

**INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL A PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON  
DEPRESIÓN IMPLEMENTADAS DESDE EL TRABAJO SOCIAL**

**Trabajo Integrador para optar por el título de  
TRABAJADOR SOCIAL**

**Presentado por los estudiantes:**

**Laura Camila Artunduaga Villán**

**Daniel Ricardo García Gómez**

**John Eduardo Vargas Herrera**

**Director del Trabajo Integrador**

**Yovanny Ospina Nieto**

**Universidad Santiago De Cali**

**FACULTAD DE HUMANIDADES Y ARTES**

**PREGRADO EN TRABAJO SOCIAL**

**Santiago de Cali**

**2023a**

Nota de aceptación

Aprobado por el Comité de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Universidad Santiago de Cali, para optar al título de: Pregrado en TRABAJO SOCIAL.

---

Firma del presidente del Jurado

---

Firma del Jurado

---

Firma del Jurado

Santiago de Cali junio de 2023<sup>a</sup>

## Tabla de contenido

Introducción.....	8
1. Planteamiento del Problema .....	9
1.1. Formulación del Problema.....	13
2. Justificación .....	14
3. Objetivos .....	19
3.1. Objetivo General .....	19
3.2. Objetivos específicos.....	19
4. Marco Referencial.....	20
4.1 Estado del Arte.....	22
4.1.1 <i>Antecedentes Internacionales</i> .....	22
4.1.2 <i>Antecedentes Nacionales</i> .....	24
4.1.3 <i>Antecedentes Locales</i> .....	27
4.2. Marco de Referencia Conceptual .....	29
4.2.1 <i>Categoría de Intervención Psicosocial</i> .....	29
4.2.2. <i>Categoría de Depresión</i> .....	36
4.2.3. <i>Categoría de Trabajo Social</i> .....	47
4.3. Perspectiva Teórica .....	48
4.4. Marco Legal.....	53
5. Metodología.....	58
6. Resultados .....	62
7. Conclusiones.....	90
8. Bibliografía.....	94
9. Anexos.....	101

## **Agradecimientos**

En primer lugar, quiero darle gracias a mis padres, abuelos y hermanos que siempre me han brindado su apoyo incondicionalmente. A través de sus palabras, amor y motivación han hecho que siempre mire hacia adelante y persiga lo que más anhelo como persona y profesional. También quiero agradecerles a mis compañeros y decirles que, a través de todos los años compartidos en nuestro camino, como profesionales han sido los mejores, y que muchos de ellos se han convertido en amigos, colegas y familia. Gracias por su carisma, su empatía, su alegría y por todas esas cosas lindas que me llevo en el corazón. A mis profesores que hicieron parte del proceso de formación profesional, muchas gracias. De ustedes me llevo sus enseñanzas. Mis infinitos agradecimientos por su tiempo, dedicación y por habernos inculcado el amor a esta carrera que es TRABAJO SOCIAL.

### **Daniel Ricardo García**

Quiero agradecerles a mis padres por permitirme formarme como estudiante y como mejor persona. Sin su ayuda ni su apoyo no podría estar en donde estoy ahora.

Se los debo todo. Agradezco enormemente a mis 3 amigos que me acompañaron durante mi carrera y en los momentos en los que deseaba rendirme me apoyaban incondicionalmente recomendándome que siempre puedo y que todo lo que me propongo puedo lograrlo.

Por último, le agradezco a mi John por ser esa luz de esperanza en medio del caos que implicó realizar esta tesis

### **Laura Camila Artunduaga**

Después de tanto esfuerzo y dedicación, agradezco de corazón a cada una de las personas que me acompañaron en este proceso que parecía interminable.

Agradezco a mi madre, Ellen Herrera, por ser incondicional en toda mi vida y por ser quien me alienta constantemente a seguir caminando cuando estoy perdido.

Agradezco a mi padre, John Eduardo Vargas Hernández, por acompañarme y enseñarme a soñar en grande, sin importa lo que cueste, para ir culminando mis metas y alcanzar mis sueños.

Agradezco a mis tías, Ingrid Herrera y María Luisa Herrera, por impulsarme para conseguir mi sueño de ser profesional, porque decidieron creer en mí y en cada oportunidad me motivaron a perseguir mis anhelos.

Agradezco a las profesoras Carolina Ardila y Carolina Giraldo, por su invaluable contribución a mi formación profesional, gracias por ser fuentes de inspiración, por las oportunidades brindadas y por ayudarme a alcanzar mis metas académicas.

A cada uno de los docentes, amigos y personas que, con su afecto me ayudaron durante toda mi formación profesional, pero, sobre todo, creyeron en mí.

**John Eduardo Vargas**

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar las intervenciones psicosociales que los trabajadores sociales implementan en sujetos diagnosticados con depresión. Este trabajo se desarrolló en Santiago de Cali, en instituciones dedicadas a la salud mental; y tuvo como finalidad aportar hallazgos y conocimientos al programa de Trabajo Social de la Universidad Santiago de Cali.

Para llevar a cabo la investigación se realizó una serie de entrevistas semiestructurada a seis trabajadoras sociales que han trabajado o poseen experiencia en el área de la salud mental. Se hizo, además, una revisión de catorce documentos de carácter académico relacionados con el tema. Mediante estas actividades se pudo reconocer que los profesionales del área poseen diversos conocimientos teóricos y metodológicos que sustentan sus acciones e intervenciones en el campo. También fue posible reconocer que tales conocimientos no solo se aplican en la intervención directa, sino que también se reflejan en distintas acciones educativas, como en la creación de materiales didácticos.

En ese sentido, los hallazgos giraron en torno a la caracterización de la intervención psicosocial en pacientes con depresión, a la descripción de las experiencias de las seis trabajadoras sociales que han desarrollado procesos de intervención en los pacientes y a la identificación de los aportes de dichos procesos que los trabajadores sociales han generado.

**Palabras Clave:** intervención psicosocial, salud mental, Trabajo Social, depresión.

## **Abstract**

The objective of this research was to analyze the psychosocial interventions that social workers implement in subjects diagnosed with depression. This work was developed in Santiago de Cali, in institutions dedicated to mental health; and its purpose was to contribute findings and knowledge to the Social Work program of the Universidad Santiago de Cali.

In order to carry out the research, a series of semi-structured interviews were conducted with six social workers who have worked or have experience in the area of mental health. In addition, a review of fourteen academic documents related to the topic was conducted. Through these activities, it was possible to recognize that professionals in the area possess diverse theoretical and methodological knowledge that supports their actions and interventions in the field.

It was also possible to recognize that such knowledge is not only applied in direct intervention, but is also reflected in different educational actions, such as the creation of didactic materials. In this sense, the findings revolved around the characterization of psychosocial intervention in patients with depression, the description of the experiences of the six social workers who have developed intervention processes in patients and the identification of the contributions of such processes that social workers have generated.

**Key words:** psychosocial intervention, mental health, social work, depression.

## **Introducción**

La investigación buscó el análisis de los proyectos de intervención psicosocial que han implementado seis trabajadoras sociales en el marco de la normativa vigente y las intencionalidades de implementación a pacientes con depresión que señaló como prioridad el Ministerio de Salud y Protección Social (2017). Por otra parte, la documentación fue poco abundante para responder a las necesidades del estudio, debido a que el tema de intervención psicosocial mediante el Trabajo Social y la salud mental en Colombia ha sido poco manejado, a pesar de que es bien sabido que la salud mental es de vital importancia en la cotidianidad de todas las personas. En vista de tal situación, puede decirse que este trabajo es pertinente por la vigencia que tiene para la Organización Mundial de la Salud (OMS) y para el ministerio de Salud y Protección Social de Colombia la prevención de la depresión en las personas, en diferentes ámbitos de acción (trabajo, educación, familia, entre otros)

Es pertinente aclarar que la propuesta de investigación centra su interés en el análisis de los proyectos de intervención psicosocial que son implementados por seis trabajadoras sociales para el mejoramiento de las condiciones de vida de pacientes diagnosticados con depresión, así como indagar sobre cuál es su rol en el tratamiento de personas depresivas, su manera de llevar a cabo la atención y cómo hace uso de sus conocimientos científicos y prácticos, y de sus experiencias diarias para generar estrategias teóricas y prácticas. El motivo por el que también se ha realizado este proyecto es para ilustrar cómo las trabajadoras sociales, a través de sus saberes, experiencias y metodologías, promueven un cambio social y contribuyen al bienestar social tanto del paciente como de la comunidad.

La temática objeto de estudio tiene una gran relevancia para la disciplina profesional del trabajador social, dado que hay muchos campos de acción que se pueden desarrollar, de acuerdo con la implementación de proyectos que responden a las necesidades internacionales y a las orientaciones que desde el ministerio de salud. El trabajador social contribuye desde su ejercicio profesional a la ejecución de proyectos de intervención psicosocial que ayude a los pacientes con depresión a que recuperen su condición social en el entorno en el que se desenvuelven.

## **1. Planteamiento del Problema**

Durante el año 2013, en Colombia, fue desarrollada e implementada la Política Nacional de Salud Mental mediante la Ley 1616 del mismo año, la cual garantiza el derecho a la salud mental a toda la población colombiana. En este sentido, la salud mental es un derecho de todos los sujetos, tanto individuales como colectivos. Mediante la promoción de la salud y la prevención de los trastornos mentales se puede otorgar a la población atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para el trato y el manejo adecuado de dichos trastornos.

No está demás señalar que la salud es considerada como una de las aspiraciones más importantes y relevantes para el ser humano, y se constituye como un requisito para sentirse con bienestar y felicidad.

En octubre de 2022 se dio a conocer, por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Santiago de Cali, la implementación de cinco unidades operativas con el objetivo de brindar atención completa a los casos de trastornos de salud mental. La decisión se tomó debido al registro de la alarmante cifra de 1208 intentos de suicidio, atribuidos a la ansiedad y la depresión. Además, según informaron las autoridades de salud del Valle del Cauca, durante 2021 se diagnosticó a 8747

personas con depresión en dicho departamento, lo que representó un aumento del 3 % en comparación con el año anterior.

La Ley 1616 de 2013 es de difícil acceso, puesto que no cubre a toda la población, en sus diferentes ámbitos culturales, económicos, sociales y geográficos, que no permiten la prestación adecuada del servicio de salud mental, trayendo como consecuencia un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas y de alto costo en el tema mental. En consideración a lo expuesto, el Ministerio de Salud y Protección Social en el 2017 señaló la importancia de prevenir la depresión en el entorno escolar dado que tomaron datos de los registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), según estos datos la población más vulnerable es la que oscila entre los 15 y 19 años; la misma fuente indicó que en el 2015 fueron atendidos 4.574 personas con depresión, y que en el 2016 el número se incrementó a 4.710.

En Colombia, Según el Ministerio de Salud y Protección social (2020), se observó que la depresión es la segunda causa más importante de carga de enfermedad, el 44.7% de los niños y niñas presentan indicios de algún problema mental, mientras que el 2.3% padece trastorno por déficit de atención e hiperactividad, también, durante la adolescencia, los trastornos más comunes son la ansiedad, la fobia social y la depresión, y, en la edad adulta, aproximadamente el 6.7% ha experimentado trastornos afectivos.

A partir de lo expuesto, el gobierno colombiano tomó la decisión de actuar en pro de la salud mental, por lo que, bajo el marco del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018-2022 "Pacto por

Colombia, Pacto por la Equidad", emitieron el documento CONPES 3992, el cual se enfoca en promover la salud mental de la población. Este documento tiene como objetivo fortalecer los entornos sociales, desarrollar las capacidades individuales y colectivas, mejorar la coordinación intersectorial y trabajar en la atención de salud mental, su propósito es reducir la incidencia de problemas o trastornos mentales, así como el consumo o abuso de sustancias psicoactivas y las víctimas de violencias con programas de una duración de 4 años, enfatizando en la importancia de abordar la depresión para el mejoramiento de la salud mental en la población colombiana

Todo eso ha llevado a comprender que los riesgos que acogen a la salud mental se encuentran inmersos en la sociedad. Las enfermedades y los trastornos mentales exponen a los sujetos, las familias y las comunidades a un gran peligro, puesto que pueden provocar brotes de enfermedades, problemas físicos, conductuales y emocionales, que tienden a ser visibles en los pacientes diagnosticados con depresión, quienes tienden a hacerse daño a sí mismos. Por tanto, es evidente que la salud mental es un campo de acción y un derecho que debe ser abordado y promovido por la disciplina del Trabajo Social.

En este orden de ideas, la inclusión del Trabajo Social en el ámbito de la salud mental puede explicarse por las oportunidades que esta disciplina ofrece para entender la enfermedad como un fenómeno que no solo afecta la psique del individuo, sino que también interactúa con el entorno social, comunitario e institucional. Hay numerosos profesionales que trabajan en este campo y, por ende, es esencial conocer y sistematizar las acciones que se llevan a cabo para generar conocimientos útiles sobre el papel de los trabajadores sociales en esta área.

Conviene destacar que, en el campo de la salud mental, los trabajadores sociales desempeñan un papel fundamental en el tratamiento integral de pacientes psiquiátricos y de sus familias. Los trabajadores sociales utilizan su experiencia y habilidades para ofrecer un tratamiento exhaustivo y directo a las personas, con el objetivo de mejorar su bienestar y calidad de vida en general. Cabe aclarar que la intervención en salud mental no se limita solo a la atención directa del paciente, sino que también se manifiesta indirectamente en otras áreas de acción, como en las prácticas pedagógicas y en el desarrollo y ejecución de materiales didácticos.

En vista de todo lo que se ha mencionado hasta el momento, resulta de suma importancia concientizar a los futuros trabajadores sociales sobre el abordaje de la salud mental desde el Trabajo Social. Así mismo, es menester que los profesionales de esta disciplina y que trabajen en el área de salud mental tengan presente que deben velar por que las mejoras sanitarias lleguen a todos, a fin de mejorar la salud de la población y el acceso a la atención necesaria; de igual modo, deben centrar sus esfuerzos y atención en eliminar las barreras económicas que impidan el acceso a la atención médica para lograr que nadie renuncie al tratamiento por el costo, que se garantice la cobertura de salud de buena calidad y que se fomente la prestación de servicios de promoción, prevención, cura, paliación y rehabilitación de la salud; pues no hay que olvidar que la salud es imprescindible para el desarrollo humano.

De acuerdo con lo anterior, el quehacer profesional en el contexto de la intervención psicosocial desde el Trabajo social se centraría en el mejoramiento de la calidad de vida, según Ardila (2003) calidad de vida se refiere a la capacidad de un individuo para experimentar situaciones y condiciones en su entorno, basadas en sus interpretaciones y valoraciones de los aspectos objetivos

que lo rodean. De modo que, se considera que la calidad de vida es una combinación de elementos objetivos y de la evaluación individual de dichos elementos, siendo así, un estado de satisfacción general derivado de la realización de las potencialidades de la persona.

Las condiciones de vida de quienes sufren de depresión se ven afectadas en varios aspectos, puesto que puede afectar significativamente la calidad de vida de las personas que la experimentan, pudiendo influir en el funcionamiento diario de las personas, lo cual se manifiesta en dificultades para mantener la motivación, la concentración y la energía necesaria para llevar a cabo las tareas diarias, ya sea en el trabajo, en el hogar o en las relaciones personales. Generando un deterioro en el rendimiento laboral, problemas en las relaciones interpersonales y una sensación de ineficacia general.

En el campo de la salud se define al Trabajo Social como aquel ejercicio profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que intervienen en el proceso salud-enfermedad, así como en el tratamiento de los problemas psicosociales que se presentan con relación a las situaciones de enfermedad (Ituarte, 1992). De esta manera, es importante conocer la realidad y situación de cada paciente y lo que le rodea, lo que implica llevar a cabo un estudio e identificación de sus redes sociales y de apoyo (familia, amigos, instituciones, entre otras), para así, efectuar un mejoramiento en la calidad de vida.

### **1.1. Formulación del Problema**

¿Cuáles son los proyectos de intervención psicosocial que seis trabajadoras sociales implementan en la atención de pacientes con depresión para el mejoramiento de sus condiciones de vida?

## 2. Justificación

Desde el punto de vista académico, se consideró pertinente llevar a cabo este trabajo, dado que permitió analizar y reflexionar sobre los relatos prácticos aportados por los profesionales activos de las diversas instituciones prestadoras de salud mental. Ello tuvo como consecuencia la adquisición de conocimientos importantes sobre los procesos de intervención de los trabajadores sociales en pacientes con alguna afectación de tipo depresivo, y sobre los parámetros, enfoques y acciones en el campo psicosocial, que, por cierto, estuvieron dirigidos a la prevención de los factores de riesgo del paciente y al refuerzo de los factores protectores del mismo; todo ello conforme al propósito mundial de los Objetivos generales de Desarrollo Sostenible (ODS, 2015).

Asimismo, el Proyecto tipo en Salud Mental y Construcción de Paz del Convenio 547 de 2015, fue una iniciativa clave para abordar los desafíos en el campo de la salud mental en el contexto del posconflicto. Este proyecto tuvo como objetivo principal promover la atención integral de la salud mental de las personas afectadas por el conflicto armado y contribuir a la construcción de la paz en el país, a través de la implementación de estrategias de prevención, intervención y rehabilitación, se buscó fortalecer los servicios de salud mental, promover la participación comunitaria y generar espacios de diálogo y reconciliación. El trabajador social desempeñó un papel fundamental, puesto que, su labor consistió en brindar apoyo integral a las personas afectadas por el conflicto, reconociendo y atendiendo sus necesidades emocionales y psicosociales.

En 2013, en Colombia, se implementó la Política Nacional de Salud Mental a través de la Ley 1616, que garantiza el derecho a la salud mental de todos los ciudadanos, esta política reconoce la importancia de abordar la salud mental tanto a nivel individual como colectivo, posicionando el

Trabajo Social en un papel fundamental, desempeñando la intervención psicosocial de los proyectos, al promover la salud mental y prevenir los trastornos mentales a través de una atención integral e integrada que incluye el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, buscando brindar un manejo adecuado de estos trastornos.

Esta investigación es pertinente porque permitió hacer un análisis desde las diferentes intervenciones psicosociales que seis trabajadoras sociales implementan cuando desarrollan proyectos que buscan mejorar las condiciones de vida de pacientes diagnosticados con depresión. Resulto relevante para la caracterización de las diferentes que son aplicadas para este tipo de casos, además de la descripción de las diferentes metodologías empleadas por las trabadoras sociales.

La experiencia documentada en este trabajo sirvió no solo para identificar la manera en que los trabajadores sociales ejecutan los planes y modelos de intervención psicosocial en los pacientes, sino también para saber cómo se sienten estos trabajadores, física y mentalmente, al cargar con la responsabilidad de traducir, comprender, predecir y cambiar la conducta social de sus diferentes pacientes en cuanto a factores como estrés, presión, fatiga mental, problemas de relación, desmotivación laboral, insatisfacción laboral, que, después de todo, son nocivos para su propia salud mental.

Por otro lado, y desde el aspecto social, esta investigación fue crucial para dar cuenta sobre la intervención psicosocial que se lleva a cabo mediante el Trabajo Social; así como su influencia durante el tratamiento del trastorno mental y los recursos que se suelen brindar a los pacientes.

Ello permitió reconocer la enorme relevancia que poseen tales intervenciones en lo tocante a los problemas psíquicos.

Por lo que, podemos comprender el papel del trabajador social frente a las políticas de salud mental en Colombia es de gran relevancia y pertinencia, ya que tienen la capacidad de abordar los aspectos psicosociales de las personas y las comunidades, permitiendo comprender y responder a las necesidades emocionales y sociales de manera integral. A partir de un enfoque centrado en el individuo, su entorno y las relaciones, así como la justicia social y los derechos humanos, permite interceder por la equidad en el acceso a los servicios de salud mental, promoviendo la inclusión y la participación de aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad, para así, abogar por el mejoramiento de las personas, especialmente por aquellas diagnosticadas con depresión.

Sin embargo, la profesión de trabajador social también enfrenta desafíos, como la falta de recursos y la estigmatización asociada a los problemas de salud mental. Además, el contexto colombiano de posconflicto implica la necesidad de abordar las secuelas emocionales y psicosociales del conflicto armado, lo que requiere una formación especializada y un enfoque sensible a las necesidades de las víctimas. A pesar de estos desafíos, el trabajador social juega un papel crucial en la implementación de políticas de salud mental y en la construcción de una sociedad más justa y saludable.

De igual forma, esta investigación, como vía de modalidad de grado, fue llevada a cabo por la necesidad e interés de examinar y comprender la importancia del accionar preventivo del trabajador social en lo referente a la salud mental, enfocado en la depresión, puesto que, según un

informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la tasa de depresión en Colombia supera el promedio global, de acuerdo con el estudio, aproximadamente el 4.7% de los habitantes colombianos padecen este trastorno.

Dado que el cuidado de la salud mental para afrontar las tensiones propias de la vida, contar con un estado de bienestar social, reconocer y ejecutar las capacidades mentales, físicas, psicológicas y cognitivas de los seres humanos, y realizar el procedimiento psicosocial son aspectos que el trabajador social trabaja con los pacientes diagnosticados con alguna patología mental, y que, a su vez, el trabajador proporciona atención a las familias de los pacientes para reducir la tasa de mortalidad materna e infantil, se consideró muy conveniente realizar un estudio sobre la incidencia del Trabajo Social en el área de la salud mental.

