Bronfenbren en su libro la ecología del desarrollo humano describe al modelo ecológico como la forma de darle un valor agregado al ambiente del desarrollo humano en su etapa de niñez, adolescencia y adultez en la cual se ve involucrada la persona en los diferentes sistemas sociales, también podemos deducir que Bronfenbren describe estos ambientes como influyentes de manera directa o indirecta al individuo en su desarrollo cognitivo relacional y moral.

2.3.1 Microsistema

En este sistema tenemos las relaciones más cercanas al individuo como lo son la familia, padres o instituciones de educación.

2.3.2 Mesosistema

Este sistema constituye la relación de dos o más microsistemas como por ejemplo relación entre familia y escuela o familia y amigos.

2.3.3 Exosistema

Incluye los diferentes entornos en la que la persona en desarrollo no está incluida directamente, pero estos entornos afectan indirectamente a la persona un ejemplo de ello podría ser, el círculo de amigos de la familia, el área de trabajo de los progenitores.

2.3.4 Macrosistema

Por ultimo en este sistema tenemos las condiciones sociales, estructurales y culturales esto debido a que la persona se ve enfrentada a los diferentes aspectos antes mencionados un ejemplo podría ser las diferentes religiones, maneras de pensar o partidos políticos.

Ahora bien, como se explicó con anterioridad podemos llegar a la conclusión que el profesional en Trabajo Social abarca las diferentes interacciones humanas y busca un cambio a su entorno social por lo cual para el abordaje en casos de pacientes con diagnósticos de alteración mental y según la investigación realizada se deben cumplir como mínimo 3 etapas recomendadas para el abordaje a los pacientes antes mencionados y las cuales se permite describir a continuación:

Etapa de preparación: esta etapa en la cual como se mencionó anteriormente el Trabajador Social deberá investigar y analizar el diagnóstico al cual se está enfrentando, ya que los diagnósticos de alteraciones mentales son muchos y no se da el mismo manejo de intervención a todos, es así como después de la investigación y análisis se puede proseguir a adaptar el modelo o los modelos de intervención que se crea conveniente para el caso a intervenir

Etapa de trabajo: en esta etapa el profesional de Trabajo Social deberá enfrentarse a las diferentes situaciones que afecten al paciente, pero no solo a nivel psicodinámico, sino que también deberá tener en cuenta todo el entorno que lo rodea y sus diferentes variables que puedan surgir por la percepción del paciente por los métodos utilizados en la intervención.

por último tenemos la etapa de análisis una de las más importante ya que servirá como una retroalimentación para futuros casos y el estudio de posibles variables que hayan podido quedar sin intervenir y puedan producir un retroceso en la intervención realizada.

MATRIZ DE CATEGORIA

OBJETIVOS	CATEGORÍAS DE ANALISIS	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS
<p>· Identificar modos de abordaje a las personas diagnosticadas con alteraciones mentales de la Clínica Mental Nueva Esperanza en el año 2020.</p>	<p>Alteraciones mentales y metodos de abordaje</p>	<p>Perez Rivero, L. (2000). La documentación específica en trabajo social Las intervenciones en el rol del trabajo social siempre dependerá de un inicio una intervención y un seguimiento; para esto se ve en la necesidad de mantener un registro en la cual se realiza una anamnesis y un diligenciamientos de soportes que ayudara a que el equipo interdisciplinar con el cual se trabaja pueda entender de manera detallada la situación a la cual se podría enfrentar y que acciones se han tomado para la afrontar los hechos sociales que afecten a la persona a intervenir.</p> <p>Bronfenbrenner, U., & Devoto, A. (1987). <i>La ecología del desarrollo humano. experimentos en entornos naturales y diseñados</i> (1a ed.). Paidós. Según Uriel Bronfenbren en su libro la ecología del desarrollo humano describe al modelo ecológico como la forma de darle un valor agregado al ambiente del desarrollo humano en su etapa de niñez, adolescencia y adultez en la cual se ve involucrada la persona en los diferentes sistemas sociales, también podemos deducir que Bronfenbren describe estos ambientes como influyentes de manera directa o indirecta al individuo en su desarrollo cognitivo relacional y moral; El modelo ecológico al igual que otros modelos de intervención son de gran importancia para la finalización de hechos sociales que afecten de manera directa o indirecta al usuario a intervenir adicional a esto se busca que sus vínculos sociales sean intervenidos y las diferentes variables que puedan surgir puedan ser intervenidas ya sea en por el usuario o por el equipo interdisciplinar con el cual se trabaja.</p> <p>Tomas Fernández, jun. 2009, Alianza editorial, fundamentos del trabajo social La profesión del Trabajo Social condiciona al conocimiento de la historia he inicio de la misma profesión así como también conocer la ética del trabajo social y su objeto de estudio, por último se enfatiza en la importancia de documentar la intervención realizada y el trabajo interdisciplinar que se utiliza ya que al ser una profesión de las ciencias sociales siempre estará ligado a otras profesiones. Como toda profesión es necesario la documentación de los ejercicios a ejercer esto con el fin de crear un histórico social y dejar evidencia que a futuro pueda ser utilizado por otro profesional.</p> <p>Juan Jesús Viscarret Garro. (2007). Modelos de intervención en trabajo social. Alianza editorial Una vez definido el marco de referencia en el que se encuadra la actuación del Trabajo Social, los autores definen las funciones de la práctica del Trabajo Social. En la definición de lo que el trabajador social hace para llevar a cabo los objetivos del Trabajo Social el mayor foco de atención no se centra en los problemas de las personas o en los problemas existentes en los sistemas de recursos, sino en las interacciones entre personas y sistemas de recursos y en las interacciones entre los diversos sistemas de recursos existentes; Los métodos de intervención que en el momento existen y sus diferentes combinaciones pueden ayudar a una intervención idónea a los diferentes casos sociales que se puedan presentar El trabajo social puede utilizar métodos extremos con el fin de ayudar a finiquitar hechos sociales que afectan a personas que no cuentan con ninguna ayuda; Los métodos de intervención que en el momento existen y sus diferentes combinaciones pueden ayudar a una intervención idónea a los diferentes casos sociales que se puedan presentar</p>

CAPITULO III

Prejuicios y estereotipos

En este tercer capítulo se buscará el acercamiento de las experiencias significativas en la intervención hacia los prejuicios estereotipos aplicados a personas diagnosticadas con alteraciones mentales en la Clínica Mental Nueva Esperanza en el año 2020, en la investigación realizada la muestra es de 10 personas quienes están dispuestas a contribuir a la investigación con previo consentimiento informado e informando a la institución que la investigación es sin ningún ánimo de lucro, del grupo de personas encuestadas se evidencia que han sentido por lo menos 1 vez discriminación por las personas que las rodean ya sea por su físico alterado por el consumo de SPA o por su manera de pensar y tal como lo muestra Gaspar J-L. & Rivera, S. M. (2016). la desarticulación corporal obstaculiza, además, cualquier tentativa de estructuración de un mínimo lazo social, pues no se cuenta siquiera con una certeza de sí que haga posible un contacto con otro, sin que el sujeto lo perciba como una invasión amenazante. De ahí el riesgo de depreciación social.

Pero la creación de prejuicios y estereotipos hacia personas diagnosticadas con diagnósticos con alteraciones mentales no solo crea depreciación social sino que también una incapacidad psicosocial como se mencionó en el capítulo I de este trabajo de investigación, esta incapacidad social en conjunto a la depreciación social ocasiona una afectación de manera directa a las personas que por una u otra razón han sido diagnosticadas por su alteración mental, el punto al cual se quiere llegar dar a conocer es, que esta depreciación y discapacidad social aumenta los posibles factores de violencia, mayor consumo de SPA o hechos de violencia auto infringidos.

Ahora bien tal como lo expresan “Navarro M; Mebarak M, 2014” los prejuicios son creados por un inconsciente cognitivo y psicoanalítico un ejemplo claro de los prejuicios creados por el inconsciente cognitivo es la creencia de que las mujeres deben estar solo en un espacio doméstico y que el hombre sea una imagen de

autoridad y dominación; En ese sentido, lo que debe quedar claro aquí, es que no importaría desde qué enfoque se estudien los prejuicios, lo realmente importante es que ese estudio contribuya al diseño de mejores intervenciones en pro de la calidad de vida de pacientes, usuarios, clientes, el ser humano en general “Navarro M; Mebarak M, 2014”.

1-SISTEMATIZACION DE EXPERIENCIAS VIVIDAS

La sistematización presente en este tercer capítulo pretende mostrar las experiencias significativas en la intervención hacia los prejuicios y estereotipos aplicados a personas diagnosticadas con alteraciones mentales en la clínica mental nueva esperanza en el año 2020, las actividades propuestas para esta sistematización fue la ejecución de encuestas semiestructuradas en la cual el participante puede aportar información relevante que se desee compartir.

Construcción de relato

La población que participa en este proyecto son hombres mayores de 18 años y que previo consentimiento informado están de acuerdo con la socialización de información de manera anónima, como ya se ha socializado con anterioridad son pacientes que han sido diagnosticados con alteraciones mentales como lo son: pacientes consumidores de spa, pacientes con conducta suicida y trastorno bipolar como se mostrara en la siguiente grafico se socializara las sesiones, las descripciones de actividades, la intencionalidad y el acontecimiento del desarrollo de actividades con el fin de no revictimizar en los posibles prejuicios y estereotipos que se han presentado solo se realizan 4 sesiones en las cuales se espera obtener la información relevante y realizar los trámites de permisos correspondientes.

SESION	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	INTENCIONALIDAD	ACONTECIMIENTOS EN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD
1	Actividad de firma de consentimientos informados y solicitud de permiso al equipo de trabajo de la IPS	Solicitar los permisos pertinentes y socializar el propósito del proyecto	El equipo de trabajo de la IPS y los participan aceptan y se solucionan sus dudas
2	Se realiza actividad rompe hielos con el fin de crear un primer acercamiento y empatía con los participantes	crear un primer acercamiento y empatía con los participantes	Los participantes se notan escépticos antes de la actividad, finalizada la actividad se percibe un ambiente amigable
3	Diligenciamiento de encuesta	Se solicita a los participantes el diligenciamiento de la información individual estando siempre presto a información relevante adicional que se quiera compartir	los participantes se notan participativos dispuestos a compartir su información de manera anónima
4	Actividad de despedida	Se realiza actividad de despedida, entrega de refrigerio y agradecimientos por la colaboración	Participante atentos a información y con actitud de ayuda.

Prosiguiendo con el proceso de sistematización proseguimos a continuar analizando la información recolectada desde 3 categorías de análisis los cuales son: El lenguaje, la experiencia vivida, y el conocimiento adquirido

*El lenguaje: en esta categoría podemos evidenciar que los pacientes con problemas de consumo de SPA, tienden a mantener un lenguaje más fluido con respecto a su diagnóstico son conscientes del problema que los aqueja y refieren la necesidad que los remitió a buscar su ayuda; por otro lado con los pacientes diagnosticados con conducta suicida se percibe un lenguaje expresivo en el cual refieren haber terminado con su tratamiento y sentirse mucho mejor, están abiertos a compartir de manera individual su motivo por el cual fueron diagnosticados pero con el fin de evitar revictimizar y desde mi contexto de estudiante es preferible escuchar hasta donde el paciente se quiera expresar; por último se tiene al usuario diagnosticado con trastorno bipolar quien es consciente de su diagnóstico y ha sido informado por parte del área médica su tratamiento y seguimiento el cual también refiere estar por finalizar su estancia en la institución adicional a esto refiere sentirse mucho mejor después de estar internado en la clínica y estar preparado para volver a sus hábitos de la vida diaria.

*Experiencia vivida: en esta categoría podemos darnos cuenta que las respuestas son coincidentes cuando se realizan las siguientes preguntas:

¿Cómo considera el trato que se le da en la comunidad y en su familia?

Para lo cual citamos la siguiente respuesta “al principio no me querían ayudar los notaba lejanos y pensaban que le iba a hacer daño, ahora que saben que estoy en la clínica he revisado más ayuda de mi familia”

Al leer este tipo de respuestas logramos evidenciar los prejuicios que se crean y que se deben combatir por medio de una intervención exhaustiva al vínculo familiar y social de las personas con diagnósticos de alteraciones mentales y es que la familia hace parte de un elemento fundamental para el tratamiento y superación de este tipo de diagnósticos.

