

Sistematización de la experiencia de práctica realizada en la IPS Niños de papel centrada en la propuesta: Creando nuevas formas de aprendizaje, un camino hacia el fortalecimiento de las habilidades sociales

Leidy Vannesa Mambuscay Guerrero

Trabajo de Grado para Optar el Título de Trabajadora Social

Directora

Aura Gladys Pinto Pinto

Trabajadora Social, Especialista en Familia y Magister en Pedagogía

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ciencias Humanas

Escuela de Trabajo Social

Bucaramanga

2026

**Tabla de Contenido**

SISTEMATIZACIÓN DE APRENDIZAJES EN LA PRÁCTICA	2
Introducción	8
1. Problemática	10
2. Contexto institucional	10
3. Justificación	12
4. Objetivos	14
1.1 Objetivo General	14
1.2 Objetivos Específicos	14
5. Cuerpo del Trabajo	15
2.1 Marco Referencial	15
2.1.1 <i>Marco Teórico</i>	15
2.1.2 <i>Marco Conceptual</i>	17
2.1.3 <i>Marco Normativo</i>	19
2.2 Método	27
2.2.1 <i>Enfoque de la Sistematización: Una Mirada Hermenéutica</i>	29
2.2.2 <i>Herramientas, Participantes y Procedimientos</i>	30
2.2.3 <i>Aspectos Éticos</i>	32
6. Hallazgos	33
7. Discusión	39
8. Conclusiones	41
9. Recomendaciones	43
Referencias Bibliográficas	45

**Lista de Tablas**

**Tabla 1**

19

**Lista de Figuras**

Figura 1

27

Figura 2

33

**Lista de Apéndices**

Apéndice A. Entrevista a Trabajadora Social	47
Apéndice B. Entrevista a practicante Leidy Vannesa Mambuscay Guerrero	54
Apéndice C. Entrevista a médico especialista en psiquiatría	63

### Resumen

**Título:** Sistematización de la experiencia de práctica realizada en la IPS Niños de papel centrada en la propuesta: Creando nuevas formas de aprendizaje, un camino hacia el fortalecimiento de las habilidades sociales\*

**Autor:** Leidy Vannesa Mambuscay Guerrero\*\*

**Palabras Clave:** Trabajo Social, Sistematización de Experiencias, Salud Mental, Habilidades Sociales, Lúdica, Infancia.

**Descripción:** La presente sistematización de experiencias documenta y analiza la práctica pre profesional de Trabajo Social llevada a cabo en la IPS Niños de Papel, sede Hospital Día, durante el primer semestre de 2024. El objetivo principal fue sistematizar la intervención en salud mental y farmacodependencia con niños, niñas y adolescentes, enfocándose en el fortalecimiento de habilidades sociales mediante la propuesta lúdico-pedagógica “Creando nuevas formas de aprendizaje”. Bajo una metodología cualitativa fundamentada en el enfoque hermenéutico y los cinco tiempos de Óscar Jara, se recuperó el proceso vivido a través de diarios de campo, entrevistas semiestructuradas y análisis documental. Los resultados destacan la importancia de la adaptación metodológica para usuarios con limitaciones cognitivas, logrando transformar la resistencia inicial en participación activa. Las reflexiones finales, destacan que la lúdica actúa como una competencia técnica superior en salud mental, permitiendo el restablecimiento de derechos y la humanización del modelo clínico. Concluyendo de este modo, en que la tecnificación del registro profesional y la intervención basada en la Teoría General de Sistemas son pilares esenciales para el ejercicio contemporáneo del Trabajo Social en contextos de alta vulnerabilidad.

---

\* Trabajo de Grado

\*\* Facultad de Ciencias Humanas Escuela de Trabajo Social. Director: Aura Gladys Pinto Pinto. Magíster en Pedagogía.

### Abstract

**Title:** Systematization of the practical experience carried out at the IPS Niños de Papel focused on the proposal: Creating new forms of learning, a path towards strengthening social skills<sup>1\*</sup>

**Author:** Leidy Vannesa Mambuscay Guerrero\*\*

**Key Words:** Social Work, Systematization of Experiences, Mental Health, Social Skills, Play, Childhood.

**Description:** This systematization of experience documents and analyzes the pre-professional social work internship carried out at the Niños de Papel IPS (Health Services Provider), Day Hospital branch (Bucaramanga), during the first half of 2024. The main objective was to systematize the intervention in mental health and substance abuse with children and adolescents, focusing on strengthening social skills through the playful-pedagogical approach "Creating New Ways of Learning." Using a qualitative methodology grounded in the hermeneutic approach and Óscar Jara's "Five Stages," the process was documented through field notes, semi-structured interviews, and document analysis. The results highlight the importance of methodological adaptation for users with cognitive limitations, successfully transforming initial resistance into active participation. The final reflections underscore that play acts as a superior technical skill in mental health, enabling the restoration of rights and the humanization of the clinical model. It is concluded that the technicalization of professional registration and intervention from the General Systems Theory are essential pillars for the contemporary practice of Social Work in contexts of high vulnerability.

---

<sup>1\*</sup>Degree Project

\*\* Faculty of Human Sciences. School of Social Work. Director: Aura Gladys Pinto Pinto. Master's Degree in Pedagogy.

### **Introducción**

La práctica pre profesional en Trabajo Social constituye el escenario fundante donde la teoría académica se confronta con la densidad de las realidades sociales. Definida como una forma de proyección institucional, esta etapa no solo busca el cumplimiento de requisitos curriculares, sino que se erige como un aporte real al tratamiento de fenómenos complejos a través de la investigación, la educación y la intervención directa. En este contexto, el ejercicio desarrollado en la IPS Niños de Papel, sede Hospital Día en Bucaramanga, representa un hito de aprendizaje significativo en el campo de la salud mental, un área que demanda del profesional una alta capacidad de respuesta ante la vulnerabilidad de niños, niñas y adolescentes.

La importancia de esta sistematización radica en la naturaleza de la población atendida. La IPS Niños de Papel, ya que ofrece un espacio de rehabilitación integral para menores que enfrentan diagnósticos de salud mental y problemáticas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. Dentro de este entorno, se identificó que el modelo de atención, aunque cimentado en un enfoque clínico-terapéutico, presentaba retos pedagógicos significativos al tratar con usuarios con limitaciones cognitivas. Esta realidad fue el motor de la propuesta titulada “Creando nuevas formas de aprendizaje, un camino hacia el fortalecimiento de las habilidades sociales”, la cual se propuso como una estrategia de adaptación metodológica para garantizar que el proceso terapéutico fuera inclusivo y efectivo.

Desde una perspectiva disciplinar, este trabajo se sustenta en la necesidad de producir conocimiento situado, por lo que el presente trabajo de grado se estructura de manera jerárquica para ofrecer una visión totalizadora de la experiencia. Inicialmente, se exponen los objetivos que orientaron la mirada investigativa. Posteriormente, en el cuerpo del trabajo, se desarrolla el marco referencial que articula el enfoque de derechos de la infancia, la Teoría General de

Sistemas y el Modelo Ecológico con las políticas nacionales de salud mental. Seguidamente, se detalla la metodología hermenéutica que permitió reconstruir el proceso vivido. Finalmente, los apartados de resultados, discusión y conclusiones ofrecen una síntesis de los aprendizajes alcanzados, destacando la importancia de la lúdica y la redacción técnica como competencias esenciales para el Trabajo Social contemporáneo en salud.

Con esta sistematización, no solo se busca dar cuenta de una práctica institucional, sino también aportar una reflexión académica que sirva de guía para futuros practicantes y para la misma institución, reafirmando que en la intersección entre la ética, la técnica y la sensibilidad humana, el Trabajo Social encuentra su mayor capacidad de transformación social.

## **1. Problemática**

Los diversos diagnósticos que presentan los usuarios, en especial aquellos que tienen una limitación cognitiva, representan un reto respecto a sus formas de aprender, se requiere una revisión de los temas, los materiales, las formas de llegar a ellos ya sea a través del juego, las instrucciones básicas y claras, las estrategias lúdico-pedagógicas. En el sentido de lo planteado, se aborda la siguiente pregunta de sistematización ¿Cuáles fueron los principales desafíos, aciertos y aprendizajes construidos a partir de la práctica pre profesional desarrollada en la IPS Niños de Papel durante el año 2024 y de qué manera estos aportan a la comprensión del ejercicio del Trabajo Social en salud mental?

## **2. Contexto institucional**

La IPS Niños de Papel realiza propuestas de atención integral con el fin de promocionar, prevenir, tratar y rehabilitar situaciones que afectan el estado emocional, mental, familiar y social de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. En esta medida la organización ofrece sus servicios en tres modalidades: Conectados con las familias, las escuelas, las empresas y las comunidades en la promoción y el desarrollo de procesos que ayudan a mejorar la educación, la convivencia y la salud mental; unidos con el usuario y sus familias en la crisis y superación; por último, acompañados bajo tres líneas de intervención crecer, seguir y cambiar (Asociación Niños de Papel, s.f).

Es en este contexto, el trabajador social, como miembro del equipo interdisciplinario de la institución tiene asignadas diferentes funciones de acuerdo con cada línea de intervención: acompañados para crecer, acompañados para seguir y acompañados para cambiar, las cuales tienen como objetivos:

- Valorar y abordar el entorno familiar del usuario para identificar y fortalecer los vínculos significativos y redes de apoyo interinstitucional que favorezcan el desarrollo de los procesos psicoeducativos y faciliten la vinculación, el conocimiento, aceptación y adherencia del grupo familiar para el inicio y/o mantenimiento de su proceso terapéutico (IPS Niños de Papel, 2023).
- Generar en la familia o red de apoyo del usuario (a), la participación en el fortalecimiento y mantenimiento de los logros alcanzados en la superación de las conductas adictivas (IPS Niños de Papel, 2023).
- Vincular a los familiares en los procesos institucionales diseñados como estrategias para lograr la adherencia del grupo familiar (escuelas de familia, encuentros de familia), fomentar la reestructuración ambiental que permita a los usuarios y la familia realizar cambios y tomar control sobre las situaciones de alto riesgo que necesiten ser modificadas (IPS Niños de Papel, 2023).

Por consiguiente, la labor del trabajador social se enmarca en la realización de intervenciones individuales y grupales, siendo estas últimas a través de talleres relacionados con: habilidades para la vida, motivación al cambio y control sobre las situaciones de alto riesgo en el contexto social y familiar; atención individual, difusión de información a las familias y practicar una valoración inicial; así como todas aquellas funciones adicionales que requiera la institución en el marco de capacidad de acción del practicante.