Bajo el artículo 137 de la ley 1448 de 2011, el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a víctimas implementado por el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de la Salud y Protección Social, existe una ruta desde el Ministerio de Salud, este programa se basa en la atención psicosocial y la atención integral en salud, tanto a nivel individual, familiar como comunitario, reconociendo su relevancia y necesidad.

Además, la ley contempla los Centros de Encuentro y Reconstrucción del Tejido Social como espacios destinados a las víctimas, sus familias y su red de apoyo, estos centros proporcionan diversas herramientas adaptadas a las condiciones específicas de la población y promueven procesos de acompañamiento grupal y comunitario. Asimismo, se considera pertinente esta ruta

de atención para el desarrollo de cualquier tipo de trabajo que se haga con pacientes en este caso en particular, pacientes diagnosticados con depresión.

El Trabajo Social se articula a esta ley al proporcionar un enfoque interdisciplinario y orientado a la atención integral, considerando sus necesidades individuales y colectivas, así como las diferencias de género, etnia y territorio. A través de su labor, los trabajadores sociales colaboran en la detección y acercamiento a las personas, brindan atención individual, familiar y comunitaria de calidad, promueven la gratuidad en el acceso a servicios y medicamentos necesarios, y contribuyen a la reconstrucción del tejido social a través de la creación de espacios de encuentro y acompañamiento grupal y comunitario.

Teniendo en cuenta todo lo mencionado hasta este punto y atendiendo el llamado a la realidad social (puesto que la salud mental debe ser comprendida como un derecho que debe ser garantizado a todas las poblaciones), los trabajadores sociales (cuya profesión hace parte de las ciencias sociales de la salud) deben estar en constante capacitación de conocimientos prácticos y científicos, para promover el saber de todos los campos de acción y los sujetos atendidos en conjunto.

Para finalizar, este trabajo se propuso desde el Centro de Investigación en Ciencias Sociales y Humanas (CISOH), concretamente al Grupo de Investigación Humanidades y Universidad. El tema y objeto de estudio de la presente investigación se vinculó con la línea de investigación de Ciencias aplicadas para la Humanidad de la Facultad de Humanidades y Arte, que promueve los estudios de procesos de vinculación, diálogo y aplicación de las humanidades con las ciencias

aplicadas. Su propósito fundamental es plantear soluciones educativas en las periferias de las ciencias sociales.

Por tanto, esta investigación tuvo la intención de beneficiar a los trabajadores sociales, especialmente a aquellos que, en algún momento, lleven a cabo una intervención psicosocial en el campo de la salud mental, enfocado en el tratamiento de personas diagnosticadas con depresión; decidimos llevar a cabo nuestra investigación centrándonos especialmente en la depresión puesto que, la depresión es el trastorno más frecuente entre las personas que ven afectadas su salud mental. Debido a esto, los síntomas de la depresión pueden llevar a la persona a tener desequilibrios cerebrales, lo cual implicaría mayor desgaste de la salud emocional y mental.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo General**

Analizar los proyectos de intervención psicosocial que seis trabajadoras sociales implementan en la atención de pacientes con depresión para el mejoramiento de sus condiciones de vida

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar las diferentes prácticas de intervención psicosocial que aplican seis trabajadoras sociales a pacientes diagnosticados con depresión para el mejoramiento de sus condiciones de vida
- Describir los fundamentos teóricos más recurrentes de las intervenciones psicosociales empleados por seis trabajadoras sociales con pacientes diagnosticadas con depresión.
- Indagar las experiencias más significativas de seis trabajadoras sociales en el proceso de intervención con pacientes diagnosticados con depresión.

#### **4. Marco Referencial**

En 1936, en Colombia, se inició la formación de trabajadores sociales, bajo la orientación de la Unión Católica Internacional de Servicio Social, que fue la encargada de formar los primeros asistentes sociales. Por medio de la Ley 53 de 1977 (diciembre 23), se reglamentó oficialmente el ejercicio de la profesión Trabajo Social.

Posteriormente se instauró la Política Nacional de Salud Mental en 2013, que fue creada a partir de un análisis situacional de estudios realizados en 1993, 2003 y 2007. Con base en dicha política, el Área de Servicios Generales de Salud Mental Integral dictó las normas referentes a la salud mental para garantizar los derechos de los bogotanos en ese ámbito. Tanto la Política Nacional de Salud Mental como el Área de Servicios Generales han dispuesto de temas de investigación, de enfoques específicos que las orientan y de algunas estadísticas que mostraron el porcentaje de afectación de enfermedades mentales en diferentes grupos de edad. Con lo anterior, la Política de Salud Mental del Distrito 2015-2025 ha entendido que los esfuerzos por la salud mental no deben limitarse a intervenciones para los trastornos mentales, sino más importante: promover el cuidado de la salud mental como una práctica permanente de todos los ciudadanos.

Según lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Ley 1616 de 2013, la salud mental es un estado de ánimo expresado en la cotidianidad a través del comportamiento y la interacción por el cual permite a los sujetos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y conductuales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones y para contribuir a la comunidad. Para eso, la gestión empleada en salud mental dispone de una serie de políticas que involucran y direccionan a los diferentes actores sociales para que ejecuten acciones que promuevan, prevengan y realicen los respectivos tratamientos y rehabilitaciones de los

problemas y patologías mentales. Dichas políticas pueden llevarse a cabo por medio de procesos como lo son la asistencia técnica, la asesoría, la capacitación y la coordinación intersectorial; así como a través del fortalecimiento institucional y comunitario, de acuerdo con lo establecido en la dimensión de convivencia social y salud mental del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, con el objetivo de garantizar el derecho a la salud mental en Colombia.

Por otra parte, el desarrollo del Trabajo Social en el ámbito de la salud mental ha llegado a considerarse como una especialización profesional y disciplinar, cuyo origen se encuentra en la fase histórica de tecnificación de la profesión, tal y como señala Fernández (1997). Es importante tener en cuenta que la participación del Trabajo Social, como disciplina profesional en el campo de la salud mental, representa nuevos desafíos, ya que quienes lo ofician son agentes de cambio que están en constante evaluación social como proceso de valoración, identificación y medición de los beneficios y costos de un proyecto de intervención.

Vale aclarar que, normalmente, el trabajador social tiene un potencial transformador de las diversas realidades y problemáticas sociales, y aboga por los derechos humanos y el bienestar integral de los pacientes, puesto que su labor es contribuir a que las comunidades puedan relacionarse con su entorno de forma sana y segura. Por otro lado, como lo expresa la Federación Internacional de Trabajo Social (2004), la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son cuestiones fundamentales que trata la profesión de Trabajo Social. Así mismo, y según lo que lo manifiesta la Ley Nacional de Salud Mental (2013), el Trabajo Social debe aportar a la preservación y al cuidado de la salud mental de todos los sujetos. Por lo anterior, y asumiendo la premisa de que el Trabajo Social está involucrado con la sociedad, se considera

importante y necesario estudiar las formas en que la profesión, a partir del acompañamiento y el servicio, incide en los pacientes diagnosticados con depresión.

## **4.1 Estado del Arte**

Haciendo un rastreo bibliográfico de estudios que anteceden a la intervención psicosocial, se logró identificar los siguientes estudios, que para efectos de argumentación se presentaron en orden internacional, nacional y local

### ***4.1.1 Antecedentes Internacionales***

En el contexto internacional se revisó los resultados de investigación de Gómez (2017) quien en su trabajo *“Intervención en Salud Mental desde el Trabajo Social”* presenta como objetivo abordar la intervención social en salud mental desde una perspectiva crítica. En el ejercicio investigativo el autor considera los siguientes aspectos: político, social y cultural que son fundamentales para la salud mental de las personas.

El desarrollo metodológico centra la atención en el quehacer de la práctica diaria. A partir de narrativas que han sido implementadas en el proceso de intervención en salud. De esta forma la narración de experiencias tiene dos actores puntuales, el que narra y el que escucha, y es el último actor (escucha) quien comprende la situación del que narra, esto según (Gómez, 2017) es fundamental para una buena intervención.

Finalmente, Gómez (2017) enfatiza que, la comprensión más profunda de los factores estructurales que influyen en la salud mental de las personas puede ayudar a los trabajadores sociales a diseñar intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de cada individuo.

Finalmente, el autor concluye que esto permite que el profesional del Trabajo Social sea más consciente y responsable frente a cualquier proceso de intervención.

Otra investigación que se revisó fue la titulada “*La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas*” elaborado por Carballada (2012), en la cual el autor buscó profundizar los desafíos que enfrenta el Trabajo Social en este ámbito, así como en las posibilidades y limitaciones que se presentan al trabajar con personas que padecen problemas de salud mental bajo una perspectiva crítica y reflexiva.

La metodología que desarrolló en la intervención psicosocial se basó en el análisis de la práctica cotidiana desde una perspectiva procesual, que reconoce tres órdenes presentes en la intervención social, que son: protección, lazos y problema social/necesidad. Estos órdenes se manifiestan de diferentes maneras según las particularidades del proceso de intervención en lo social, también, permiten comprender las complejidades y desafíos que se presentan al trabajar con personas que padecen problemas de salud mental.

Carballada (2012) concluye sobre la importancia de construir una práctica profesional comprometida con las necesidades de las personas, que tenga en cuenta sus particularidades y singularidades, asimismo, el autor plantea algunas interrogantes y perspectivas para seguir avanzando en la construcción de una práctica profesional más efectiva y comprometida con las necesidades de las personas que padecen problemas de salud mental.

Otra investigación revisada es la de Vitaliti et al., (2019) quienes en su investigación “*El análisis de redes sociales y la intervención psicosocial: aproximaciones metodológicas a partir de un estudio de caso*”, se trabaja bajo una perspectiva interdisciplinaria, puesto que se plantea abordar problemas complejos de interacción social desde diferentes perspectivas, así como utilizar

herramientas metodológicas innovadoras para comprender mejor las relaciones sociales y diseñar intervenciones más efectivas.

La metodología desarrollada por Vitaliti et al., (2019) fue el análisis de redes sociales (ARS), puesto que, permite identificar patrones y estructuras dentro de una red social, lo que nos permite comprender cómo se relacionan los individuos y grupos, se pueden diseñar intervenciones más efectivas para abordar problemas complejos de interacción social.

Por último, los investigadores en mención (Vitaliti et al.,2019) identificaron patrones y estructuras dentro de las redes sociales, lo que ha contribuido a una mejor comprensión de las relaciones entre individuos y grupos, resaltando la importancia de utilizar herramientas metodológicas innovadoras para abordar problemas complejos de interacción social, lo que le permitió impactar significativamente en el bienestar social, los lazos sociales y la calidad de vida de las personas.

#### ***4.1.2 Antecedentes Nacionales***

En el contexto nacional se encontró el trabajo de grado titulado *“Rol del profesional de trabajo social en la atención a prejuicios y estereotipos aplicados hacia personas diagnosticadas con alteraciones mentales. una caracterización social en la clínica de salud mental nueva esperanza, Popayán 2020”*, elaborado por Chilito (2021), cuyo objetivo fue desarrollar la función del profesional en Trabajo Social en la atención a los posibles prejuicios y estereotipos aplicados a personas diagnosticadas con alteraciones mentales.

La investigación abordó una perspectiva sistémica que considera a la familia como una totalidad compuesta por partes interrelacionadas los roles, límites e interacciones en los subsistemas familiares son clave para comprender el impacto de los estigmas sociales en personas con trastornos mentales, Chilito (2021) también utilizó el modelo ecológico para analizar el contexto

ambiental en el que se desenvuelven, reconociendo la influencia de factores económicos, políticos, educativos y ambientales. Este enfoque integral permitió entender las problemáticas desde una visión global e identificar la relación entre espacios físicos y el compromiso institucional con la aceptación y tolerancia hacia este grupo social.

Adicionalmente, la metodología empleada en esta investigación cualitativa se basó en la búsqueda de conocimiento desde la perspectiva de los sujetos, de manera inductiva, para lograr esto, se utilizan diversas herramientas, como entrevistas, encuestas y relatos de vida, por otro lado, el trabajo de Chilito (2021) contribuyó a comprender las dinámicas sociales y culturales que impactan en la exclusión e inclusión social de las personas con alteraciones mentales, promoviendo el cambio social mediante la participación activa de los sujetos involucrados en los procesos de intervención.

La investigación de los autores Vargas Gualdrón *et al.*, (2020) titulada “*Quehacer del trabajo social en el campo de salud mental en Bogotá*”, buscó caracterizar el quehacer de la profesión en el campo de la salud mental, utilizando una perspectiva holística, la cual se centró en la profesión de Trabajo Social y su papel en el campo de la salud mental, puesto que, se reconoció que los trabajadores sociales están capacitados y cuentan con las herramientas necesarias para participar en este ámbito, el cual requiere un enfoque interdisciplinario y multidisciplinario, ya que se cuenta con experiencia y conocimientos en aspectos sociales, que constituyen la base de su actuación profesional.

En cuanto a la perspectiva metodológica, algunos de los insumos mencionados por Vargas Gualdron *et al.*, (2020) están estandarizados por organizaciones como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, lo permitió que dichos insumos fueran utilizados por cualquier profesional en el campo de la salud mental, en este sentido, el Trabajo Social tiene un gran valor metodológico, ya que sus técnicas, instrumentos, estrategias y dispositivos actúan como un puente entre las personas, familias, comunidades, instituciones y los servicios de atención en salud mental.

A partir de este trabajo, se evidencia que los trabajadores sociales poseen conocimientos teóricos y metodológicos en su campo, desde la perspectiva teórica, se observó que las teorías mencionadas por los profesionales están relacionadas con la psicología, pero con un enfoque social, desde allí, aportar a la construcción de conocimiento. Vargas Gualdron *et al.*, (2020) estableció que el quehacer de la profesión busca reconocer al individuo en su contexto temporal y espacial, y ser el profesional que tiene un impacto a largo plazo en la vida de las personas, familias y comunidades, con el fin de mejorar su calidad de vida y garantizar sus derechos humanos.

El trabajo de investigación de Silva *et al.*, (2015) titulado “*El Rol del Trabajador Social en Procesos de Intervención en Salud Mental a Pacientes diagnosticados con alguna Psicopatología*”, se realizó con el fin de ofrecer una visión general referente al rol del Trabajador Social en procesos de intervención en salud mental a pacientes diagnosticados con alguna psicopatología.

La metodología utilizada en este trabajo se basó en técnicas como la observación no estructurada y la entrevista semiestructurada, empleando instrumentos como el diario de campo y el formato de entrevista, esto permitió recolectar información, comprender términos, desmitificar estigmas y analizar la realidad de los pacientes con psicopatologías, así como comprender el rol y las funciones del trabajador social en el ámbito de la salud mental. Desde una perspectiva metodológica, Silva *et al.*, (2015) resaltó la importancia de estas técnicas y herramientas para obtener una visión holística, recopilar datos relevantes y establecer bases teóricas que respalden la labor del trabajador social en este campo.

Finalmente, el trabajo aportó un enfoque metodológico y una perspectiva que fortalecen la labor del trabajador social en el ámbito de la salud mental, además, este estudio destacó la necesidad de una formación continua y especializada para los trabajadores sociales, con el fin de ofrecer intervenciones y servicios de calidad que promuevan la autonomía y el bienestar de los individuos, superando así enfoques asistencialistas. En definitiva, el trabajo investigativo de Silva *et al.*, (2015) amplía el conocimiento y la visión del campo ocupacional del trabajador social, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por trastornos mentales y a consolidar el reconocimiento de su rol en este ámbito.

#### ***4.1.3 Antecedentes Locales***

En el contexto local se encontró el trabajo de investigación titulado “*Intervención psicosocial del trabajo social en pacientes con vih/sida: sistematización de experiencias de las prácticas terapéuticas de las trabajadoras sociales de la ips todomed cali (2017-2018)*”, elaborado por Gómez (2019), el cual tenía como objetivo reconocer el proceso metodológico utilizado por las

Trabajadoras Sociales en un Programa de atención integral, así como identificar los significados que ellas han construido sobre las Prácticas Terapéuticas implementadas en dicho programa.

La metodología que utilizó la autora se basa en cinco tiempos: tiempo de preparación, tiempo de recolección de información, tiempo de análisis, tiempo de sistematización y tiempo de difusión, también se menciona que hizo uso de un modelo de diálogo donde los participantes contribuyeron colectivamente a la reconstrucción de la experiencia sistematizada, todo esto con el fin de construir la sistematización de una experiencia.

Gómez (2019) concluyó en que el Trabajo Social puede ser una herramienta fundamental en el cuidado y atención de pacientes con esta enfermedad, también, se proporcionó información valiosa para otras instituciones interesadas en mejorar su práctica y para las trabajadoras sociales que deseen mejorar su intervención psicosocial. Por último, esta investigación aportó al conocimiento sobre el valor del Trabajo Social en el abordaje integral de los pacientes con VIH/SIDA y su importancia para mejorar la atención sanitaria, lo que se traduce en una mejor calidad de vida para los pacientes y sus familias.

La investigación de Álvarez et al. (2017) titulada *“Modelos y métodos de intervención desde el Trabajo Social en el Centro de Formación Juvenil el Buen Pastor de la ciudad de Santiago de Cali”*, a través de esta investigación los estudiantes realizaron un análisis con el fin de mejorar la eficacia del Trabajo Social con jóvenes en riesgo.

La metodología utilizada en esta investigación fue cualitativa, ya que se emplearon entrevistas semiestructuradas para recopilar datos. A través de este enfoque cualitativo, los autores pudieron obtener un acercamiento a la realidad y analizar el conocimiento como objeto de estudio en la interacción de la intervención en el centro de Formación.

La importancia de este ejercicio investigativo radicó en su contribución al análisis crítico y reflexivo sobre las prácticas de intervención del Trabajo Social, puesto que, a partir de la información recolectada, Álvarez et al. (2017) buscaron identificar fortalezas y debilidades en dichas prácticas para ofrecer recomendaciones que permitan mejorar la eficacia del Trabajo Social con jóvenes en riesgo.

## **4.2. Marco de Referencia Conceptual**

En este apartado está dedicado a los conceptos y las características fundamentales del contexto de este trabajo, que es, a su vez, el objeto de estudio que, desde el análisis categorial permite comprender desde diversos autores las perspectivas teóricas de la investigación como respuesta a los propósitos de esta (Navarro Colorado, 2008).

La intencionalidad de este apartado, además, es dejar en evidencia la diferencia entre experiencia y práctica, siendo la práctica el ejercicio en el cual se llevan a cabo las intervenciones psicosociales, y la experiencia el conocimiento que es obtenido a partir de la práctica.

### ***4.2.1 Categoría de Intervención Psicosocial***

La intervención psicosocial según Garcés (2010) ha ido evolucionando a lo largo de la historia, a principios del siglo XX, en los Estados Unidos, los trabajadores sociales fueron incorporados a los hospitales psiquiátricos con el objetivo de proporcionar una respuesta social a la cronicidad de los trastornos mentales y a la sobrepoblación de los manicomios. Adolph Meyer lideró esta iniciativa y los trabajadores sociales se integraron en 1904. En Barcelona, el doctor Sarró estableció la tercera Escuela de Trabajo Social en España, en 1953, influido por la psiquiatría social y por la labor de las trabajadoras sociales psiquiátricas en los centros de salud mental americanos. En la década de los 70, comenzó el movimiento de la reforma psiquiátrica en Europa, que tuvo inicio en Italia. Allí

se dio la apertura de los hospitales psiquiátricos, la externalización de los pacientes y su inserción y tratamiento en la comunidad.

Este enfoque se alinea con el modelo psicosocial, que es construido de manera histórica y tiene sus raíces en la primera forma del Trabajo Social de Casos, donde se toma en cuenta tanto el aspecto psicológico como social que conforman cada caso en particular. Este modelo reconoce la importancia de considerar la singularidad y particularidad de cada persona dentro de su contexto, promoviendo una intervención integral que abarca aspectos emocionales, sociales y comunitarios. Para DuRanquet (1996), lo psicosocial es un modelo de intervención que parte del método de caso, en donde para la autora lo psicosocial se fundamenta en el análisis de la práctica. Para la autora, lo psicosocial tiene tres fases las cuales son: el diagnóstico, el trabajo directo e indirecto por medio de técnicas de apoyo, y, por último, la fase final en donde finaliza el proceso de diagnóstico y comienza el proceso de evaluación de lo que se observó.

Para Londoño (2008), la intervención psicosocial es un proceso integral y de carácter permanente, orientado al incremento de la capacidad de desarrollo del sujeto, el círculo familiar y la comunidad. Este tipo de intervención provee un aporte que permite que los individuos empleen un dominio sobre su espacio laboral y social, logrando confrontar y llevar a cabo soluciones de diversas problemáticas, para obtener cambios en el entorno social.

Según Du Ranquet (1996), durante la intervención psicosocial desde el Trabajo Social, tanto el paciente como el profesional comprenden de dónde y cómo fue generado el problema, por lo cual menciona que al poner en práctica dicho modelo se debe considerar que el tratamiento va a partir desde la percepción del problema que tiene el sujeto sobre esa situación.