Otra pregunta que nos ayuda a reflexionar y nos ayudara a estructurar la categoría de conocimiento es:

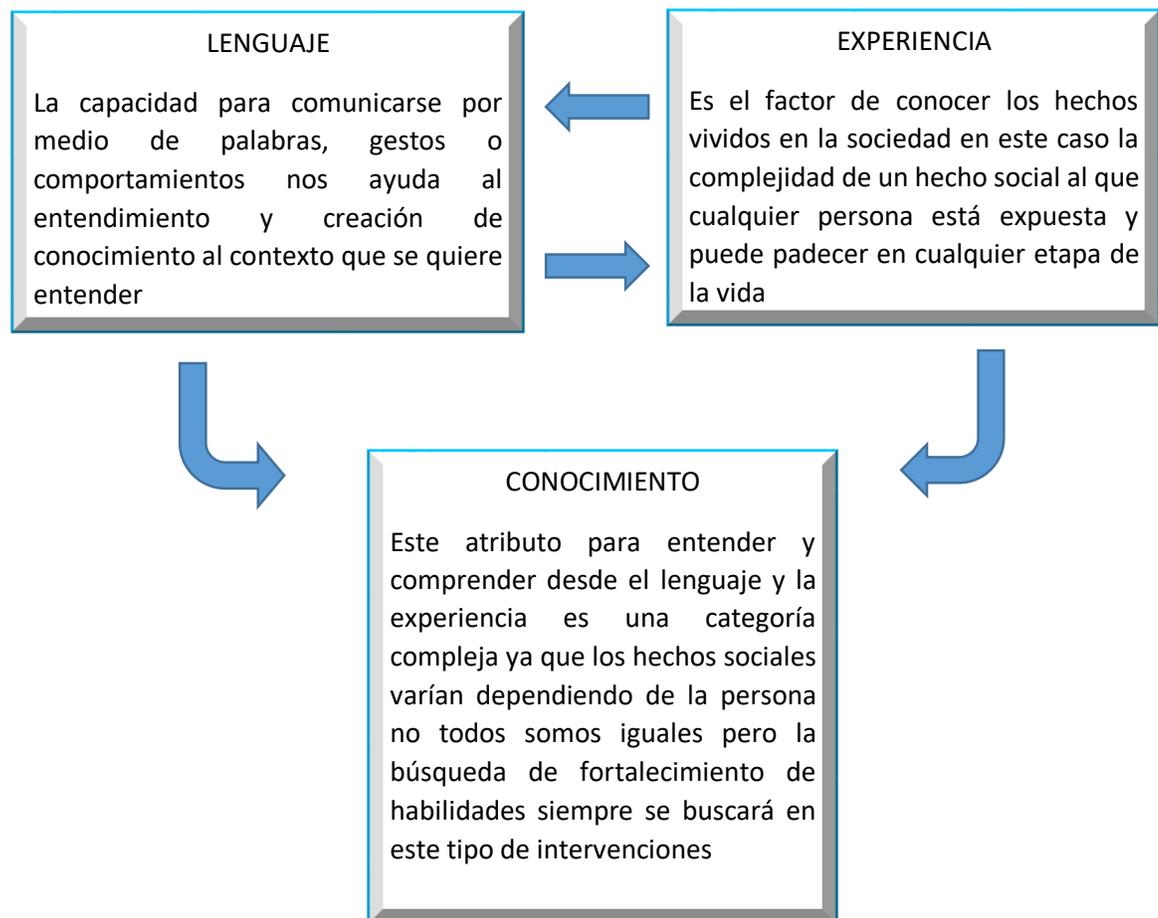
¿Qué propósitos tiene en el futuro?

En la cual los entrevistados nos refieren conseguir un trabajo estable, superar su diagnóstico y crear una familia; debemos tener en cuenta que estas respuestas son pos tratamiento psicosocial en el cual se han visto intervenciones por parte de los médicos, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales que laboran en la clínica de salud mental Nueva Esperanza, si la situación fuera otra se podría decir que las respuestas serian diferentes y desgarradoras de personas que han dejado su razón de vivir y tienen una perspectiva diferente de la vida es por esto que se evidencia la necesidad de políticas públicas y sociales que ayuden a la superación de estos diagnósticos y que los tratamientos sean de largo plazo.

*Conocimiento: por ultimo tenemos la categoría de conocimiento que al adecuar las anteriores dos categorías nos evidencia la necesidad de ayudar a las personas con diferentes diagnósticos mentales y no por el contrario rechazarlos o realizar una exclusión social lo que conlleva a una incapacidad psicosocial en el que la persona no pueda tener relaciones sociales en la sociedad, según Aristóteles el ser humano es sociable por naturaleza y necesita de los otros para sobrevivir en una sociedad donde el concepto de empatía es desconocido podemos darnos cuenta de la situación por la cual muchas personas diagnosticadas por alteraciones mentales están pasando y aún más teniendo en cuenta que algunas de estas patologías se desarrollan de manera silenciosa, para finalizar con esta última categoría se cita una respuesta de la pregunta; ¿Considera que es necesario estar internado en la clínica de reposo? “si es necesario al principio no sabía que el estado tenia este tipo de clínicas solo sabía de lugares de rehabilitación en el cual te internan y de manera

brusca te ayudan con tu problema, pero en esta clínica hay doctores que te ayudan desde que inicias el día hasta que termina”

Este proceso de investigación nos demuestra la necesidad de crear una ruta de atención a los diferentes diagnósticos de alteraciones mentales, pero no solo al diagnóstico sino también a las relaciones sociales que muchas veces dejamos a un lado cuando son estas relaciones sociales la base para que un tratamiento de esta categoría sea exitoso.



MATRIZ DE CATEGORIA

<p>Sistematizar experiencias significativas en la intervención hacia los posibles prejuicios y estereotipos aplicados en personas diagnosticadas con alteraciones mentales, desde el rol del profesional en Trabajo Social en la Clínica Mental Nueva Esperanza en el año 2020.</p>	<p>Prejuicios y estereotipos</p>	<p>Gaspar J-L. & Rivera, S. M. (2016). Drogadicción y aislamiento social. Reflexiones sobre la atención a drogadictos en Francia y Colombia. Avances en Psicología Latinoamericana. Este artículo nos permite entender la necesidad de incrementar las políticas públicas y sociales en cuestión de tratamiento tanto médicos como psicológicos y es que de manera detallada nos da un vistazo a las instituciones que internan de manera provisional en Francia y en Colombia por un lado tenemos los Centros de Acogida y de Acompañamiento a la Reducción de Riesgos para los Usuarios de Drogas en Francia y en Colombia las denominadas casas de pasos pero estas instituciones es solo el primer paso para rehabilitación en las cuales el usuario deberá determinar si inicia o no el control de su diagnóstico, para finalizar el texto nos pone en evidencia la importancia de los seguimientos médicos y psicológicos con el fin de evitar una recaída.</p> <p>Navarro M, Mebarak M, 2014; Formación de Prejuicios Sociales, una Revisión desde el Inconsciente Cognitivo y Psicoanalítico, Cuadernos de Neuropsicología paamerican Journal of Neuropsychology La revisión bibliográfica que realizan los autores demuestran la claridad con la que muchos autores destacados dan a conocer la creación de los prejuicios que las personas crean desde su infancia hasta alcanzar la vejez, por un lado se tiene la el inconsciente cognitivo el cual desde nuestro entorno social empezamos a crear prejuicios y por otro el inconsciente psicoanalítico en el cual se evidencia a creación de prejuicios desde nuestro inconsciente partir de experiencias vividas; En ese sentido, lo que debe quedar claro aquí, es que no importaría desde qué enfoque se estudien los prejuicios, lo realmente importante es que ese estudio contribuya al diseño de mejores intervenciones en pro de la calidad de vida de pacientes, usuarios, clientes, el ser humano en general.</p>
---	----------------------------------	--

MARCO TEÓRICO.

Enfoque teórico.

La investigación será abordada desde la perspectiva sistémica, Aylwin y Solar consideran que se puede visualizar a la familia como una totalidad compuesta por partes, cada parte hace referencia a los individuos inmersos en ella, estos se relacionan e interactúan entre sí de manera que sus decisiones pueden afectar al sistema en general. las autoras también consideran que los fenómenos no pueden ser aislados, sino que se debe enfocarlos en la interacción y la interrelación que existe en los subsistemas. Estos subsistemas están definidos por los roles que desempeñan los individuos, padres, esposos, hermanos, además pueden estar relacionados con la edad, el sexo o el desempeño. Los límites están constituidos por las reglas definidas por quienes participan en el sistema, su objetivo es proteger y diferenciar el sistema de los subsistemas, los límites pueden ser abiertos, cerrados y difusos (2002, pág. 89).

El enfoque es pertinente en esta investigación puesto que analiza las individualidades propias de cada individuo inmerso en la familia, pero, a la vez, la totalidad del sistema, sus interacción, reglas y limitaciones, esto contextualiza de manera clara el ambiente en el cual encontramos la problemática del estigma social al que se ven sometidos las personas o familias con problemas de trastornos mentales. Por otro lado, es preciso complementar este análisis con el modelo ecológico que, es definido como el ambiente en el cual la familia se desenvuelve, desde lo económico, político, educacional o ambiental y estas tienen una influencia significativa en lo que las personas y familias llegan a ser.

Esta modelo puede ser interpretado de esta forma, la conducta de los individuos se explica mejor desde la comprensión del contexto ambiental en el que se desenvuelven, los ambientes humanos son complejos e incluyen dimensiones físicas, estructuras sociales, económicas y políticas y finalmente, los individuos

deben mantener un grado de cambio o adaptación con sus medios, personales o ambientales, para poder sobrevivir (Aylwin Acuña & Soler, 2002, pág. 105). Las diferentes problemáticas sociales deben ser asumidas desde la totalidad de las que están compuestas, por eso consideramos que, desde el enfoque ecológico, nos brinda las herramientas necesarias para articular el trabajo desde los social y los espacios físicos con los que interactúan los actores.

El objetivo de usar esta herramienta teórica, es describir, por un lado, la afectación de estos espacios físicos en las personas con trastornos mentales, puesto que, esto ayuda a definir el grado de compromiso de las instituciones estatales o no con la aceptación o tolerancia a este grupo social, las características físicas de hospitales, centros comerciales, aulas de case, sistema vial, las decisiones que se toman a nivel institucional, determinan el grado de compromiso y aceptación.

Otra teoría importante para este proyecto es la de la comunicación, Aylwin y Solar, la describen como el vehículo primario en la medida en que todo es comunicación, en ese sentido es imposible no comunicarse. Dentro de la estructura de relaciones familiares, se establecen normas o reglas que tienen por objeto garantizar la misma, estas son establecidas y mantenidas mediante la comunicación. Este enfoque permite el comportamiento de los sujetos y se puede entender en función del comportamiento de las demás personas que lo rodea además del contexto. En ese sentido, este enfoque nos permite determinar cómo es la actitud, con relación a la discriminación de las personas con trastornos mentales relacionándolo directamente con el comportamiento de los discriminadores (Aylwin Acuña & Soler, 2002, pág. 96).

Antecedentes internacionales.

El informe elaborado por Salud Mental Europea es un texto adecuado para la problemática que intentamos analizar. El informe hace un análisis de esta situación en Europa, la intención es resaltar algunos impactos negativos que los problemas de salud mental tienen con relación a la vida de las personas afectadas. Inicialmente, el texto expone el vínculo que se establece entre enfermedad mental y exclusión social, explicando aspectos específicos de la exclusión social como el desempleo, la pobreza. También analiza las iniciativas políticas que se llevan a cabo para abordar esta problemática en la Unión Europea, tanto en países miembros como los que no, por otro lado, describe cómo estas iniciativas podrían avanzar para tener un impacto más fuerte (2009).

La segunda parte, trata sobre la situación de exclusión social de personas con enfermedades mentales en 27 estados miembros de la Unión Europea desde los informes nacionales de los miembros pertenecientes al Mental Health Europe (MHE). Se analizan los problemas y se destacan las buenas prácticas para promover la inclusión social de cada país europeo, así como de Europa en general. Finalmente, la última parte del informe, se relaciona con conclusiones y recomendaciones dirigidas a políticos y profesionales del área para el apoyo de iniciativas encaminadas a mejorar la salud mental y el bienestar personal y sobre todo la inclusión social en Europa (Salud Mental Europea, 2009).