### 3. Justificación

La sistematización de la experiencia en la IPS Niños de Papel se justifica a partir de la necesidad identificada de transformar la práctica operativa en un saber pedagógico y científico que fortalezca el quehacer del Trabajo Social en el campo de la salud mental. Partiendo del saber que en un entorno en el que predominan los modelos clínicos y psiquiátricos, la dimensión social suele quedar relegada a funciones mayormente administrativas si no existe un ejercicio riguroso de reflexión que otorgue visibilidad a las metodologías de intervención sociofamiliar.

Desde una mirada disciplinar, sistematizar este quehacer es fundamental ya que permite documentar cómo la creatividad y la lúdica actúan más allá de un ámbito únicamente recreativo, sino que se emplean como herramientas técnicas de mediación para sujetos con limitaciones cognitivas. Al sistematizar, el Trabajador Social deja de ser un ejecutor de talleres preestablecidos para convertirse en un productor de conocimiento, capaz de demostrar que la efectividad de un tratamiento de salud mental depende, en gran medida, de la capacidad de adecuar el lenguaje, y fortalecer los vínculos de confianza con los NNA.

A nivel institucional, este proceso quisiera convertirse en un insumo para la mejora de la calidad en la atención de la IPS a partir de identificar los aciertos en el manejo de crisis y los desafíos en la redacción técnica, y llegando a proporcionar antecedente en torno al restablecimiento de derechos de los menores.

Por último, cabe destacar la importancia social de este trabajo reside en la población sujeto: los infantes con diagnósticos de salud mental y problemáticas de consumo de SPA, los cuales requieren que el sistema se adapte a ellos y no ellos al sistema, por lo que, por medio de

esta sistematización, se espera abogar por una práctica pre profesional que respete los tiempos y las capacidades de los niños y las niñas, haciendo valer su voz y sus formas de aprendizaje.

## 4. Objetivos

### 1.1 Objetivo General

Sistematizar la experiencia de intervención en salud mental y farmacodependencia desarrollada con niños, niñas y adolescentes entre los 8 y 17 años en la IPS Niños de Papel, con el propósito de analizar los principales desafíos, aciertos y aprendizajes surgidos durante la práctica académica en Trabajo Social.

### 1.2 Objetivos Específicos

- Recuperar las fases y acciones del proceso de intervención en la IPS Niños de Papel, considerando el contexto institucional y temporal en que se desarrolló la práctica académica.
- Interpretar las situaciones y dinámicas que influyeron en el desarrollo de la intervención en la IPS Niños de Papel, a partir de la experiencia de la práctica en Trabajo Social.
- Identificar los aciertos, desafíos y aprendizajes derivados de la intervención en salud mental y farmacodependencia con los niños, niñas y adolescentes de la IPS Niños de Papel.
- Reflexionar sobre los aportes de la experiencia al proceso formativo y al ejercicio profesional del Trabajo Social en el ámbito de la salud mental y farmacodependencia.

## 5. Cuerpo del Trabajo

### 2.1 Marco Referencial

El análisis de la experiencia de práctica desarrollada en la IPS Niños de Papel se nutre de un andamiaje teórico y normativo que facilita la comprensión integral de la realidad intervenida. Estos referentes actúan como lentes explicativos que orientan la interpretación de los fenómenos sociales observados, permitiendo fundamentar el quehacer profesional del Trabajo Social desde una perspectiva crítica y situada.

Para garantizar la coherencia entre la acción y el conocimiento, este apartado se estructura en tres dimensiones complementarias:

- Marco teórico, el cual expone los enfoques científicos que sustentan la metodología de intervención y la comprensión de las dinámicas relacionales.
- Marco conceptual, que define las categorías centrales de la propuesta –como las habilidades sociales y el aprendizaje significativo – para unificar el lenguaje técnico del proceso.
- Marco legal, cuyo fin es determinar el horizonte normativo y los lineamientos de política pública que amparan los derechos de la población atendida en el contexto de la salud integral.

#### 2.1.1 *Marco Teórico*

Considerando que la población sujeta de esta práctica son niños, niñas y adolescentes, resulta imperativo adoptar un enfoque basado en derechos. Al respecto, la Convención sobre los Derechos del Niño (Naciones Unidas, 1989) establece normas internacionales vinculantes sobre protección, salud, educación y participación. Este marco es transformador, pues trasciende la visión del menor como objeto de cuidado para reconocerlo como un sujeto pleno de derechos,

permitiendo el tránsito de miradas asistencialistas hacia prácticas orientadas a la garantía y exigibilidad de estos. En sintonía, UNICEF (2014) señala que visibilizar la infancia es un acto de reconocimiento que posibilita la atención a sus necesidades; responsabilidad que debe ser compartida de manera corresponsable por el estado, la familia y la sociedad para asegurar su desarrollo integral.

Bajo la teoría general de sistemas de Bertalanffy (1968), estos tres actores – Estado, familia y sociedad – se comprenden como sistemas abiertos, dinámicos y jerarquizados que interactúan continuamente. Esta perspectiva supera las visiones reduccionistas al enfocarse en la totalidad y las retroalimentaciones del sistema; así, en el contexto de la práctica, se entiende que los fenómenos no son fragmentados: por ejemplo, la enfermedad de un miembro impacta directamente en la dinámica familiar, las redes de apoyo y su relación con la institución de salud.

Complementariamente, el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979) plantea que el desarrollo infantil se configura mediante la interacción recíproca entre el individuo y sus sistemas –microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema–. Este enfoque permite comprender cómo las decisiones institucionales, las condiciones socioeconómicas y las dinámicas familiares convergen en la experiencia de los niños, niñas y adolescentes especialmente en el abordaje de la salud mental.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) define la salud mental como un estado de bienestar donde el individuo es consciente de sus capacidades, afronta las tensiones de la vida y contribuye a su comunidad. No obstante, este equilibrio puede verse alterado por factores determinantes como la violencia intrafamiliar y la falta de acompañamiento parental (Minsalud, s.f). Estas afectaciones incrementan la probabilidad de desarrollar trastornos de personalidad, adaptación, ansiedad, conducta, o cuadros depresivos y bipolares.

Ante el aumento global de estas patologías –con cerca de mil millones de personas afectadas y una alarmante tasa de suicidio cada 40 segundos, las habilidades sociales emergen como un factor protector fundamental. Estas no solo facilitan la relación con el entorno, sino que fortalecen las capacidades de afrontamiento (OMS, citada por el DANE, 2021). En última instancia, el desarrollo de habilidades sociales permite que niños y adolescentes reaccionen asertivamente ante las dificultades cotidianas, previniendo trastornos alimenticios, el consumo de sustancias psicoactivas y problemas relacionales crónicos (Boletín de Salud Mental, 2017).

### ***2.1.2 Marco Conceptual***

La comprensión de la intervención realizada en el IPS Niños de Papel requiere la delimitación de categorías conceptuales que actúen como faros orientadores del análisis. No se trata únicamente de definir términos, sino de establecer el lenguaje común desde el cual el trabajo social interpreta la realidad de los niños pertenecientes al grupo “Crecer 1” con el cual se llevó a cabo la experiencia de práctica. En este sentido, la conceptualización estructura los cimientos sobre los cuales se sostiene la propuesta de sistematización, permitiendo que la reflexión trascienda la descripción de actividades y se convierta en una construcción teórica sobre la práctica en salud mental.

En primera instancia, es necesario definir la infancia como el periodo que comprende a todo ser humano menor de 18 años, según la Convención sobre los Derechos del Niño y aportes de García (2013), estos sujetos son titulares plenos de derechos y requieren medidas especiales de protección mientras transitan hacia un ejercicio progresivo de su autonomía. Dentro de este espectro, se identifica la adolescencia –comprendida entre los 10 a 19 años– como una etapa crítica de transición iniciada por cambios puberales, esta fase, dividida por la OMS en temprana

y tardía, implica transformaciones biológicas y sociales esenciales para la consolidación de la independencia y la identidad (Pineda y Aliño, p.16, s.f.).

En este contexto evolutivo, la salud mental se erige como un estado dinámico que se manifiesta en la interacción cotidiana. Conforme a la Ley 1616 de 2013, esta permite que niños y adolescentes desplieguen sus recursos cognitivos y emocionales para establecer vínculos significativos. No obstante, dicho equilibrio puede verse afectado por problemas mentales –afectaciones transitorias y de menor severidad– o por trastornos mentales, los cuales representan síndromes clínicamente significativos que generan disfunciones en los procesos psicológicos y discapacidad en las áreas social o laboral (DSM -5, p.20, 2014). A estas patologías se suma el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), definido como la introducción de agentes que alteran el sistema nervioso central y modifican la conciencia, pudiendo derivar en patrones de dependencia que vulneran la integridad del menor (Ministerio de Salud, s.f.).

Frente a este panorama, la propuesta de intervención prioriza el fortalecimiento de las habilidades sociales, entendidas como el conjunto de capacidades conductuales que permiten una interacción eficaz y satisfactoria con el entorno. Estas habilidades actúan como mecanismos de resiliencia y factores protectores que facilitan la comunicación asertiva y la resolución pacífica de conflictos en el ámbito de la salud mental. Finalmente, este proceso se operativiza a través de nuevas formas de aprendizaje, concebidas desde una perspectiva significativa y relacional. Bajo este enfoque, el niño o adolescente no solo recibe información, sino que integra nuevas herramientas conductuales a su estructura previa, logrando que el desarrollo de habilidades sociales no sea una instrucción mecánica, sino una transformación profunda en su manera de habitar el mundo.

### 2.1.3 Marco Normativo

**Tabla 1**

*Marco legal entorno a la salud mental*

<b>NORMATIVIDAD A NIVEL NACIONAL</b>	
Ley estatutaria 1751 de 2015: “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”	
<b>Artículo 1</b>	La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.
<b>Artículo 2</b>	<p>El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.</p> <p>Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial</p>

---

obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

---

**Artículo 9**

Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.

El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

---

---

**Artículo 11**

La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

**PARÁGRAFO 1o.** Las víctimas de cualquier tipo de violencia sexual tienen derecho a acceder de manera prioritaria a los tratamientos psicológicos y psiquiátricos que requieran.

**PARÁGRAFO 2o.** En el caso de las personas víctimas de la violencia y del conflicto armado, el Estado desarrollará el

---

---

programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas de que trata el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.