Por otro lado, el enfoque del trabajo de caso (o *case work*) se originó a partir de dos corrientes de pensamiento principales: la escuela diagnóstica y la escuela funcionalista. La primera se centró en

abordar los problemas individuales como si fueran enfermedades que el trabajador social debía diagnosticar y tratar. Mientras que la segunda escuela abordó el crecimiento y el desarrollo del cliente, llegando a afirmar que el paciente poseía una gran responsabilidad durante el proceso de tratamiento.

Bernler (1997, como se citó en Londoño, 2008) afirmó que la teoría psicosocial surgió de la escuela diagnóstica y del impacto del trabajo de caso en el Trabajo Social. De hecho, el trabajo psicosocial se ha visto muy influenciado por el trabajo de caso, y aunque otras disciplinas sociales y humanas también han desarrollado este tipo de intervenciones, la psicología y el Trabajo Social son las que predominan en la literatura al respecto.

Desde sus orígenes, la intervención del Trabajo Social en el ámbito de la salud mental se convirtió en una especialización específica de la profesión: el Trabajo Social psiquiátrico. Esta orientación permitió (y, a su vez, exigió) para el desarrollo profesional el uso de conocimientos y técnicas asociados con la psicología y la psiquiatría. Como resultado, se comenzó a abordar los problemas sociales desde una perspectiva psicológica, y a considerar las relaciones sociales y familiares de las personas con enfermedades mentales como patologías (Kisnerman y Col, 1984).

Por otra parte, el surgimiento del aspecto psicosocial se debió a tres motivos principales. El primero fue la disposición hacia el cambio social, que examina constantemente cómo los cambios sociales afectan la relación entre el individuo y su entorno social. El segundo fue la demanda de un enfoque psicosocial para aplicarse a las expresiones sociales, lo que llevó a un análisis desde una perspectiva psicológica y sociológica. Y el tercero fue la necesidad de establecer redes de intervención que involucraran a diferentes profesionales, como trabajadores sociales, educadores y psicólogos, quienes, con el tiempo, han aportado a la investigación y a la intervención psicosocial, basándose en sus experiencias. (Bueno, 2005)

La intervención psicosocial planea atacar los problemas sociales manifestados en dicho contexto, por medio de modelos teóricos que expliquen qué es lo social, así como el origen de dichas problemáticas. Este tipo de intervención también cuenta con modelos prácticos que suelen ser las mejores maneras de incidir favorablemente en los sujetos involucrados en problemáticas específicas. Por ende, la intervención psicosocial debe ser analizada, y conceptualizada según el enfoque que se quiera emplear (Montenegro, 2001).

Cuando se hace alusión a la aplicación y a la intervención psicosocial, no es sencillamente aferrarse a un hecho fácilmente contrastable, debido a que la extensión de la teoría del mundo real es ilimitada; sin contar que el campo de la intervención es más parco. De modo que intervenir no significa realizar un ensayo acerca de las posibilidades o aproximaciones que tienen los diferentes modelos teóricos para que estos logren ser eficientes, sino que, por el contrario, estos deben ser puestos en marcha con el propósito de llevar a cabo un cambio o transformación en un determinado contexto. Sobre esto, Hernández y Valera (2001) explican que la intervención psicosocial se enfoca en la relación entre variables sociales y psicológicas, y su objetivo principal es generar un cambio social a partir de una problemática específica de naturaleza social. Estas intervenciones se centran en procesos psicológicos que implican relaciones, conexiones y comunicaciones tanto a nivel interpersonal como grupal.

Hornstein (1975) describe tres formas en las que se lleva a cabo la intervención psicosocial: la investigación básica, dirigida hacia las diversas problemáticas; la orientación, la cual comparte el conocimiento para que los demás puedan intervenir y actuar; y la tecnología social, que se implementa junto con las técnicas que impulsan la mejoría, como la terapia, la consulta, la mediación o la ingeniería social. Por su parte, Rueda (1986), denomina praxis psicosocial a aquella actuación que, partiendo de las diferentes formas de adaptación colectivas inadecuadas de los

individuos, busca sentar opciones psicosociales de carácter menos problemático y de concordancia con los deseos del común social.

Como ya se ha comentado, la salud mental es un aspecto integral de la salud de las personas, y se relaciona con su estilo de vida, su desarrollo emocional, intelectual y laboral; así como con su capacidad para integrarse en su entorno social y cultural. Por tanto, el enfoque de la salud mental va más allá del tratamiento clínico de la enfermedad mental, ya que también se enfoca en la promoción y prevención de la salud, al igual que en la rehabilitación y la reinserción social. En ese sentido, el equipo de salud mental trabaja de manera colaborativa, y el trabajador social en salud mental forma parte de este equipo, junto con otros profesionales como psiquiatras, psicólogos, enfermeros y terapeutas ocupacionales. Dicho equipo de profesionales da pie a que se integren las diferentes disciplinas (Garcés, 2010).

Ahora, en lo referente a la práctica del trabajador social, el enfoque psicosocial se relaciona con la intervención en crisis, puesto que se considera una forma de intervención que está directamente vinculada con lo psicosocial. Cabe decir que este tipo de intervención se aplica en varios proyectos sociales en Colombia. Debido a que el trabajador social, a menudo, trabaja en contextos de crisis, como el conflicto armado, los megaproyectos y los desastres naturales, es esencial que las ciencias sociales y humanas y el Trabajo Social estén presentes en estas situaciones. Por dicha razón, los profesionales que trabajan en atención psicosocial deben estar familiarizados con las cinco etapas que suelen estar presentes en una situación de crisis (Londoño, 2008).

De acuerdo con Alvis (2009), la intervención psicosocial es un proceso completo y constante que busca potenciar el desarrollo de individuos, familias y comunidades, se basa en la interacción bidireccional entre los aspectos psicológicos y sociales, reconociendo la interdependencia entre lo individual, lo grupal y lo comunitario. Su objetivo es empoderar a las personas para que puedan

ejercer control y tomar decisiones en su entorno individual y social, enfrentando y resolviendo problemas y generando cambios positivos en la sociedad, y, para lograr esto, es esencial contar con profesionales de ayuda psicosocial capacitados, cuyo enfoque esté en potenciar los recursos personales y comunitarios, brindar formación y educación, y facilitar el acceso a programas y servicios que beneficien a la población, esta intervención considera diferentes disciplinas y aborda aspectos culturales, sociales y económicos.

Goffman (2004, como se citó en Silva et al., 2015), explica que el rol del trabajador social en el campo de la salud mental se enfoca en atender y cuidar los diversos aspectos sociales que tienen influencia en la salud mental del paciente. Uno de los aspectos más importantes es la adaptación al trabajo y al ambiente familiar, los cuales suelen influir en la enfermedad mental y su evolución, y viceversa (creando en tal caso un círculo vicioso).

Por ejemplo, un paciente esquizofrénico que sufre una recaída puede abandonar su trabajo y agredir a su familia cercana durante una crisis, lo que puede resultar en dificultades de adaptación después de la recuperación. Después de recibir tratamiento, el paciente puede presentar dificultades de adaptación que le hacen difícil sobrellevar su entorno. En semejante escenario, el trabajador social debe intervenir para ayudar al paciente a recuperar su estabilidad emocional y su capacidad de adaptación a la vida cotidiana, trabajando en conjunto con la familia y el equipo de atención médica para lograr una mejor calidad de vida para el paciente. Con base en las referencias anteriores, puede afirmarse que el papel del trabajador social en el campo de la salud es crucial para lograr una comprensión completa, integral y sistémica de la situación de salud y enfermedad de las personas, de sus familias y de las comunidades. Tal comprensión puede dar cabida a una reflexión constante sobre las condiciones estructurales que generan enfermedades, al tiempo que

pueden considerarse todos los factores protectores que contribuyen a garantizar la salud y mejorar la calidad de vida de la población (Correa-Arango et al., 2019).

Según Becerra y Kennel (2008, como se citó en Silva et al., 2015), el Trabajo Social ha sido integrado en el ámbito de la atención de la salud mental y ha contribuido a dicho ámbito con sus conocimientos teóricos y sus técnicas; asimismo, cada vez es más común que la psiquiatría incluya al trabajador social en su equipo de trabajo. Actualmente, resulta indudable e incuestionable el aporte del trabajador social a un campo tan complejo, ya que se convierte en el punto de conexión entre la familia y la institución, en el que se brinda atención y se llevan a cabo acciones como la prevención, la atención y la resocialización.

Bermúdez, C. (2011) expone que, la intervención social implica reconocer la habilidad técnica para abordar las necesidades sociales y llevar a cabo acciones en la vida diaria. Esta habilidad técnica se basa, en el caso de los organismos gubernamentales, en la política social del Estado, reflejada en programas y proyectos sociales. En el caso de los organismos no gubernamentales, se puede manifestar a través del respaldo o la oposición a dicha política, también a través de proyectos sociales, que forman parte de la planificación y administración social en la actualidad.

En cuanto a cómo los trabajadores sociales, Barranco (2004) comenta que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la población, considerando las características de la intervención en Trabajo Social y los conceptos de calidad, es importante destacar que estos profesionales participan al articularse en la planificación y evaluación de planes, programas y proyectos de acción social dirigidos a mejorar la calidad de vida. Además, implementan y desarrollan procesos de evaluación continua para determinar hasta qué punto se ha logrado mejorar la calidad de vida en dimensiones específicas previamente establecidas.

#### ***4.2.2. Categoría de Depresión***

Según la OMS (1949) el trastorno mental es definido como una alteración clínicamente significativa en la cognición, regulación emocional o comportamiento de un individuo, y se manifiesta generalmente en angustia o en limitaciones en otras áreas importantes de su vida. De modo que, las condiciones de salud mental afectan el pensamiento, las emociones, el estado de ánimo y la conducta de una persona, y pueden presentarse de manera temporal o crónica. Dichas afecciones pueden impactar en la capacidad de la persona para relacionarse con los demás y desenvolverse en su cotidianidad.

Profundizando un poco más en la definición de esta enfermedad, la depresión proveniente del latín *depressus*, que hace referencia a “derribado”. Se trata de un trastorno emocional que se manifiesta a través de un estado de infelicidad y desgano, que puede ser temporal o permanente, y en el que predominan los síntomas afectivos, cognitivos, volitivos y somáticos (Lizondo y Llanque, 2008, p. 24).

Así mismo, la depresión se vincula con los cambios físicos en el cerebro y con el desequilibrio químico neuronal. En otras palabras: la depresión es capaz de producir una alteración dañina en los neurotransmisores, quienes se encargan de difundir los mensajes y estímulos al cerebro (Agudelo *et al.*, 2008).

No obstante, Ross y Mirowsky (1989) consideran que la depresión no hace referencia a un trastorno proveniente de la personalidad, sino que, por el contrario, apunta a ser un estado subjetivo de indisposiciones tanto físicas como emocionales, dándose a entender como un producto de la presión social y estructural que recae sobre el o los sujetos.

Con base en lo anterior, puede expresarse que la depresión y el estado de ánimo están relacionados con la propensión hacia emociones negativas y desagradables. Por lo que se considera un trastorno

del estado de ánimo que se presenta a través de una serie de síntomas característicos. La mayoría de los expertos coinciden en que la depresión es un trastorno afectivo o del estado emocional. El estado de ánimo deprimido es una de las condiciones psicopatológicas más comunes en los seres humanos (García, 2017).

Según El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V), los pacientes experimentan síntomas durante el período de dos semanas; y al menos uno de los síntomas es sentirse deprimido o tener pérdida de interés o de placer. Esto implica que quien lo padece dispone de un estado de ánimo deprimido la mayor parte de sus días, se siente triste, vacío y sin esperanza; atraviesa una pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumenta de peso; comienza a sufrir de insomnio o hipersomnia; sufre de fatiga o de pérdida de energía; y padece un sentimiento de inutilidad y de culpabilidad. En algunos casos, el enfermo alberga pensamientos de muerte de forma constante.

Hasta finales de los 70, el modelo que más se empleaba para explicar el tema de la depresión fue la teoría de la indefensión aprendida de Seligman (1975), donde en dicho modelo, la depresión es el resultado de la exposición de la persona frente a situaciones las cuales esta no tiene control sobre su conducta. Seligman usa el término indefensión aprendida para denominar el estado psicológico del sujeto que se caracteriza por la manifestación de un triple déficit que involucra lo emocional, cognitivo y motivacional estableciendo una similitud entre dicho estado y la depresión reactiva. La depresión puede ser vista desde dos puntos clave: el descriptivo y el psicoanalítico. Desde el punto de vista descriptivo, la depresión es entendida como el grupo de síntomas que son más evidenciables, en el que se encuentra el síntoma más relevante: un estado de tristeza absoluta. Cabe añadir que el análisis descriptivo se contenta con constatar la presencia de una tristeza patológica sin consultar primero el motivo de por qué surge. Por su parte, la perspectiva psicoanalítica define

la depresión por medio de las causas que la provocan. En dicho enfoque, la depresión es lo que se evidencia, pero también, y, sobre todo, lo que se supone que está detrás de lo que se ve, que son los imaginarios del humor (normalmente triste) del sujeto, que se encuentra cara a cara.

#### 4.2.2.1. Tipos de Depresión

Es cierto que los trastornos del estado de ánimo pueden presentarse en diversas formas y con distintas manifestaciones clínicas. Dichos trastornos son una categoría de padecimientos mentales que afectan el estado emocional de la persona y su capacidad para experimentar el placer, la alegría y la tristeza de una manera adecuada y saludable. Se puede expresar que los trastornos del estado de ánimo pueden presentarse en diversas formas con distintas manifestaciones clínicas. Según San Molina y Martí (2010), los diversos tipos de depresión son los siguientes:

**Tabla 1**

*Tipos de depresión*

<b>Tipo</b>	<b>Definición</b>
Depresión reactiva	Frecuentemente, los síntomas que experimentan las personas son una reacción a una situación estresante, como la pérdida del empleo. Estos síntomas suelen ser leves o moderados y no persisten durante un largo período. En muchos casos, no es necesario un tratamiento con medicamentos, sino únicamente brindar apoyo emocional. No obstante, una situación estresante puede desencadenar una depresión severa en aquellos individuos que son propensos a padecerla.
Depresión endógena	La presencia de sus síntomas no se relaciona con una situación estresante particular y pueden afectar negativamente la capacidad de llevar a cabo actividades cotidianas, como trabajar, estudiar, dormir, comer y

	disfrutar actividades que antes eran placenteras. Aunque puede ocurrir solo una vez, generalmente se presenta en varias ocasiones a lo largo de la vida. En términos generales, los síntomas suelen ser moderados o graves, y siempre requieren tratamiento antidepresivo. Este tipo de depresión también se conoce como trastorno unipolar.
Distimia	Este tipo de depresión es menos severo y se caracteriza por síntomas crónicos que perduran a largo plazo y que no afectan tanto la capacidad funcional del individuo. Sin embargo, sí pueden interferir con el bienestar general y el funcionamiento diario. Aunque no llega a ser incapacitante, es posible que las personas con distimia experimenten episodios de depresión grave en algún momento de sus vidas
Trastorno bipolar	Este trastorno no es común en comparación con otros trastornos depresivos. Se caracteriza por cambios en el estado de ánimo, con períodos de ánimo elevado o eufórico (manía) y períodos de ánimo bajo (depresión). Este trastorno solía llamarse trastorno maniaco-depresivo.
Trastornos afectivos estacionales	Estos trastornos están relacionados con los cambios estacionales, como es el caso de la depresión estacional, la cual se presenta durante los meses de invierno.
Depresión atípica	Se trata de un trastorno que se identifica por la alteración en el apetito y el sueño, que puede resultar en un aumento de peso. Además, se experimenta una sensación de tristeza abrumadora, fatiga y sentimientos de inutilidad, asimismo, la persona también puede tener una mayor susceptibilidad al rechazo y a la crítica, lo que puede dificultar su habilidad para interactuar con los demás.
Depresión posparto	Después del nacimiento del bebé, tanto hombres como mujeres pueden experimentar lo que se conoce como depresión posparto. Este trastorno se caracteriza por cambios de humor, tristeza, irritabilidad, llanto frecuente, ansiedad, fatiga y dificultad para dormir. La depresión

posparto es un problema serio que puede afectar tanto la salud como el bienestar tanto de la madre (o padre) como del bebé.

Fuente: Elaboración propia

*Nota: los tipos y definiciones mencionados en la tabla son paráfrasis de los postulados de San Molina y Martí (2010, pp.23). Para más información de su obra, consultar la bibliografía de este trabajo.*

Cabe aclarar que existe otro tipo de depresión que es la depresión mayor. Se trata de un trastorno mental caracterizado por una tristeza profunda y una pérdida del interés. De igual modo, dicho trastorno deja entrever una serie de síntomas emocionales, cognitivos, físicos y conductuales. Entre ellos el retraimiento social, la pérdida de interés en labores y actividades del común y sentirse culpable e inútil. La etiología de la depresión mayor es compleja, y puede generarse a través de la genética fisiológica u hormonal o ser ocasionada por condiciones que involucren mucho estrés u otros factores de rigor psicológico y social. Según el DSM-IV, el trastorno depresivo mayor indica un episodio depresivo que dura al menos dos semanas, donde se manifiestan síntomas como la decaída del sentimiento de sentir placer, alteración en el peso, insomnio, disminución en la concentración y pensamientos suicidas frecuentes. Cabe añadir que es necesario percatarse de que estos síntomas no se presenten debido a una enfermedad médica, a la manipulación de alucinógenos o a la presencia de un duelo (pérdida de un ser querido, traumas, etc.).

Con relación a la depresión mayor o severa, con relación a lo mencionado por Klein (1934, 1940), la predisposición a la depresión se genera alrededor de las características que se estructuran dentro del vínculo familiar entre madre e hijo (o hija). En su formulación acerca de esta postura, Klein afirma que los infantes atraviesan por un proceso complejo cuando experimentan un sentimiento de dolor, relacionado con el sujeto de su amor (según Klein, la madre). Por ejemplo: el miedo a perder el amor de su mamá y su afán por conseguirlo y conservarlo. Este proceso complejo en el

que se involucran sentimientos de pena suele darse en el infante previamente a que este adquiera la seguridad de que su madre lo ama, y a que establezca lazos de apoyo afectivo con otros individuos, como por ejemplo la figura paterna.

Acorde con la perspectiva clínica general, la depresión también puede ser definida como un trastorno en el estado de ánimo donde se manifiestan sentimientos como el dolor, la ira, la frustración y la soledad; cohibiendo al individuo de continuar con su vida cotidiana de una manera natural. Es una mezcla entre un alto nivel de estrés y la constante aparición de emociones negativas. De acuerdo con Beck *et al.* (2006), se puede dividir la depresión en tres aspectos específicos: el primero se refiere a la triada cognitiva, que se refiere a la percepción y pensamiento negativos sobre sí mismo. El segundo aspecto son los esquemas cognitivos, que son patrones de pensamiento habituales que influyen en la interpretación del individuo. El tercer aspecto son los errores de procesamiento, que se presentan en personas con depresión y perpetúan sus patrones de pensamiento negativo, incluso cuando hay evidencia contraria.

Por su parte, Blatt *et al.* (1996) separan la depresión en dos tipos, que son: depresión analítica o dependiente, y depresión introyectiva o autocrítica. La depresión analítica o dependiente es caracterizada por el sentimiento de soledad, desamparo y de inferioridad ante los demás. Los sujetos suelen buscar desesperadamente algo o a alguien para poder sentirse amados y protegidos, como si fuera un refugio. Generalmente, en estos pacientes la depresión se precipita por una pérdida; y en muchos casos presentan tendencias suicidas y síntomas físicos. Mientras que la depresión introyectiva o autocrítica se caracteriza por la sensación de estar por debajo de otras personas, de minusvalía y de culpa.

Las personas que sufren de este último tipo de depresión suelen tener una tendencia a sobre analizar las cosas, reflexionar constantemente sobre sí mismas y ser muy susceptibles a la crítica y

desaprobación de los demás, lo que puede llevarlos a adoptar una actitud dura y crítica hacia los demás. En resumen, dichas personas se preocupan por lograr la perfección y demostrar un carácter competitivo en sus actividades, asumiendo grandes responsabilidades (Blatt *et al.*, 1996).

#### **4.2.2.2. Abordaje de la Depresión**

Sobre la manera en la que es posible tratar la depresión, Pérez-Franco y Turabián-Fernández (2006) han propuesto cinco fases para abordar los problemas de salud mental, incluyendo los trastornos depresivos.

La primera consiste en clasificar el malestar que no requiere una intervención específica, el malestar que sí la requiere y los trastornos psiquiátricos mayores.

La segunda consta de realizar una valoración general de los individuos en el ambiente y establecer una perspectiva integral que involucre a todos los factores asociados con la depresión. La tercera abarca el desarrollo de una entrevista clínica; muchas de las revistas clínicas incluyen las preguntas mínimas de los exámenes diagnósticos validados, más la explicación de los acontecimientos en los términos de los actores involucrados, lo que hace del diagnóstico un proceso de cambio constante, y, por ende, alejándose de la pasividad del encasillamiento con el rigor de resultar terapéutica por su cuenta.

La cuarta trata sobre la aplicación de los métodos habituales de gestión de la incertidumbre en medicina de familia. Incluye la participación de los pacientes en un trabajo integral de resolución de conflictos, uso del reconocimiento de patrones, tendencia y regularidades de las prestaciones clínicas del sujeto a lo largo del tiempo, sentido común y un buen vínculo entre médico y paciente, fundamentado en la empatía.