El estudio realizado por Obertament en Cataluña es importante en la investigación, los autores consideran que el estigma y la discriminación afectan negativamente a muchas personas con trastornos de salud mental y que dicha afectación se da en todos los aspectos de la vida. Las consecuencias son importantes en lo que se considera el proyecto vital. En ese sentido, el estudio analiza el estigma y la discriminación en la región de Catalunya en el año 2016. La metodología desarrollada es mixta. Desde lo cualitativo se realizó 14 grupos focales a personas con trastornos mentales, familias, profesionales de la salud mental,

profesionales de la salud, personas de recursos humanos y contratación, profesionales en educación y jóvenes. Desde el enfoque cuantitativo elaboró un cuestionario y se cruzó la información, los datos obtenidos aportaron unos resultados que estimaron en 95,5% confiables (2016).

El texto de Haquin, Larraguibel y Cabezas nos permite estudiar los factores protectores y de riesgo en la salud mental de niños y adolescentes, para ello los autores hacen un estudio en la ciudad de Calama, Chile, el objetivo era determinar la realidad psicosocial de la población infantil y juvenil. Los instrumentos utilizados fueron cuestionarios, tanto psicopatológico, depresión e intento de suicidio. Finalmente consideran que los factores de riesgo que predominan son falta de destrezas sociales y pertenencia a un grupo, bajo auto concepto o estima y situación familiar irregular. Por otro lado, encontraron factores protectores como expectativas futuras, ausencia de conductas de riesgo social, de alcohol y drogas y sexuales y finalmente ausencia de maltrato (2004).

El estudio es relevante para nuestra investigación, porque aborda los factores que inciden negativa y positivamente. Aspectos relacionados con el contexto en el cual se desarrolla la vida cotidiana de los niños, niñas y adolescentes. Por otro lado, esta investigación nos sirve como línea base para el análisis con población infantil o juvenil.

Guerra y Salud Mental es un artículo escrito por Baró, en este, se estudia la incidencia de la guerra con todo lo que con ella conlleva, en la salud mental de la población que es víctima directa o indirecta. El estudio se desarrolló en El Salvador, y el autor considera que las problemáticas subyacentes de la guerra civil tales como, desempleo masivo, hambrunas, desplazamiento de cientos de miles de personas y la aniquilación de la población, terminan siendo un factor preponderante en la problemática de los trastornos mentales. Baró considera que la salud mental humana está relacionada directa y principalmente a al carácter de las relaciones sociales, en ese sentido dictamina una gravedad propia del pueblo salvadoreño, el texto es pertinente en esta investigación porque si bien esto no es un estudio

comparado, analizar el contexto salvadoreño nos permite entender un poco el nuestro, en cierta medida existe una relación entre un pueblo y otro, la problemática subyacente a la guerra son también notorias en el caso colombiano y el caso caucano. Uno departamento que ha sido víctima directa e indirecta de la violencia acaecida en el país por más de medio siglo.

Rondón considera que la salud mental es una problemática de salud pública en el Perú, inicialmente la autora define el concepto de salud, esto, ligado al concepto propuesto por la OMS, la crítica recae sobre olvidar la parte mental de la salud que es parte fundamental en el sentirse bien, y que este aspecto no solo ha sido olvidado por los gobiernos en turno, sino también por los ciudadanos que al exigir sus derechos olvidan el de la salud mental. la autora analiza cómo la ansiedad y depresión son las enfermedades y trastornos mentales más frecuentes y también como estas son las menos atendidas, por otro lado, considera que la exposición a la violencia es un grave factor de riesgo. En conclusión, podemos considerar que la crítica que la autora hace a cómo desde la institucionalidad no se hace frente (de manera efectiva) a los trastornos mentales, es una constante igual que desde la sociedad que también se invisibilizan.

Antecedentes nacionales.

Uno de los documentos trascendentales en esta investigación es el de Urrego, en términos generales, la autora estudia cómo la salud mental se ha concebido como objeto de estudio en algunos análisis oficiales colombianos con relación a la situación nacional de salud, en un periodo comprendido entre 1974 y 2004. Para ello hace un análisis documental de fuentes primarias y secundarias, teniendo como resultados que la concepción de salud mental es interpretada como ausencia de enfermedad, lo que la autora considera una interpretación descontextualizada de la problemática que se está tratando. Además, evidencia una falta de continuidad en la línea de investigación en cuanto a las metodologías o categorías de análisis

permitiendo, un estudio útil para mejorar la comprensión del tema y por ende, mejorar el conocimiento en el campo (2007).

El trabajo investigativo de Posada es importante en esta investigación, puesto que hace un análisis del Estudio Nacional de Salud Menta en Colombia en el año 2003. El autor considera que el desarrollo científico y tecnológico en el mundo moderno, ha permitido la innovación en mejores formas de atención a la salud mental de las personas, cita como relevantes las alternativas de tratamiento farmacológico que posteriormente, han sido exitosas en el caso de la intervención del paciente, reduciendo considerablemente el tiempo de hospitalización y mejorando la calidad de vida de las personas que sufren trastornos severos (2006).

Lo problemático que expone el autor, es que a pesar de los avances científicos que se han reflejado en el mundo, la atención de los enfermos sigue siendo deficiente. La crisis que expuesta se relaciona directamente con la insuficiencia en la detección, tratamiento y los servicios especializados. Además, menciona el tema que estamos analizando como problemática, el estigma social, esta termina rechazando a los pacientes psiquiátricos empeorando la situación inicial, finalmente considera que el tiempo que pasa entre que el paciente identifica sus síntomas y recibe ayuda especializada es considerablemente grande. Lo que nos permite asumir este artículo como importante, puesto que relaciona la cuestión social y la respuesta institucional médica, tocando todos los actores implicados.

El trabajo de Restrepo y Jaramillo hace referencia a la importancia de la salud mental en el campo de la salud pública, en el ámbito profesional, académico y político. El trabajo gira entorno a las concepciones de la salud mental que según ellos se configura desde los enfoques biomédicos, comportamental y socioeconómico, además, presentan una definición de lo que se denomina “lo mental”, cuando estas se asumen como comportamiento por atención y no se asocian a problemas que el individuo pueda presentar (Restrepo & Jaramillo, 2012).

Mebarak, De Castro, Salamanca y Quintero, presentan un estudio del tema de salud mental que se denomina Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. En su artículo, se hace un estudio del estado del arte sobre lo que se entiende actualmente del concepto de salud mental, haciendo énfasis desde la perspectiva de la psicología de la salud. Su objetivo es presentar los aportes e investigaciones a nivel nacional y departamental. A priori, podemos decir que el concepto de salud mental implica el desarrollo de estilos de vida y de características personales, interpersonales, sociales y laborales que se relaciona al concepto internacional de bienestar que ellos denominan biospsicosocial, en lo que se relaciona también con la ausencia de síntomas (Merabark, Alberto, Salamanca, & Quintero, 2009).

MARCO CONCEPTUAL.

Esta investigación gira entorno a cuatro conceptos fundamentales que nos permiten abordar la problemática del estigma que sufren las personas con trastornos mentales así:

Salud: la OMS define este concepto como un estado perfecto y completo de bienestar físico, mental y social, y no solo como la ausencia de enfermedad (2013).

Salud mental: la OMS ha propuesto una definición de salud mental que considera un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (2004, pág. 14).

Estereotipos sociales: Es una imagen convencional o un prejuicio popular sobre diferentes grupos de personas. Asimismo, encontramos diferentes tipologías de estereotipos como, de sexo, nacionalidad, raza, clase o grupos. Establecer un estereotipo es un método de categorizar a diferentes grupos por su aspecto, conducta, costumbre o sexo. De esta forma cuando se identifican los rasgos más

característicos de un grupo, se utilizan para representar su totalidad, dando lugar a estereotipos de clasificación, que pueden ser buenos o malos (Martínez, 2015).

Estigma social: Rechazo social por las características o creencias que van en contra de las normas culturales establecida, Goffman establece 3 categorías que causan el estigma social. Tribales, relacionadas con etnia o religión; diferencias físicas, obesidad, enfermedad mental, etc. Y estigmas asociados al comportamiento o a la personalidad. Delincuencia, homosexualidad etc. El estigma social hace referencia a las actitudes y creencias que conducen a las personas a rechazar, evitar y temer a aquellos a quienes perciben como diferentes (Pasquale, 2012).

MARCO NORMATIVO.

La importancia del tema de la salud mental es importante a nivel internacional y por supuesto a nivel nacional. En ese sentido, se han generado leyes, decretos y resoluciones que buscan mejorar la atención y la respuesta institucionales a esta problemática. Inicialmente es necesario hablar de la Constitución Política de Colombia de 1991, la salud de manera integral puede ser asumida como una obligación estatal, así lo encontramos en el artículo 49, 52, 64, 95 y 300 de la mencionada ley que considera la atención de la salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado. Así pues, el Estado debe organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y el saneamiento ambiental, esto relacionado con el establecimiento de políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y públicas.

La Ley 715 de 2001 considera la competencia del Ministerio de Salud y Protección Social en definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud y el Sistema de Vigilancia en salud pública. El decreto 3039 de 2007, Plan Nacional de Salud Pública, en el capítulo V, objetivo 4, considera prioridades nacionales en salud, la salud mental y lesiones violentas

evitables, para ello considera adaptar los planes territoriales a la política nacional de salud mental y la reducción del consumo de sustancias psicoactivas mediante la promoción de la salud y calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación y superación de los daños en la salud y vigilancia en salud y gestión del conocimiento.

Por medio de la Ley 1438 de 2011, se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones en aras del fortalecimiento del mismo mediante un modelo de prestación de servicio público en salud en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud que permita una acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad. El artículo 8 de la Ley, propone la creación del Observatorio Nacional de Salud, determinando las funciones del instituto.

La ley definida Ley Salud Mental es la 1616 de 2013, cuyo objetivo es el de garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, priorizando a los niños, niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, relacionado con el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención. De igual forma, establece los criterios de la política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

Finalmente podemos considerar importante la Resolución 429 de 2016, Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el artículo 1 considera el objetivo del PAIS en generar las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la promoción, prevención, aceptabilidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

DISEÑO METODOLÓGICO PRELIMINAR.

Metodología.

La investigación se realizará desde el enfoque cualitativo, que puede ser entendido según (Vega, Ávila, Vega, Camacho, & Becerril, 2014, pág. 526) un método para descubrir y refinar preguntas de investigación y se prueban hipótesis, se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica como la descripción y la observación del fenómeno, este proceso es flexible y se mueve entre eventos y su interpretación. Por otro lado, los autores consideran que las investigaciones de esta naturaleza se desarrollan en ambientes naturales, donde los participantes se comportan como lo hacen en su vida normal. Los métodos de recolección de datos, utilizan técnicas que no pretenden medir ni asociar las mediciones con números, tales como la discusión de grupo, evaluación de experiencias personales, inspección de historias de vida, análisis semánticos y de discursos cotidianos, integración de grupos o comunidades.

Por otro lado, Echevarría considera que, para trabajar desde el enfoque cualitativo, es importante tener claridades en torno a los rasgos propios del camino que se debe seguir, es decir, a la planificación de un proceso específico de producción de conocimientos. La autora considera que toda investigación de corte cualitativo busca conocer desde los sujetos, de manera inductiva. En ese sentido, se debe tener ciertos rasgos de flexibilidad, esto permite que los sujetos brinden la información que se necesita, y seguir la pista que la información va generando. El análisis cualitativo busca conocer el significado que está inmerso en la trama tejida por el texto o el dialogo de los sujetos entrevistados, por ende, es necesario situarse desde el punto de vista del otro (2005).

Para caracterizar la situación de discriminación que han sufrido las personas con trastornos mentales, la identificación de los aspectos relacionados con la discriminación que sufren las personas con trastornos mentales y el análisis a las respuestas institucionales en el impacto negativo que las personas con problemas

de trastornos mentales puedan presentar, consideramos necesario remitirnos a fuentes primarias como libros, revistas científicas y documentos oficiales de las instituciones públicas, para ello los boletines elaborados por el Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia 2003 y 2015, son trascendentales, estos caracterizan la población y nos brinda herramientas para describir los sujetos de la investigación, los artículos publicados por la OMS nos permite tener un panorama general en términos internacionales del tema, también artículos de facultades de psiquiatría o psicología a nivel nacional. Por otro lado, fuentes secundarias, relacionadas con información que podamos conseguir de las entrevistas, los grupos focales y encuestas realizadas a la población a la cual va dirigida la investigación. Finalmente, es necesario analizar el aspecto mental de la salud pública que presenta el gobierno nacional.

Diseño investigativo.