---

### **ENTORNO A LA SALUD MENTAL**

---

Ley 1616 del 2013: “Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones”

---

#### **Artículo 1**

El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política

---

---

Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

---

**Artículo 31**

POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE SALUD MENTAL. El Ministerio de Salud y Protección Social tiene dieciséis (16) meses a partir de la fecha de expedición de la presente ley para ajustar y expedir mediante acto administrativo la Política Nacional de Salud Mental acorde con los cambios normativos y el perfil epidemiológico actual del país.

---

Resolución 4886 de 2018: “Por la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental”

---

**Artículo 1**

**Objeto.** Adoptar la Política Nacional de Salud Mental, contenida en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución

---

**ENTORNO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

---

Ley 1566 de 2012: “Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas”

---

---

**Artículo 1**

Reconózcase que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

---

**Artículo 2**

Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos.

---

---

Resolución 089 de 2019: “Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas”

---

**Artículo 1**

Adoptar la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

---

**Artículo 2**

Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución serán de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en el ámbito de sus competencias y obligaciones.

---

**A NIVEL INSTITUCIONAL****Política de Calidad**

En Niños de Papel IPS están comprometidos con el acompañamiento y la promoción hacia procesos de inclusión social de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en situación de riesgo psicosocial y con derechos vulnerados, mediante:

El desarrollo de un modelo de atención integral y la excelencia en el servicio, promoviendo la satisfacción de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

---

---

El mejoramiento continuo de nuestros procesos, la gestión del riesgo y el cumplimiento de la normatividad legal, los requerimientos de nuestros clientes y autoridades gubernamentales, para alcanzar la sostenibilidad financiera y el crecimiento organizacional proyectado.

El desarrollo integral del talento humano en búsqueda de un equipo de trabajo interdisciplinario, capacitado, motivado y comprometido.

---

**Política de seguridad del usuario**

IPS Niños de Papel se encuentra comprometida con la Seguridad del Usuario como componente esencial de su plataforma estratégica para garantizar el cumplimiento de la misión y el logro de la visión, lo cual se verifica a través de su Programa YO TE CUIDO, que tiene como objetivo establecer un entorno seguro para la protección de los usuarios durante la prestación de los servicios de salud, mediante la formulación e implementación de barreras de seguridad,

---

---

garantizando de esta forma el control y mitigación de los riesgos propios de la atención, que llevan constantemente al planteamiento de acciones de mejora tendientes a optimizar la prestación del servicio en la entidad y la promoción de una Cultura de Seguridad con sus colaboradores, los usuarios y sus familiares.

---

*Nota.* Elaboración propia.

## **2.2 Método**

La sistematización de la experiencia en la IPS Niños de Papel se sustenta en la propuesta metodológica de Oscar Jara, quien define este proceso como una interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre la lógica del proceso vivido. Para dar cumplimiento a este propósito, se adopta la estrategia de los “Cinco Tiempos de la Sistematización”, la cual actúa como la hoja de ruta que garantiza la rigurosidad y la coherencia del análisis (Ver Figura 1).

### **Figura 1**

*Proceso Metodológico*



*Nota.* Ilustración adaptada a partir de Jara Holiday (2018).

El proceso se inaugura con el primer tiempo, denominado la experiencia vivida. En este momento inicial, el protagonismo recae en la cotidianidad del ejercicio práctico, donde se realiza un registro detallado de las actividades, situaciones y aprendizajes surgidos en la sede Hospital Día. Para ello, se construye una bitácora que documenta cronológicamente los eventos más relevantes, nutrida por un acervo documental diverso que incluye informes, evaluaciones, diarios de campo, diseños de talleres lúdicos, listas de asistencia y registros audiovisuales. Estos insumos constituyen la materia prima esencial para capturar con precisión la realidad de los niños y niñas del grupo Crecer 1.

Posteriormente, se transita hacia el segundo tiempo: la formulación del plan de sistematización. En esta etapa se definen los objetivos, los ejes de análisis y las preguntas orientadoras que guiarán la mirada investigativa. Este momento se estructura bajo las cinco preguntas fundamentales propuestas por Jara, permitiendo delimitar el objeto de estudio y

concretar el interés institucional y profesional de este trabajo. Es aquí donde se dota de sentido a la sistematización, asegurando que el esfuerzo analítico esté alineado con el fortalecimiento de las habilidades sociales.

En tercer tiempo, la recuperación del proceso vivido se centra en el ordenamiento y clasificación de la vasta información recolectada. Se priorizan los momentos clave de la intervención y se establecen hitos significativos mediante el uso de esquemas y líneas de tiempo. En esta fase, el énfasis reside en la descripción detallada y cronológica de los acontecimientos, evitando interpretaciones prematuras para garantizar una reconstrucción fiel de la trayectoria recorrida en la IPS.

El cuarto tiempo corresponde a las reflexiones de fondo, etapa que se caracteriza por ser un ejercicio de análisis, síntesis o interpretación crítica. Aquí se realiza una abstracción rigurosa del proceso que busca responder a la pregunta fundamental: *¿por qué pasó lo que pasó?* Este análisis no solo descubre el sentido de lo ocurrido, sino que articula de manera dialéctica los saberes adquiridos durante la formación académica en Trabajo Social con las realidades prácticas y los hallazgos surgidos durante la ejecución de la propuesta lúdico-pedagógica.

Finalmente, el proceso se concluye con los puntos de llegada. Esta fase permite consolidar los aprendizajes obtenidos y sistematizar las lecciones más relevantes que emergen del contacto con la población infantil. A partir de aquí, se formulan recomendaciones orientadas tanto a futuras prácticas profesionales como al fortalecimiento de los procesos institucionales de la IPS Niños de Papel, potenciando la práctica disciplinar con un sentido profundamente transformador.

### ***2.2.1 Enfoque de la Sistematización: Una Mirada Hermenéutica***

La fundamentación de este proceso de sistematización se inscribe en el enfoque hermenéutico, el cual concibe la práctica profesional no como una simple ejecución de tareas, sino como un objeto complejo de reconstrucción, reflexión e interpretación. Bajo esta perspectiva, se reconoce que la experiencia vivida en la IPS Niños de Papel posee una “densidad cultural” propia, cargada de hipótesis, sentidos, valoraciones y lógicas subyacentes que deben ser desentrañadas. De acuerdo con Ghiso (1998) y Ruiz Botero (2008), sistematizar desde la hermenéutica implica interpretar las intencionalidades y dinámicas que surgen en la práctica a partir de las voces de los actores que la habitan, permitiendo que el conocimiento emerja del diálogo entre la acción y su significado.

De este modo, la hermenéutica realiza un aporte fundamental a la organización y estructuración del conocimiento de manera sistemática. Lejos de proponer una interpretación lineal o estática, autores como Ghiso plantean un modelo dinámico donde existe una interacción continua y comunicación entre el trabajador social en formación y el objeto de estudio. Este marco permite que la sistematización no sea un ejercicio meramente descriptivo, sino un proceso estructurado de esclarecimiento donde se cuestiona la realidad para encontrar nuevas capas de sentido en el quehacer profesional.

Aplicar este enfoque permite analizar de manera reflexiva las condiciones institucionales y las prácticas que emergieron durante la intervención con el grupo “Crecer 1”. Dicho enfoque posibilita no solo la recuperación de aprendizajes operativos, sino también una comprensión contextualizada de los factores que facilitaron u obstaculizaron el proceso de fortalecimiento de habilidades sociales. De esta manera, la interpretación se convierte en un puente que conecta la experiencia situada con el conocimiento teórico de la disciplina, contribuyendo a la producción

de un saber propio y a la cualificación del ejercicio profesional del Trabajo Social en el campo de la salud mental.

Este horizonte interpretativo se operativiza a través de la ruta metodológica de los “Cinco Tiempos de la Sistematización” de Óscar Jara. Mientras la hermenéutica nos brinda el foco a través del cual se pueda comprender el sentido de lo vivido; la propuesta de Jara nos proporciona la estructura técnica para ordenar, reconstruir y transformar esa experiencia en un aprendizaje significativo y transferible a otros contextos.

### ***2.2.2 Herramientas, Participantes y Procedimientos***

La operatividad del proceso de sistematización requiere de una base instrumental que permita transitar desde la narrativa de la experiencia hacia la producción de conocimiento situado. Para ello, se han definido herramientas y actores clave que nutren la base empírica de la investigación, garantizando que el análisis cuente con la profundidad necesaria para abordar la complejidad de la salud mental en la infancia.

En primer lugar, se consideran como insumos fundamentales los registros documentales generados durante la práctica. Estos incluyen los diarios de campo, los cuales actúan como la memoria viva de la intervención al consignar las observaciones, sentimientos y dinámicas emergentes en el grupo “Crecer 1”. Así mismo, se integra el material pedagógico elaborado para la población con limitaciones cognitivas, los informes mensuales de intervención y el informe final de la práctica profesional. Estos documentos permiten realizar una trazabilidad objetiva de los hitos alcanzados y de las adaptaciones metodológicas que se hicieron necesarias en el transcurso del semestre académico.

En segundo lugar, la sistematización se fortalece mediante la incorporación de voces expertas a través de entrevistas semiestructuradas. Estos diálogos se dirigen a actores

estratégicos del equipo interdisciplinario: la profesional de Trabajo Social y el médico psiquiatra vinculados al programa. La elección de estos participantes se realizó debido a que sus testimonios permiten contrastar la mirada sociofamiliar de la disciplina con la perspectiva clínica, enriqueciendo la interpretación de los procesos de rehabilitación integral y el fortalecimiento de las habilidades sociales desde una visión multidimensional.

En último lugar, el procedimiento para el tratamiento de esta información se basa en la triangulación de fuentes. Estos insumos constituyen la base para la recuperación del proceso vivido, permitiendo organizar, contrastar y analizar la experiencia desde los ejes definidos en la pregunta inicial de la sistematización. Por medio de este proceso, se logra una síntesis interpretativa que trasciende la mera descripción, logrando identificar las razones de fondo que explican los cambios observados en los niños, niñas y adolescentes atendidos en la IPS Niños de Papel.

### ***2.2.3 Aspectos Éticos***

La presente sistematización se fundamenta en los principios éticos que rigen el ejercicio profesional a nivel nacional, acogiendo los lineamientos del Código de Ética de las y los Trabajadores Sociales en Colombia (2019). En este sentido, la práctica y su posterior reflexión se guiaron por los valores de justicia, dignidad, igualdad y respeto. Asimismo, se incorporaron los parámetros establecidos por la Universidad Industrial de Santander, los cuales exigen un trato justo, imparcial y libre de cualquier forma de discriminación por razones de raza, género, religión o discapacidad (UIS, 2016).