Y en la quinta se ejecuta el tratamiento de la depresión como un problema de salud crónico, en el que se llevan a cabo intervenciones cortas pero constantes; esta fase también incluye hacer énfasis en las conductas útiles, explicar al paciente su posible progreso, programar revisiones, llevar a cabo un control o seguimiento a largo plazo acerca de dicho progreso, evitar recaídas, ser participe en grupos de auto ayuda, posibilitar la educación para la salud con pequeños consejos y discutir, tanto con el paciente como con sus allegados, sobre ítems de interés en el proceso empleado.

#### **4.2.2.3. Farmacología**

Según la OMS (1977), la farmacología es la ciencia que estudia la composición, las propiedades y la acción terapéutica de los medicamentos. Su función es asistencial, de investigación y docente. Para desarrollarla se requiere que los farmacólogos clínicos, quienes controlan las enfermedades y los trastornos, no solo diagnostiquen condiciones médicas complejas que puedan estar asociadas con el uso previo de medicamentos, sino también que desarrollen ciencias clínicas que permitan su práctica e implementación terapéutica, epidemiológica, estadística y experimental sobre los pacientes. En este caso, se espera que los farmacólogos atiendan problemas de salud mental.

Según los doctores Mardones y Muñoz (1957) en su libro *Farmacología General*, la farmacología es la ciencia que se hace cargo del estudio de los fármacos y de los efectos que estos producen. Los fármacos se encuentran en la naturaleza, o son elaborados por síntesis química en laboratorios de investigación o mediante procedimientos industriales.

La farmacología es la ciencia que estudia las propiedades de las drogas o el componente químico que tiene influencia sobre la materia viviente en relación con el área de las ciencias. Para profundizar, esta abarca el origen, la estructura física y química, los efectos que causan, etc.; así como su manipulación para funciones terapéuticas y de otra índole.

La OMS (1985) determinó que el término farmacología proviene del griego *pharmako*, que significa “medicamento”, y está relacionado con el estudio de la acción del compuesto activo en el cuerpo del ser humano y como este reacciona frente a dichos componentes. Como ciencia, la farmacología se encuentra interesada por los efectos de la estructura de los fármacos sobre los individuos y los componentes que se relacionan como células, enzimas o membranas. Por otro lado, el vocablo fármaco cuenta con diferentes definiciones, principalmente se utiliza para describir sustancias empeladas, en este caso los medicamentos de cierto tipo. Vale la pena aclarar que es necesario diferenciar los conceptos de fármaco y medicamento (donde este último es la mezcla del fármaco más los excipientes) para lograr conformar la especialidad farmacéutica.

#### **4.2.2.4. Modelo Biopsicosocial**

Según Borrell i Carrió (2002), el modelo biopsicosocial es una forma de concebir la salud y la enfermedad, y se apoya en la idea de que los factores biológicos, psicológicos y sociales interactúan entre sí para influir en el bienestar del individuo. Dicho enfoque reconoce que la salud no es simplemente la falta de enfermedad, sino un estado de bienestar físico, mental y social completo.

Por su parte, Martín (2013), el modelo biopsicosocial también hace hincapié en la importancia de considerar al paciente en su totalidad, incluyendo sus necesidades físicas, emocionales y sociales. De igual manera, dicho modelo enfatiza en la prevención del trastorno mental. Para ello, se ha de trabajar con individuos y comunidades para identificar y abordar los factores sociales que pueden aumentar el riesgo de su aparición; como también deben implementarse programas educativos dirigidos a grupos vulnerables y a políticas públicas que promuevan la inclusión social y la igualdad de oportunidades.

En el ámbito del Trabajo Social, se utiliza el modelo biopsicosocial para entender las necesidades y desafíos de las personas de manera integral. Eso implica considerar no solo los aspectos médicos o psicológicos del trastorno mental, sino también los factores sociales que puedan influir en su desarrollo, como el entorno familiar, laboral o comunitario. Lo anterior también da a entender que la salud mental es un fenómeno complejo que no puede ser explicado solo por factores biológicos o psicológicos, sino también mediante los factores sociales que desempeñan un papel importante. Por lo tanto, resulta evidente que el Trabajo Social puede contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales severos, a través de programas que fomenten la inclusión social, mejoren el acceso a servicios médicos y terapéuticos, y promuevan habilidades sociales y laborales, entre otros.

#### **4.2.2.5. Psiconeuroendocrinología y psiconeuroinmunología**

La Psiconeuroendocrinología es una rama de la ciencia que se enfoca en la relación entre los procesos psicológicos, el sistema nervioso y el sistema endocrino. Su objetivo principal es investigar cómo el cerebro y las glándulas endocrinas interactúan para regular las funciones corporales y afectar el comportamiento humano. En dicha disciplina se estudia, además, cómo las hormonas pueden influir en el comportamiento y las emociones humanas; al igual que cómo los procesos emocionales y psicológicos pueden afectar la producción de hormonas y, por ende, la salud física y mental. Cabe agregar que se han utilizado los hallazgos de esta disciplina para desarrollar tratamientos para trastornos psicológicos y físicos, incluyendo la depresión y la infertilidad (Tafet, 2016).

La psiconeuroinmunología, o medicina integradora, hace referencia al conocimiento profundo de la fisiología humana y de la relación que se presenta entre los sistemas del cuerpo humano. La psiconeuroinmunología busca encontrar el motivo por el que el ser humano enferma y trata la enfermedad por medio de distintos métodos. Dentro de esta clase de medicina se hallan disciplinas como neurología, endocrinología, inmunología y psicología.

La psiconeuroinmunología brinda tratamiento para la depresión, bajos estados de ánimo, dolores menstruales, infecciones urinarias, cansancio, migrañas, entre otros. De acuerdo con Rodríguez y Rodríguez (2009), la psiconeuroinmunología plantea una nueva manera de ver e interpretar al ser humano como un todo y a las enfermedades como un resultado de la alteración que se produce por la relación compleja entre mensajes, señales y respuestas entre las moléculas, las hormonas y las citocinas; lo que puede producir aumentos o disminuciones de estímulos emocionales.

La psiconeuroinmunología y la psiconeuroendocrinología están estrechamente relacionadas, ya que ambas disciplinas se centran en cómo los procesos psicológicos interactúan con el sistema nervioso y otros sistemas del cuerpo humano. Mientras que la psiconeuroendocrinología se enfoca en la manera en que el sistema endocrino puede afectar el comportamiento humano y la salud mental, la psiconeuroinmunología se concentra en la interacción entre los procesos psicológicos y el sistema inmunológico, y cómo eso puede influir en la salud física y mental. Un ejemplo de ello es el estrés crónico, puesto que puede aumentar la producción de hormonas del estrés como el cortisol, lo que puede tener un impacto negativo en la función inmunológica y aumentar el riesgo de enfermedades relacionadas con el sistema inmunológico.

### ***4.2.3. Categoría de Trabajo Social***

Según Kisnerman (1998), el Trabajo Social es la disciplina que se ocupa de conocer las causas y los efectos de los problemas sociales, con el fin de buscar que los sujetos asuman una acción organizada, preventiva y transformadora sobre distintas situaciones. La intervención se desarrolla en una realidad concreta, en relación con los hechos que son estudiados y de los cuales se tiene la intención de transformar. Por su parte, Richmond (1962) define el trabajo social como el conjunto de métodos que ayudan a desarrollar la personalidad, lo que trae como consecuencia el reajuste del sujeto, permitiendo ser más consciente de su medio social.

También, el Trabajo Social según Friedlander (1968) se define como un servicio profesional que se basa en el conocimiento científico y en la habilidad para establecer relaciones entre los sujetos, brindando ayuda tanto individual como colectiva, con el objetivo de lograr la satisfacción social y personal de los individuos y grupos sociales, así como su respectiva independencia.

A partir de lo considerado anteriormente, Carballada (2012) reflexiona sobre cómo el Trabajo Social realiza intervenciones sociales desde una perspectiva integral y comprometida con la justicia y la inclusión social, abordando las problemáticas sociales y las necesidades de las personas, utilizando diversas estrategias y herramientas para comprender las particularidades de cada situación y diseñar intervenciones efectivas. En lugar de trabajar para las personas, se busca trabajar con ellas, fomentando su participación y empoderamiento. Asimismo, se establecen alianzas y redes de apoyo con otros actores sociales, como instituciones, organizaciones y comunidades, para abordar de manera integral y sostenible las problemáticas sociales.

Para Martínez y Agüero (2015) la intervención social implica comprometerse activamente en la transformación de la realidad, consiste en llevar a cabo acciones concretas que generen las

condiciones necesarias para que los derechos sean ejercidos de manera efectiva. Se busca realizar una praxis que permita cambiar la vida cotidiana de los individuos, mediante la construcción de identidades, la reinterpretación del mundo en el que vivimos, la creación de lazos sociales más igualitarios y democráticos, y el fortalecimiento de la ciudadanía, en aras de materializar el derecho a tener derechos. En estos espacios a pequeña escala donde se dan transformaciones diarias de la realidad, es donde se gestan los cambios sociales significativos y se originan grandes proyectos, liderazgos políticos, movimientos sociales, ideologías y representaciones sociales.

Barranco (2004) complementa lo anterior argumentando que, la intervención se fundamenta en planteamientos que tienen como objetivo el superar los obstáculos que limitan el desarrollo humano y la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos, tienen como base una visión dinámica de la persona, considerándola como parte de un contexto social, histórico, político, económico y cultural, además se promueve la colaboración interdisciplinaria con otros profesionales.

### **4.3. Perspectiva Teórica**

El Trabajo Social surge a finales de los sesenta y a inicios de los setenta en Reino Unido, Canadá, Australia y Estados Unidos. Tuvo un papel importante en el Trabajo Social sudamericano ya que se enfatizó desde el punto de la reconceptualización. Este enfoque sostiene que los sujetos no son ni parcial ni totalmente responsables de las adversidades o circunstancias de nivel persona y social que confrontan, sino que apuntan a los orígenes y estructuras sociales como las culpables de dicha situación de opresión. De este modo, se apunta a generar una forma de intervención liberadora desde el campo profesional que parta de la premisa que el cambio está inserto en los protagonistas de este. Por medio de un proceso de consciencia de su propia situación, es la persona la que se convierte en un ser activo, en un participante del cambio individual y social. (Viscarret Garro, 2014).

La escuela de Frankfurt, en los siglos XVIII y XIX, fue un lugar de origen y desarrollo para los teóricos con una inclinación crítica. Uno de los pioneros más destacados de esta escuela fue Hegel, cuya fenomenología se reconocía por su potencial crítico al explorar la relación entre las ideas y la realidad. Si un contexto sociohistórico no coincidía con las ideas y potenciales existentes, se generaba una contradicción que despertaba la fuerza transformadora de esa situación. Sin embargo, este enfoque crítico planteado por Hegel llegó a un límite, lo que lo llevó a dar un paso atrás al darse cuenta del potencial revolucionario que su teoría podía tener entre las masas. Ante esta retirada, los participantes de la escuela de Frankfurt, especialmente Habermas, quien, en su análisis, reconoce su autorreflexión crítica, que permite la autoconstitución del ser y la transformación social, replantearon y buscaron nuevas formas de abordarla (Ureña 1998).

La característica del Trabajo Social crítico consta en su oposición al criterio individualista que querían imponer las teorías clásicas del Trabajo Social, en especial las psicoanalíticas que se transformaron en la vertiente principal de la profesión hasta la década de los sesenta. La implementación de una corriente crítica al Trabajo Social en su momento fue algo ingenioso al incorporar en su abordaje de problemas sociales factores tan relevantes como las luchas de poder, la hegemonía tanto ideológica como de clase, el estatus, la profesionalización, la educación y la opresión social (Payne 1995).

Leonard (1984) identifica que la psicología y la personalidad del sujeto provienen de las relaciones sociales establecidas por los sistemas de producción y reproducción. El individuo se encuentra moldeado por las experiencias obtenidas de la economía y sus consecuencias, experiencias que se dan por la manera en que ofertamos nuestro trabajo. De esta manera La profesión debe empezar a comprender la experiencia individual y los componentes de la personalidad individual como reflejo de las relaciones de producción y de la contrariedad dentro de estas. En otras palabras,

deben entenderse no únicamente con relación a la familia como componente económico dominante, sino también relacionarlas con otros grandes campos donde las personas llevan a cabo una interacción. Así, el análisis que desarrolla el profesional del Trabajo Social sobre la persona y de las situaciones sociales no se centraría únicamente en la comprensión de la dicotomía entre entender al individuo y/ o entender la estructura social de este.

El Trabajo Social crítico establece una práctica que establece alianzas con los sectores populares, grupos excluidos, aquellos sin voz y personas que hasta ese momento han sido pasivas en el proceso de cambio. Estas personas se convierten en actores activos en la práctica profesional y en protagonistas del proceso de liberación. Desde una perspectiva crítica del Trabajo Social, la práctica no se limita únicamente a tratar con los pacientes. Se parte de la premisa de que, para que sea realmente satisfactoria, debe tener como objetivo central el logro de un cambio estructural genuino. A lo largo del tiempo, se han desarrollado y evolucionado diversos enfoques críticos de intervención en el Trabajo Social.

La relación establecida entre el profesional de Trabajo Social y el paciente se caracteriza por ser fundamentada en los estatutos democráticos de equidad, confianza, igualdad y respeto. El individuo es soberano en su accionar y el que más conocimiento disponer, puesto que la experiencia personal es un conocimiento de mayor peso que el saber técnico del trabajador/a social. También existe una confianza en la capacidad del ser humano para solucionar los conflictos, así como un respeto por el otro desde la comprensión.

El Trabajo Social se centra en que el profesional debe conocer su posición de dominio en la relación con el sujeto y que, a través de la identificación de esa postura, debe esforzarse para lograr obtener una relación igualitaria donde se ejerza una transferencia de poder del trabajador social al interviniente. Según lo acordado por Healy (2001, como es citado en Viscarret Garro, 2014), el

Trabajo Social emplea tres estrategias para establecer relaciones igualitarias en la práctica profesional:

1. Reducción de las diferencias: Se busca minimizar las distinciones entre el trabajador social y el cliente, evitando el uso de signos de categoría y autoridad que los separen (como vestimenta o lenguaje profesional). En su lugar, se promueve el compromiso práctico con los valores del poder compartido y el liderazgo del cliente, fomentando un aprendizaje mutuo y compartiendo saberes, habilidades y compromisos en todas las áreas y procedimientos de la práctica.

2. Revalorización de los conocimientos del cliente: Se reconoce que la experiencia vivida por el individuo es el principal activo en la práctica, más relevante que las habilidades técnicas del trabajador social. Se considera que la experiencia de la opresión vivida por el cliente es una fuente importante para comprender los aspectos sociales y los procesos de cambio.

3. Garantizar la responsabilidad del trabajador social hacia el cliente: El Trabajo Social se enfoca en el bienestar del cliente más que en los intereses de la institución para la cual trabaja. Con este enfoque, el profesional se compromete a proporcionar al cliente la mayor cantidad de información posible y a contar con herramientas que le permitan cuestionar al trabajador social. Se busca asegurar la responsabilidad del trabajador social hacia el usuario en todo momento.

En resumen, Trabajo Social es una profesión que vela por la dignidad de las personas y por qué se cumpla el derecho a que una persona se realice como un ser útil en la sociedad. Tiene una serie de objetivos los cuales procuran otorgar el bienestar del sujeto en la sociedad y el mejoramiento de esta. Dispone de diversos conocimientos científicos orientados a comprender los modelos y teorías de las ciencias sociales que identifican e interpretan al ser humano, la sociedad y las interacciones sociales.

En las ciencias sociales, y en particular en el Trabajo Social, el paradigma interpretativo se entiende como la forma en que los miembros de la comunidad científica ven, analizan e interpretan los procesos sociales; dichos miembros pueden ser tanto los que se dedican a la investigación y a la docencia, como los que se dedican al ejercicio práctico. Todos ellos comparten un conjunto de valores, postulados, fines, normas, lenguaje, creencias y formas de percibir y comprender los procesos sociales. Por lo tanto, es importante reflexionar sobre qué paradigma ha de adoptarse la práctica profesional en el Trabajo Social. Es fundamental asumir que, dentro del campo de la investigación, acción, práctica y del conocimiento científico, existen ideas, teorías y modelos que deben considerarse y que deben seguirse desarrollando. De modo que, para continuar con este planteamiento, es necesario reflexionar acerca del tipo de perfil que un trabajador social debe tener (Juárez y Hernández, 2007).

El trabajador social tiene la responsabilidad de identificar y de abordar las necesidades y problemáticas sociales de las personas y comunidades a las que sirven; así como trabajar para generar soluciones efectivas y sostenibles. Por otra parte, la investigación es importante para los profesionales de las ciencias sociales, especialmente para los trabajadores sociales, ya que les permite trabajar de manera interdisciplinaria, comprender las problemáticas que afectan a las personas en su vida cotidiana, analizar los contextos en los que se desenvuelven y crear estrategias para acercarse a la realidad social. La intervención en lo social implica un nuevo enfoque para comprender la realidad social y establecer discursos interdisciplinarios, lo que da poder a los actores sociales para liderar sus propias transformaciones. Por tanto, es crucial involucrar a la población en la investigación (Gómez, 2012).

Se decidió optar por un enfoque que permite al profesional conocer y entender la estructura social de los sujetos a intervenir; por medio de herramientas como la escucha activa o el diagnóstico,

identificar esas experiencias que moldean y reprimen a los pacientes diagnosticados con depresión que afectan su conducta. La postura profesional del campo de Trabajo Social con los pacientes bajo esta perspectiva debe ser de un carácter liberador, lo que significa que dentro de nuestra área debemos centrarnos en el respeto, igualdad y equidad con los pacientes permitiendo que por consiguiente haya una relación y vínculo mutuo donde ellos puedan despejar y soltar las cosas que no se permiten compartir con otros a su alrededor debido a su censura por inseguridad, miedo, intimidaciones entre otros.

Pero no solo es el trabajador o trabajadora social el agente responsable de cambio de dichos pacientes, sino que, a través de este enfoque, se tome una interrelación en el desarrollo completo del individuo, enfatizando que el individuo, a pesar de sus limitaciones y problemas, busca superarse y establecer relaciones con las personas y con su entorno. Se trata de que los mismos individuos por medio de la intervención y estrategias metodológicas que se realizan con ellos, con su familia, con redes externas, etc., tomen una posición de consciencia ante su situación de depresión, destacando la reciprocidad entre el individuo y su entorno social. que dicho cambio y reincorporación a los diferentes esquemas sociales depende de ellos y del seguimiento, orden y responsabilidad que estos empleen para enfrentar su problemática.

#### **4.4. Marco Legal**

La salud mental en Colombia es considerada como parte integral del derecho a la salud y constituye un aspecto preeminente en la agenda de la salud pública del país. Actualmente, se encuentra reglamentada a través de la normatividad que a continuación se muestra, para garantizar el derecho a la atención oportuna de la salud mental.

El tercer objetivo de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015) menciona las iniciativas de desarrollo sostenible internacional, centrándose en garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad, incluyendo la atención, promoción y prevención de la salud, la atención médica básica, la salud sexual y reproductiva, asegurando el acceso a servicios de salud mental, brindando un bienestar mental y emocional y el tratamiento de trastornos mentales. Además, este objetivo tiene como objetivo fortalecer los sistemas de salud, mejorar la capacidad de respuesta a emergencias sanitarias

La Ley 1616 de 2013 está dirigida, fundamentalmente, a garantizar a los colombianos (especialmente a la población infantil) el derecho a la salud mental, mediante la promoción de esta y la prevención de las enfermedades, para que el paciente con el trastorno mental pueda gozar de una mejor atención de manera integral. Dicha ley también se estipuló con el fin de sustituir la atención en manicomios por tratamientos más dignos. Sumado a lo anterior, el Ministerio de Salud del Estado colombiano, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), ha procurado brindar la atención integrada para la promoción y prevención de los trastornos mentales y de epilepsia en la población colombiana.

A partir de la Ley 100 de 1993 se creó el Sistema General de Seguridad Social Integral, el cual se compone de cuatro subsistemas: pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios. Dentro de este sistema general se encuentra la Resolución 4886 de 2018, la cual, junto con la Política Nacional de Salud Mental, tiene como objetivo ubicar a la salud mental como necesidad prioritaria para todo el país, mediante cinco ejes estratégicos, los cuales son: la promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos sociales; la prevención de los

problemas de salud mental; la atención integral de las problemáticas, trastornos mentales y la epilepsia; la rehabilitación social y la inclusión; y, por último, la gestión, articulación y la coordinación sectorial e intersectorial.

Según la Ley 1438 de 2011, El Ministerio de Salud y Protección Social estableció mediante, la Resolución 1841 de 2013, el Plan Decenal de Salud Mental, como política pública que involucra a todos los ciudadanos en el país. Así mismo, los artículos que van del 17 al 21 dejan en claro que las niñas, niños y adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental. Posterior a esto, se creó la Ley 1566 de 2012, en donde se dictan normas para la atención integral de las personas que consuman sustancias psicoactivas, al igual que se estipula el compromiso en cuanto a la prevención del consumo, abuso y adicción de tales sustancias.