La investigación descriptiva se refiere al diseño de la investigación, creación de preguntas y análisis de datos que se llevarán a cabo sobre el tema. También es conocida como método de investigación observacional, porque ninguna de las variables que forman parte del este estudio está influenciada. En este método no se involucra mediciones o números, solo características de monitoreo, el investigador puede elegir entre ser un observador completo, observar como participante o como participante completo. “La investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006, pág. 106).

Técnicas de recolección de información.

La entrevista es la técnica que consideramos adecuada para la investigación. Esta es definida por Folgueiras como, una técnica precisa para obtener información oral y personalizada sobre acontecimientos, experiencias y opiniones de personas. La autora hace énfasis en que, en esta, deben participar mínimo dos personas. Una

de ellas desarrollo el rol de entrevistador y la otra, de entrevistado, generando una interacción entre ambas con relación a una temática de estudio. Las entrevistas pueden definirse como individuales o grupales, dependiendo la cantidad de personas en el momento; también como iniciales o exploratorias dependiendo del momento en el que se desarrolla y finalmente en estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas, dependiendo el grado de estructuración de la misma (2009, pág. 8).

La entrevista a realizar en esta investigación, puede ser entendida como individual, exploratoria y semiestructurada, este tipo de investigación permite una fluidez necesaria para consolidar la obtención de información pertinente para el estudio. Se establecerá unas preguntas iniciales con ánimo de tener una entrevista guiada, pero también consideramos necesario el hecho de poder generar nuevas preguntas, según el diálogo se vaya desarrollando.

Otro instrumento de recolección de información es la encuesta. Según Kuznik, Hurtado y Espinal, esta es una técnica de recogida de datos, o sea, una forma concreta y práctica de un procedimiento de investigación. Se enmarca en los diseños no experimentales de investigación empírica y que permite estructurar y cuantificar los datos encontrados y a su vez, generalizar los resultados a toda la población estudiada. Permite recoger datos según un protocolo establecido, seleccionando la información de interés, procedente de la realidad, mediante preguntas en forma de cuestionario (Kuznik, Hurtado Albir, & Espinal Berenger, 2010).

Nuestro objetivo con esta herramienta, es poder cruzar datos entre los pacientes a quienes se les realizará el cuestionario, con el ánimo de encontrar conexiones entre unos y otros desde un estudio comparado y de esa forma aportar al estudio de la discriminación social que sufren las personas con trastornos mentales por los estereotipos que se pueden presentar en la sociedad colombiana, específicamente en la ciudad de Popayán.

Otro instrumento útil para la investigación es el de relatos de vida Cornejo, Mendoza y Rojas definen este como una técnica que puede ser usada de diferentes formas y con diferentes fines. Esta herramienta permite entender de primera mano las diferentes situaciones que han terminado siendo decisivas en la vida de los individuos, es por eso una herramienta crucial que acerca en la interacción entre el entrevistador y el entrevistado, permitiendo un acercamiento más informal y que de una u otra forma ayude al desarrollo de la investigación derribando barreras preconcebidas por el entrevistado.

Cornejo, Mendoza y Rojas hace referencia a este método considerando que las investigaciones con relatos de vida se han centrado en las bases teóricas o en los resultados de las investigaciones, en ese sentido, proponen con su artículo visibilizar los aspectos operativos relacionados con ambos lados en una reflexión sobre el proceso de pensar y el cómo investigar dichos relatos (Cornejo, Mendoza, & Rojas, 2008, pág. 38).

Población y muestra.

El espacio en el cual se va a desarrollar la investigación es la Clínica de Salud Mental Nueva Esperanza, esta se encuentra ubicada en la ciudad de Popayán. La población total es de 50 pacientes, los cuales están diagnosticados con problemas mentales, ocasionado por diversos factores que van desde biológicos hasta inducidos por el consumo de sustancias psicoactivas. En términos socioeconómico, podemos decir que las personas del lugar son de estrato 2 o 3, bastante bajo, característico del departamento del Cauca y específicamente del municipio payanés. La muestra de la población a la cual se le realizará la técnica de recolección de información es de 10 personas, un equivalente al 20% de la población total de la Clínica Mental Nueva Esperanza. El muestreo es no probabilístico, puesto que la elección de la misma, se da a criterio del investigador relacionado con estar en el rango de edad (mayores de edad), deben tener un trastorno mental dictaminado por personal idóneo y tener la disposición de colaborar en la investigación.

Fases.

Fase 1. Caracterización de la problemática.

A raíz de un interés personal y académico, me planteo la posible existencia de un problema de discriminación en todas las esferas sociales hacia personas con trastornos mentales. En ese sentido se hace una revisión bibliográfica del tema, artículos académicos nacionales e internacionales, artículos periodísticos e informes de la Organización Mundial para la Salud (OMS), estos nos permitieron plantearnos hipótesis y preguntas respecto a esta problemática.

Fase 2. Elaboración del proyecto de investigación.

La fase previa estaba relacionada con una curiosidad intelectual y personal sobre la problemática de la discriminación hacia personas con trastornos mentales, lo que llevó posteriormente a la formulación de un proyecto de investigación. Para consolidar este, fue necesario remitirnos a fuentes oficiales del Ministerio de Salud y Protección Social, la Organización Mundial para la Salud (OMS), el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia”, la Alcaldía Municipal de Popayán con el Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023 “Creo en Popayán”. Por otro lado, artículos académicos que dieran cuenta de la problemática en mención y que nos brinden un contexto efectivo para formular nuestras preguntas e hipótesis desde un proyecto de investigación, además que nos ofrezcan enfoques teóricos y metodológicos para abordar el tema.

Fase 3. Diseño de instrumentos de recolección de información.

Dentro de los instrumentos de recolección de información pertinentes para abordar esta problemática decidimos usar la entrevista, estas en cuanto a la

capacidad de recabar información relevante para llevar a cabo la investigación. La entrevista es semiestructurada puesto que permite al entrevistador realizar otras preguntas con el objetivo de conseguir más información relevante.

Fase 4. Aplicación de instrumentos de recolección de información.

La población de la Clínica de Salud Mental Nueva Esperanza de la ciudad de Popayán tiene una población de 50 pacientes, la muestra es de 10 pacientes, es necesario mencionar que esta es no probabilística puesto que fue escogida bajo criterio del investigador, relacionado con estar en el rango de edad (mayores de edad), deben tener un trastorno mental dictaminado por personal idóneo y tener la disposición de colaborar en la investigación.

Fase 5. Revisión y sistematización de la información recolectada.

La organización de la información recolectada, para su posterior interpretación y adecuado uso está seriamente ligada con esta fase, para ello se hará uso de herramientas como Excel permitiendo de manera más eficiente el acceso a la información.

Fase 6. Elaboración de informe.

En esta fase final confluyen todas las anteriores y tiene como objeto la materialización del proceso de investigación en la elaboración de un informe que nos permita dar cuenta de la problemática de la discriminación que padecen las personas con trastornos mentales por los estereotipos que existen con relación a la salud mental. inicialmente caracterizando las diferentes situaciones que se presentan entorno a las personas con trastornos mentales, por otro lado, a los estereotipos que esto conlleva en cuestiones sanitarias y sociales. Finalmente se quiere dar cuenta de las respuestas institucionales en aras de erradicar o por lo menos mitigar esta problemática. Esto nos daría un aporte significativo que se hace

a la sociedad como trabajadores sociales, abordando enfoques y teorías propias de la intervención del área.

RECURSOS DISPONIBLES.

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO \$	FUENTE DE FINANCIACIÓN		TOTAL
			PERSONAL	FUP	
Personal.	1	1'500.000	X		1'500.000
Internet.	12	60.000	X		720.000
Servicios técnicos.	N/D	50.000	X		250.000
Impresiones.	200	200	X		40.000
Otros.	N/D	250.000	X		250.000
					2'760.000

Los recursos utilizados en el ítem de personal son recursos utilizados a partir de motivos de los diferentes ámbitos en el cual se desarrolló el trabajo de investigación como lo son transporte, alimentación, refrigerios y elementos utilizados para crear empatía con las personas que fueron colaboradoras de la investigación.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

FASE	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12
Revisión de bibliografía.	█	█	█	█	█							
Contextualización de la población.			█	█	█	█						
Selección de la muestra.				█	█	█	█					
Diseño del instrumento de recolección de información.						█	█	█	█			
Aplicación del instrumento de investigación.							█	█	█			
Revisión y sistematización de la información recabada.								█	█	█	█	
Elaboración del informe final.										█	█	█

CONCLUSION

En un país donde la desigualdad es pionera en los servicios de salud, el profesional en Trabajo Social es retado a la intervención de la disminución de los prejuicios y estereotipos creados por la sociedad esto con ayuda de la educación social empezando desde nuestros vínculos sociales (familia, pares, compañeros de trabajo, compañeros de estudio, etc), por otro lado se tiene una lucha para la disminución de la discapacidad psicosocial en las diferentes personas que presenten diagnósticos de salud mental se puede afirmar que el trabajador social es un agente de cambio social que interviene en las interacciones sociales de ahí la necesidad que el profesional en trabajo social este en constante actualización de temas sociales y la innovación de nuevos métodos de intervención, por otro lado como se ha explicado en este trabajo de investigación la necesidad de crear políticas públicas y sociales es un factor primordial para la atención integral a las diferentes patologías de salud mental que muchas veces se desarrollan de manera silenciosa por los diferentes factores biológicos, físicos o cognitivos pero lo que esta investigación demuestra es que una enfermedad no define a los pacientes internado en la clínica de salud mental nueva esperanza lo que los define son sus ganas de ocupar nuevamente su espacio en la sociedad que fue arrebatado por un echo social al que cualquier persona en cualquiera de sus etapas de vida se encuentra expuesta, por ultimo podríamos decir que las intervenciones que prestan el equipo interdisciplinar en las diferentes instituciones de salud es primordial en la atención a enfermedades mentales en la que muchas veces se ven ofuscadas por el adeudamiento que tienen las EPS a las instituciones prestadoras de salud, para finalizar se evidencia que la manera más sencilla de ayudar a un usuario con alteraciones mentales es fortalecer sus habilidades intervenir en su núcleo social y que esta ayuda sirva como una instrucción de largo plazo en el cual el usuario pueda ocupar un espacio en la sociedad sin causar daño a otras personas o a sí mismas.

ANEXOS

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con tipo de documento CC_TI_ No _____ declaro por medio del presente documento y en pleno uso de mis facultades mentales de manera libre y autónoma que autorizo la realización del procedimiento de entrevistas, encuestas y sistematización de la información del proyecto investigativo nombrado **ROL DEL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCION A PREJUICIOS Y ESTEREOTIPOS APLICADOS HACIA PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON ALTERACIONES MENTALES. UNA CARACTERIZACIÓN SOCIAL EN LA CLÍNICA DE SALUD MENTAL NUEVA ESPERANZA, POPAYÁN 2020.**

Declaro que me fue informado el propósito del proyecto sin ánimo de lucro, manifiesto que he podido formular todas las preguntas que he creído convenientes y están han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

Al firmar este documento reconozco que lo he leído o que me ha sido leído y explicado y que comprendo perfectamente el contenido y manejo de la información que se dará al finalizar con la sistematización de la información.