Esta perspectiva ética garantizó que la producción de conocimiento situada en la IPS Niños de Papel fue coherente con la integridad y la equidad, respetando en todo momento los derechos humanos de las niñas y los niños que integran al grupo “Crecer 1”. Al asumir estos

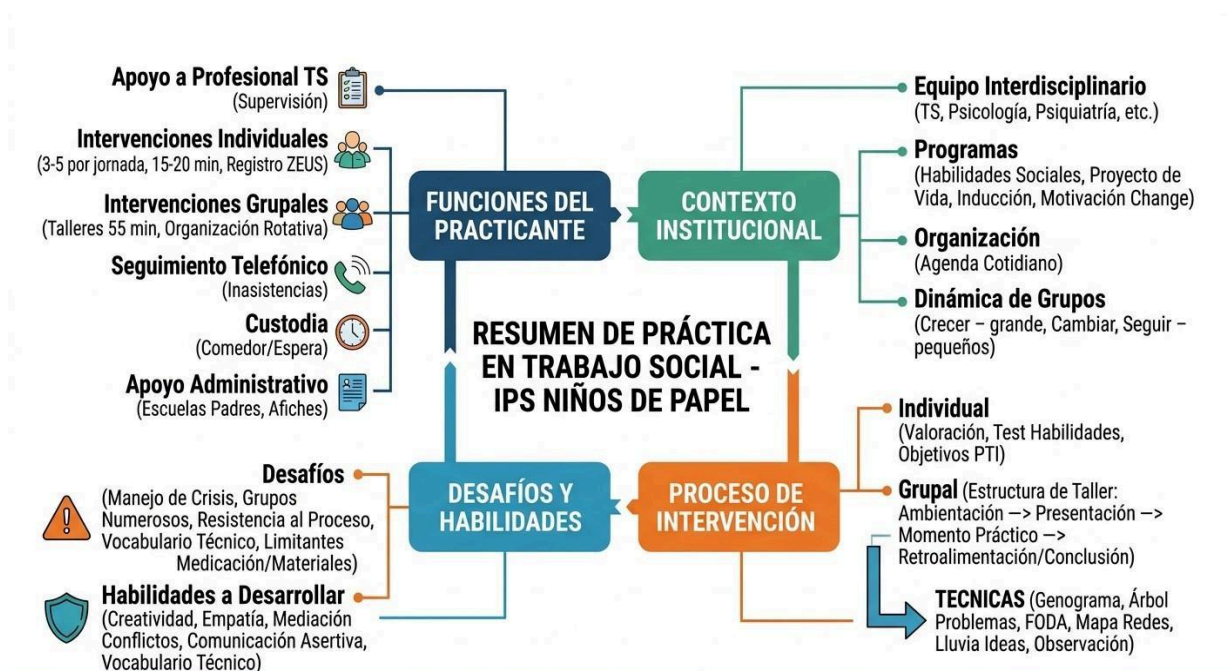
compromisos, la sistematización adquiere legitimidad no solo académica, sino también profesional, asegurando que la voz de los participantes sea tratada con la responsabilidad que demanda el campo de la salud mental y el Trabajo Social.

## 6. Hallazgos

*La reconstrucción de la experiencia* en la IPS Niños de Papel no es solo un recuento de actividades; sino que constituye un ejercicio analítico de recuperación de una práctica inmersa en la complejidad de la salud mental infantil y adolescente. Este trayecto, estructurado a partir de hitos significativos, permite comprender cómo la intervención evolucionó desde la observación hacia una incidencia profesional propositiva (Ver Figura 2).

**Figura 2**

Resumen de la Práctica en IPS Niños de Papel



Nota. Ilustración desarrollada a partir de la experiencia de práctica

Uno de estos principales hitos se destaca el ingreso a la sede Hospital Día, el cual permitió contrastar la teoría de la atención integral con la operatividad diaria, puesto que la institución opera bajo un modelo robusto que busca el restablecimiento de derechos, pero que en la práctica exige una alta capacidad de respuesta del Trabajador Social. Como señala la profesional de trabajo social en su entrevista:

El modelo de atención de Niños de Papel es integral y busca responder a las necesidades de salud mental y protección de niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad. Se articula en tres grandes dimensiones que se complementan entre sí: atención clínica y terapéutica, acompañamiento psicosocial y trabajo comunitario e interinstitucional (Trabajadora social, 2024).

En este marco, la labor de la practicante se centró en el apoyo a la gestión de casos y la ejecución de talleres. Sin embargo, un hallazgo inicial fue la intensidad de los tiempos institucionales. Mientras la formación académica sugiere procesos pausados, la realidad administrativa dictaba otro ritmo: “en la práctica uno era un poco más demorado porque estaba iniciando... la recomendación era que el tiempo para cada intervención era de 15 a 20 minutos” (Mambuscay, 2024). Este choque entre el tiempo pedagógico y el tiempo administrativo constituyó el primer reto de aprendizaje. Este hito inicial no fue solo un ajuste de cronogramas, sino a un aprendizaje sobre la eficiencia profesional en contextos de alta demanda, donde el Trabajador Social debe garantizar la calidad del vínculo y la recolección de información relevante en tiempos institucionales reducidos.

De igual forma, como parte de estos hitos, el contacto directo con el grupo “Crecer 1” reveló una brecha metodológica: los contenidos estandarizados no sintonizaba con las necesidades y capacidades cognitivas de los niños y las niñas. La resistencia activa de los

usuarios, manifestada en el desinterés y la constante pregunta por la finalización de la jornada, evidenció que las metodologías tradicionales resultaban insuficientes. En palabras de la practicante:

En las sesiones del taller, desde que comenzaban no lo querían hacer, preguntando cuándo se acababa, que ya querían irse para su casa. El practicante debía explorar nuevas formas de cómo explicar el tema para que los usuarios participen y se vinculen (Mambuscay, 2024).

Este diagnóstico se convirtió en el motor de la propuesta de intervención titulada “Creando nuevas formas de aprendizaje”. Se comprendió que, en contextos de salud mental y vulnerabilidad, la transferencia de conocimiento no puede ser unidireccional, puesto que durante el proceso práctico evidenció el control de grupo en contextos de vulnerabilidad. La sistematización rescata situaciones donde la planeación debía ceder ante la emergencia emocional. La entrevista a la practicante destaca este punto:

Manejo de crisis dentro de los grupos: en el desarrollo de los talleres algunos niños se encontraban mal emocionalmente y entraban en crisis. En esos momentos el practicante debía intentar manejar la situación... estabilizando al grupo para seguir con el taller (Mambuscay, 2024).

Aquí, el resultado de la práctica trasciende lo lúdico; se convirtió en un ejercicio de autoridad afectiva, donde se buscaba un “equilibrio grupal entre la autoridad y el vínculo de confianza y respeto entre los mismos participantes” (Mambuscay, 2024).

Asimismo, fue necesario “traducir” los conceptos de salud mental al lenguaje de la lúdica y la experiencia, transformando el taller en un espacio de aprendizaje significativo. Este

hito marcó la transición de la practicante de ejecutora de tareas a diseñadora de estrategias pedagógicas situadas.

Un punto de inflexión en la práctica fue el enfrentamiento con la crisis emocional en el entorno grupal. En una institución de salud mental, la planeación es inherentemente flexible; la emergencia del síntoma o el desborde afectivo de un niño obligaba a suspender la agenda temática para atender la urgencia humana.

La sistematización rescata este aprendizaje como la construcción de una autoridad afectiva. El reto no consistía únicamente en controlar el grupo, sino en estabilizarlo emocionalmente, validando el sentir del usuario en crisis sin perder el horizonte del taller. Aquí, el resultado de la práctica trascendió lo instrumental para convertirse en un ejercicio de contención profesional, donde el respeto y la confianza mutua fueron las herramientas principales para mantener el equilibrio grupal.

Finalmente, la *recuperación del proceso* destaca la importancia de la dimensión técnica en el equipo interdisciplinario. El aprendizaje del vocabulario técnico y la adaptación de la narrativa social al sistema digital ZEUS representó un hito de profesionalización esencial.

Esta tecnificación no fue un simple trámite administrativo, sino que constituyó el proceso mediante el cual el quehacer del Trabajo Social se hizo visible y auditable dentro de un entorno predominantemente médico-psiquiátrico. El desarrollo de una redacción técnica precisa permitió que las realidades sociales de los niños fueran valoradas como variables críticas en el diagnóstico y tratamiento integral, consolidando así el rol del practicante como un puente indispensable entre la realidad del sujeto y el registro clínico institucional.

Al realizar una interpretación profunda sobre la pregunta fundamental de la sistematización, las reflexiones de fondo permiten comprender que el éxito en el

fortalecimiento de las habilidades sociales estuvo directamente ligado a la capacidad de trascender el modelo clínico tradicional. Los datos recolectados en las entrevistas sugieren que la resistencia inicial de los niños ante los talleres magistrales no era una falta de voluntad, sino una barrera de accesibilidad cognitiva. La reflexión crítica nos lleva a concluir que cuando el Trabajo Social adapta el lenguaje técnico a estrategias lúdicas, el juego deja de ser una actividad de relleno para convertirse en un mecanismo de mediación pedagógica. En palabras de la practicante, este cambio fue necesario porque “el practicante debía explorar nuevas formas de cómo explicar el tema para que los usuarios participen e interioricen lo aprendido” (Mambuscay, 2024), lo que demuestra que la eficacia de la intervención en salud mental depende de la plasticidad metodológica del profesional.

Esta reflexión se conecta con la visión interdisciplinaria que plantea la institución. La profesional de trabajo social enfatiza que para mejorar la intervención se requiere “conocer el caso a abordar de forma clara y escuchar adecuadamente tanto al paciente como a la familia” (Trabajadora social, 2024). Al analizar esto bajo la Teoría General de Sistemas, se hace evidente que las crisis emocionales vividas en los talleres no eran eventos aislados, sino manifestaciones de la inestabilidad de los entornos familiares (microsistemas). Por lo tanto, uno de los aprendizajes más potentes de esta sistematización es que la salud mental en la infancia no puede tratarse de forma fragmentada; la intervención individual, la redacción técnica en el sistema ZEUS y el acompañamiento familiar son engranajes de un mismo sistema que busca el restablecimiento integral de los derechos de los niños.