Ahora bien, según el Decreto 658 de 2013, se ha expedido un cronograma de reglamentación e implementación de la Ley 1616 del 2013, en el que se menciona que el servicio de salud mental está dirigido a mejorar la atención de los pacientes con problemas mentales; también añade que el Estado, a través del SGSSS, ha de velar por el cumplimiento de dicho servicio.

Por otra parte, el Ministerio de Salud (2013) precisó que, se ha emitido la normatividad relacionada con la reglamentación e implementación del servicio en materia de salud mental, el cual busca brindar la atención integrada para la promoción y prevención de los trastornos mentales, con intervenciones que logren, como elemento integral, la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidas como sujetos individuales y colectivos. Dicha normatividad también vela por la reducción de riesgos asociados a los problemas de salud mental

en atención integral de los padecimientos psíquicos de los colombianos. Cabe agregar que la normatividad está enmarcada en las leyes, decretos, resoluciones y demás aspectos jurídicos que determinan la parte legal de soporte de la atención de salud mental.

Así mismo, conviene mencionar que, durante 2016, se creó la Resolución 429, donde garantiza el derecho a la salud mismo mediante la regulación de condiciones de intervención de los agentes, de manera que el acceso a los servicios se haga de manera oportuna, eficiente y de buena calidad, para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Poco después de eso, se expidió la Resolución 5269 de 2017, que actualizó integralmente el plan de beneficios en salud con cargo a la UPS, como mecanismo de protección colectiva y de cobertura de servicios y tecnologías en salud. Aunado a eso, en la Resolución 089 de 2019 se adoptó la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas. Por último, la Resolución 2292 de 2021 se encargó de reglamentar y actualizar el acceso a los servicios especializados de salud, así como la provisión de servicios y tecnologías de salud, por medio de la telemedicina con recursos de la UPS, los cuales deben ser ofrecidos por las EPS y demás entidades obligadas a compensar a los afiliados del SGSSS.

La Política Nacional de Salud Mental de Colombia, implementada en 2018, tiene como objetivo garantizar el derecho a la salud mental de todas las personas, a través de la prevención, atención, rehabilitación y recuperación de los problemas y trastornos mentales. Se basa en principios de inclusión, equidad, integralidad y participación social, fortaleciendo los servicios de salud mental, promoviendo la articulación intersectorial, la participación comunitaria y la prevención de

problemas mentales, y, prioriza la promoción de entornos saludables, la formación de profesionales, el acceso a servicios de calidad y la lucha contra el estigma y la discriminación.

Es pertinente, de igual forma, comentar acerca del Observatorio Nacional de Salud Mental (ONCSSM), el cual recolecta, analiza, consolida y provee información suficiente, confiable y oportuna sobre la situación de convivencia social y salud mental de la población colombiana. Por su parte, el documento del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) número 3992 de 2020, habla sobre la promoción de la salud mental en Colombia con el fin de reducir problemas o trastornos mentales, consumos de sustancias psicoactivas y víctimas de violencia. De igual modo, la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) número 5 pone en el centro a las personas, su bienestar y desarrollo; así mismo, propone intervenciones que comprenden acciones de promoción de la salud con la población con riesgo o ya con trastornos psicosociales y del comportamiento, como la depresión, la demencia, la esquizofrenia y o la tentativa de suicidio.

La Gestión Integrada para la Salud mental consiste en conjunto de políticas y lineamientos que orientan a los diferentes actores sociales para que desarrollen acciones orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los problemas y trastornos mentales y a la epilepsia. La transferencia de dichas políticas y lineamientos se desarrolla a través de procesos de asistencia técnica, asesoría, capacitación, gestión y coordinación intersectorial y mediante el fortalecimiento de capacidades institucionales y comunitarias, acorde a lo estipulado en la Dimensión Convivencia Social y salud Mental del Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021 con el fin de garantizar el derecho a la salud mental en Colombia.

Para finalizar, en el marco legal de esta investigación se encuentra el Consejo Nacional de Salud Mental (2021), el cual presta asesoría para tomar decisiones relacionadas con aquellas situaciones de riesgo que afectan la salud mental de la población. Por su lado, la Ley 169 de 2021 se encarga de fortalecer la política nacional de prevención, la atención en salud mental y la prevención de enfermedades y trastornos en esta área en el país.

## **5. Metodología**

El estudio realizado tuvo un enfoque cualitativo que se centró en el análisis de los proyectos de intervención psicosocial que seis trabajadoras sociales implementan en la atención de pacientes con depresión para el mejoramiento de sus condiciones de vida.

Lo anterior significa que los proyectos de intervención social implementados corresponden a lo que demanda la ley 1616 del 2013 que contiene disposiciones para garantizar el ejercicio del derecho pleno a la salud mental en Colombia, mientras que el Ministerio de Salud y Protección Social (2017) advierte la necesidad de la prevención de la depresión en el entorno escolar.

Para analizar los proyectos de intervención que han sido implementados por las seis trabajadoras sociales se aplicó un método de estudio de caso (Yin, 1994; Hernández, 2017; p. 385) y se utilizó una entrevista semiestructurada a cada una de las participantes.

El estudio de caso que se implementó es cualitativo (Stoecker, 1991) es una estrategia de investigación específica (Muñiz, 2010) de carácter descriptivo; dado que “se presenta un informe detallado del fenómeno objeto de estudio sin fundamentación teórica previa, con el objeto de no guiarse por hipótesis preestablecidas y aportar información básica sobre áreas educativas no investigadas aún” (Jiménez & Cometa, 2016; p. 8). El tipo de estudio de estudio de caso es típico, dado que se identificaron seis personas que representan a un grupo (Merriam, 1998; Stake, 1994)

que para este caso son trabajadoras sociales que hacen intervención psicosocial con pacientes diagnosticados con depresión.

## **Fases**

El estudio de caso se desarrolló a través de las siguientes fases

Primera fase – La selección de la población: Como elemento fundamental para el investigador cualitativo que desde diferentes enfoques o perspectivas se acerca al fenómeno objeto de estudio, (Denzin, 2000). Respondiendo al paradigma de la investigación que es interpretativo debido a que se buscó la comprensión de la intervención psicosocial en pacientes diagnosticados con depresión.

Segunda fase - Identificación de la estrategia de investigación: Se recurrió a la revisión de literatura haciendo énfasis en los antecedentes teóricos que han realizado un abordaje de las categorías de investigación: Intervención psicosociales, Trabajo Social y Depresión.

Tercera fase - Descripción del contexto: Donde se realizó una descripción de las trabajadoras sociales, específicamente haciendo mención del ámbito de la intervención psicosocial, que, para este caso, es el sector salud y educativo, como se explica en la población

Cuarta fase - Selección del estudio de caso: Que es un estudio típico para responder al análisis de los proyectos de intervención psicosocial que han sido implementados seis trabajadoras sociales para el mejoramiento de las condiciones de vida de pacientes diagnosticados con depresión;

Quinta fase -Descripción profunda del estudio de caso: Que se caracterizó por la información que arrojaron las entrevistas semiestructuradas que se aplicaron a las seis trabajadoras sociales

Sexta fase – Consideraciones éticas: Que se realizaron en el momento que se diseñó la entrevista semiestructurada

Séptima fase – Resultados y Discusión: Donde se procedió al análisis de la información obtenida; para tal fin, se hizo una triangulación entre el problema identificado, las perspectivas teóricas

consultadas y el análisis de la información encontrada

Todo eso se llevó a cabo con el fin de analizar los proyectos de intervención psicosociales que han sido implementados por seis trabajadoras sociales.

## **Instrumentos**

### **Entrevista semiestructurada**

Se diseñó una entrevista individual semiestructurada, a partir de tres categorías que son objeto de estudio en el ejercicio de investigación que se presenta. La información obtenida se constituye en una fuente primaria que obtiene el investigador del diálogo con el entrevistado “una conversación cara a cara entre entrevistador/entrevistado, donde el investigador plantea una serie de preguntas, que parten de los interrogantes aparecidos en el transcurso de los análisis de los datos o de las hipótesis que se van intuyendo” (Munarriz, 1992, p. 113).

La entrevista se enfocó en tres momentos: el primero que es el conocimiento y aplicación de la intervención psicosocial, el segundo en los fundamentos teóricos de las intervenciones psicosociales más recurrentes empleadas en el campo de la salud mental, y el tercero en las experiencias más significativas vividas por seis profesionales del Trabajo Social en el proceso de intervención

### **Revisión de literatura**

Para la recolección de información de las fuentes secundarias se utilizó como estrategia una revisión de literatura para analizar documentos científicos. Posteriormente, se buscó, seleccionó y ordenó la información más relevante de los documentos recopilados. Su objetivo es simplificar la comprensión del contenido de las fuentes de información para el usuario (Peña y Pirela, 2007).

La revisión de literatura fue de gran relevancia para reflejar otros actores, perspectivas y dimensiones del fenómeno social que afecta a los pacientes diagnosticados con algún tipo de

depresión; y permitió que estas se contrastaran con las fuentes primarias y secundarias para tener una perspectiva más amplia del fenómeno social ya planteado.

### **Población**

La población objeto de estudio está constituida por seis trabajadoras sociales, cinco de las cuales vinculadas a instituciones del sector salud, tres privadas y dos públicas y una al sector educativo privado en el ciclo de educación superior a nivel de pregrado.

Los criterios de inclusión tenidos en cuenta fueron los siguientes:

Trabajadores sociales con acción profesional en la ciudad de Santiago de Cali que, dentro de sus funciones laborales, realizan o hayan realizado intervenciones psicosociales con personas diagnosticadas con depresión.

Los criterios de exclusión tenidos en cuenta fueron los siguientes:

Trabajadoras sociales que no trabajan en la ciudad de Santiago de Cali.

Trabajadoras sociales que trabajan con personas diagnosticadas con distintas patologías a la depresión.

Trabajadoras sociales que no han realizado intervenciones psicosociales.

La información se sistematizó con el siguiente instrumento que se construyó a partir de cada categoría de investigación (anexo 3)

Atendiendo a que las respuestas de los diferentes son extensas se procedió a la presentación de los elementos más recurrentes que las trabajadoras sociales plantean frente a cada una de las preguntas, tal cual como se evidencia en el apartado de resultados.

Nota: ver tabla 4

## **6. Resultados**

Para dar respuesta al objetivo general, que es el análisis de los proyectos de intervención psicosocial que han sido implementados por seis trabajadoras sociales para el mejoramiento de las condiciones de vida de pacientes diagnosticados con depresión. Se consideró el desarrollo de los tres objetivos específicos que en su ejecución cumplen el propósito principal; por esta razón, en este apartado se relacionaron los resultados y la discusión en relación con cada objetivo específico. En el primer apartado, se presentaron las prácticas que seis trabajadoras sociales utilizaron para llevar a cabo intervenciones psicosociales en el campo de la salud mental. Seguidamente, en un segundo apartado, se describieron los fundamentos teóricos más recurrentes implementados en dicho campo, en el tercer apartado, se expusieron las experiencias más significativas vividas por seis trabajadoras sociales y, finalmente, en el cuarto apartado recoge el análisis de los proyectos de intervención psicosocial que han sido implementados.

### **6.1. Prácticas de intervención psicosocial que aplican seis trabajadoras sociales a pacientes diagnosticados con depresión para el mejoramiento de sus condiciones de vida**

Es importante hacer una caracterización de las diferentes prácticas de intervención en Trabajo Social para obtener una comprensión amplia y sistemática de las diversas estrategias y enfoques utilizados en el campo. Permite identificar, así como comprender qué métodos y técnicas son más efectivos en determinados contextos y para ciertos grupos de población. También ayuda a establecer estándares y criterios de calidad en la práctica, así como a compartir conocimientos y buenas prácticas entre los profesionales, fortaleciendo el campo del trabajo social en su conjunto.

## **Intervención**

La intervención en el Trabajo Social implica la acción planificada y ejecutada por trabajadores sociales en colaboración con individuos, grupos y comunidades. Su propósito es superar las barreras que obstaculizan el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de las personas, esta intervención profesional se sustenta en los principios éticos, epistemológicos y metodológicos del Trabajo Social, adoptando un enfoque integral, diverso y de alta calidad.

En el ámbito del Trabajo Social, la intervención se refiere a la acción organizada y realizada por los trabajadores sociales en colaboración con personas, grupos y comunidades. Su objetivo principal es acompañar, ayudar y capacitar a las personas en sus procesos vitales, promoviendo su autonomía y participación, además, busca facilitar cambios en situaciones que obstaculizan el desarrollo humano y la justicia social, aprovechando los recursos de la política social y fomentando respuestas innovadoras. La intervención no se limita solo al entorno inmediato de las personas, sino que también abarca los contextos que influyen en sus posibilidades de desarrollo, siempre en línea con los derechos humanos y la promoción de la justicia. (Barranco, 2004)

Para poder realizar una intervención, se debe reconocer primero cuál es el servicio que se solicita, porque cada servicio tiene su necesidad, como lo afirma Sujeto 2 (2023)

(...) Puesto que hay diferentes momentos en el tratamiento de un paciente; pacientes que llegan con un intento suicida es como la situación extrema de un paciente con trastorno de depresión. También está el área de rehabilitación que son un momento diferente del tratamiento, en donde ya el paciente ha pasado su fase aguda; y esas son las dos grandes áreas de acción. También están los pacientes imputables que cometen delitos en estado alterado de conciencia. Entonces, en algún momento de su proceso, pues, igual también sufren depresión, digamos que la intervención de Trabajo Social está más enfocada desde esos tres momentos. De igual manera están los pacientes

que están en condición de abandono social, que pueden tener en algún momento un cuadro depresivo, entonces se realizaría ahí la intervención (Sujeto 2, comunicación personal, 2023).

Actualmente, la intervención social se enfoca en la relación entre el individuo y su contexto y situación social, en particular en lo que los demás permiten o no permiten que haga debido a su discapacidad. Dicha intervención, además, se centra en el sujeto en relación con la percepción social que se tiene de él y se busca intervenir para mejorar esta percepción (Gómez, 2017).

Complementando la intervención, el Sujeto 5 (2023), considera que

Lo primero es observarlos, ser parte de una observación para poder visualizar a tiempo aquellos cambios que empiezan a presentarse en ellos cuando empiezan esos comportamientos depresivos. Entonces es un seguimiento continuo; además, es importante saber qué está pasando en su entorno y conocer su historia (Sujeto 5, comunicación personal, 2023).

Así pues, la salud mental forma parte de la salud global de los individuos y está conectada con las circunstancias de su vida, sus oportunidades de progreso emocional, afectivo, intelectual y profesional, y su habilidad de integrarse a su ambiente social y cultural. Por lo tanto, el enfoque de la salud mental es mucho más amplio que el tratamiento clínico de la enfermedad mental, de modo que el equipo de salud mental pueda enfocarse en la rehabilitación y reintegración social, junto con la promoción y prevención de la salud. (Garcés, 2010)

En relación con lo anterior, el Sujeto 3(2023) considera que

(...) Es importante que se logre la vinculación de los referentes familiares en el proceso, porque los pacientes no son solamente un individuo, sino que también son el resultado de su interacción con la sociedad y con las personas que se interactúan. La integración del paciente a su red de apoyo permite que se reconozca el manejo, de acuerdo con el diagnóstico; que conozcan las características cuando se habla de una crisis, que sepan de la descompensación de los signos normales en esos diagnósticos, que reconozcan la importancia del tratamiento farmacológico a pesar del tabú frente a la medicación desde el área de psiquiatría. En el caso de pacientes que no tienen red de apoyo, principalmente los habitantes de

calle, existe algo que es negativo: es el hecho de que no tienen red de apoyo. Entonces no hay quién logre supervisar su tratamiento farmacológico posterior al egreso de alguna institución, y que tampoco va a estar atento a las citas de control (Sujeto 3, comunicación personal, 2023).

En ese mismo orden de ideas, el proceso de evaluación de salud mental permite el análisis de las habilidades, aptitudes, cualidades, intereses y carencias del paciente; al igual que la evaluación de su papel en la familia y en la sociedad, de manera que puedan entrelazarse los aspectos psicológicos y sociales, así como su capacidad para satisfacer sus propias necesidades básicas y las de aquellos que dependen de él. En otras palabras: el profesional debe identificar y evaluar los riesgos a corto y mediano plazo, así como las capacidades conservadas que puedan actuar como soportes para guiar el tratamiento determinado en el plan de intervención (Garcés, 2010).

La intervención social en lo psicosocial implica, la identificación y tratamiento de problemas de interacción que involucran tanto aspectos individuales como grupales en distintos contextos sociales, puesto que, como lo comenta el Sujeto 4 y 6 (2023):

Sujeto 4: Los actores en el proceso de intervención de los pacientes son variados y dependen de la necesidad de cada paciente en sus cuadros depresivos a tratar. Para brindar un servicio integral en salud mental oportuna y segura, se involucra el entorno familiar, el entorno laboral, el social y el comunitario, según el caso y de los pacientes (Sujeto 4, comunicación personal, 2023).

Sujeto 6: (...) La red de apoyo en el manejo y abordaje de la depresión es muy importante. Cuando yo digo “red de apoyo”, no me refiero solamente a la familia, me refiero también a los amigos, compañeros de trabajo, vecinos, y demás personas de su entorno (Sujeto 6, comunicación personal, 2023).

Ramírez y Martínez (2015) consideran que el objetivo principal de las intervenciones psicosociales es mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas, abandonando los enfoques que se centran en la carencia, el déficit y la patología, y adoptando un enfoque proactivo, preventivo y emancipador. Lo que se complementa con lo evidenciado por la información brindada en las entrevistas.

En resumen, la intervención en Trabajo Social implica una acción planificada y ejecutada por trabajadores sociales en colaboración con individuos, grupos y comunidades. Su objetivo es superar obstáculos para el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida, basándose en principios éticos y metodológicos, esta intervención busca promover la autonomía y participación de las personas, facilitar cambios en situaciones adversas y aprovechar los recursos sociales existentes. Además, se reconoce la importancia de intervenir en los contextos que influyen en el desarrollo de las personas, respetando los derechos humanos y promoviendo la justicia social.

La intervención social en lo psicosocial abarca aspectos que la hacen integral, diversa y de alta calidad, y busca empoderar a las personas para que sean responsables y puedan ejercer su participación en la sociedad, como lo menciona Martín-Baró, I. (2006), promover el bienestar de las personas implica atender sus necesidades físicas, emocionales, sociales y económicas de manera integral, esto se logra mediante el acceso a servicios básicos, como atención médica y educación, así como brindando apoyo emocional y psicológico a través de terapia y grupos de apoyo.

Al abordar todas estas áreas, Ramírez y Martínez (2015) consideran que la intervención psicosocial se relaciona con la forma de percibir, entender y actuar sobre la realidad, así como también se relacionada con la intervención en la misma. Tal intervención se lleva a cabo mediante una comprensión histórica y contextual de la realidad intrapsíquica, interpersonal, grupal y social, donde el sujeto es visto como parte de una familia, de una comunidad, de una sociedad y de una cultura en un tiempo y lugar específicos. Semejante enfoque reconoce la influencia de los determinantes socioculturales en la formación psicológica, incluyendo la identidad, las formas de vinculación, la construcción de significados y los referentes simbólicos, buscando que las personas

puedan mejorar su calidad de vida, para así, poder disfrutar de una vida plena y satisfactoria en todos los aspectos.

## **Rol**

Viéitez, (2003) considera que, el rol del trabajador social se centra en asistir a individuos, grupos y comunidades en la resolución de problemáticas sociales y en el fortalecimiento de su bienestar, mediante la aplicación de su experiencia y competencias, el trabajador social interviene impulsando el cambio social y busca mejorar la calidad de vida de las personas. De modo que, podemos comprender al trabajador social como un agente de transformación comprometido con la mejora de la vida de aquellos que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y desventaja.

Considerando que la intervención psicosocial es un proceso integral y que se orienta a incrementar, promover el desarrollo, Correa-Arango, *et al.* (2019) sostiene que el rol del trabajador social es imprescindible en el ámbito de la salud para lograr una visión global y organizada de la salud y enfermedad de las personas, sus familias y comunidades, de modo que, esta perspectiva permite examinar de manera constante las causas fundamentales que pueden provocar enfermedades, así como también tener en cuenta todos los aspectos positivos que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la población y asegurar su bienestar.

Con relación a lo anterior, el Sujeto 3 (2023) considera que, en el ámbito de atención psicosocial:

(...) Se encuentra el profesional de psiquiatría, el médico general, el psicólogo, el terapeuta ocupacional, el trabajador social y el enfermero. Lo que se busca es que se obtenga una solución. Desde psiquiatría se trabaja la descompensación del paciente en términos farmacológicos, que es su labor principal. A nivel de psicología se entra como tal a revisar todo un análisis a escala individual para verificar cuál es el aspecto que está llevando al paciente a sentirse mal, a estar en depresión, a estar en ansiedad por consumo. Desde terapia ocupacional se aborda todo lo referente a las habilidades de la vida diaria de la persona. De esa área se espera a que haya un reconocimiento de la importancia de esa herencia y de ese tratamiento. Desde Trabajo Social se entra a socializar ese punto a nivel familiar. Si no tiene ninguna red de apoyo que

se pueda hacer a nivel institucional, se trabaja con los entes territoriales (Sujeto 3, comunicación personal, 2023).