Firma de participante

No ID _____

1-MATRIZ DE CATEGORIA

OBJETIVOS	CATEGORÍAS DE ANALISIS	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS
<p>Caracterizar el rol del profesional en Trabajo Social en la atención a personas diagnosticadas con alteraciones mentales en la Clínica Mental Nueva Esperanza en el año 2020.</p>	<p>Rol profesional en Trabajo Social.</p>	<p>Salazar T. Judith (2017) En el estudio realizado se evidencia que el 68.6 de la población presenta algún grado de sobrecarga los cuales presentan características como lo son estar afiliados a una EAPB de régimen subsidiado; de bajos ingresos y ejercer el rol de cuidador por lo menos 12 horas diarias lo que conlleva a una a incidencia física, mental social y aunque conlleve a un mejoramiento de la calidad de vida a las personas que se cuidan el cuidador con la sobrecarga se ve afectada a un largo plazo en los estados antes mencionados.</p> <p>Arias BE, Hernández DM. Salud mental colectiva y cuidados transnacionales. Retos y desafíos. Rev Gerenc Polit Salud. 2020;19. https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.smcc En este artículo se plantea una reflexión sobre la migración internacional partiendo de las Secanias de este fenómeno social y político con el desplazamiento forzado en el marco del conflicto armado en Colombia. Específicamente, en este punto de intersección se ubica la experiencia de "vivir en tierra ajena" y sus implicaciones para el mundo de las relaciones, las emociones y los afectos, para la salud mental. Estas reflexiones tienen su base empírica en procesos de investigación y de acompañamiento a comunidades campesinas afectadas por el conflicto armado para el fortalecimiento del cuidado comunitario y de la salud mental colectiva, con la participación activa de las comunidades. Este proceso ha permitido resaltar una salud mental colectiva, con fundamento en lo relacional, histórico y político, posibilitadora de la transformación social, en contraposición a la salud mental individualista, funcionalista y morbicéntrica. Desde esta perspectiva se exponen las nociones de "sufrimiento social", "sufrimiento ético político" y "humillación social", "territorio, territorialidad y lugar" y "cuidados transnacionales" en su relación directa con la salud mental colectiva desde una perspectiva de derechos en casos de migración. Se propone así un giro epistémico hacia la salud mental colectiva y su propuesta de un sujeto histórico-social, estético y político que participa activamente en la invención de nuevas formas de vida, punto de partida en la reorientación del cuidado de la salud mental.</p> <p>Palacio A. Carlos (2018) Entendida la salud de un ser humano con el estado de bienestar integral, con la pretensión de una buena calidad para los individuos; es innegable que el componente de salud mental en el mundo ha estado relegado por elementos de orden social y cultural. En Colombia se busca una igualdad de servicios con el régimen contributivo y subsidiado pero lo que no se ha tenido en cuenta es que el régimen contributivo cuenta con menor usuarios que el régimen subsidiado lo que conlleva a que la desigualdad en prestación de servicios carezca de calidad, por otro lado tratamos tan comunes como los de ansiedad y depresión no son reconocidos por quienes los sufren y mas grave aún ni por el personal de salud. Las cifras, son escandalosas, el 60% de las personas que acuden a un servicios de atención básica en salud, tienen síntomas ansiosos y depresivos, solo el 30% de ellos se les indaga y diagnostican estas alteraciones, pero un porcentaje menor recibe el tratamiento adecuado. En conclusión, el camino está trazado, construir y trabajar por un modelo integrado de atención en salud que construya verdaderas rutas de atención integral en salud para las diferentes patologías prevalentes, con un buen sistema de referencia y contrareferencia, valiéndose de tecnologías y estrategias que optimicen su eficiencia</p> <p>Arenas AP. Melo-Trujillo DE (2021) El papel de los profesionales y los estudiantes de las ciencias humanas, sociales y de la salud es visibilizar el presente fenómeno de estudio para brindar un mejor apoyo, no solamente a la persona que vive un proceso de discapacidad psicosocial, sino también a su familia; de igual manera es indispensable desarrollar estrategias para evitar aquellas barreras que dificultan la participación plena y afectiva en la sociedad (estigma, estereotipo, prejuicio y discriminación) e incentivar la integración de la discapacidad psicosocial en los programas y los planes de desarrollo municipales para su abordaje. Indefectiblemente la enfermedad mental es una condición signada por el estigma y la exclusión que se refuerza socialmente desde la interacción y la comunicación mediática, por lo que es indispensable generar una concientización sobre el manejo de la información por parte de los medios de comunicación (prensa, radio y televisión), con la finalidad de que no sean agentes estigmatizadores y si un aporte para el cambio de actitud que tiene la población sobre la enfermedad mental.</p>
<p>Identificar modos de abordaje a las personas diagnosticadas con alteraciones mentales de la Clínica Mental Nueva Esperanza en el año 2020.</p>	<p>Alteraciones mentales y metodos de abordaje</p>	<p>Perez Rivero, L. (2000). La documentación específica en trabajo social. Las intervenciones en el rol del trabajo social siempre dependerá de un inicio una intervención y un seguimiento; para esto se ve en la necesidad de mantener un registro en la cual se realiza una anamnesis y un diligenciamiento de soporte que ayudara a que el equipo interdisciplinar con el cual se trabaja pueda entender de manera detallada la situación a la cual se podría enfrentar y que acciones se han tomado para la afrontar los hechos sociales que afecten a la persona a intervenir.</p> <p>Bronfenbrenner, U., & Devoto, A. (1987). <i>La ecología del desarrollo humano. experimentos en entornos naturales y diseñados</i> (1a ed.). Paidós. Según Uriel Bronfenbren en su libro la ecología del desarrollo humano describe al modelo ecológico como la forma de darle un valor agregado al ambiente del desarrollo humano en su etapa de niñez, adolescencia y adultez en la cual se ve involucrada la persona en los diferentes sistemas sociales, también podemos deducir que Bronfenbren describe estos ambientes como influyentes de manera directa o indirecta al individuo en su desarrollo cognitivo relacional y moral; El modelo ecológico al igual que otros modelos de intervención son de gran importancia para la finalización de hechos sociales que afectan de manera directa o indirecta al usuario a intervenir; adicional a esto se busca que sus vínculos sociales sean intervenciones y las diferentes variables que puedan surgir puedan ser intervenidas ya sea en por el usuario o por el equipo interdisciplinar con el cual se trabaja.</p> <p>Tomas Fernández, jun. 2009. Alianza editorial, fundamentos del trabajo social La profesión del Trabajo Social condiciona al conocimiento de la historia he inicio de la misma profesión así como también conocer la ética del trabajo social y su objeto de estudio, por último se enfatiza en la importancia de documentar la intervención realizada y el trabajo interdisciplinar que se utiliza ya que al ser una profesión de las ciencias sociales siempre estará ligado a otras profesiones. Como toda profesión es necesario la documentación de los ejercicios a ejercer esto con el fin de crear un histórico social y dejar evidencia que a futuro pueda ser utilizado por otro profesional.</p> <p>Juan Jesús Viscarret Garro. (2007). Modelos de intervención en trabajo social. Alianza editorial Una vez definido el marco de referencia en el que se encuadra la actuación del Trabajo Social, los autores definen las funciones de la práctica del Trabajo Social. En la definición de lo que el trabajador social hace para llevar a cabo los objetivos del Trabajo Social el mayor foco de atención no se centra en los problemas de las personas o en los problemas existentes en los sistemas de recursos, sino en las interacciones entre personas y sistemas de recursos y en las interacciones entre los diversos sistemas de recursos existentes. Los métodos de intervención que en el momento existen y sus diferentes combinaciones pueden ayudar a una intervención idónea a los diferentes casos sociales que se puedan presentar. El trabajo social puede utilizar métodos extremos con el fin de ayudar a finalizar hechos sociales que afectan a personas que no cuentan con ninguna ayuda; Los métodos de intervención que en el momento existen y sus diferentes combinaciones pueden ayudar a una intervención idónea a los diferentes casos sociales que se puedan presentar.</p>
<p>Sistematizar experiencias significativas en la intervención hacia los posibles prejuicios y estereotipos aplicados en personas diagnosticadas con alteraciones mentales, desde el rol del profesional en Trabajo Social en la Clínica Mental Nueva Esperanza en el año 2020.</p>	<p>Prejuicios y estereotipos</p>	<p>Gaspar J-L. & Rivera, S. M. (2016). Drogadicción y aislamiento social. Reflexiones sobre la atención a drogadictos en Francia y Colombia. Avances en Psicología Latinoamericana. Este artículo nos permite entender la necesidad de incrementar las políticas públicas y sociales en cuestión de tratamiento tanto médicos como psicológicos y es que de manera detallada nos da un vistazo a las instituciones que interman de manera provisional en Francia y en Colombia por un lado tenemos los Centros de Acogida y de Acompañamiento a la Reducción de Riesgos para los Usuarios de Drogas en Francia y en Colombia las denominadas casas de pasos pero estas instituciones es solo el primer paso para rehabilitación en las cuales el usuario deberá determinar si inicia o no el control de su diagnóstico, para finalizar el texto nos pone en evidencia la importancia de los seguimientos médicos y psicológicos con el fin de evitar una recaída.</p> <p>Navarro M, Mebarak M. 2014; Formación de Prejuicios Sociales, una Revisión desde el Inconsciente Cognitivo y Psicoanalítico. Cuadernos de Neuropsicología psamerican Journal of Neuropsychology/ La revisión bibliográfica que realizan los autores demuestran la claridad con la que muchos autores destacados dan a conocer la creación de los prejuicios que las personas crean desde su infancia hasta alcanzar la vejez, por un lado se tiene el inconsciente cognitivo el cual desde nuestro entorno social empezamos a crear prejuicios y por otro el inconsciente psicoanalítico en el cual se evidencia a creación de prejuicios desde nuestro inconsciente partir de experiencias vividas; En ese sentido, lo que debe quedar claro aquí, es que no importaría desde qué enfoque se estudien los prejuicios, lo realmente importante es que ese estudio contribuya al diseño de mejores intervenciones en pro de la calidad de vida de pacientes, usuarios, clientes, el ser humano en general.</p>

2- RESEÑAS APARTIR DE AUTORES PARA LA ELABORACION DE CAPITULOS

FICHA PARA ELABORACIÓN DE RESEÑAS Y LA PRODUCCIÓN ACADÉMICA, CAP I		
Fecha, Inicio de elaboración.		01/08/2021
Nombre/Autor(a) de la ficha	Jesús Fernando Chilito López	
TEXTO		
Referencias	Nombre del Autor(a)	Beatriz Elena Arias López, Dora María Hernández-Holguín
	Nombre del Texto	Salud mental colectiva y cuidados transnacionales. Retos y desafíos
	Forma de referenciar APA	Arias BE, Hernández DM. Salud mental colectiva y cuidados transnacionales. Retos y desafíos. Rev Gerenc Polit Salud. 2020;19. https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.s mcc
Tema	Salud mental colectiva	
Tesis o argumento central	La migración internacional e interna en un país tiene muchas similitudes una de estas es vivir en tierra ajena lo que conlleva muchas veces a un sufrimiento social, sufrimiento ético-político y una humillación social, el autor propone un giro epistémico donde el sujeto participe activamente como sujeto y se reorienta el cuidado de salud mental.	
Pregunta principal del texto (se podrán poner preguntas secundarias)	Cuáles son las perspectivas para una transformación social a cuidados transnacionales	
Ideas Principales y secundarias	Salud mental, salud colectiva, sufrimiento social.	
Citas textuales	La salud mental colectiva, como campo de confluencia entre la salud mental y los debates propuestos por la salud colectiva/medicina social latinoamericanas, recoge y propone vías críticas para politizar los contextos de producción de sufrimiento, así como las respuestas sociales procedentes de	

	las personas y comunidades. En los contextos de intenso sufrimiento social, donde el vínculo social está cada vez más debilitado, la salud mental colectiva privilegia la mirada sobre las subjetividades y su contexto de producción, además de prácticas que integran distintos saberes, incluidos aquellos gestados desde las propias personas y comunidades, a partir de sus recursos, capacidades y dinámicas.
Conclusiones	Las diferentes perspectivas históricas-sociales, sufrimiento ético- político, y humillación social aunque sean ámbitos sociales de que afectan la salud mental el fortalecimiento de las diferentes habilidades ayudan a la resiliencia de diferentes hechos, retos que afecten la salud mental.
Referencias bibliografía útiles a la investigación	https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.smcc
IDEAS PROPIAS	
Ideas propias	La migración de personas en hechos de desplazamiento o conflictos afecta de manera directa la calidad de vida de las personas, llegar a territorios a los cuales no se tiene una base económica o social afecta no solo el estado mental y físico sino también las diferentes relaciones sociales las cuales ya se habían podido estructurar con la historia
Preguntas emergentes	¿Cuáles son los métodos de intervención para la ayuda a usuarios en estado de migración?
Conclusiones propias	La resiliencia en usuarios en estado de migración se debe analizar desde las diferentes perspectivas tanto comunitaria como individual, ya que muchas veces es un hecho causado por razones externas y aunque se ve afectada la salud mental se debe enfatizar en políticas públicas y sociales que ayuden con la disminución del desplazamiento.