Una mirada esperanzada de esta visión interdisciplinaria e integradora, en lo referente al papel del trabajador social y del practicante la da el médico especialista en psiquiatría “Yo le digo a mis estudiantes que nos ayudan los psicólogos, la terapeuta ocupacional, enfermería, el

pedagogo, pero el que nos salva es el trabajador social, porque es el que sabe qué es lo que hay que hacer, cómo hay que integrar al niño a los diferentes entornos y es quien establece ese contacto con la familia, con el colegio, con la escuela, con las autoridades de protección. Es el que nos sabe decir qué hay que hacer” (Psiquiatría, 2024).

Llegamos así a los *puntos de llegada*, donde se consolidan las lecciones aprendidas que dan sentido final a esta sistematización. Como primer aprendizaje, se destaca la revalorización de la lúdica como herramienta profesional. Se comprobó que estrategias como el uso de materiales visuales y dinámicas de grupo adaptadas no sólo disminuyeron los niveles de ansiedad y deserción en las sesiones, sino que facilitaron que niños con diagnósticos complejos pudieran seguir instrucciones básicas y gestionar conflictos de manera asertiva. En segundo lugar, surge el aprendizaje sobre la tecnificación del quehacer profesional. La transición de la intervención oral a la narrativa escrita técnica fue vital; entender que lo que no se registra adecuadamente en sistemas como ZEUS no tiene impacto en la ruta de atención clínica, es una lección de rigor administrativo esencial para el Trabajo Social contemporáneo.

Finalmente, la experiencia en la IPS Niños de Papel arroja recomendaciones críticas para el futuro de la disciplina. Se hace necesario que, desde la formación académica, se profundice en el enfoque de salud mental y farmacodependencia, permitiendo que los practicantes lleguen al escenario con herramientas de manejo de crisis más sólidas. La recomendación final apunta a fortalecer la comunicación interinstitucional, asegurando que las “nuevas formas de aprendizaje” implementadas en el grupo Crecer 1 se conviertan en protocolos estandarizados por usuarios con limitaciones cognitivas. De esta manera, la sistematización cumple su promesa transformadora: no solo recupera el pasado, sino que

proyecta una práctica profesional más humana, técnica y comprometida con la garantía de derechos de la infancia.

## 7. Discusión

Desde la Teoría General de Sistemas y el Modelo Ecológico, la discusión se profundiza al analizar las crisis emocionales ocurridas durante los talleres. Estas crisis no fueron fallas de la planeación lúdica, sino evidencias de la interconectividad de los sistemas. Como se observó en la práctica, la inestabilidad en el ámbito familiar se veía reflejada a nivel institucional, afectando la dinámica grupal. Esto valida la postura de Bronfenbrenner (1979) sobre cómo los entornos influyen recíprocamente en los menores; por lo tanto, la discusión sugiere que la rehabilitación en farmacodependencia y salud mental no es un proceso lineal que ocurre solo en el consultorio, sino una intervención en la red de relaciones del menor.

Un punto crítico de debate surge al analizar el papel de la lúdica frente al modelo cognitivo-conductual que predomina en la IPS. Mientras la institución utiliza herramientas de terapia formal y entrevistas motivacionales, la sistematización demuestra que para la población infantil, la lúdica es el lenguaje que permite el aprendizaje real. La discusión aquí no busca desplazar el modelo clínico, sino proponer una complementariedad metodológica. Como lo expresa la profesional de trabajo social, es vital generar herramientas adecuadas de intervención en salud mental, y esta experiencia demuestra que la “creatividad adaptativa” del practicante es, en realidad, una competencia técnica superior que permite traducir conceptos complejos de salud mental a conductas cotidianas de convivencia y respeto.

Por último, la experiencia de manejar grupos donde los usuarios querían abandonar la sesión o presentaban comportamiento disruptivo obligó a repensar la autoridad profesional. Se discute que la autoridad no debe provenir de la imposición, sino de la construcción de un vínculo

afectivo y de confianza. Este hallazgo es fundamental para la disciplina: en contextos de vulnerabilidad, el Trabajador Social gana legitimidad por medio de la escucha activa y la validación emocional, herramientas que, como se vio en la práctica, fueron más efectivas para el control de grupo que cualquier sanción institucional. Así, la sistematización cierra este apartado reafirmado que el saber situado, nacido de la reflexión sobre la práctica, es el que permite cualificar la formación y transformar las instituciones de salud mental en espacios verdaderamente inclusivos.

## 8. Conclusiones

Los hallazgos y reflexiones que sustentan el proceso de sistematización de la experiencia en la IPS Niños de Papel permite presentar las siguientes conclusiones, las cuales surgen de la triangulación entre los objetivos planteados, la metodología de Óscar Jara y los hallazgos en el campo de la salud mental.

Sobre la identificación de necesidades, se concluye que las barreras de aprendizaje en NNA con limitaciones cognitivas no son deficiencias insalvables del sujeto, sino el resultado de una brecha comunicativa institucional. Los resultados evidenciaron que la rigidez de los talleres magistrales y el lenguaje técnico clínico actúan como factores de exclusión. Por tanto, la identificación de estas necesidades permitió concluir que la labor del Trabajo Social debe centrarse en la traducción y adaptación de contenidos para garantizar el derecho a la comprensión y participación efectiva de los menores.

En relación con la ejecución de estrategias lúdico-pedagógicas, la implementación de la propuesta “Creando nuevas formas de aprendizaje” permite concluir que la lúdica es el vehículo más eficaz para el fortalecimiento de las habilidades sociales en contextos de salud mental. Los resultados demostraron que, mediante el juego adaptado, se logró una mejora significativa en el seguimiento de instrucciones y en la gestión de la frustración. El paso de la resistencia inicial a la vinculación activa en el grupo Crecer 1 confirma que las estrategias lúdicas no son actividades complementarias, sino la base metodológica de la intervención profesional.

Asimismo, en cuanto a la evaluación del impacto en la interacción, se observa cómo a partir de esta se logra transformar el escenario grupal, convirtiendo los talleres en un laboratorio de convivencia asertiva. Los hallazgos confirman que se hizo el tránsito hacia una autoridad basada en la afectividad por parte del practicante, lo cual permitió que las crisis emocionales

presentes durante la intervención se transformaran en oportunidades pedagógicas para el grupo. La evaluación indica que los niños y adolescentes desarrollaron capacidades de escucha y mediación de conflictos, lo que valida la superioridad del enfoque socio-pedagógico y relacional frente a modelos puramente conductuales. El impacto real se mide en la capacidad de los usuarios para reconocer al otro como un par digno de respeto y apoyo mutuo.

Finalmente, se concluye que el Trabajo Social en salud mental exige una comprensión sistémica y ecológica del sujeto. La práctica confirmó que es imposible alcanzar la rehabilitación de las niñas y de los niños de manera aislada; se requiere una intervención simultánea en sus microsistemas tanto familiar como de sus redes de apoyo, tal como lo evidenciaron los seguimientos telefónicos y las escuelas de padres.

## 9. Recomendaciones

A partir de los hallazgos y las lecciones aprendidas en la IPS Niños de Papel, se formulan las siguientes recomendaciones orientadas a cualificar los procesos de formación académica, fortalecer el ejercicio profesional y optimizar la atención institucional en salud mental desde un nivel universitario, institucional y en torno a la práctica.

En primer lugar, en relación con la formación brindada a nivel universitario, es imperativo que el plan de estudios fortalezca el componente de salud mental y farmacodependencia desde una perspectiva técnica y disciplinar. Se recomienda a la Escuela integrar seminarios o talleres específicos sobre el manejo de crisis grupales y la redacción de informes técnicos para contextos clínicos. Como se observó en la práctica, existe una brecha entre la intervención dialógica y la exigencia del registro en sistemas como ZEUS; por tanto, formar a los estudiantes en narrativa técnica y el uso de herramientas como la entrevista motivacional permitirá que los futuros practicantes lleguen con mayor seguridad al campo de la salud. Asimismo, se sugiere incentivar el enfoque de sistematización de experiencias como una modalidad de grado que permita seguir produciendo saber situado desde los escenarios de práctica.

A nivel institucional, se recomienda a la IPS Niños de Papel, formalizar y estandarizar la creatividad adaptativa mediante la creación de un banco de recursos lúdico-pedagógicos diseñados específicamente para usuarios con limitaciones cognitivas. Dado que los talleres magistrales suelen generar fatiga y desinterés en el grupo Crecer 1, la IPS podría adoptar protocolos de traducción pedagógica donde los contenidos terapéuticos se simplifiquen en instrucciones básicas apoyadas en materia visual. Por otro lado, es fundamental revisar los tiempos administrativos asignados a la intervención social; si bien la eficiencia es necesaria, los

procesos de rehabilitación de NNA requieren de una flexibilidad temporal que permita el manejo de crisis emocionales sin comprometer la calidad del vínculo terapéutico.

Por último, para aquellos que inicien su proceso formativo en contextos de salud mental, se les recomienda realizar un reconocimiento exhaustivo de las rutas de atención institucional y de la Ley 1616 de 2013 antes de ingresar al campo. La práctica exige una preparación emocional sólida para el manejo de situaciones disruptivas en el grupo, por lo que es vital cultivar la escucha activa y la paciencia como competencias centrales. Finalmente, se sugiere no ver el registro de historias clínicas como una carga administrativa, sino como el espacio de poder donde el Trabajo Social visibiliza su diagnóstico y asegura que el enfoque de derechos sea considerado por el equipo médico interdisciplinario.

### Referencias Bibliográficas

Bertalanffy, L. von. (1968). *General System Theory: Foundations, Development, Applications*. George Braziller.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.

DANE. (2015) Encuesta Nacional de Salud.

Ghiso, A. (1998). De la práctica singular al diálogo con lo plural: Aproximaciones a otros tránsitos y sentidos. *Revista Latinoamericana de Educación*, 1-11.

IPS Niños de Papel. (2023) *Guía técnica Acompañados para Cambiar; Acompañados para Seguir y Acompañados para Crecer*.

Jara, O. (s.f.). *El desafío político de aprender de nuestras prácticas*. CEP Centro de Estudios y Publicaciones Alforja.

Jara, O. (s.f.). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias*. Biblioteca Electrónica sobre Sistematización de Experiencias.

Minsalud. (2018) *Política Nacional de Salud Mental*. Página web.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Politica-Nacional-de-Salud-Mental.asp>  
[x](#).