Desde una perspectiva holística y dialógica, el concepto de “psicosocial” puede comprenderse como un proceso global en el que tanto la realidad individual como la social o cultural están interrelacionadas; no se puede comprender un proceso sin tener en cuenta su contexto, por lo que referirse a procesos psicológicos, sociales, culturales o históricos de manera aislada llevaría a una gran distorsión de su sentido. El enfoque psicosocial es interdisciplinario y plantea que el desarrollo de la persona, la sociedad y la cultura es un mismo proceso donde existe interdependencia entre las partes implicadas, de esta manera, se evita una mirada reduccionista que enfatiza en los determinantes individuales y se entrelaza lo social y lo individual para comprender la subjetividad de la realidad social (Ramírez y Martínez, 2015).

A la par de esto, si nos centramos en el tratamiento de la depresión, para el Sujeto 4 (2023)

Es vital que la psicología y el Trabajo Social trabajen juntos, y que el área médica, que tiene más conocimientos sobre qué medicamentos se puede recetar a los pacientes, participe también (Sujeto 4, comunicación personal, 2023).

Según Becerra y Kennel (2008, como se citó en Silva *et al.*, 2015), el Trabajo Social ha sido integrado en el ámbito de la atención de la salud mental y ha contribuido a dicho ámbito con sus conocimientos teóricos y sus técnicas; asimismo, cada vez es más común que la psiquiatría incluya al trabajador social en su equipo de trabajo. Actualmente, resulta indudable e incuestionable el aporte del trabajador social a un campo tan complejo, ya que se convierte en el punto de conexión entre la familia y la institución, en el que se brinda atención y se llevan a cabo acciones como la prevención, la atención y la resocialización.

Basándonos en lo anterior, Sujeto 6 (2023) asegura que

En casos de trastorno o de enfermedad mentales, que es lo que generalmente atiende el psiquiatra quien deriva a psicología o a Trabajo Social, se da un trabajo interdisciplinario y se refuerza en los comités de salud mental. Cada uno de los profesionales entra para plantear, desde su ámbito, cómo ven al paciente y su situación; en ocasiones se hacen visitas domiciliarias a ver qué es lo que no cuadra (Sujeto 6, comunicación personal, 2023).

Aunque resulta claro que la intervención psicosocial es de gran importancia en el ámbito del Trabajo Social, es necesario superar la concepción limitada que se tiene de ella en esta disciplina. En particular, es necesario reflexionar sobre cómo se ha desarrollado la intervención psicosocial en el contexto colombiano y cómo puede ser resignificada en términos de enfoques y métodos para ser más efectiva y relevante en la práctica profesional (Londoño, 2008).

Finalmente, podemos considerar que, el Trabajo Social desempeña un rol fundamental en la sociedad al brindar asistencia y apoyo a individuos, grupos y comunidades en la resolución de problemáticas sociales y el fortalecimiento de su bienestar. El trabajador social aporta al equipo interdisciplinario una perspectiva amplia y completa en relación con el diagnóstico de los pacientes, ya que es el encargado de contextualizar la situación del paciente a través de la elaboración de la historia clínica y de analizar su dinámica familiar y su relación con el entorno social. Asimismo, el trabajador social contribuye a la aceptación y comprensión de las patologías mentales, al igual que apoya al paciente en su tratamiento psiquiátrico, rehabilitación y prevención de futuras recaídas (Silva *et al.*, 2015).

En el ámbito de la salud, los trabajadores sociales desempeñan un papel esencial al adoptar una visión global y organizada de la salud y la enfermedad, considerando todos los aspectos que contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas y asegurar su bienestar. La intervención psicosocial desempeña un papel crucial en el Trabajo Social al abordar tanto los aspectos individuales como los contextuales y sociales, permitiendo una comprensión holística de la

realidad social. En conjunto, el Trabajo Social desempeña un rol vital en la promoción del cambio social, la inclusión y la justicia social, mejorando la calidad de vida de las personas

## **Prácticas**

Juárez y Hernández (2007), basándose en la definición de Escartín (1998), precisan el objeto de esta profesión como un proceso de ayuda que implica que el profesional, a través de técnicas y procedimientos específicos, busque utilizar y promover los recursos disponibles en la comunidad y en el individuo para ayudarles a resolver los conflictos que surgen en su interacción con el entorno y con otras personas.

Durante la intervención, Sujeto 4 (2023) comenta que

(...) Lo que se está implementando con el paciente es la escucha activa y el tema de identificación de emociones. Después de finalizar la intervención, sería volver a tener un encuentro con esa persona, incluso con su entorno para saber cómo se encuentra y conocer sobre cómo se ha desarrollado la situación. Pero eso también es muy relativo, porque hay personas que salen del proceso y luego no quieren volver a saber de usted, ni verte, ni escucharte. Por eso suele ser muy relativo, en otros hay que hacer uso de herramientas visuales, auditivas o sensoriales (Sujeto 4, comunicación personal, 2023).

Aunque el Trabajo Social se considera una profesión basada en una teoría, la mayoría de los expertos coinciden en que su verdadera esencia es práctica. De hecho, uno de los aspectos que distingue a esta disciplina de otras es su enfoque en la aplicación práctica de técnicas y herramientas de intervención (Viscarret Garro, 2014).

También, los Sujetos 1, 3 y 6 (2023), consideran que, la entrevistas es la practica más común que se utiliza al momento de intervenir, puesto que:

Sujeto 1: La entrevista le permite al profesional hacer una caracterización sobre el paciente, para conocer su nivel socioeconómico, social y familiar, y comprender qué le causa depresión, y así poder estructurar un plan de acción. Es importante tener en cuenta la consideración médica porque esto permite brindarle

información muy amplia al paciente, donde se le indique sobre los tratamientos de la enfermedad. De igual forma también se les ayuda en la parte educativa a los jóvenes, puesto que es muy importante la parte de la prevención (Sujeto 1, comunicación personal, 2023).

Sujeto 3: La entrevista, que es de tipo semiestructurada, se realiza sin dejar las preguntas muy cerradas, porque no se sabe qué se va a encontrar en el discurso y en el diálogo con el paciente y con la familia. Me gusta también lo que son las capacitaciones y las charlas. Las intervenciones se harían desde los grupos de apoyo, para conocer perspectivas diferentes y crear un contenido que, al final, nos pueda servir a todos (Sujeto 3, comunicación personal, 2023).

Sujeto 6: Una de las maneras es cuando uno puede ayudar a esa persona a encontrarle sentido a lo que hace mientras logra encontrar la oportunidad de hacer lo que le gusta. Hay que aprender a ver lo que nos gusta como un espacio de crecimiento y no simplemente como una tragedia, esto se da a través de una evaluación y capacitación, ayudar a los pacientes a poder ver las cosas con otros ojos es permitirles demostrarse a sí mismos que pueden adaptarse y sobrellevar las cosas. Otras de las estrategias que se realizan cuando ya se tiene conocimiento del caso es la técnica de estudio de caso (Sujeto 6, comunicación personal, 2023).

Mary Richmond y los primeros trabajadores sociales introdujeron en la disciplina del Trabajo Social la importancia de la investigación social y la necesidad de recopilar datos sobre la vida del individuo que requería ayuda. Esto dio lugar a una metodología científica que se utilizaba para hacer un diagnóstico social y determinar las causas que estaban detrás de las necesidades y dificultades sociales del individuo; a partir de ese diagnóstico se determinaba la terapia necesaria para ayudar a la persona (Viscarret Garro, 2014).

De acuerdo con lo anterior los Sujetos 2, 4 y 5 (2023), comentan que

Sujeto 2: (...) Como profesionales de Trabajo Social se realiza mucho seguimiento y observación con los pacientes. El diálogo y la escucha son esenciales para lograr una buena intervención. Esto les brinda a ellos un espacio para que expresen qué está pasando, y ayudarlos a que puedan comprender qué les causa la depresión. La intervención sirve para conocer la historia de vida de dichas personas. Es muy importante, sobre todo, un diagnóstico psiquiátrico para poder tener un panorama claro, porque es el que da la pauta a seguir con ellos, qué trabajo hacer (Sujeto 2, comunicación personal, 2023).

Sujeto 4: Es importante tener en cuenta la consideración médica porque esto permite brindarle información muy amplia al paciente, donde se le indique sobre los tratamientos de la enfermedad. De igual forma también se les ayuda en la parte educativa a los jóvenes, puesto que es muy importante la parte de la prevención (Sujeto 4, comunicación personal, 2023).

Sujeto 5: La intervención no se realiza solo con el paciente, sino también con las familias. Se realiza una entrevista para determinar cuáles factores de la dinámica familiar, social, comunitaria o laboral pueden incidir en el estado de salud del paciente. A la familia se le explica que es una persona que tiene un cuadro depresivo y que el medicamento sirve para compensarlo. Se pueden realizar terapias de pareja y de familia, contactar con los empleadores y hacer intervenciones grupales, que esas sí son generales, porque tienen que ver con el tema de la depresión. Sobre la necesidad del medicamento, este solo lo puede cambiar o ajustar el psiquiatra. También se le inculca al paciente no abandonar el tratamiento, la importancia de tener relaciones sanas y una buena resolución de conflictos (Sujeto 5, comunicación personal, 2023).

Álvarez et al. (2017) sostienen que, conforme ha ido avanzando el tiempo, el Trabajo Social ha llevado a cabo su práctica profesional y ha utilizado herramientas específicas para abordar y transformar diversas problemáticas sociales. La consecuencia de eso es que se han propuesto nuevas metodologías por algunos estudiosos, que han examinado los antecedentes e historias de métodos pasados, con el fin de mejorar la práctica del Trabajo Social.

En relación con lo anterior, el Sujeto 2 (2023) comenta que

Yo utilizo técnicas de terapia narrativa, terapia breve, terapia estructural y terapia estratégica; también hago talleres con música, meto lo teórico con un poco de danza porque a veces ellos están un poquito cogidos del medicamento entonces siempre es bueno moverlos. Desde la biodanza hay una perspectiva de la institucionalidad es como el eje vertical por ser el área de salud, pero nos dan la libertad de tener una mirada de lo psicosocial. Por ejemplo: en ampliación de redes, yo hago con las familias una actividad que se llama cartografía. Les digo: “¿van a ir?” E involucro eso para el tema de redes sociales. Entonces de ahí les sugiero que tienen que buscar la junta de acción comunal, entidades que estén cerca para poderse capacitar y sitios donde puedan tener diferentes actividades, se procura ampliar las redes de apoyo y se trabaja con la familia y con los compañeros de tratamiento (Sujeto 2, comunicación personal, 2023).

Basándonos en lo expuesto, podemos considerar que, se pueden combinar aspectos teóricos con aspectos prácticos, como es el caso de la biodanza, que aporta una perspectiva psicosocial que complementa el enfoque de salud de la institución (Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle), a través de talleres de música y danza, en los cuales se une lo teórico con movimientos corporales para promover la movilidad y superar las limitaciones que a veces pueden surgir debido a la medicación. Asimismo, las practicas que se lograron identificar se incluye desde la aplicación de técnicas específicas, como la terapia individual o grupal, la entrevista, terapia narrativa, terapia breve, terapia estructural, terapia estratégica, la cartografía, el diagnóstico y la observación, hasta el uso de instrumentos concretos, como cuestionarios, y genograma, que facilitan la recopilación de información relevante.

La construcción y el fortalecimiento de las prácticas e intervenciones sociales en el Trabajo Social se logran mediante el diálogo y la interacción con los demás. Es esencial para todo profesional en dicha disciplina saber abordar y reflexionar sobre los procesos de empoderamiento y de reconocimiento del ser humano, el cual es un sujeto activo, a través de procesos vinculantes, activos, participativos y de movilización. De esta manera, el trabajador social puede superar la visión individual y trabajar con el colectivo para transformar realidades orientadas a satisfacer las necesidades del colectivo (Gómez, 2019).

A través de estas prácticas, los trabajadores sociales pueden comprender las necesidades y conflictos de las personas, grupos y comunidades, promoviendo la utilización de recursos disponibles y la búsqueda de soluciones adecuadas. Asimismo, estas prácticas se pueden ver apoyadas por un trabajo interdisciplinario que amplie la información, brinde mayor comprensión o permita una intervención más profunda, contribuyendo a la toma de consciencia del estado de los pacientes, pudiendo así actuar al respecto para acompañar al paciente en su resignificación y

empoderamiento frente al sentido de la vida, permitiendo el desarrollo de planes de acción individualizados y el seguimiento del progreso de los individuos en su proceso de cambio y mejoramiento del bienestar.

### **Intervención psicosocial desde el Trabajo Social**

A partir de los resultados encontrados en lo que se refiere a la práctica del trabajador social, Garcés (2010) comenta que la intervención psicosocial es un proceso continuo, que requiere una evaluación precisa del paciente para poder identificar las causas subyacentes de su depresión y poder trabajar en ellas de manera preventiva. A partir de la información obtenida de los estudios de caso de las trabajadoras sociales y en concordancia con lo mencionado anteriormente, se complementa con lo dicho por Sujeto 1 (2023), afirma que

las prácticas que implementan los trabajadores sociales son principalmente prácticas educativas. El rol que desempeña el trabajador social es fundamentalmente de orientación, de apoyo y de educación. El tema de la depresión debe ser abordado desde un aspecto muy educativo porque la depresión, como tal, es una enfermedad; y como enfermedad tiene tratamiento, no solamente farmacológico sino también en el impacto del estilo de vida (Sujeto 1, comunicación personal, 2023).

El trabajador social tiene como papel fundamental la orientación y la educación de los pacientes que sufren de depresión, puesto que esta enfermedad requiere un abordaje integral que va más allá del tratamiento farmacológico, ya que es de vital importancia reconocer en qué momento del tratamiento se encuentra el paciente. Cabe aclarar que, según los resultados, no se puede obviar que hay diferentes etapas que requieren intervenciones específicas. En últimas, el hallazgo anterior puede articularse en que la intervención en el tratamiento de la depresión es principalmente educativa y de apoyo emocional.

Vale aclarar que Gómez (2019) explica que durante la intervención psicosocial en el campo de la salud se realizan actividades que se enfocan en identificar las necesidades particulares y problemáticas sociales que afectan la salud física y emocional de las personas, grupos y comunidades. De modo que dicha intervención no se limita solo a las instituciones de salud, sino que también se extiende a los espacios donde ocurren las relaciones sociales y las redes de apoyo que respaldan y ayudan a las personas enfermas.

Analizando y cruzando la información obtenida por las entrevistadas, se puede decir que, en términos generales todas tienen respuestas similares. Claro está que cada respuesta tuvo sus particularidades, pues dependieron del caso en el que estuvo el trabajador social y sus experiencias. Sin embargo, se puede apreciar que tales respuestas hacen referencia al acompañamiento que se realiza con los pacientes en todos los casos, a la evolución de las personas y al progreso que pueden presentar; siempre que se realicen intervenciones de la mejor manera posible.

De los resultados obtenidos en esta investigación, ha quedado claro que el Trabajo Social se encuentra estrechamente ligado al análisis de las enfermedades mentales y a la intervención en personas diagnosticadas con las mismas. Al momento de realizar dichas intervenciones se aborda al sujeto por medio de distintas estrategias y prácticas, como la entrevista, los grupos de diálogo, la observación y la escucha; las cuales le posibilitan al profesional a cargo construir un diagnóstico sobre las problemáticas del paciente, de forma que pueda identificar su condición de vida, su condición laboral, los lazos sociales que tiene y la capacidad de resolución de problemas, entre otros. Después de hacer dicha labor, elabora una ruta de atención e intervención que ayude al paciente a superar las situaciones que lo hagan sentir deprimido.

Tal y como lo expresa la OMS (1948), la salud no solo es la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar completo, en donde se incluye un buen estado tanto físico, psicológico y

social. Los resultados de las entrevistas realizadas arrojan una relación de concordancia con lo que ha mencionado la OMS, ya que a partir de ello se puede concluir que en las intervenciones en los sujetos diagnosticados con depresión se les brinda una atención complementaria, que abarca la farmacológica, las terapias personalizadas, el manejo de las emociones y la reintegración social. Esto da cuenta de que existe una relación directa entre lo investigado teóricamente y entre lo obtenido por parte de los profesionales entrevistados.

Ahora bien, al analizar la cuestión de la depresión, las respuestas de las entrevistas dejan ver que el paciente que llega a consulta por depresión cumple con los aspectos que caracterizan este padecimiento: sentirse poco útil en la sociedad, no encajar en ella, no contar con momentos felices y tener, de forma constante, ganas de perder la vida.

La depresión es un problema que se vuelve cada vez más común con el paso del tiempo y afecta a una gran parte de la población. El problema se intensifica porque los sujetos que se sienten deprimidos sienten vergüenza o temor a asistir a terapias para tratarlo.

Sobre esto, las entrevistas arrojaron que muchas veces los pacientes caían en depresión por diversos motivos: problemas familiares, laborales, psicológicos y aparición de enfermedades como el VIH. El tratamiento se complicaba cuando los pacientes, al asistir a terapias con psicología, Trabajo Social y la parte médica, se sentían incómodos por temor a que alguien de su entorno se enterara de sus padecimientos médicos.

Para solucionar dicha adversidad, gracias a las entrevistas fue posible identificar que el profesional recurre a estrategias, métodos y prácticas que induzcan al paciente a un estado de mayor tranquilidad, a fin de explicarle la enfermedad, la importancia de cuidar de sí mismo, de tomar la medicación tal cual se la receta el psiquiatra y de asistir a sus citas. Todo con el fin de generar en el paciente los medios necesarios para el mejoramiento de su calidad de vida.

## **6.2. Describir los fundamentos teóricos más recurrentes de las intervenciones psicosociales empleados por seis trabajadoras sociales con pacientes diagnosticadas con depresión**

En este apartado se describirán algunos fundamentos teóricos que las trabajadoras sociales suelen emplear en su ejercer profesional., estos dependen de la experiencia y los procesos del profesional, así como el contexto al momento de realizar una intervención.

Un enfoque teórico que se dio a conocer por partes de los entrevistados es el enfoque sistémico, como lo expone el Sujeto 3 (2023)

Sujeto 3: Yo soy de los que trabajan desde el enfoque sistémico y desde la teoría general de los sistemas, porque yo no puedo entender a una persona como alguien aislado. Soy fiel partidaria de que el ser humano es el resultado de múltiples interacciones con su entorno, que son el familiar, el social y el laboral. Entonces, desde ese punto, trato de abordar las intervenciones. Desde hospitalización uno verifica cómo está la familia y el paciente. Desde consulta externa uno puede tener un plan de trabajo distinto, como entrar a verificar la dificultad de la familia a nivel económico; y en términos de comunicación, se verifica cuáles son las pautas de crianza familiar, si se está atravesando un duelo, etc. (Sujeto 3, comunicación personal, 2023).

Por otro lado, los Sujetos 4 y 6 (2023), expresan los distintos fundamentos teóricos desde los cuales basan sus intervenciones

Sujeto 4: Esta es una institución médica (Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle), y como tal tiene un enfoque biológico. Desde la mirada biológica, mi forma de intervenir no es desde esa mirada institucional. La institución como institución médica tiene una perspectiva de “usted se debe tomar el medicamento porque tiene un cuadro depresivo”. Pero la institución no pierde de vista lo psicosocial que es lo más amplio que trabajamos el resto de las profesionales en terapia ocupacional, en psicología y en Trabajo Social. Yo me paro desde ahí, desde la mirada psicosocial y desde la mirada sistémica del sistema

familiar. Y teniendo en cuenta las redes de apoyo de la persona, desde ahí hago la intervención, primero desde la mirada sistémica en la que uno analiza cómo la situación de la persona afecta al resto del sistema, cómo cada persona tiene un rol dentro de la familia y cómo dentro de ese rol hay situaciones que afectan a una persona, el paciente, que es la que denuncia de buena manera la situación familiar. Entonces ahí se interviene. Yo tengo muchas formas de intervenir a la persona. El eje vertical es la mirada de lo sistémico

(Sujeto 4, comunicación personal, 2023).

Sujeto 6: Mi perspectiva es sistémica, esa es mi formación. Pero hay otras, como la perspectiva psicoanalítica; esa no es mi fuerte, pero uno debe tener e identificar esos elementos para que, si la persona los quiera abordar, uno pueda remitirla a ellos. Dependiendo de la persona se hace más énfasis en lo estratégico (acciones y tareas). La perspectiva cognitiva tuvo muchas críticas, porque el conductismo surgió a mediados del siglo XX, y lo que se buscaba era que la gente se comportara como se esperaría. Ejemplo, cuando uno está criando un niño y no hace su tarea, se le dice: “¿No hiciste tu tarea? Esa es tu responsabilidad. Si no hiciste la tarea, no podemos ver muñecos”. A raíz de eso, se debe acompañar esas conductas y moldearlas en valores, normas, responsabilidades y principios. Luego, le podría decir al niño: “¿Por qué no te gusta esta tarea? ¿No te gusta el colegio? ¿Quieres que te cambie de colegio? ¿A qué te comprometes?” Allí tocaría ver qué responde el infante. El psicoanálisis es muy importante, pero no todos tienen el nivel y reflexión para mirarse a sí mismos, eso es muy elitista. No estoy diciendo que no todo el mundo pueda alcanzarlo, claro que sí. Pero para lograrlo se necesitan ciertas condiciones. El tema de los sueños, el de los lapsos y hasta el de los chistes tienen un contenido potente; tienen mucho psicoanálisis

(Sujeto 6, comunicación personal, 2023).