FICHA PARA ELABORACIÓN DE RESEÑAS Y LA PRODUCCIÓN ACADÉMICA, CAP I		
Fecha, Inicio de elaboración.		20/08/2021
Nombre/Autor(a) de la ficha	Jesús Fernando Chilito López	
TEXTO		
Referencias	Nombre del Autor(a)	Carlos A. Palacio
	Nombre del Texto	Situación de salud mental en Colombia
	Forma de referenciar APA	Carlos A. Palacio. (2018). Situación de salud mental en Colombia
Tema	Salud mental en Colombia	
Tesis o argumento central	Situación del derecho fundamental de la salud en Colombia	
Pregunta principal del texto (se podrán poner preguntas secundarias)	¿Cómo se considera el estado de la situación de la salud en Colombia con respecto al régimen contributivo y subsidiado?	
Ideas Principales y secundarias	Aunque la ley 100 estableció el régimen subsidiado y buscaba una equidad en la prestación de los servicios el déficit de régimen de afiliados en régimen contributivo no contribuyo a una equidad.	
Citas textuales	Trastornos tan comunes como los de ansiedad y del ánimo, no son reconocidos por quienes los sufren y más grave aún ni por el personal de salud. Las cifras, son escandalosas, el 60% de las personas que acuden a un servicio de atención básica en salud, tienen síntomas ansiosos y depresivos, solo el 30% de ellos se les indaga y diagnostican estas alteraciones, pero un porcentaje menor recibe el tratamiento adecuado. Estamos hablando, que apenas un pequeño porcentaje de personas que presentan alguna alteración mental tienen tratamiento adecuado. Las consecuencias son dramáticas, los indicadores de salud siguen muy de bajo de lo esperado, incluso el indicador de mortalidad se ve afectado por problemas como la autoagresión y la heteroagresión.	

Conclusiones	La lectura nos invita no solo a cuestionar el sistema de de salud en Colombia sino que además a tener autocuidado en nuestra salud mental, el reflejo del déficit en un sistema de salud de Colombia nos envía un mensaje de cuidarnos y cuidar a nuestro vinculo social.
Referencias bibliografía útiles a la investigación	http://www.scielo.org.co/pdf/rqps/v16n32/1657-7027-rqps-16-32-00034.pdf
IDEAS PROPIAS	
Ideas propias	La salud como derecho fundamental se debe prestar sin distinción alguna la separación de dos regímenes en Colombia causa la creación de instituciones privadas que producen una desigualdad de servicios para el cuidado de la salud mental se descuidan cuidados mentales que podrían salvaguardar la salud mental de las personas, desde mi perspectiva además de evidenciar el déficit de salud el autor nos invita a cuidar de nuestra salud mental y cuidar a nuestro vinculo social.
Preguntas emergentes	¿La solución para el mejoramiento de nuestro sistema de salud es la eliminación de las EPS o esta solución solo empeoraría aún más nuestro sistema de salud?
Conclusiones propias	Antes de la ley 100 el gobierno pagada giros directos a la instituciones prestadoras de salud hoy en dia como lo refiere el autor del texto el gobierno paga a EPS de régimen contributivo para que estos paguen a las IPS tanto públicas como privadas lo que conlleva a un endeudamiento y que la prestación del servicio disminuya afectando directamente al pueblo Colombiano, por otro lado las enfermedades silenciosas entre las cuales tenemos las mentales no son diagnosticadas a tiempo y mucho menos tienen el seguimiento y tratamiento adecuado es por esta razón que el texto nos invita a reflexionar sobre el cuidado no solo físico sino también el cuidado de nuestra salud mental.

FICHA PARA ELABORACIÓN DE RESEÑAS Y LA PRODUCCIÓN ACADÉMICA, CAP I		
Fecha, Inicio de elaboración.		30 /08 /2021
Nombre/Autor(a) de la ficha	Jesús Fernando Chilito López	
TEXTO		
Referencias	Nombre del Autor(a)	Lenis Judith Salazar-Torres *, Elvis Siprian Castro-Alzate y Paola Ximena Dávila
	Nombre del Texto	Carga del cuidador en familias de personas con enfermedad mental vinculadas al programa de hospital de día de una institución de tercer nivel en Cali (Colombia)
	Forma de referenciar APA	Salazar J, Castro E, Davila P;2017, Carga del cuidador en familias de personas con enfermedad mental vinculadas al programa de hospital de día de una institución de tercer nivel en Cali (Colombia), Revista de Colombiana de Psiquiatría.
Tema	Establecer la ocurrencia del síndrome del cuidador entre los cuidadores de personas con enfermedad mental vinculadas al programa de hospital de día de una institución de tercer nivel de la ciudad de Cali (Colombia)	
Tesis o argumento central	El estudio realizado muestra la sobrecarga que tienen los cuidadores en un hospital nivel 3 a pacientes con diagnosticados con enfermedades mentales, la investigación arroja un resultado de sobrecarga en un 68,6% en la población participe de la investigación, para esto se utiliza la escala de Zarit la cual ayuda a establecer el tipo de carga, y es que la investigación refleja turnos extensos de hasta 12 horas y aunque las incidencias no son solo físicas sino también mentales en este tipo de cuidadores, por otro lado tenemos que los servicios son de gran aporte para el mejoramiento en la calidad de vida de las personas a las cuales están cuidando.	

Pregunta principal del texto (se podrán poner preguntas secundarias)	¿Cuál es la carga a la que están sometidas los cuidadores de un paciente con un diagnóstico mental?
Ideas Principales y secundarias	-La escala de Zarit ayuda a establecer la sobrecarga de los cuidadores -Los cuidadores prestan un servicio vital para el mejoramiento de la calidad de vida
Citas textuales	En un país como Colombia, se hace necesario realizar una aproximación del impacto que puede tener el rol de cuidador en la calidad de vida de los miembros de la familia que asumen la responsabilidad de ofrecer apoyo emocional y asistencia en la ejecución de actividades de la vida diaria, además de ser el intermediario entre la persona con enfermedad mental y las entidades que prestan servicios de salud
Conclusiones	La sobrecarga de cuidado a pacientes con diagnósticos mentales ocasiona una sobrecarga en el cuidador lo que conlleva que en este rol cause efectos negativos tanto en la salud física como en la mental de los cuidadores, para tratar de disminuir esta carga se necesita que otros familiares asuman también el rol de cuidador.
Referencias bibliografía útiles a la investigación	N/A
IDEAS PROPIAS	
Ideas propias	La sobrecarga del cuidador es un tema muy complejo a tratar ya que es algo vital de toda persona y cuando esta se ve afectada las incidencias físicas y mentales se evidencian y afectan de manera directa al cuidador y a su vínculo social.
Preguntas emergentes	La sobrecarga de los profesionales de la salud es mayor o igual a la de los cuidadores si ponemos en contexto que estos cumplen con horarios de hasta 24 horas
Conclusiones propias	Desde una perspectiva del Trabajo Social se puede realizar una intervención a nivel familiar que ayudaría a el empoderamiento del vínculo familiar y que otros miembros asuman el rol del cuidador por otro lado tenemos la variable de una familia mono parental para lo cual se utilizara un método de intervención de redes en la cual las EAPB entrarían a formar parte de la prestación de servicios en salud.

FICHA PARA ELABORACIÓN DE RESEÑAS Y LA PRODUCCIÓN ACADÉMICA, CAP I		
Fecha, Inicio de elaboración.		10/09/2021
Nombre/Autor(a) de la ficha	Jesus Fernando Chilito Lopez	
TEXTO		
Referencias	Nombre del Autor(a)	Andrea del Pilar Arenas, Didier Evander Melo-Trujillo
	Nombre del Texto	Una mirada a la discapacidad psicosocial desde las ciencias humanas, sociales y de la salud
	Forma de referenciar APA	í: Arenas AP, Melo-Trujillo DE. Una mirada a la discapacidad psicosocial desde las ciencias humanas, sociales y de la salud. Hacia. Promoc. Salud. 2021; 26 (1): 69-83. DOI: 10.17151/hpsal.2021.26.1.7
Tema	Enfermedad mental y discapacidad psicosocial	
Tesis o argumento central	El concepto de enfermedad mental y discapacidad social es siempre comparado y asimilados entre sí, la investigación muestra la diferencia que se presentan y la necesidad de abordarlos desde perspectivas diferentes.	
Pregunta principal del texto (se podrán poner preguntas secundarias)	¿Se tiene claridad entre la enfermedad mental y la discapacidad psicosocial en profesionales y estudiantes de las áreas de la ciencias sociales?	
Ideas Principales y secundarias	Los profesionales encuestados tienen plena claridad del concepto de enfermedad mental pero se tiene una percepción diferente a la discapacidad social y lo que precede a esta.	
Citas textuales	En otro orden de ideas, los participantes manifiestan que la exclusión social puede repercutir no solamente en la persona con un diagnóstico de enfermedad mental, sino también a su familia y personas más cercanas, produciendo riesgos	

	psicológicos como son los comportamientos auto excluyentes, alteraciones cognitivas, conductas auto punitivas o de violencia
Conclusiones	La investigación realizada muestra de manera cualitativa como los profesionales y estudiantes de ciencias sociales tienen la claridad de conceptos utilizados a lo largo del quehacer profesional, también muestra la necesidad de actualizar cada día más los diferentes conceptos que surgen a lo largo de la historia.
Referencias bibliografía útiles a la investigación	Organización panamericana de la salud. Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud [Internet]. España: IMSERSO; 2001 [consultado 2019, febr. 02]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445
IDEAS PROPIAS	
Ideas propias	Tanto el concepto de discapacidad psicosocial como el de enfermedad mental son conceptos complejos que todo profesional de las ciencias sociales debe tener claridad desde mi perspectiva estos dos conceptos carecían de diferencias y eran similares, pero visto desde la perspectiva del autor deja en claro la diferencia y como se podría intervenir desde el trabajo social.
Preguntas emergentes	¿Las enfermedades mentales y la discapacidad social se abarcan de igual manera?
Conclusiones propias	Las diferentes investigaciones realizadas por diferentes investigadores de las ciencias sociales nos comparten siempre información nueva relevante para la ejecución de actividades o responsabilidades que se tienen como profesional de cualquiera de las ramas de las ciencias sociales y es que un tema tan complejo como lo es la alteración de la salud mental y la discapacidad psicosocial en el contexto que me encuentro como estudiante me aclara dudas y fortalece información que ya tenía durante mi ciclo de estudiante, en el momento las diferencias y similitudes que nos muestra el estudio de enfermedad mental y discapacidad social crean nuevas inquietudes y curiosidades por investigar más a fondo estos temas y su relación en la sociedad.

FICHA PARA ELABORACIÓN DE RESEÑAS Y LA PRODUCCIÓN ACADÉMICA, CAP II		
Fecha, Inicio de elaboración.		23 /09 /2021
Nombre/Autor(a) de la ficha	Jesús Fernando Chilito López	
TEXTO		
Referencias	Nombre del Autor(a)	Uriel Bronfenbrenn
	Nombre del Texto	Ecología del desarrollo
	Forma de referenciar APA	Bronfenbrenner, U., & Devoto, A. (1987). <i>La ecología del desarrollo humano. experimentos en entornos naturales y diseñados</i> (1a ed.). Paidós.
Tema	Ecología del desarrollo humano experimentos en entornos naturales y diseñados	
Tesis o argumento central	Comprensión del desarrollo en niños por medio de la observación de conductas en entornos naturales	
Pregunta principal del texto (se podrán poner preguntas secundarias)	¿Afecta el entorno social al desarrollo humano de los niños en entornos naturales o diseñados?	
Ideas Principales y secundarias	El análisis de los sistemas descritos ayudara al entendimiento del desarrollo humano y como interfiere en la vida humana	
Citas textuales	hay un fenómeno sorprendente que corresponde a los entornos de los tres niveles del ambiente ecológico que hemos mencionado: en toda la cultura o subcultura, los entornos de una determinada clase (como el hogar la calle o la oficina) tienden a ser muy parecidos) mientras que entre las culturas presentan diferencias perceptibles. Es como si dentro de cada sociedad o subcultura existiera un plan para organizar cada tipo de entorno. además, el plan puede cambiarse, con lo cual resulta que la estructura de los entornos de una sociedad	

	puede alterarse notoriamente y producir los cambios correspondientes en lo que respecta a la conducta y el desarrollo.
Conclusiones	Según Uriel Bronfenbren en su libro la ecología del desarrollo humano describe al modelo ecológico como la forma de darle un valor agregado al ambiente del desarrollo humano en su etapa de niñez, adolescencia y adultez en la cual se ve involucrada la persona en los diferentes sistemas sociales, también podemos deducir que Bronfenbren describe estos ambientes como influyentes de manera directa o indirecta al individuo en su desarrollo cognitivo relacional y moral.
Referencias bibliografía útiles a la investigación	https://es.slideshare.net/yonzeli18/concepto-y-funciones-del-modelo-en-el-trabajo-social
IDEAS PROPIAS	
Ideas propias	El modelo ecológico al igual que otros modelos de intervención son de gran importancia para la finalización de hechos sociales que afecten de manera directa o indirecta al usuario a intervenir adicional a esto se busca que sus vínculos sociales sean intervenidos y las diferentes variables que puedan surgir puedan ser intervenidas ya sea en por el usuario o por el equipo interdisciplinar con el cual se trabaja.
Preguntas emergentes	Uriel Bronfenbren describe como las influencias de los sistemas influyen en el desarrollo humano pero no se realiza introducción a las posibles necesidades que puedan surgir durante las diferentes etapas de vida.
Conclusiones propias	El trabajo social interactúa constantemente con las relaciones sociales, en la actualidad la aparición de las redes sociales como se ha descrito la interacción por medios virtuales ayuda a que el desarrollo social denominado por Uriel cambie drásticamente la manera de actuar de la población mundial, por lo cual desde mi perspectiva a medida que el mundo y sus relaciones sociales los diferentes métodos y modelos de intervención deben evolucionar.