Minsalud. (2017) *Boletín de salud mental Salud mental en niños, niñas y adolescentes*. Página web.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf>.

Ministerio de salud y protección. (2014) *Ley 1616 /2013*. Página web.

<https://minalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/gestion-integrada-para-la-salud-mental.aspx>.

Organización Mundial de la Salud-OMS. (2014). Página web.

Pineda; Susana & Aliño; Miran. *El concepto de la adolescencia*. Página web.

<https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>.

Rojas, L. (2023) *Informe practica II IPS Niños de Papel*. Sitio web:

<https://www.ninosdepapel.org/quienes-somos/>

UNICEF. (1989) *convención sobre los derechos del niño*. Página web.

<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>.

## Apéndices

### Apéndice A. Entrevista a Trabajadora Social.

- ¿Cuál es el proceso de intervención institucional?

Se centra en la atención integral de la salud mental de niños, niñas y adolescentes, combinando acompañamiento psicosocial, atención clínica y hospitalaria, y trabajo con las familias y redes de apoyo. Se busca restablecer derechos, promover bienestar emocional y garantizar la protección de los menores en situación de vulnerabilidad. Se busca restablecer derechos, promover bienestar emocional y garantizar la protección de los menores en situación de vulnerabilidad.

- Existe un modelo de intervención ¿Cuál es?

El modelo de atención de Niños de Papel es integral y busca responder a las necesidades de salud mental y protección de niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad. Se articula en tres grandes dimensiones que se complementan entre sí:

Atención clínica y terapéutica

Acompañamiento psicosocial

Trabajo comunitario e interinstitucional

- Mencione las fases del proceso de intervención y qué acciones se realizan en cada una.

Dentro de esto se cuenta con una organización clara frente al manejo a llevar a cabo de la siguiente forma:

ingreso y **valoración inicial**: registro en historia clínica, evaluación diagnóstica de salud mental y contexto familiar/social, identificación de riesgos y factores protectores.

Diseño del plan de intervención: Elaboración de un plan terapéutico individual, Definición de objetivos: restablecimiento de derechos, fortalecimiento emocional, integración escolar y social, Asignación de profesionales responsables según el caso.

Atención clínica y terapéutica: Modalidades: consulta externa, hospitalización parcial o clínica terapéutica, Intervenciones psicológicas y psiquiátricas, Terapias individuales, grupales y familiares.

Acompañamiento psicosocial: Trabajo con la familia y red vincular, Procesos de resignificación de experiencias traumáticas, Actividades de integración comunitaria y talleres de bienestar.

Seguimiento y evaluación: Monitoreo de avances en salud mental y entorno social, Validación de logros y ajustes del plan de intervención, Estrategias de sostenibilidad y prevención de recaídas.

- ¿Cuáles son las funciones del trabajador social en la IPS Niños de Papel?

Se cumple funciones clave de acompañamiento psicosocial, articulación institucional y fortalecimiento comunitario, orientadas a garantizar la protección de derechos y el bienestar emocional de niños, niñas y adolescentes. Nuestro rol es transversal generando la atención clínica con el entorno familiar, escolar y social, dado esto realizamos valoraciones iniciales, dado los resultados se diseña y ejecuta el plan de intervención, y se da inicio al acompañamiento psicosocial en donde se brindan intervenciones familiares e individuales,

- ¿Cuáles son las funciones asignadas al practicante de trabajo social?

Se genera con ellos apoyo a intervenciones grupales, apoyo a intervenciones con casos puntuales de usuarios con el fin de establecer el manejo de historia clínica y conllevando a que el practicante logre establecer el plan de intervención.

- ¿Cuál es el equipo interdisciplinario de la IPS Niños de Papel?

Psicología, psiquiatría, médico general, terapeuta ocupacional, enfermería, pedagogía

- ¿Cuáles son los programas establecidos en la ips Niños de Papel para la intervención con los NN y adolescentes?

Programa de acogida y participación institucional. terapia de inducción al proceso institucional

Programa de acogida y participación institucional. acuerdo de convivencia y participación

Programa de apoyo al tratamiento terapéutico. habilidades sociales y habilidades para la vida

Programa de apoyo al tratamiento terapéutico. motivación al cambio y control sobre las situaciones de alto riesgo en el contexto social y familiar

Programas de desarrollo de competencias asociadas al proyecto de vida. redes de apoyo externa

Programas de desarrollo de competencias asociadas al proyecto de vida. autoevaluación perfil de habilidades orientación vocacional

- ¿Cuál es la organización establecida para la intervención?

En un primer momento generar acercamiento con el paciente, presentación, favorecer la revisión de trazabilidad en cuanto a conocer que objetivos se tienen trazados a abordar, definir cuál es el objetivo de la consulta y poder dar inicio en la atención conllevando a abarcar el objetivo planteado.

- ¿Cuál es el perfil de los pacientes?

Se cuenta con dos poblaciones en las cuales se establece un grupo con diagnósticos de salud mental y otro grupo con diagnóstico de consumo de sustancias psicoactivas en donde pueden de igual forma ser diagnosticados dualmente.

- ¿Qué situaciones dentro del grupo se pueden presentar, y qué estrategias debe implementar para mejorar su intervención o dar solución?

Se pueden presentar la no participación adecuada dentro de los espacios por ello la actividad grupal debe generarse en unos pasos establecidos, como el rompe hielo en donde por medio de una dinámica se engancha a los usuarios al tema a tratar, después de ello la metodología y la parte práctica, para con llevarlos a la comprensión del tema y evaluar lo aprendido, por ello es importante estrategias dinámicas, y manejo de autoridad de forma adecuada a los usuarios para conllevar su atención.

- ¿Qué recomendaciones daría usted para el manejo de los grupos?

Una buena comprensión del tema, estrategias didácticas, establecer empatía con los usuarios y que sientan que su opinión es importante.

- ¿Cómo se realiza la intervención grupal con niños, niñas y adolescentes en el área de salud mental y farmacodependencia? menciona el proceso.

se realiza mediante un proceso estructurado que combina lo terapéutico, lo educativo y lo comunitario. El objetivo es favorecer la expresión emocional, la construcción de habilidades sociales y la prevención de recaídas, en un espacio seguro y participativo.

Rompehielos. Metodología. Desarrollo metodológico. Retroalimentación y cierre

- ¿Cómo se realiza la intervención individual con niños, niñas y adolescentes en el área de salud mental y farmacodependencia? menciona el proceso.

En un primer momento generar acercamiento con el paciente, presentación, favorecer la revisión de trazabilidad en cuanto a conocer que objetivos se tienen trazados a abordar, definir cuál es el objetivo de la consulta y poder dar inicio en la atención conllevando a abarcar el objetivo planteado.

- ¿Cuáles son las habilidades que debe desarrollar un practicante en este campo?

Empatía, buena comunicación, asertividad en las formas de acercamiento, claridad de la información a establecer y conocer a los usuarios a atender

- ¿Cuáles fueron las técnicas más recomendadas para la intervención?

la terapia cognitivo-conductual, la terapia familiar y las estrategias psicosociales participativas. Estas se adaptan a la edad, contexto y nivel de riesgo de cada caso.

- ¿Cuáles cree usted que han sido los limitantes para el practicante al momento de intervenir?

Tener más seguridad de sus conocimientos y conllevar al inicio un acercamiento claro y adecuado con el paciente a intervenir

- ¿Qué herramientas o elementos recomienda usted a los practicantes para mejorar la intervención?

Conllevar más seguridad y claridad en las formas de intervención, buscando técnicas que favorezcan el acercamiento al paciente y la comprensión de los diagnósticos a tratar.

- ¿Cuáles son los desafíos que usted ha enfrentado en la atención de salud mental y farmacodependencia?

Conllevar a que se tenga claridad de la enfermedad tanto por el paciente como la familia y favorecer la adherencia al proceso llevado a cabo

- ¿Cuáles son los desafíos que enfrenta el practicante de trabajo social dentro del campo de práctica?

Establecer actividades y acercamiento práctico y novedoso y que se genere la confianza de los usuarios ante el o la practicante

- ¿Qué aciertos usted ha identificado en el practicante de Trabajo social?

Es innovadora, logra escuchar y establecer cambios y aceptar las orientaciones que se le brindan para ajustar y modificar

- ¿Qué aprendizajes busca usted generar en el practicante de Trabajo Social?

Que logre generar herramientas adecuadas de intervención, conozca los alcances que como trabajo social se tiene en el área de la salud mental.

- ¿Cuáles son los conocimientos disciplinares, que usted considera se deben tener en cuenta al momento de intervenir en este campo de práctica?

Tener clara las metodologías y las teorías dentro de nuestra área en los diferentes contextos

- ¿Qué recomendaciones daría para mejorar la intervención del trabajo social en el campo de la salud mental y farmacodependencia?

Generar desde la escuela mayor conocimiento de nuestro quehacer en el área de salud y así favorecer mejores intervenciones a nivel social

- ¿Cuáles son las metodologías o estrategias que usted utiliza para la intervención?

Terapia cognitivo-conductual, Terapia familiar, Entrevistas motivacionales,

- ¿Qué técnicas ha utilizado que usted considera han mejorado su proceso de intervención?

Conocer el caso a abordar de forma clara, y escuchar adecuadamente tanto al paciente como a la familia

- ¿Qué recomendaciones daría a los practicantes al momento de iniciar y finalizar su práctica?

Conocer la institución, conocer los casos y siempre preguntar antes de intervenir para la claridad del caso

**Apéndice B.****Entrevista practicante Leidy Vannesa Mambuscay Guerrero.**

- ¿Cuáles son las funciones asignadas al practicante de trabajo social?

Apoyar al profesional de Trabajo Social, desempeñando funciones asignadas bajo su supervisión y orientación, entre ellas:

Realizar intervenciones individuales ( de 3 a 5 aproximadamente por cada sesión de cuatro horas en el día que cumplía la practicante), cada una de estas era asignada por la profesional de trabajo social de acuerdo a su agenda, en la práctica uno era un poco más demorado por que como estaba iniciando me demoraba de 30 a 35 minutos, la recomendación era que el tiempo para cada intervención era de 15 a 20 minutos, cuando terminaba se redacta o se le contaba la intervención a la profesional para que ella suba la información a la página del ZEUS.