Vale la pena mencionar que Garcés (2010) señala la importancia de que el trabajador social adapte modelos teóricos propicios con los procesos en los que trabaja; siempre estando de acuerdo con las necesidades del paciente y con la situación del problema a tratar. También es menester que el profesional establezca criterios más precisos para decidir qué orientación, enfoque, perspectiva e intervenciones utilizar en relación con ciertos problemas.

Asimismo, también se expresan modelos de atención, como lo comenta el Sujeto 5 (2023)

(...) Partimos del modelo de atención integral centrado en la persona, porque nunca igualar ni decir que como atendía a este o que me dio un resultado con un adulto necesariamente va a ser lo mismo con el otro, así sean circunstancias similares. Todos tienen una historia de vida individual. Entonces partimos de ese modelo de atención de Carl Rogers. De acuerdo con los casos uno busca otros apoyos, pero ese es como la base. A partir de la atención centrada en la persona, siguen los demás apoyos, que consisten en la valoración integral, la mirada de todos los aspectos de esa persona, los planes de acción a seguir con ellos. Se trata de valoración integral por todo un equipo multidisciplinario (Sujeto 5, comunicación personal, 2023).

Otro punto es, la actualización de los saberes que tienen las trabajadoras sociales, puesto que, se considera pertinente mantenerse en un constante aprendizaje, como lo expresa el Sujeto 1 (2023) “Yo creo que uno constantemente debe estar revisando, estamos en una sociedad que es dinámica, que está cambiando. Entonces, en temas de conocimiento, como profesionales, debemos estar enterados constantemente, por lo que lo que da resultado con un paciente no da resultado con todos y uno no puede afirmar que todos son iguales”.

Asimismo, los Sujetos 2, 3 y 6 (2023) consideran acertado lo expuesto anteriormente, del mismo modo, lo afirman y explican su postura y experiencia frente a la actualización de conocimientos

Sujeto 2: Todo el tiempo estoy en eso, participando en todas las actividades que me den la posibilidad de mejorar mi mirada y mi intervención. Uno sale de estudiar y no puede dejar de estudiar. Asisto a actividades de neurociencias porque me gusta, y lo comparto con las familias y con pacientes. Entonces, todo el tiempo me la paso leyendo y asistiendo a actividades académicas; y ahora como esta lo virtual me conecto a muchas cosas. Todo el tiempo estoy leyendo, escuchando, haciendo diplomados y formándome de diferentes maneras (Sujeto 2, comunicación personal, 2023).

Sujeto 3: Constantemente uno debe hacer algún curso de salud mental, de consumo de sustancias psicoactivas, de atención a víctimas de violencia doméstica; y eso, digamos, que es anual. Dentro de la pregunta también está qué relación tiene la gestión con la salud mental. Pues si uno lo ve desde ese concepto no tendría mucha relación. Pero a mí lo que me motiva a establecer ese vínculo es el hecho de que uno, desde acá, está conociendo cuál es la realidad, cuáles son las problemáticas a nivel social y cuál

es la poca oferta que existe para la población diagnosticada con algún trastorno mental (Sujeto 3, comunicación personal, 2023).

Sujeto 6: Desde que terminé mi carrera, las actualizaciones son periódicas. He participado en diplomados, seminarios y foros. Generalmente, las actualizaciones que uno hace a nivel psicosocial, cuando tenemos intervención y participación, por un lado, son las que tienen que ver con el uso de fármacos; mientras que, por el otro, las actualizaciones consisten en aprender los factores que contribuyen o no a generar alguna violencia que esconda la depresión (Sujeto 6, comunicación personal, 2023).

En este punto es necesario aclarar que, aunque es importante que los trabajadores sociales adapten modelos teóricos apropiados para los procesos en los que estén involucrados (de acuerdo con las necesidades del paciente y del problema a tratar), también es necesario que establezcan criterios más precisos para decidir qué orientación, enfoque, perspectiva e intervención deben utilizar en relación con determinados problemas. Tales criterios pueden ser evaluados mediante diferentes enfoques de evaluación. Al conocer dichos modelos y técnicas, los trabajadores sociales pueden abordar de manera más efectiva las estrategias de intervención en cada caso, lo que aumentará la eficacia técnica de la intervención (Garcés, 2010).

De acuerdo con lo mencionado en el párrafo anterior, el Sujeto 6 (2023) comenta que

(...) El tema de la salud mental es un tema de abordaje. Pero ante todo es un tema de prevención, y la prevención no es la más apetecida porque la depresión cuesta mucho y produce muy poco en términos económicos. Una charla educativa, por ejemplo, aporta muchísimo, pero después la gente no va a salir a comprar los medicamentos, el gran beneficio es a nivel social (Sujeto 6, comunicación personal, 2023).

El trabajador social es un agente de cambio social que puede actuar a nivel individual, grupal y comunitario. Para realizar una atención grata, debe realizar una investigación detallada del caso antes de llevar a cabo la intervención, lo que significa que el profesional en Trabajo Social debe analizar y considerar todas las variables que puedan surgir durante el proceso del caso a intervenir,

para seleccionar el modelo de intervención más apropiado que ayude al individuo a superar cualquier obstáculo que lo afecte, directa o indirectamente (Chilito, 2021).

Teniendo en cuenta el postulado anterior, fue posible evidenciar también que los trabajadores sociales suelen actualizar sus conocimientos de manera periódica, para poder favorecer y proveer una atención integral a los pacientes. Se considera que, es relevante que los trabajadores sociales adapten modelos teóricos apropiados y se actualicen constantemente para abordar los problemas de manera eficaz, especialmente en el área de la salud mental. El trabajador social, como agente de cambio social, debe realizar una investigación exhaustiva y seleccionar el modelo de intervención más apropiado para ayudar a los individuos a mejorar su calidad de vida, además, se enfatiza la importancia de un enfoque de atención integral centrado en la persona y la necesidad de establecer criterios precisos para seleccionar las orientaciones e intervenciones adecuadas.

### **6.3. Indagar las experiencias más significativas de seis trabajadoras sociales en el proceso de intervención con pacientes diagnosticados con depresión.**

El Trabajo Social es una disciplina que involucra la atención y acompañamiento de individuos, grupos y comunidades en situaciones de vulnerabilidad y dificultades sociales. En el desempeño de su labor, los trabajadores sociales se encuentran inmersos en experiencias significativas y enriquecedoras que les permiten establecer un vínculo cercano con las personas a las que asisten. Indagar en estas experiencias se convierte en una tarea fundamental para comprender la realidad y los desafíos que enfrentan tanto los profesionales como las personas a las que brindan apoyo. Al explorar las vivencias más significativas en el Trabajo Social, se pueden identificar reflexiones y

aprendizajes que contribuyen a mejorar las prácticas y fortalecer el impacto positivo en la vida de los individuos

Basándonos en lo anterior, el Sujeto 6 (2023) en relación con las experiencias significativas, comenta que

(...) Uno tiene que conectarse con el otro para poder acompañarlo, pero también tiene que tomar distancia del otro para no perder el foco. Si uno pierde el foco, también se pierde la intervención profesional donde uno puede poner límites. La empatía es fundamental, hay que ser sensibles. Cada caso es distinto y al escucharlos provoca distintas cosas y sentimientos (Sujeto 6, comunicación personal, 2023).

Los sentimientos y las emociones son clave para el desarrollo de lecturas críticas sobre las realidades de intervención. En términos relacionales, sociales y culturales, el trabajador social tiene una concepción acerca de la neutralidad emocional en su labor de intervención, lo que influye en su manera de actuar y en la definición de su rol profesional. En ese sentido, se considera que es inapropiado mostrar las emociones delante del sujeto de intervención, ya que estas deben ser controladas y sujetas al contexto de la institución. La intervención profesional implica cumplir con exigencias académicas, metodológicas y emocionales, permitiendo que se genere una complejidad poco descrita, en la cual es importante reconocer tanto la subjetividad individual como la profesional, en relación con los sujetos de intervención, quienes otorgan sentido a los procesos metodológicos y resignifican las relaciones entre el profesional y el sujeto de intervención (Riaño et al., 2018). Y como lo afirman los Sujetos 2, 4 y 5 (2023)

Sujeto 2: Como profesional uno siente porque uno es un ser humano. Cuando me he sentido afectada no he llorado frente al paciente. Pero sí hay algunas situaciones que a mí me afectan y me parecen muy duras y dolorosas. Igual, yo me conecto con la persona y les manifiesto cómo me hace sentir lo que me relatan. Lo ideal es no perder la sensibilidad y poder dar la mejor respuesta posible a la persona que requiere ese apoyo. Pero nunca me he salido de consultas por más dolorosa que fuese la situación (Sujeto 2, comunicación personal, 2023).

Sujeto 4: ¿Que pienso yo como profesional? Que así presentemos emociones debemos separarlas del caso, porque de lo contrario no lograremos realizar una intervención objetiva sino desde la parte emocional. Sin embargo, se presentan muchas emociones: rabia, tristeza, frustración y alegría, en algunos casos (Sujeto 4, comunicación personal, 2023).

Sujeto 5: (...) En cuanto a la experiencia personal y emocional, durante las intervenciones se encuentran casos que afectan emocionalmente tanto al paciente como al profesional, porque uno es humano. Y lo ideal es mantener frente a ellos la objetividad durante la atención, porque si se pierde esa objetividad ya la práctica profesional como tal se desvirtúa. Pero a nivel individual, se experimentan emociones de tristeza, o de alegría cuando ve la evolución de los adultos; todo dependiendo del caso (Sujeto 5, comunicación personal, 2023).

Sumado a esto, las experiencias vividas en las intervenciones obtienen un significado, a partir de este, se pueden generar distintos cambios en los profesionales, que se ven reflejados al momento de realizar un proceso, así como también se ven reflejados en el campo disciplinar del Trabajo Social, como lo afirman los Sujetos 1, 2 y 5 (2023)

Sujeto 1: (...) Yo conozco un grupo de colegas que han estado en el Ministerio de Salud, apoyando y dando iniciativas para mejorar esa política en cuanto a la atención y la intervención de nuestra profesión para el tipo de pacientes diagnosticados con depresión. Yo pienso que se han hecho aportes grandiosos en ese sentido, y eso aparece plasmado en toda la parte del Ministerio. Ahí está el enfoque del Trabajo Social (Sujeto 1, comunicación personal, 2023).

Sujeto 2: Pertenezco a la Asociación de Trabajadores Sociales del Valle. Allí se hace un aporte en las diferentes discusiones en las que se participa. En los sindicatos, pues, ya es una mirada diferente, ya es más desde lo social el aporte que se hace. Pero específicamente no he hecho la sistematización de este tiempo de trabajo en salud mental; sí lo pensaba hacer en algún momento, pero hice otras cosas (Sujeto 2, comunicación personal, 2023).

Sujeto 5: La intervención por parte del Trabajo Social que se realiza aquí, (Ancianato San Miguel) aporta mucho a nivel de intervención individual por el trabajo que hay que hacer con cada adulto, que es diferente por su historia de vida. Cada uno requiere una intervención. También aporta a nivel comunitario porque las actividades a realizar con ellos requieren de mucha coordinación interinstitucional que involucra la comunidad, a los referentes familiares y a los referentes sociales. En ese caso, se da un trabajo a nivel comunitario. El trabajador social no se queda solo en las paredes de la institución, debe salir para dar respuesta a las necesidades de los adultos enfermos. Hay un avance por parte del Trabajo Social en el campo de acción del adulto mayor, el cual da unos aportes enormes porque así se perfecciona el qué se debe hacer en esta área, cuál es el objetivo y el cómo abordar los adultos; así como se va logrando quitar los mitos de no son niños, sino personas que han vivido y tienen una larga experiencia; y por mucho que pierdan ciertas facultades en algunos de ellos, no quiere decir que vuelvan a ser niños. Cada día se adquiere más habilidad en la atención del Trabajo Social hacia el adulto mayor (Sujeto 5, comunicación personal, 2023).

Finalmente, se considera que, indagar en las experiencias más significativas vividas en el trabajo social es de vital importancia. Estas vivencias permiten a los trabajadores sociales establecer vínculos cercanos con las personas a las que asisten, comprender sus realidades y desafíos, y

generar reflexiones y aprendizajes que mejoran las prácticas y fortalecen el impacto positivo en la vida de los individuos y las comunidades.

El Trabajo Social es, aun con todo lo mencionado hasta el momento, un campo de conocimiento e intervención a partir de las complejidades mencionadas anteriormente. En un contexto de fragmentación social, de malestar y de desigualdad social, el objetivo del Trabajo Social es transformar los efectos negativos de esta desigualdad producida por la desintegración social (Álvarez y Murillo, 2017). Como lo afirma el Sujeto 4 (2023)

El aporte realizado, desde mi punto de vista y de mi labor como profesional del área de Trabajo Social, ha sido el de velar por la condición y el estado de un mejor bienestar del individuo. Esto significa estar atento y realizar un constante seguimiento con ellos, brindarles una atención, hacer que sean conscientes de sí mismos y dejarles en claro de que no están solos ni marginados (Sujeto 4, comunicación personal, 2023).

Sumado a lo anterior, la intervención psicosocial busca resolver, en la medida de su competencia, los problemas sociales, dándole importancia a la colaboración entre las personas afectadas y los profesionales en la creación de cambios de carácter social; además de modificar aquellas condiciones de vulnerabilidad en su entorno, todo esto con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas involucradas (Gómez, 2019).

A través de estas experiencias, se pueden identificar tanto las emociones y sentimientos que surgen en el proceso de intervención como los cambios generados en los profesionales y en el campo disciplinar del Trabajo Social. Las vivencias en el trabajo social no solo aportan conocimiento y crecimiento personal, sino que también contribuyen al desarrollo de políticas y acciones más efectivas en la atención y apoyo a quienes más lo necesitan.

#### **6.4 Proyectos de intervención psicosocial**

Los proyectos que han implementado seis trabajadoras sociales o por los cuales se rigen, están enmarcados en programas, bajo el marco de las políticas sociales, de acuerdo con la Ley 1616 de

2013 establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la gestión de la salud mental se basa en políticas que involucran y orientan a diversos actores sociales para llevar a cabo acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de problemas y enfermedades mentales. De modo que, el abordar las necesidades emocionales, sociales y psicológicas de las personas, se está promoviendo su bienestar, brindando apoyo emocional y fortaleciendo las habilidades de afrontamiento, de resiliencia e impulsando la inclusión social.

Estos proyectos no solo ayudan a las personas a superar dificultades y traumas, sino que también contribuyen a empoderarlas, fortalecer sus redes de apoyo y promover su participación activa en la comunidad. Pastor (2004), considera que, la participación es esencial para promover el desarrollo humano sostenible y social, y desempeña un papel fundamental en las Políticas Sociales relacionadas con la integración social. La naturaleza interdependiente de los problemas sociales y las interacciones entre los diferentes actores exigen la implementación y gestión de programas y proyectos estratégicos, integrales, transversales y participativos, en los cuales los ciudadanos sean los propietarios y protagonistas. Esto implica que los ciudadanos sean activos en la toma de decisiones, la formulación y la ejecución de las políticas sociales, así como en la búsqueda de soluciones y la promoción de su propio bienestar.

Siguiendo lo expuesto anteriormente, al mejorar la salud mental y emocional de las personas, se genera un impacto positivo en su calidad de vida, promoviendo el desarrollo personal, la integración social y el bienestar general de los individuos, así como promover la justicia social, la emancipación de los ciudadanos a través de procesos que aborden los problemas sociales de manera integral y transversal.

De acuerdo con el Sujeto 2 (2023), el programa con el cual se basan los proyectos de intervención en el hospital psiquiátrico (Hospital Psiquiátrico Universitario del Valle), en el proceso intramuros,

es de tres meses por paciente. Se cuenta con 300 pacientes en este momento. Son dos trabajadoras sociales, que trabajan en la institución como pares, dos psicólogos que también trabajan en la institución, y dos psiquiatras. También, Sujeto 6, (2023), comenta que

(...) Cuando se abrió el programa a nivel comunitario por parte de la IPS, tenía una intención que me parecía de doble beneficio. Eran grupos psicoeducativos con una cobertura de 10 a 50 personas, en los cuales estaba el psiquiatra, explicando lo que podía pasar. Había espacios para preguntas ilimitadas; lo único limitante era el tiempo (una hora y media). En esa hora y media muchos pacientes, que por su timidez prefieren solo escuchar, salen con muchas cosas claras (Sujeto 6, comunicación personal, 2023).

Lo que va de acuerdo con lo expuesto por Huamani (2017), la intervención profesional del Trabajo Social en proyectos sociales tiene como objetivo cambiar comportamientos que afectan la integralidad de las personas, tal como se evidencian en las interacciones dentro de ese contexto. Se dirige y orienta hacia la mejora de la calidad de vida, reconociendo los intereses, capacidades, inquietudes y soluciones de la comunidad en relación con los desafíos constantes que enfrentan. Estos proyectos permiten a los profesionales de Trabajo Social ser agentes de transformación, pudiendo impactar positivamente en las vidas de los individuos, empoderando a las personas para que mejoren su calidad de vida, pudiendo así, que construyan sociedades más justas y solidarias.

No obstante, no todos los proyectos son de este estilo, algunos cuentan con un tiempo más limitado de ejecución, además, el proceso queda anclado a la disponibilidad del paciente para seguir asistiendo, como lo confirma el Sujeto 3 (2023)

Es lo que uno esperaría para poder obtener como tal un resultado de un informe social. Hablaríamos de que, probablemente, una hora, hora y media. Pero, pues, a nivel institucional, las valoraciones como tal, o las interconsultas, tristemente deben durar 20 minutos. Por lo que uno tiene que aprender a hablar rápido y tener que establecer preguntas muy puntuales (Sujeto 3, comunicación personal, 2023).

Lo que nos permite comprender que los procesos de intervención anclado a los proyectos son relativos y van ligados a disposición de cada persona, como lo afirma el Sujeto 5 (2023).

Es un proceso de cada persona, porque habrá personas que te digan en un mes, si le estás haciendo seguimiento tres veces a la semana, o ya lo que se crea pertinente. También se hace seguimiento desde apoyo psicológico, porque ellos son los que en realidad te dicen cómo realmente intervenir o cada cuánto hacerlo, porque es un apoyo interdisciplinario. Entonces, puede ser muy relativo, en este proceso algunas personas pueden tardar quince días, veinte días, un mes, muchos meses o incluso años. Por lo que se puede decir que el tiempo de atención te lo dará el propio paciente en su evidente desarrollo (Sujeto 5, comunicación personal, 2023).

Con base en lo anterior, podemos considerar que, a partir de los proyectos que implementan las trabajadoras sociales y por las cuales se basan sus procesos de intervención, desempeñan un papel fundamental en la promoción del cambio social y la mejora de las condiciones de vida de las personas, a través de una cuidadosa planificación estratégica y la implementación de intervenciones enfocadas, estos proyectos permiten abordar de manera integral y efectiva las diversas problemáticas que enfrentan los individuos. Correa-Arango, et al. (2019) afirman que es crucial reconocer y sistematizar el papel del Trabajo Social en el ámbito de la salud mental, a fin de fortalecer su campo de acción e investigación como una forma de intervenir socialmente. Con base en lo anterior, se puede considerar que el Trabajo Social es una disciplina clave en el equipo de intervención psicosocial y en la promoción del bienestar psicológico de las personas para un mejoramiento en la calidad de vida de los pacientes

Cabe mencionar que, programas de este tipo siempre cuentan con un equipo psicosocial, que según él Sujeto 1 (2023)

(...) Consiste en una enfermera, que hace seguimiento del tratamiento; un psicólogo, que da el parte emocional junto con un trabajador social; y un psiquiatra en algunos casos. (Sujeto 1, comunicación personal, 2023).

Complementando la información anterior, Sujeto 3, 4 y 6 (2023) comentan que

Sujeto 3: Se cuenta con el profesional de psiquiatría, un médico general, un psicólogo, un terapeuta ocupacional, un trabajador social y un enfermero. Lo que se busca es que se logre, desde psiquiatría,

trabajar en términos farmacológicos. Desde el área de psicología se revisa un análisis individual para verificar cual es el aspecto que lleva a los pacientes a sentirse mal. Desde el área de terapia ocupacional se busca que haya un reconocimiento de la importancia del tratamiento. Y desde el Trabajo Social se entra a socializar ese punto a nivel familiar. Si el paciente no tiene ninguna red de apoyo que se pueda hacer a nivel institucional, se entra a trabajar con los entes territoriales (Sujeto 3, comunicación personal, 2023).

Sujeto 4: Es de gran importancia para mí que haya un grupo de profesionales interdisciplinarios que incluya terapeutas físicos, fonoaudiólogos, médicos, fisioterapeutas, trabajadores sociales y psicólogos.

Sin embargo, al centrarnos en el tratamiento de la depresión, es necesario que tanto los trabajadores sociales como los psicólogos trabajen juntos, y que el área médica recete a los pacientes (Sujeto 4, comunicación personal, 2023).

Sujeto 6: En caso de trastorno o enfermedad mental, al paciente lo atiende el psiquiatra, quien es el que deriva a psicología o a Trabajo Social; y ahí hay un trabajo interdisciplinario. También hay otra persona que participa en ese caso: el médico general, que atiende a la persona en casos de obesidad y dislipidemias. Remite a psicología o a Trabajo Social, y en el seguimiento o valoración de las entrevistas nosotros podemos identificar si hay algún trastorno que requiera de abordaje médico especializado (Sujeto 6, comunicación personal, 2023).