FICHA PARA ELABORACIÓN DE RESEÑAS Y LA PRODUCCIÓN ACADÉMICA, CAP II		
Fecha, Inicio de elaboración.		15/09/2021
Nombre/Autor(a) de la ficha	Jesús Fernando Chilito López	
TEXTO		
Referencias	Nombre del Autor(a)	Tomas Fernández García
	Nombre del Texto	fundamentos del trabajo social
	Forma de referenciar APA	Tomas Fernández, jun. 2009, Alianza editorial, fundamentos del trabajo social
Tema	Fundamentos del trabajo social	
Tesis o argumento central	<p>El libro fundamentos del Trabajo Social consta de 3 capítulos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Antecedentes históricos del Trabajo social 2- Fundamentos, objeto, principios, objetivos y ética profesional 3- Caja de herramientas “necesidades, recursos, metodología, modelos, documentos” 	
Pregunta principal del texto (se podrán poner preguntas secundarias)	¿Cuáles son los documentos utilizados en la profesión del trabajo social?	
Ideas Principales y secundarias	Entender la necesidad de registrar todas las acciones que se ejecutan en la profesión del Trabajo Social	
Citas textuales	La ficha social es otro instrumento profesional básico de sistematización de la información, obtenida por quienes ejercen el Trabajo Social en la relación que establecen con los usuarios en los procesos de ayuda. No incluye toda la información del caso, sino aquella susceptible de sistematización. Así, el resto de información producida en el proceso de intervención profesional quedará recogida en la historia social y en otros documentos de registro que configuran el expediente de la persona o familia demandante de atención en los Servicios	

	<p>Sociales y otros servicios de Trabajo Social. En 1986, en el documento «Un modelo de ficha social. Manual de utilización», publicado por el Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, se plantea un modelo de ficha social y se indica que «la ficha social es un soporte documental de aplicación general en el sentido de que contiene todos aquellos datos comunes a cualquier usuario de los servicios sociales» (Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, 1986: 7).</p>
Conclusiones	<p>La profesión del Trabajo Social condiciona al conocimiento de la historia he inicio de la misma profesión así como también conocer la ética del trabajo social y su objeto de estudio, por último se enfatiza en la importancia de documentar la intervención realizada y el trabajo interdisciplinar que se utiliza ya que al ser una profesión de las ciencias sociales siempre estará ligado a otras profesiones.</p>
Referencias bibliografía útiles a la investigación	<p>(2001): «Las fuentes documentales en Trabajo Social», Revista de Servicios Sociales y Política Social</p>
IDEAS PROPIAS	
Ideas propias	<p>Como toda profesión es necesario la documentación de los ejercicios a ejercer esto con el fin de crear un histórico social y dejar evidencia que a futuro pueda ser utilizado por otro profesional.</p>
Preguntas emergentes	<p>¿Se debería establecer un modelo único de historia y ficha social?</p>
Conclusiones propias	<p>El rol del profesional de trabajo social y su ética lo compromete a realizar un informe que vaya en pro de la ayuda del usuario a intervenir aunque sabemos que muchas veces los factores internos o externos nos conlleva a cometer errores en cualquier contexto debemos tener la percepción de ayudar y no criticar al prójimo la manera sencilla para que una persona pueda superar un echo negativo social es hacerlo caer en cuenta, ayudar a la resolución de problemas y fortalecer habilidades para que la persona continúe con estilo de vida saludable y un proyecto de vida estable.</p>

FICHA PARA ELABORACIÓN DE RESEÑAS Y LA PRODUCCIÓN ACADÉMICA, CAP II		
Fecha, Inicio de elaboración.		28/09/2021
Nombre/Autor(a) de la ficha	Jesús Fernando Chilito López	
TEXTO		
Referencias	Nombre del Autor(a)	Leandra Perez Rivero
	Nombre del Texto	La documentación específica en trabajo social la historia, la ficha y el informe social
	Forma de referenciar APA	Pérez Rivero, L. (2000). La documentación específica en trabajo social: la historia, la ficha y el informe social. <i>Cuadernos De Trabajo Social</i> , (13), 75. Recuperado a partir de https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0000110075A
Tema	Documentación específica en Trabajo Social	
Tesis o argumento central	La importancia de la utilización de los diferentes documentos en la profesión del Trabajo Social.	
Pregunta principal del texto (se podrán poner preguntas secundarias)	¿Qué importancia tiene el adecuado diligenciamiento de los documentos en la profesión del Trabajo Social.?	
Ideas Principales y secundarias	Dentro de toda la información que utilizan los trabajadores sociales en su desempeño profesional se ha repasado la documentación que es específica de Trabajo Social, la Historia, la Ficha y el Informe Social. Se ha visto cómo la Historia Social es el documento donde se recopila toda la información que adquiere el trabajador social y que es el documento fuente a partir del cual se elaboran la Ficha y el Informe Social. También se ha repasado la metodología para la elaboración de la Historia Social y se la ha relacionado con la metodología seguida en otras ciencias sociales afines, confirmando una vez más el pluralismo cognitivo y metodológico característico del Trabajo Social. Y finalmente se ha puesto de manifiesto la importancia de trabajar de forma rigurosa	

	<p>en la elaboración de la información, pues es la base de la acción que permite intervenir en la realidad que es la vocación del Trabajo Social. intervención que debe ajustarse en todo momento a lo exigido por la ética profesional como es natural, y que en el manejo de la documentación requiere una especial atención.</p>
Citas textuales	<p>Los temas en torno a los cuales se articula la Historia Social son: — Datos de identificación del cliente. — Composición familiar. — Trayectoria educativa. — Trayectoria sanitaria. — Evolución económica y laboral. — Tipo de vivienda — Características del barrio. — Relaciones familiares y sociales. — Asociacionismo, etc.</p>
Conclusiones	<p>La documentación en la profesión del trabajo social debe ser clara, factible y veraz con una investigación propia de los profesionales y que se adecue a una anamnesis un desarrollo de intervención y control de los hechos a intervenir.</p>
Referencias bibliografía útiles a la investigación	<p>Fernández; 2009; Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, 1986: 7”.</p>
IDEAS PROPIAS	
Ideas propias	<p>En la profesión del trabajo social se debe contar con documentos que se adecuen a los diferentes hechos sociales a intervenir y mantener actualizado los diferentes documentos de recolección de información nos ayudara a mantener una información ordenada y estructurada para cada ocasión.</p>
Preguntas emergentes	<p>¿La profesión del trabajo social debe tener formatos determinados para la escritura social?</p>
Conclusiones propias	<p>Las intervenciones en el rol del trabajo social siempre dependerá de un inicio una intervención y un seguimiento; para esto se ve en la necesidad de mantener un registro en la cual se realiza una anamnesis y un diligenciamientos de soportes que ayudara a que el equipo interdisciplinar con el cual se trabaja pueda entender de manera detallada la situación a la cual se podría enfrentar y que acciones se han tomado para la afrontar los hechos sociales que afecten a la persona a intervenir.</p>

FICHA PARA ELABORACIÓN DE RESEÑAS Y LA PRODUCCIÓN ACADÉMICA, CAP II		
Fecha, Inicio de elaboración.	05/10/2021	
Nombre/Autor(a) de la ficha	Jesús Fernando Chilito López	
TEXTO		
Referencias	Nombre del Autor(a)	Juan Jesús Viscarret Garro
	Nombre del Texto	Modelos de intervención en trabajo social
	Forma de referenciar APA	Juan Jesús Viscarret Garro. (2007). Modelos de intervención en trabajo social. Alianza editorial
Tema	Modelos de intervención en la profesión de Trabajo Social	
Tesis o argumento central	Diferencia entre modelo y métodos de intervención en la profesión del Trabajo Social	
Pregunta principal del texto (se podrán poner preguntas secundarias)	¿Cuál es la diferencia entre modelos y métodos de intervención y cuáles son los principales utilizados en la profesión del Trabajo Social?	
Ideas Principales y secundarias	En la actualidad la postmodernidad no sólo ha generado importantes cambios en la forma de ver y entender el mundo, sino que ha generado cambios importantes en la forma de entender, pensar y organizar el Trabajo Social. El riesgo, la incertidumbre y la reflexividad caracterizan cada vez más el presente cotidiano en el que vivimos, de tal suerte que cada vez más los conflictos y los problemas sociales no pueden ser observados ya como simples problemáticas de única solución, a la que se llega después de un determinado procedimiento metodológico, sino que los problemas son cada vez más complejos, presentan múltiples caras y posibles soluciones.	
Citas textuales	La teoría de los sistemas pone, pues, especial énfasis en las interacciones, en las transacciones, en las interrelaciones, como elementos fundamentales para comprender las dinámicas complejas que	

	<p>se producen. Este hecho es especialmente importante para el Trabajo Social, ya que el comportamiento, los acontecimientos, los hechos y los procesos sociales no pueden ser entendidos de forma aislada, sino que tienen que ser tratados desde el punto de vista de la interacción. Esta concepción desplaza la atención del objeto del Trabajo Social, dejando de lado una concepción causal e individualizada de la intervención, a una concepción en la que pasan a tener más relevancia el entorno, los cambios que se producen en él y en las transacciones con los mismos. Esta reflexión teórica es importante para el Trabajo Social, ya que le permite superar la tradicional diferenciación metodológica del Trabajo Social: Trabajo Social individual, Trabajo Social grupal. Trabajo Social familiar, Trabajo Social comunitario, ubicando la práctica profesional en un nuevo plano donde lo importante pasa a ser la interacción del individuo con los diferentes sistemas</p>
Conclusiones	<p>Una vez definido el marco de referencia en el que se encuadra la actuación del Trabajo Social, los autores definen las funciones de la práctica del Trabajo Social. En la definición de lo que el trabajador social hace para llevar a cabo los objetivos del Trabajo Social el mayor foco de atención no se centra en los problemas de las personas o en los problemas existentes en los sistemas de recursos, sino en las interacciones entre personas y sistemas de recursos y en las interacciones entre los diversos sistemas de recursos existentes</p>
Referencias bibliografía útiles a la investigación	<p>Eliana Álvarez sep. 2020 Mindomo, Modelo Sistémico en el Trabajo Social Familia</p>
IDEAS PROPIAS	
Ideas propias	<p>Los métodos de intervención que en el momento existen y sus diferentes combinaciones pueden ayudar a una intervención idónea a los diferentes casos sociales que se puedan presentar</p>
Preguntas emergentes	<p>El trabajo social puede utilizar métodos extremos con el fin de ayudar a finiquitar hechos sociales que afectan a personas que no cuentan con ninguna ayuda</p>
Conclusiones propias	<p>El profesional en trabajo social debe tener una claridad de los diferentes modelos de intervención y en que método se va utilizar ya que si se quiere intervenir con un modelo psicodinámico no sería recomendable utilizar el método de comunidad.</p>

FICHA PARA ELABORACIÓN DE RESEÑAS Y LA PRODUCCIÓN ACADÉMICA, CAP III		
Fecha, Inicio de elaboración.		01 /11 /2021
Nombre/Autor(a) de la ficha	Jesús Fernando Chilito López	
TEXTO		
Referencias	Nombre del Autor(a)	Jean-Luc Gaspard, Silvia María Rivera Largacha
	Nombre del Texto	Drogadicción y aislamiento social. Reflexiones sobre la atención a drogadictos en Francia y Colombia
	Forma de referenciar APA	Gaspar J-L. & Rivera, S. M. (2016). Drogadicción y aislamiento social. Reflexiones sobre la atención a drogadictos en Francia y Colombia. Avances en Psicología Latinoamericana.
Tema	Drogadicción y aislamiento social	
Tesis o argumento central	Atenciones dirigidas a pacientes con problemas de drogadicción en Francia y Colombia	
Pregunta principal del texto (se podrán poner preguntas secundarias)	¿Por qué y para que una intervención dirigida a población con problemas de drogadicción?	
Ideas Principales y secundarias	Este artículo nos permite entender la necesidad de incrementar las políticas públicas y sociales en cuestión de tratamiento tanto médicos como psicológicos y es que de manera detallada nos da un vistazo a las instituciones que internan de manera provisional en Francia y en Colombia por un lado tenemos los Centros de Acogida y de Acompañamiento a la Reducción de Riesgos para los Usuarios de Drogas en Francia y en Colombia las denominadas casas de pasos pero estas instituciones es solo el primer paso para rehabilitación en las cuales el usuario deberá determinar si inicia o no el control de su diagnóstico, para finalizar el texto nos pone en evidencia la importancia de los seguimientos médicos y psicológicos con el fin de evitar una recaída.	