Realizar intervenciones grupales por medio de talleres que la IPS Niños de papel tiene diseñados, cada sesión duraba de 55 minutos, las cuales eran repartidas entre las dos profesionales de trabajo social, al inicio de la práctica I habían 4 practicantes entonces ellas asignaban que taller le tocaba a cada uno o la cumplía el que iba en esa jornada, después ya cada trabajadora social tenía de dos practicantes uno en la jornada de la mañana y otro en la tarde y cada practicante cumplía con el taller que le correspondía a la trabajadora social que lo dirige, esto porque a veces habían muchos practicantes en una jornada pero en la otra no había ninguno o solo uno.

Realizar llamadas de seguimiento cuando los NN y adolescentes no asisten, se llamaban solo a los que se encontraban en la agenda.

Realizar custodia de los niños cuando le correspondía al área de trabajo social, en el momento que estaban comiendo y cuando esperaban para ser recogidos.

Digitar información sobre las escuelas de padres.

Realizar afiches de información para la invitación a reuniones.

- ¿Cuál es el equipo interdisciplinario de la IPS Niños de Papel?

El equipo interdisciplinario de la IPS Niños de Papel- Hospital día, está integrado por: Terapia ocupacional, Médico General, Enfermería Jefe, Auxiliar de Enfermería, Trabajo Social, Pedagogía, Psicología, Nutrición, Psiquiatría, Tutor.

- ¿Cuáles son los programas establecidos en la IPS Niños de Papel para la intervención con los NN y adolescentes?

La IPS Niños de Papel tiene cuatro programas, entre los cuales se encuentran: El programa de habilidades sociales y habilidades para la vida; inducción al proceso terapéutico; motivación al cambio y control sobre las situaciones de alto riesgo en el contexto social y familiar; desarrollo de competencias asociadas al proyecto de vida.

Estos programas se desarrollan por medio de intervenciones grupales (talleres) por parte del profesional de trabajo social, cada programa contiene de 3 a 4 módulos, la organización cómo se trabaja estos programas son intercalados, es decir se trabaja con todos los grupos crecer, cambiar y seguir de la sesión de la tarde y la mañana un taller de un módulo del programa, al hacerlo con todos los grupos, la otra sesión será del siguiente y así sucesivamente. Cada taller dura 55 minutos, cabe aclarar que en la práctica I solo se hacían intervenciones grupales una en

la jornada de la mañana y otra en la tarde, solo en excepciones se hacían dos, ya en la práctica II se hacían dos sesiones de talleres por jornada con diferente grupo.

- ¿Cuál es la organización establecida para la intervención?

La IPS Niños de Papel está organizada bajo un cotidiano, ahí los profesionales pueden ver cuál es su agenda para cada día y a qué profesional le corresponde las intervenciones grupales y custodia del día (Hora y grupo)

Las intervenciones individuales tienen un tiempo de 15 a 20 minutos, donde se trabajan los objetivos del plan de tratamiento.

Las intervenciones grupales duraba 55 minutos, donde el profesional debía estar 5 minutos antes para recibir al grupo, y el taller se daba en 4 momentos que era ambientación, presentación del tema, momento práctico, retroalimentación y un último conclusiones donde el practicante o profesional reflexionaba si se había cumplido con el objetivo de la sesión evaluando la participación y receptividad de los NN y adolescentes.

- ¿Cuál es la dinámica de los grupos?

El grupo crecer fue el más numeroso, en la mayoría de sesiones, asistían aproximadamente 30 NN y adolescentes, por ello en su mayoría se intervenía con la ayuda de otra practicante de la misma área, dentro de estos talleres se observaba que algunos NN y adolescentes no les gustaba el contacto con el otro, por eso querían sentarse en un lugar muy aparte de los demás; habían días que algunos no estaban bien emocionalmente y tenían momentos de crisis; algunos niños eran bastante hiperactivos, por eso tocaba ubicarlos separados; otros eran más reservados; habían algunos que les gustaba mucho participar en las sesiones y las aprovechaban, pero comentaban que les daba mucho estrés ver que otros no lo

hacían; algunos era difícil ponerles límites porque no querían hacer caso y querían irse a correr por los patios; unos participaban con facilidad en las actividades y otros con más dificultad; unos eran receptivos; a otros decían que los estresa mucho el ruido.

En el grupo Seguir asistían de 2 a 10 adolescentes aproximadamente, en los grupos se observaba un poco más de disposición para las sesiones, muchos de sus participantes mostraban interés por desarrollar los talleres, solo algunos decían que no se encontraban en disposición por el medicamento, que tenían mucho sueño.

El grupo Cambiar asistían entre 6 a 2 adolescentes, algunas veces tocaba mirar qué dinámica se iba a realizar en el momento de ambientación (todo taller ya está diseñado en sus cuatro momentos) porque a veces eran bruscos y podría causar esto conflictos entre ellos, en algunos casos se resisten al proceso, a veces se trataban mal entre ellos, algunos eran más receptivos que otros y ayudaban a desarrollar la clase.

- ¿Qué situaciones dentro del grupo se pueden presentar, y qué estrategias debe implementar para mejorar su intervención o dar solución?

Conflictos entre usuarios, momentos de crisis, poca disposición para realizar las actividades.

- ¿Cómo se realiza la intervención grupal con niños, niñas y adolescentes en el área de salud mental y farmacodependencia? menciona el proceso.

En la IPS Niños de Papel hay tres grupos crecer, cambiar y seguir, en la práctica I se realizaba una intervención grupal por jornada (una en la mañana y otra en la tarde), con diferente grupo por día, yo asistía en la jornada de la mañana por eso los horarios eran los siguientes:

Lunes grupo seguir, Martes crecer, miércoles cambiar, jueves seguir y viernes seguir y cambiar. En estas intervenciones nos turnábamos con el otro practicante que estaba en la misma jornada.

Las intervenciones grupales duraba 55 minutos, el taller tenía 4 momentos, el primero era el de ambientación donde la practicante realizaba la dinámica de apertura que en su mayoría eran relacionadas con el tema que se iba a tratar; seguidamente se hacía la presentación del tema aquí se presentan los objetivos de la sesión, conceptos, ejemplos y videos relacionados con el tema; tercero se hacía el momento práctico donde los participantes hacían uso de lo aprendido para desarrollar ejercicios o situaciones con respecto al tema; cuarto se realiza la retroalimentación haciendo preguntas a los participante y respondiendo dudas que ellos tenían; un último momento era el de las conclusiones donde el practicante evalúa el cumplimiento de lo planteado en el objetivo.

En la práctica I se realizaban dos intervenciones grupales por jornadas, en cada jornada había dos practicantes, entonces se repartían las intervenciones. Además, el grupo crecer se dividió en crecer 1 que eran los NN de menor rango de edad o con una diagnóstico más complicado, y crecer 2.

- ¿Cómo se realiza la intervención individual con niños, niñas y adolescentes en el área de salud mental y farmacodependencia? menciona el proceso.

Las intervenciones individuales con los NN y adolescentes de la IPS Niños de papel se realizaban de acuerdo a su plan de tratamiento, cada día y en cada jornada los profesionales tienen una agenda de intervención diferente, en este caso en el área de trabajo social la profesional de su agenda asignaba a la practicante algunos de los pacientes para que le ayudara en la intervención.

El plan de tratamiento se encontraban los objetivos a trabajar con cada NN y adolescente, esto se buscaba en la página de ZEUS y ahí se elegía cual trabajar y no repetir, dentro de los temas a trabajar estaba la evaluación de habilidades sociales donde a través de un cuestionario se le decía que reconociera de uno a 5 como se encontraba con respecto a esa habilidad, donde 1 era muy bajo, 3 regular y 5 muy bien, de acuerdo a ese test de habilidades se miraba cuales era las que necesitaba fortalecer. También valoración inicial, redes de apoyo, roles y responsabilidades, normas y límites, figuras de autoridad, normas y límites, conciencia de enfermedad etc.

Cuando ya se tenía identificado el objetivo a trabajar con el usuario, se lo llamaba y empezaba la intervención primero preguntando por su estado emocional, como estaba su entorno, avances de su proceso y después se trataba el tema con la ayuda de videos, conceptos, ejemplos y ejercicios. Otras veces en las intervenciones individuales por su estado emocional, algunos pacientes necesitaban que los escuchen y se encontraban muy vulnerables, por ello se esperaba hasta que el paciente esté más tranquilo, ayudando a manejar esos momentos de tristeza, rabia, decepción o tensión. Cuando se lograba estabilizar al paciente se lo incorporaba al grupo o cuando la situación era muy compleja la profesional de trabajo social intervenía. Por lo tanto, había intervenciones individuales que eran más fluidas donde el usuario era más expresivo y asertivo para trabajar los objetivos de su plan de tratamiento, en otras eran un poco más difíciles porque algunos no querían hablar primero pero poco a poco iban teniendo confianza y se lograba desarrollar el fin de la intervención.

Cabe resaltar que las intervenciones individuales que hacia la practicante eran supervisadas por la profesional de trabajo social, donde uno hacía las intervenciones de 15 a 20

minutos que era el tiempo recomendado, después redactaba en un Word el momento de intervención o le contaba a la misma, porque ella era la encargada de redactar y subir la información a la página ZEUS.

- ¿Cuáles son las habilidades que debe desarrollar un practicante en este campo?

Creatividad, solución y mediación de conflictos del grupo; manejo de grupos grandes y pequeños, empatía, escucha activa, manejar conceptos claves de salud mental y farmacodependencia, manejar vocabulario técnico para la redacción, ser recreativo, comunicación asertiva, atención en momentos de crisis, paciencia y no juzgamiento.

- ¿Cuáles fueron las técnicas más recomendadas para la intervención?

Técnicas recomendadas por el profesional de trabajo social para intervención grupal e individual. Genograma. Árbol de problemas. matriz DOFA. Mapa de redes de apoyo. Lluvia de ideas. Observar dinámica del grupo.

Momento de ambientación, aunque ya estaban diseñadas las dinámicas para cada taller, muchas veces el practicante debía buscar otro juego que motive a los NN y adolescentes a iniciar la actividad, porque el juego planteado de pronto por la disposición de los niños y las niñas genere conflictos entre ellos.

- ¿Cuáles cree usted que han sido los limitantes para el practicante al momento de intervenir?

Al iniciar la práctica algunos de los adolescentes del grupo seguir comentaban que tenían mucho sueño que era producto de los medicamentos, por eso tenían poca disposición para

desarrollar el taller, aunque alguna vez según el profesional me comentaba que no tomaban la medicación de manera adecuada.

Otra limitante es que en ocasiones eran muchos usuarios y cuando se requieren hacer actividades de más movilidad era más complicado.