La realización de un trabajo interdisciplinario en las intervenciones sociales resulta fundamental para abordar de manera integral las complejas problemáticas que afectan a las personas y comunidades. Mediante la colaboración entre distintas disciplinas, se logra obtener una comprensión más amplia de las necesidades y fortalezas de los individuos, lo cual facilita el diseño de proyectos más efectivos e intervenciones más eficientes. La combinación de conocimientos, enfoques y habilidades de profesionales provenientes de diversas áreas potencia los resultados obtenidos y promueve un enfoque integral en la atención a las personas, considerando su bienestar de manera holística. Kisnerman (1998) respalda esta idea al afirmar que la formación interdisciplinaria y la integración entre teoría y práctica son necesarias para abordar de manera efectiva los objetos de estudio planteados en proyectos académicos.

A partir de la información recolectada, se encontró que un entrevistado planea realizar un proyecto en su intervención, el Sujeto 2 (2023) comenta que

(...) En estos momentos estoy haciendo una formación en biodanza, que es un sistema pedagógico con efectos terapéuticos; me conecta como con esa parte del movimiento, pero es algo más grupal. Ya cuando me gradúe, miraría si lo implemento con las familias, que es un poco la idea del proyecto que tengo. (Sujeto 2, comunicación personal, 2023).

En relación con lo anterior, el Sujeto 3 (2023) expresa que

Hay que empezar a entender un poco eso, la realidad en la que nos situamos y comenzar a hacer sonar esa problemática de la salud mental en sitios como la Alcaldía y la Gobernación. En un futuro, si me va bien en la maestría, espero llegar a ser esa voz de esas familias y pacientes que, quizás, se sienten un poco desprotegidos; y darles a entender que, efectivamente, se les presta la atención (Sujeto 3, comunicación personal, 2023).

Por lo que se refiere a los proyectos que implementan las trabajadoras sociales, se puede evidenciar que, los procesos de intervención se basan en los proyectos que se rigen a partir de las políticas y normativas, del mismo modo, se pudo manifestar la intención de dos trabajadoras social interesadas en realizar un proyecto, uno relacionado con la biodanza y otro relacionado con la atención integral.

Dominelli (2010) expone que, los proyectos en el Trabajo Social son una manifestación concreta de la responsabilidad que tiene los profesionales de generar cambios sociales y mejorar la calidad de vida de las personas y comunidades. A través de la planificación y ejecución de proyectos, abordamos desigualdades, promovemos la participación ciudadana y fortalecemos las capacidades individuales y colectivas.

Con base en la referencia anterior, en las declaraciones realizadas por las trabajadoras sociales ha quedado patente la importancia del trabajo interdisciplinario en el área de la salud mental, así como en proyectos sociales que se enfoquen especialmente en relación con la depresión y la ansiedad. Los profesionales de diferentes disciplinas tienen un papel clave en el abordaje de estos problemas y reconocen que deben trabajar juntos para ofrecer una atención integral a los pacientes.

## 7. Conclusiones

La información recolectada ayudó al análisis de los proyectos de intervención psicosocial que han sido implementados por seis trabajadoras sociales de pacientes diagnosticados con un trastorno mental, en concreto, con la depresión, para el mejoramiento de sus condiciones de vida, de modo que pudiera comprenderse mejor el modelo; así como el proyecto, intervención, rol, prácticas, que desempeña el trabajador social en las instituciones que trabajan la salud mental.

Tanto los resultados de esta investigación como el resto de los apartados que conforman este documento académico evidencian que es importante considerar la relación entre el Trabajo Social y la salud mental para abordar correctamente las necesidades de los pacientes y lograr un cambio positivo en su vida y un mejoramiento en su calidad de vida. La intervención psicosocial es un proceso integral que se orienta a promover el desarrollo y a inculcar una reflexión constante acerca de las condiciones estructurales que pueden generar enfermedades; asimismo, el papel del trabajador social en el campo de la salud es esencial para obtener una comprensión completa y sistémica de la situación de salud y de enfermedad, no solo de las personas afectadas, sino también de sus familias y de las comunidades a las que hacen parte. El fin de tal intervención es que se dé una atención adecuada y personalizada. Por otra parte, la preparación y adecuación del trabajador social en la intervención psicosocial es de sumo valor, ya que permite generar un cambio positivo en la conducta, lazos sociales y habilidades de resolución de conflictos del paciente.

Es válido afirmar que la intervención psicosocial es principalmente educativa y de apoyo emocional. Allí el trabajador social tiene un papel fundamental en la orientación y educación de los pacientes que sufren de depresión, y se enfoca en el análisis individual de cada paciente para comprender los aspectos que pueden estar afectando su bienestar emocional y, por ende, brindarle

un tratamiento integral. En ese sentido, la intervención psicosocial en cuanto al tratamiento de la depresión es un proceso continuo que requiere una evaluación precisa del paciente para identificar las causas subyacentes de su depresión, de manera que pueda trabajar en ellas preventivamente. Por esa razón, es imprescindible conocer no solo la historia y el entorno del paciente, sino también todo lo que compone su fuero psíquico: pensamientos, ideas, principios, percepciones, entre otros; al fin y al cabo, el sujeto debe ser visto como un todo tanto en lo colectivo como en lo individual. Se logró observar que, en todas las respuestas brindadas por las trabajadoras sociales, las intervenciones psicosociales que realizaron a los pacientes con depresión tenían de trasfondo el apoyo, el acompañamiento y el bienestar mental, psicológico y social; esto se apreció en el seguimiento que las profesionales les hacían a dichos sujetos, en la evaluación que realizaban junto con la familia del paciente para observar cambios y/o mejorías y también, en la manera en que el paciente se reintegraba a la sociedad. Al mismo tiempo, gracias a lo brindado por las seis trabajadoras sociales se pueden describir los fundamentos teóricos de las intervenciones psicosociales utilizadas con más frecuencia por las mismas, entre las cuales se encontró: el enfoque sistémico, en donde el mismo le permite a las profesionales realizar un análisis lo suficientemente amplio con el cual pueden tener un pensamiento crítico entorno a las razones, las problemáticas y los motivos de los pacientes con depresión, por otro lado, el enfoque biológico, el cual explica la relación del comportamiento que tienen los seres humanos, en este caso los pacientes con depresión, y la relación que tiene con la biología. Traducido entonces en que, el comportamiento humano es el resultado de la interacción entre lo innato (lo biológico) u lo adquirido (el ambiente y la sociedad). Y, por último, la teoría general de los sistemas, la cual es la herramienta que sirve para darle explicación a los fenómenos que suceden en la realidad social de los pacientes, lo cual

les permite a las profesionales de Trabajo Social comenzar a predecir los comportamientos y las conductas de estos, para la realización de una mejor atención e intervención.

El Trabajo Social y sus aportes al campo teórico son importantes para el ámbito de investigación porque dan posibilidad a que los profesionales construyan conocimientos desde la cotidianidad y desarrollen cualidades y aptitudes que tengan una relación con un tipo de racionalidad práctica que con una racionalidad teórica. Eso les permite tener un entendimiento profundo y contextualizado de las problemáticas sociales que enfrentan y da pie a que preparen estrategias de intervención más efectivas para tratar las problemáticas. Además, los aportes teóricos del Trabajo Social son útiles para la creación y aplicación de diferentes enfoques de evaluación que permiten medir y evaluar la eficacia técnica de las intervenciones en cada caso. En últimas, puede concluirse que los aportes teóricos del Trabajo Social son esenciales para la investigación y para la práctica profesional.

Cabe mencionar que la principal dificultad al momento de realizar esta investigación fue, inicialmente, la barrera que hubo para acceder a documentos, investigaciones y trabajos que trabajaran el tema desde hace menos de diez años hasta la fecha actual. También hubo dificultades en cuanto a concretar de manera eficaz y rápida las citas con las personas que fueron entrevistadas, por motivos de tiempo para la realización de este trabajo investigativo. El hecho de tener que haber buscado profesionales que accedieran a ser entrevistados y brindaran la información completa en las respuestas también exigió un esfuerzo adicional para lograr obtener la mayor información posible y así poder abordar este trabajo.

En esta investigación también queda evidenciado que es primordial conocer más sobre los modelos de intervención; en este caso en concreto: sobre el modelo psicosocial enfocado en el tratamiento con personas diagnosticadas con depresión. Es fundamental que los profesionales en el ámbito de la salud mental tengan una formación académica que les permita comprender las diferentes

problemáticas sociales que enfrentan los pacientes con trastornos mentales; aparte de que también es necesario que estos profesionales se mantengan en constante formación académica y que amplíen aún más sus conocimientos en cuanto a la clasificación y diagnóstico de enfermedades mentales. De igual modo, es esencial que desarrollen un discurso clínico que les permita interactuar en equipos interdisciplinarios y compartir su experiencia profesional para la labor terapéutica.

Como últimas conclusiones, resulta de suma importancia que todos los trabajadores sociales adquieran y apliquen conocimientos adquiridos en la práctica y en la academia en este campo, con el fin de intervenir y prevenir adecuadamente el desarrollo de padecimientos psíquicos. Es, así mismo, valioso que los profesionales en dicha área comprendan la importancia de su papel en la promoción de la salud mental y que se preparen adecuadamente para llevar a cabo intervenciones efectivas que hagan que los pacientes adquieran habilidades que les ayuden a superar su afección y a mejorar su calidad de vida.

## 8. Bibliografía

- Agudelo, D., Casadiegos, C. y Sánchez, D. (2008). *Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios*. International Journal of Psychological Research.
- Ardila. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Álvarez, G. y Murillo, M. (2017). *Modelos y métodos de intervención desde el Trabajo Social en el Centro de Formación Juvenil el Buen Pastor de la ciudad de Santiago de Cali*. Institución Universitaria Antonio José Camacho.
- Alvis, A. (2009). APROXIMACIÓN TEÓRICA A LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL. *Revista Electrónica de Psicología Social «Poiésis»*. <https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/poiesis/article/view/189/178>
- Barranco Expósito, M. D. C. (2004). La intervención en trabajo social desde la calidad integrada. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, N. 12 (diciembre 2004); pp. 79-102.
- Beck, A., Brown, G., y Steer, R. (2006). *Inventario de depresión de Beck*. Buenos Aires.
- Bermúdez, C. (2011). Intervención social desde el Trabajo Social: un campo de fuerzas en pugna. *PROSPECTIVA. Revista de Trabajo Social e intervención social*.
- Blatt, S. J., Zuroff, D. C., Quinlan, D. M. y Pilkonis, P. (1996). Interpersonal factors in brief treatment of depression: Further analyses of the NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, (64), 162-171.
- Borrell i Carrió, F. (2002). El modelo biopsicosocial en evolución. *Medicina clínica*, 119(5), 175-179.
- Bueno, J. (2005). *El Proceso de Ayuda en la Intervención Psicosocial*. Editorial Popular.

- Carballeda, A. (2012). La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas. *Margen: revista de Trabajo Social y ciencias sociales*, (65), 1-13. <https://www.margen.org/suscri/margen65/carballeda.pdf>
- Chilito, J. (2021). *Rol del profesional de Trabajo Social en la atención 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.
- Código de Ética de la FITS*. (2004). Federación Internacional de Trabajadores Sociales
- Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. (1949). Organización Mundial de la Salud. <https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social>
- Correa-Arango, M. E., Corena-Argota, A., Chavarriaga-Estrada, C., García-Valencia, K. y Usme-Baena, S. (2019). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Eleuthera*, (20), 199-217. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2011-45322019000100199&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2011-45322019000100199&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Denzin, N.K. y Lincoln, Y.S. (2000). *Handbook of qualitative research*. London: Sage.
- Dominelli, L. (2010). Globalization, contemporary challenges, and social work practice. *International Social Work*, 53(5), 599-612.
- Du Ranquet, Matilde. *Los modelos en Trabajo Social: El Modelo Diagnóstico o Psicosocial*. México: Editores Siglo Veintiuno. España, 1996. 67-107p.

- Escartín, M. J. (1998). *Manual de Trabajo Social. Modelos de práctica profesional*. Editorial Aguaclara.
- Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia*. (2020). Consejo Nacional de Política Económica y Social. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>
- Fernández, J. (1997). La supervisión del Trabajo Social en salud mental. *RTS: Revista de treball social*, (145), 48-58. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=499213>
- Friedlander, W. A. (1968). *Introduction to Social Welfare*. (3ª ed.). Prentice Hall, Inc.
- Garcés, E. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*, (23), 333-352. <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS1010110333A>
- García, V. (2017). *Estudio comparativo entre atención primaria y atención hospitalaria del nivel de burnout según la variable de personalidad, ansiedad y depresión, del personal sanitario (médicos y enfermeras)*. [Tesis doctoral]. Universidad Rey Juan Carlos.
- Gómez, L. (2019). *Intervención psicosocial del Trabajo Social en pacientes con VIH/sida: Sistematización de experiencias de las prácticas terapéuticas de las trabajadoras sociales de la IPS Todomed Cali*. Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium.
- Gómez, T. (2017). Intervención en Salud Mental desde el Trabajo Social. *Margen: revista de Trabajo Social y ciencias sociales*, (86), 1-8.
- Hernández, B. y Valera, V. (2007). *Psicología aplicada e intervención psicosocial*. Editorial Resma.
- Hornstein, H. A. (1975). Social Psychology as social intervention. En M. Deutsch y H. A. Hornstein (Eds.), *Applying Social Psychology* (pp. 211-234). Lawrence Erlbaum Associates.

HUAMANI, R. (2017). factores sociales relacionados a la intervención de la trabajadora social en la jornada escolar completa en la i.e. miguel Grau del distrito de Ático, Caravel.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Ituarte, A. (1992). *Procedimiento y proceso en Trabajo Social clínico*. Siglo XXI Editores.

Jiménez Chaves, VE, & Cometa Weiler, C. (2016). Los estudios de casos como enfoque metodológico. *ACADÉMICO*, 3 (2),

Juárez, A. C., y Hernández, M. H. (2007). Algunas reflexiones y aportaciones en torno a los enfoques teóricos y prácticos de la investigación en Trabajo Social. *Acciones e investigaciones sociales*, (23), 25-55.

Klein, M. (1934). A contribution to the psychogenesis of ManicDepressive states. En E. Jones (Ed.), *Developments in Psychoanalysis*.

Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manicdepressive states. En *Contributions to Psychoanalysis* (pp. 311-338). The Hogarth Press.

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

Kisnerman, N. (1998). *Pensar el Trabajo Social: Una Introducción desde el Construccinismo*. Editorial Lumen.

Leonard, P. (1984): *Persona lit y al/d Ideology*, Londres, Mcmillan.

Ley 100 de 1993. Por lo cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. 23 de diciembre de 1993. D.O. No. 41.148.

Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. 21 de enero de 2013. D.O. No. 48.680.

Lizondo, G. y Llanque, C. (2008). Depresión. *Revista paceña de medicina familiar*, 5(7), 24-31.

- Londoño, M. A. (2008). *Lo psicosocial con relación al Trabajo Social*. Universidad de Antioquia.
- Mardones, J. y Muñoz, C. (1964). *Farmacología general*. Universidad de Chile.
- Martín, B. H. (2013). El Trabajo Social en la intervención psicosocial con personas con trastorno mental severo: una reflexión sobre el papel de las familias. *Documentos de Trabajo Social: Revista de trabajo y acción social*, (52), 314-325.
- Martínez. (2013). *Paradigmas de investigación. Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación una visión desde la epistemología dialéctica crítica*.
- Martínez, S., & Agüero, J. (2015). La intervención social desde la perspectiva del trabajo social emancipador. *Revista Intervención*, (4), 7-14.
- Merriam, S.B. (1998). *Qualitative research and case study applications in education*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Ministerio de Salud y Protección social. (2017). *Depresión: Hablemos* [Comunicado de prensa],
- Munarriz, B. (1992). Técnicas y métodos en investigación cualitativa. *Metodología educativa*, 101-116.
- Muñiz, M. (2010). Estudios de caso en la investigación cualitativa. División de estudios de posgrado universidad autónoma de nuevo León. Facultad de psicología. México, 1-8
- Naciones Unidas (2018), La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe
- Navarro Colorado, B. (2008). *Análisis categorial. Ingeniería del Lenguaje Natural*. Universidad de Alicante.
- Orientaciones para el desarrollo de actividades de promoción y detección temprana en salud mental en los entornos*. (2017). Observatorio Nacional de Convivencia Social y Salud Mental.

(<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Anexo-s-Promocion-Deteccion-epilepsia.pdf>)

- Pastor Seller, E. (2004). La participación ciudadana en el ámbito local, eje transversal del trabajo social comunitario. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, N. 12 (diciembre 2004); pp. 103-137.
- Payne, M. (1995): *Teorías contemporáneas del Trabajo Social. Una introducción crítica*, Barcelona, Paidós.
- Pérez-Franco B. y Turabián-Fernández J. L. (2006). ¿Es válido el abordaje ortodoxo de la depresión en atención primaria? *Aten Primaria*, 37(1), 37-39.
- Ramírez, L. y Martínez, Á. (2015). *Perspectivas para la intervención psicosocial*. [Documento de docencia No. 11]. Universidad Cooperativa de Colombia.
- Restrepo, Francisco. 2002. «Epistemología del Trabajo Social». En: *Trabajo Social*. No. 4:23-30.
- Riaño, L., Torres, L. y Vásquez, M. (2018). *Las emociones en la intervención de Trabajo Social con niños, niñas y adolescentes en situación de habitabilidad de calle en contextos institucionales de la ciudad de Bogotá*. Universidad de La Salle.
- Richmond, M. E. (1962). *El caso social individual*. Editorial Humanitas.
- Rodríguez, R. y Rodríguez, J. (2009). Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE), El Pensamiento Complejo y la Medicina Naturista. *Medicina Naturista*, 3(2), 86-9.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3017265>
- Rodríguez, T. (1997). Interdisciplinariedad: Aspectos Básicos. *Aula Abierta*, (69), 3-22.
- Rojas-Bernal, L., Castaño, G. y Restrepo, D. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *CES- Medicina*, 32(2), 129-140.

- Ross, C. E. y Mirowsky, J. (1989). Explaining the social patterns of depression: control and problem solving--or support and talking? *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 206-219.
- Rueda, J. M. (1986). Praxis psicosocial. *Revista de Trabajo Social*, (103), 7-23.
- San Molina, L. y Martí, B. A. (2010). *Comprender la depresión*. Editorial Amat.
- Seligman, M. E. P. (1979). Depressive Attributional Style. *Journal of Abnormal Psychology*, (88), 242-247.
- Silva, A., Cortés, C., y Osorio, A. (2015). *El Rol del Trabajador Social en Procesos de Intervención en Salud Mental a Pacientes diagnosticados con alguna Psicopatología*. Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Stake, R.E. (1994). Case studies. En N.K. Denzin y Y.S. Lincoln (Dirs.). *Handbook of qualitative research* (pags. 236-247). London: Sage.
- Stoecker, R. (1991). Evaluating and rethinking the case study. *Sociological Review*, 39, 88-112
- UREÑA, E. (1998) *La teoría crítica de la sociedad de Habermas*. Madrid: Tecnos
- <https://www.redalyc.org/pdf/122/12213305.pdf>
- Vargas Gualdrón, A. P., Cabrera Pérez, V. y Velandia Díaz, A. V. (2020). *Quehacer del Trabajo Social en el campo de salud mental en Bogotá*. [Tesis doctoral]. Universidad de La Salle
- Viscarret Garro, J. J. (2014). *Modelos y Métodos de intervención en Trabajo Social*. Editorial Alianza.
- Vitaliti, J., Ochoa, G., Funes, R., Jara, C. y Sottile, C. (2019). El análisis de redes sociales y la intervención psicosocial: Aproximaciones metodológicas a partir de un estudio de caso. En J. P. Ferreiro, M. Ferreiro, L. Dutra y R. Zó (Ed.), *Educando en redes: innovación, estrategias y abordajes*. Tiraxiediciones.

Yin, R. K. (1984). *Case study research: design and methods, applied social research methods series*. Sage Publishing.

## 9. Anexos

### Anexo No. 1: Consentimiento informado

#### Consentimiento Informado

Yo \_\_\_\_\_ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “*Intervención psicosocial a personas diagnosticadas con depresión implementadas desde el Trabajo Social*”, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Universidad Santiago de Cali.

Entiendo que este estudio busca conocer analizar las intervenciones psicosociales que implementan los trabajadores sociales en los trastornos de salud mental de los sujetos diagnosticados con diversos tipos de depresión y a que mi participación consistirá en responder unas preguntas que demorarán alrededor de 120 minutos.

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

Fecha:

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con Laura Camila Artunduaga, Daniel Ricardo García o John Eduardo Vargas, responsables de este estudio, Facultad de Humanidades y Arte, Universidad Santiago de Cali, correo [john.vargas02@usc.edu.co](mailto:john.vargas02@usc.edu.co) y [laura.artunduaga00@usc.edu.co](mailto:laura.artunduaga00@usc.edu.co) números celulares: 3166226739, 3126456195, 3004437607

**Anexo No. 2: Instrumento para las entrevistas:**

[Instrumento entrevista tesis .docx](#)

**Anexo No. 3: Resultados de respuestas de las entrevistas**

[Resultados entrevista.docx](#)