Citas textuales	Esta desarticulación corporal obstaculiza, además, cualquier tentativa de estructuración de un mínimo lazo social, pues no se cuenta siquiera con una certeza de sí que haga posible un contacto con otro, sin que el sujeto lo perciba como una invasión amenazante. De ahí el riesgo de depreciación social.
Conclusiones	La intervención social es de gran necesidad a pacientes con problemas de drogadicción tanto física como social y aunque el usuario puede abandonar el tratamiento se puede evidenciar que en Francia el seguimiento a este tipo de casos es más completo a diferencia de Colombia que por falta de personal o políticas públicas no se pone la atención a esta problemática de gran magnitud y es que todas las personas han estado expuestas a esta problemática.
Referencias bibliografía útiles a la investigación	http://dx.doi.org/10.12804/apl34.2.2016.07
IDEAS PROPIAS	
Ideas propias	La amenaza de la drogadicción es mundial, en un país como Colombia la amenaza es mayor ya que al ser catalogado como uno de los mayores productores de drogas la mayoría de los colombianos están expuestos a caer en la drogadicción un ejemplo de ello es la aprobación de drogas como lo son la libre venta de tabaco y alcohol los cuales crean enfermedades de base como la hipertensión, la cirrosis, la enfermedad obstructiva crónica entre otros, ahora bien la lectura nos muestra la gran diferencia de atención en dos países diferentes en los cuales las atenciones a este tipo de población las rutas de atención empiezan con una valoración de salud y un tratamiento con el cual se busca que el usuario pueda continuar con una vida normal pero en Colombia las diferentes demoras ocasionan que el tratamiento sea un poco empírico.
Preguntas emergentes	¿Cuál es el manejo que otros países de Latinoamérica le están dando a la problemática de drogadicción?
Conclusiones propias	Se evidencia que el continente Europeo el tratamiento y seguimiento a pacientes con problemas de drogadicción cumple con criterios de alta calidad mientras que en Colombia aún carece de rutas de atención y seguimiento para el abordaje de esta problemática, la necesidad de crear políticas públicas y sociales que ayuden a la atención a pacientes con este tipo de diagnósticos es necesario para devolver esa calidad de vida que algunas personas con problemas de drogadicción buscan desde el primer contacto que tienen con el personal de salud en una sala de urgencias.

FICHA PARA ELABORACIÓN DE RESEÑAS Y LA PRODUCCIÓN ACADÉMICA, CAP III		
Fecha, Inicio de elaboración.		14 /11 /2021
Nombre/Autor(a) de la ficha		Jesús Fernando Chilito López
TEXTO		
Referencias	Nombre del Autor(a)	Maria Camila Navarro, Moises Mebarak
	Nombre del Texto	Formación de Prejuicios Sociales, una Revisión desde el Inconsciente Cognitivo y Psicoanalítico
	Forma de referenciar APA	Navarro M, Mebarak M, 2014; Formación de Prejuicios Sociales, una Revisión desde el Inconsciente Cognitivo y Psicoanalítico, Cuadernos de Neuropsicología paamerican Journal of Neuropsychology
Tema	Formación de prejuicios sociales	
Tesis o argumento central	La creación de prejuicios desde el inconsciente cognitivo y psicoanalítico partiendo desde las perspectivas de diferentes autores.	
Pregunta principal del texto (se podrán poner preguntas secundarias)	¿Cómo se crean los prejuicios desde el inconsciente cognitivo y psicoanalítico?	
Ideas Principales y secundarias	La revisión bibliográfica que realizan los autores demuestran la claridad con la que muchos autores destacados dan a conocer la creación de los prejuicios que las personas crean desde su infancia hasta alcanzar la vejez, por un lado se tiene la el inconsciente cognitivo el cual desde nuestro entorno social empezamos a crear prejuicios y por otro el inconsciente psicoanalítico en el cual se evidencia a creación de prejuicios desde nuestro inconsciente partir de experiencias vividas.	
Citas textuales	En ese sentido, lo que debe quedar claro aquí, es que no importaría desde qué enfoque se estudien los prejuicios, lo realmente importante es que ese estudio contribuya al diseño de mejores intervenciones en	

	pro de la calidad de vida de pacientes, usuarios, clientes, el ser humano en general.
Conclusiones	Como síntesis de la lectura podemos decir que tanto los prejuicios son aprendidos o creados la subjetividad de las personas siempre tendrán un rol importante para la determinación de discriminación social o por el contrario suprimir hechos que causen inconformidad a otra personas.
Referencias bibliografía útiles a la investigación	Over, & Carpenter (2009)
IDEAS PROPIAS	
Ideas propias	Los prejuicios ya sean aprendidos o creados como lo expresan los autores siempre serán un componente que de no ser controlados podrían llegar a la exclusión a las personas a las cuales se les realiza el prejuicio, por otro lado la importancia de aplicar educación incluyente desde las primeras etapas de niñez ayudara a que los prejuicios aprendidos no afecten a la persona y su entorno social.
Preguntas emergentes	¿Cómo se detectan los prejuicios en las personas?
Conclusiones propias	Tanto los prejuicios como su creación son temas complejos ya que al intervenir la subjetividad de las personas es casi imposible determinar cuáles son los juicios que se realizan hacia personas con características diferentes, otra conclusión a la cual se puede llegar con la lectura es que los prejuicios causan exclusión hacia las otras personas lo que conlleva a una afectación mental de la persona excluida ya que este lo notara, por ultimo podríamos decir que en una sociedad que está en constante crecimiento la mejor manera de evitar los prejuicios es con la incorporación desde la niñez a los diferentes grupos sociales.

BIBLIOGRAFÍA

- Aylwin Acuña, N., & Soler, M. O. (2002). *Trabajo social familiar*. Santiago de Chile: Editorial Universidad Santiago de Chile.
- Cornejo, M., Mendoza, F., & Rojas, R. (2008). la investigación con relatos de vida: Pistas y opciones del diseño metodológico. *PSYKHE*, 17(1), 29-39. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v17n1/art04.pdf>
- Folgueiras, P. (2009). *Técnica de recogida de información: La entrevista*. . Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>
- Genoveva, E. (2005). *Análisis cualitativos por categorías*. Obtenido de Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Escuela de Psicología.: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/35683961/ANALISISCUALITATIVO_G_ECHEVERRIA_1.pdf?1416667486=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DApuntes_Docentes_de_METODOLOGIA_DE_INVES.pdf&Expires=1613291683&Signature=MR9JsFmm0UXePJcdDzBpuo0SoiCJqpgGJ
- Haquin, C., Larraguibel, M., & Cabezas, J. (2004). *Factores protectores y de riesgo en la salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062004000500003
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Kuznik, A., Hurtado Albir, A., & Espinal Berenger, A. (2010). El uso de la encuesta de tipo social en traductología. Características metodológicas. *Monografías de TRaducción e Interpretación*(2), 315-344. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2651/265119729015.pdf>

Martínez, N. (2015). *Comienzo e instauración de los estereotipos en la sociedad. La teoría de la desinformación imperante*. Obtenido de <http://webs.ucm.es/BUCM/revcul//e-learning-innova/155/art2076.pdf>

Merabark, M., Alberto, D. C., Salamanca, M. d., & Quintero, M. F. (julio de 2009). *Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud*. . Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a06.pdf>

Ministerio de Comercio . (05 de enero de 2021). *Perfiles Económico Departamentales*. Obtenido de <https://www.mincit.gov.co/getattachment/d6e4fd81-8739-4fe6-8d96-191351ebd122/Cauca.aspx#:~:text=Durante%20el%20trimestre%20movil%20septiembre,registrada%20en%20las%2023%20ciudades>.

Ministerio de Salud. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. 1-344.

MINSALUD; MINJUSTICIA & UNODC. (noviembre de 2016). *Plan Departamental de Drogas*. Obtenido de http://www.odc.gov.co/Portals/1/politica-regional/Docs/plan-departamental-drogas-cauca_2016_2019.pdf

Obertament. (2016). *El estigma y la discriminación en Salud Metal Cataluña 2016*. Obtenido de <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estigma-salud-mental-2016.pdf>

OMS. (2004). *Promoción de la Salud Mental*. Obtenido de https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

OMS. (27 de abril de 2006). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/features/qa/38/es/#:~:text=Aunque%20no%20se%20conocen%20perfectamente,o%20gen%C3%A9ticos%20y%20problemas%20m%C3%A9dicos>.

Organización Panamericana de la salud. . (09 de abril de 2013). *Organización Mundial de la Salud*. . Obtenido de

[https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142#:~:text=%22La%20salud%20es%20un%20estado,a usencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades.](https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142#:~:text=%22La%20salud%20es%20un%20estado,a%20ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades.)

Pasquale, M. (2012). *Estigma social*. Obtenido de <https://www.artsocial.cat/articulo/estigma-social/>

Posada Villa, J. A. (octubre de 2006). *Revista Colombiana de Rehabilitación*. Obtenido de <https://revistas.ecr.edu.co/index.php/RCR/article/view/277/368>

Restrepo, D., & Jaramillo, J. (agosto de 2012). *Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública*. Obtenido de Revista Facultad Nacional de Salud Pública.: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12023918009.pdf>

Salud Mental Europea. (2009). *De la exclusión a la inclusión. El camino hacia la promoción de inclusión social de las personas con problemas de salud mental en Europa*. Madrid: Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental. Obtenido de <https://consaludmental.org/publicaciones/Delaexclusionalainclusion.pdf>

Urrego Mendoza, Z. (2007). Reflexiones en torno al análisis de la situación de salud mental en Colombia, 1974-2004. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 307-319.

Vega, G., Ávila, J., Vega, A., Camacho, N., & Becerril, A. &. (mayo de 2014). *Paradigmas en la investigación. enfoque cuantitativo y cualitativo*. Obtenido de European Scientific Institute: <https://core.ac.uk/reader/236413540>

Pérez Rivero, L. (2000). La documentación específica en trabajo social: la historia la ficha y el informe social. *Cuadernos De Trabajo Social*, (13), 75. Recuperado a partir de <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0000110075A>

Salazar J, Castro E, Davila P;2017, Carga del cuidador en familias de personas con enfermedad mental vinculadas al programa de hospital de día de una institución de tercer nivel en Cali (Colombia), Revista de Colombiana de Psiquiatría.

Arias BE, Hernández DM. Salud mental colectiva y cuidados transnacionales. Retos y desafíos. Rev Gerenc Polit Salud. 2020;19. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.smcc>

Carlos A. Palacio. (2018). Situación de salud mental en Colombia

Arenas AP, Melo-Trujillo DE. Una mirada a la discapacidad psicosocial desde las ciencias humanas, sociales y de la salud. Hacia. Promoc. Salud. 2021; 26 (1): 69-83. DOI: 10.17151/hpsal.2021.26.1.7

Pérez Rivero, L. (2000). La documentación específica en trabajo social: la historia, la ficha y el informe social. *Cuadernos De Trabajo Social*, (13), 75. Recuperado a partir de <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0000110075A>

Bronfenbrenner, U., & Devoto, A. (1987). *La ecología del desarrollo humano. experimentos en entornos naturales y diseñados* (1a ed.). Paidós

Tomas Fernández, jun. 2009, Alianza editorial, fundamentos del trabajo social

Juan Jesús Viscarret Garro. (2007). Modelos de intervención en trabajo social. Alianza editorial

Gaspar J-L. & Rivera, S. M. (2016). Drogadicción y aislamiento social. Reflexiones sobre la atención a drogadictos en Francia y Colombia. Avances en Psicología Latinoamericana.

Navarro M, Mebarak M, 2014; Formación de Prejuicios Sociales, una Revisión desde el Inconsciente Cognitivo y Psicoanalítico, Cuadernos de Neuropsicología paamerican Journal of Neuropsychology