En las intervenciones tanto el practicante como el profesional debía darse cuenta de los materiales que entregaba para así mismo recoger, porque algunos de ellos se podían llevar alguno y usarlo como arma corto punzante y lastimarse. Además, había una restricción de materiales que podía entregar y que no a los NN y adolescentes, entonces muchas de las actividades de la propuesta de intervención se debían adaptar a las condiciones y materiales permitidos.

- ¿Cuáles son los desafíos que enfrenta el practicante de trabajo social dentro del campo de práctica?

El manejo de grupos fue uno de los grandes desafíos dentro de la práctica, por que al ser grupos numerosos, con NN y adolescentes con diferentes diagnósticos, el practicante debía buscar alternativas para lograr el objetivo de la sesión, por eso identificar la dinámicas del grupo permitió lograr una mejor intervención.

En las intervenciones grupales mantener la autoridad, buscando un vínculo de confianza y respeto entre los mismos participantes y con el que dirija la sesión, buscando espacios donde el aprendizaje sea compartido entre NN y adolescentes y practicante, permitiendo el equilibrio grupal.

La creatividad para las sesiones, como en la IPS Niños de Papel ya había una ruta que cumplir, con los talleres diseñados para cada sesión, el practicante debía explorar nuevas formas de cómo explicar el tema y que los usuarios participen y se vinculen en el desarrollo de este e

interioricen y pongan en práctica lo aprendido. Esto debido a que en las sesiones del taller desde que comenzaban no lo querían hacer, preguntando que cuando se acabara, que ya querían irse para su casa.

Manejo de crisis dentro de los grupos, en el desarrollo de los talleres algunos niños (1 aproximadamente), se encontraban mal emocionalmente y entraban en crisis, en esos momentos el practicante debía intentar manejar la situación, en muchas ocasiones buscando la ayuda del profesional del trabajo social, pero también estabilizando al grupo para seguir con el taller.

Ir aprendiendo un vocabulario más técnico para la redacción de las intervenciones individuales, ya que como mencionaba la profesional de trabajo social, de manera oral la intervención, pero ahora tenemos que redactar lo que hicimos.

Algunos de los NN y adolescentes no querían ya seguir con el proceso, buscar alternativas para motivarlos y orientarlos.

## **Apéndice C.**

### **Entrevista a médico especialista en psiquiatría.**

#### 1. Modelos de Intervención en la IPS

¿Existe un modelo de intervención en la IPS y cuál es?

Bueno, hay varios modelos para intervención de acuerdo con los diagnósticos y de acuerdo a la agrupación que hacemos de niños con problemas de salud mental y niños con trastornos por consumo o por el uso de sustancias. El modelo varía, pero en esencia tiene varias etapas:

**Integración y Socialización:** Es la primera etapa donde el niño o adolescente debe cumplir ciertos requisitos para la convivencia, aceptar las intervenciones, dar respuesta a las solicitudes del equipo profesional y acomodarse a los tiempos, horarios y escenarios.

**Terapia Ocupacional:** Los profesionales van ubicando las habilidades y dificultades de los niños. A medida que transcurre el tiempo, se asignan tareas para mejorar su rendimiento escolar y académico, así como las habilidades necesarias para la convivencia y la cotidianidad.

**Psicología:** Se valoran las dificultades en la regulación emocional, las secuelas o consecuencias de problemas previos y cómo superarlos desde el punto de vista de la psiquis.

**Psiquiatría:** Interviene cuando es necesario para ayudar en el proceso mediante las medicaciones.

Pedagogía: Tiene una parte fundamental, por un lado, el requerimiento de la escolarización, pero por otro la formación en secundaria para los niños que ingresan después de los 9 o 10 años y la preparación para la vida universitaria.

Trabajo Social: Es quien nos hace el enlace fundamental entre la situación clínica y la situación familiar, social, laboral y académica. Interviene en todas las etapas del proceso, desde el ingreso hasta el egreso, y debe estar atenta a la vulneración de derechos de los niños para tratar de darle una solución integral.

## 2. El Papel del Trabajo Social

¿Cuál ha visto usted que es el papel de los practicantes de trabajo social allí en la IPS?

Pues es un papel esencial porque los practicantes de trabajo social deben darse cuenta de todos los entornos de los niños y los adolescentes: la vulneración de derechos por un lado, el ejercicio del sistema de protección para tratar de recuperar o reintegrar los derechos de los niños. Asimismo, en el entorno familiar, ver si hay dificultades que expliquen suficientemente la situación actual de los niños y cómo generar cambios, no solamente en los hábitos de la familia sino en el entorno social, cultural, geográfico y habitacional. Deben proponer soluciones inscritas en el marco del sistema de protección y en otras esferas gubernamentales para poder proveer o tratar de solucionar las carencias de los niños y tratar de proponerle a la familia, a los cuidadores o instituciones de protección cómo se generan espacios para garantizar los derechos y, básicamente, el derecho a la rehabilitación mental y a que tengan una vida plena.

## 3. Programas de Salud Mental y Farmacodependencia

¿Qué programas tiene la IPS en estos dos temas de salud mental y farmacodependencia?

Son muchas las actividades. Precisamente el equipo de trabajo social, psicología, pedagogía, psiquiatría, enfermería y terapia ocupacional diseñan múltiples actividades, intervenciones colectivas e individuales, el aprestamiento para la escolarización y la socialización. En los niños más grandes, la búsqueda de cuáles serían sus habilidades prioritarias y cómo sincronizarlas con los programas académicos, de empleo, de entretenimiento y la superación de las barreras de salud, vivienda, entorno familiar y la adaptación de las normas legales jurídicas que competen a la protección.

#### 4. Perfil del Paciente (8 a 14 años)

¿Qué perfil tiene el paciente que acude a Niños de Papel, entre 8 y 14 años?

Son niños que han sido víctimas, que han sufrido deprivaciones familiares, sociales, económicas; niños que han sido víctimas del maltrato, del abuso, niños en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica. Son los niños que acuden a buscar una ayuda que desde el sector salud se les provee, teniendo en cuenta que hay otras situaciones que el sistema de salud no contempla, pero precisamente el trabajo social tiene esta labor fundamental de, partiendo de la intervención en salud, mirar estas otras situaciones que afectan a los niños y tratar de resolver en la medida de lo posible dentro de la legalidad y la formalidad de la protección.

#### 5. Intervenciones Grupales

¿Se realizan intervenciones grupales, doctor? ¿Y cómo se realizan?

Sí, las intervenciones grupales precisamente tienen el propósito de que los niños socialicen, que entiendan la necesidad de poner límites a sus intervenciones y reacciones. Tienen que aprender a escuchar a los demás, a solicitar que los demás les escuchen de manera proactiva y que aprendan a trabajar en equipo, a responder a las solicitudes que hace el equipo terapéutico

de algunas actividades que deben hacerse en compañía con otros niños y que deben buscar soluciones a los problemas teniendo en cuenta la cooperación y el diálogo.

#### 6. Retos en la Intervención

¿Qué retos han tenido ustedes en la intervención con grupos de niños con temas de salud mental y farmacodependencia?

Los niños que son vulnerados desde la primera infancia son niños con muchísimos problemas y limitaciones en su salud mental. Con el agravante de que en entornos empobrecidos o con un bajo nivel de ingresos, estas carencias han dejado secuelas. Es necesario tratar de revertir esas secuelas o, por lo menos, hacer que los niños puedan asumir estas experiencias negativas como aprendizajes para la vida y para que poco a poco vayan teniendo las herramientas para intentar superar por sí mismos las dificultades que se les vayan presentando.

#### 7. Atención Individual

Y el tema de la atención individual, ¿qué proceso se hace allí?

Las atenciones individuales sobre todo se hacen en psicología, trabajo social, pedagogía y psiquiatría. La idea es que el niño sienta que es un caso único y que en particular también tenemos las herramientas para apoyarles. Que cada niño sienta que es especial y que el equipo profesional está interesado en escuchar sus vivencias personales para que el niño intente buscar, por su propia iniciativa, la superación y rehabilitación de sus problemas. Se hacen propósitos individuales y cada niño, antes del egreso, debe tratar de cumplir esos objetivos.

#### 8. Abordaje de la Discapacidad y Autonomía

Desde el equipo psicosocial y la terapia ocupacional, cuando hay restricciones en las capacidades o discapacidad cognitiva, es necesario diseñar formas para que los niños se integren

a la formación académica. Igualmente, cuando empiezan a ser mayores de 16 o 17 años, son los niños que deben prepararse para ser activos, independientes y lograr la autonomía para poderse valer por sí mismos una vez que llegan a la adultez.

#### 9. Panorama en Bucaramanga

¿Cómo ve el panorama de salud mental y consumo de sustancias en los niños y niñas acá en Bucaramanga?

Es sorprendente que haya niños tan jóvenes como a los 10 años ya con problemas de adicción al tabaco, al alcohol, marihuana e incluso a otras sustancias. Es necesario reconocer que las instituciones de salud, educativas y las autoridades de protección a través de Bienestar Familiar y los operadores de ICBF tienen que apropiarse de las herramientas disponibles para tratar de apoyar a los niños en su desarrollo individual, familiar, social y, más adelante, en el entorno laboral productivo.

#### 10. Logros y Satisfacciones

¿Qué logros son relevantes en estas intervenciones? ¿Qué satisfacciones han tenido?

Esa es la esencia de nuestro trabajo: lograr que un niño se supere, que asuma o que logre convertir las malas experiencias en aprendizajes, que logre mejorar su autoestima, involucrarse al sistema académico y aprender lo máximo que pueda. Al final, uno puede ver un niño libre del consumo, libre del efecto de la sustancia, libre de la vulnerabilidad que implica la dependencia y la vida en calle; niños que logren también convertir sus síntomas depresivo-ansiosos en una capacidad para adaptarse, para regularse y modular sus propias emociones.

#### 11. Valor del Trabajo Social

¿Qué valor le da al papel activo que usted menciona del trabajador y trabajadora social en el equipo?

Yo le digo a mis estudiantes que nos ayudan los psicólogos, la terapeuta ocupacional, enfermería, el pedagogo, pero el que nos salva es el trabajador social, porque es el que sabe qué es lo que hay que hacer, cómo hay que integrar al niño a los diferentes entornos que he manifestado y es quien establece ese contacto con la familia, con el colegio, con la escuela, con las autoridades de protección. Es el que nos sabe decir qué hay que hacer.