



ESTADO DEL ARTE EN PREVENCIÓN PRIMARIA DEL TRASTORNO
MENTAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON LABIO Y/O PALADAR
HENDIDO. UNA MIRADA HACIA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL.

ANDRES MATEO MUNAR VILLAMIL

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
BOGOTÁ D.C. 2020



ESTADO DEL ARTE EN PREVENCIÓN PRIMARIA DEL TRASTORNO MENTAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON LABIO Y/O PALADAR HENDIDO. UNA MIRADA HACIA LA INTERVENCIÓN INTEGRAL.

ANDRES MATEO MUNAR VILLAMIL

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Trabajador Social

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

BOGOTÁ D.C. 2020

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios por tenerlo en mi corazón y por permitirme estar adonde he llegado y bendecirme como lo ha hecho hasta hoy, brindarme la oportunidad de prepararme en esta hermosa profesión.

A la Universidad por la formación académica y crecimiento profesional, docentes que participaron en mi construcción académica, y por último a mi tutora quien me acompañó y me asesoró en el proceso de proyecto grado, enseñándome a crecer cada día como profesional.

A mi papa y mi mama por darme la vida, acompañarme en este proceso y por apoyarme en todo lo que he necesitado tanto a nivel personal como familiar, puntualmente agradezco su acompañamiento desde que inicie mi carrera para sacar adelante una de mis metas en mi proyecto de vida.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo el cual fue realizado con mucho esfuerzo y dedicación a Dios y mis padres que me han enseñado la importancia de ser mejor cada día y progresar a nivel Profesional y personal

Tabla de contenido

Introducción

1. Delimitación de problema

1.1 Descripción del problema

1.2 Justificación

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

1.3.2 Objetivos Específicos

2. Proceso Metodológico

2.1 Fase I Preparatoria. (definición de los objetivos planteamiento del problema justificación, y revisión documental)

2.2 Fase II Descriptiva

2.2.1 Matriz bibliografía e infografica de marcos legales que soportan la aproximación a la prevención primaria del trastorno mental en niños, niñas y adolescentes.

2.2.2 Matriz bibliografica e infográfica de intervenciones en el funcionamiento familiar con niños, niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido, dirigidas a la prevención primaria del trastorno mental.

2.3 Fase III Constructiva. Identificación de tendencias, logros, vacíos, limitaciones, dificultades.

2.4 Fase IV Interpretativa. Reflexiones de Trabajo Social en torno a la prevención primaria del trastorno mental en niños, niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido.

Conclusiones

Recomendaciones

Bibliografía

Webgrafía

Anexos

INTRODUCCIÓN

Es una Investigación, que centra su interés en interpretar la prevención primaria del trastorno mental en niños niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido desde una perspectiva de la ley 1616 del 2013 de salud mental, a partir del enfoque Estado del Arte [Investigación Documental], de la autora Consuelo Hoyos Botero en su libro, Un modelo para la investigación documental: el cual da cuenta a través de una revisión de la producción teórica, enfoca, describe y contextúa desde marcos teóricos y metodológicos.

Para la realización del estudio se retoma la fase preparatoria, esta fase permite la construcción y elaboración del planteamiento del problema, que además está dividido en partes: en primer lugar se exponen , los marcos legales, en el contexto internacional, nacional y local; posteriormente la descripción del problema relaciona conceptos asociados con las variables, en la segunda fase la descriptiva la cual permite la revisión de diferentes documentos, estudios, y datos estadísticos a nivel nacional y local que sustentan el porqué de la investigación; finalmente en la fase interpretativa y Fase de Construcción Teórica Global, ésta comprende una revisión de conjunto que parte de los resultados de la interpretación de las unidades de análisis, con el fin de evidenciar los resultados del estudio, como conclusiones, vacíos, tendencias y logros obtenidos. Finaliza, con el planteamiento de las recomendaciones para posteriores investigaciones, lista de referencias y anexos.

1. DELIMITACION DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de problema.

Se entiende la salud mental como parte fundamental del desarrollo del ser humano, como la define la Organización Mundial de la Salud (OMS):

“es aquel estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y además es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2013).

En ese sentido, a lo largo de la vida hay diversas situaciones que afectan la salud mental del ser humano, de tipo traumáticas, hereditarias o en este caso congénitas.

Con base en lo anterior se puede evidenciar que las afecciones en salud mental afectan cerca del 20% de la población mundial entre niños niñas y adolescentes, además, se detalla el suicidio de al menos 800.000 personas en el mundo, entre las edades de 15 a 29 años, donde el 75% de estos hechos se presentan en países con medios y bajos ingresos, problemáticas sociales, familiares, económicas, falta de inclusión en los servicios de atención primaria, poca intervención de profesionales idóneos en el tema, y los bajos presupuestos que se le asigna a esta área, a nivel mundial se observa que cerca del 85% de las personas que sufren de algún trastorno referente a la salud mental no reciben tratamiento integral para la patología que padecen, agregando que el presupuesto para la promoción y prevención del trastorno mental es de menos de US\$1 anual por persona (Organización Mundial de la Salud , 2005).

De tal forma, la salud mental es importante, gracias a que ayuda a los individuos a proporcionar todo el potencial en ámbitos educativos y laborales, como también ayuda a la superación de dificultades que se pueda presentar en la vida, y así generar herramientas que generen aportes a la comunidad en la que habitan (OMS, 2013).

Al mismo tiempo, se presentan situaciones en las familias que puede significar un mayor riesgo para la salud mental del niño. Por ejemplo, en una investigación realizada en argentina se demostró que los niños pequeños con síndromes genéticos y malformaciones congénitas tienen significativamente niveles más altos de problemas de salud mental, en comparación con sus pares sin problemas de salud (Vázquez, 2015)

Con Relación de la salud mental de los niños niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido, permite evidenciar que éstos presentan un alto riesgo para problemas comportamentales, tanto para sí mismos como para su entorno principalmente el retraimiento social, la ansiedad-de presión etc. (Cerrando, M. Kapa, & Litteral, 2017; Ha, y otros, 2013; Hunt, Barden, Hepper, & Johnston, 2005).

Al tratarse de una malformación craneofacial surgen también dificultades referidas autoconcepto, baja auto estima y aislamiento social, principalmente en adolescentes (Snyder, Bilboul, & Pope, 2005; Hunt, Burden, Hepper, & Johnston, 2005)

Para hacer mención de algunos datos referentes en salud mental en Colombia; se dice que cuatro (4) de cada diez (10) individuos sufren o han sufrido problemáticas o trastorno asociado a la salud mental, entre estos: depresión, trastorno de ansiedad, fobia abuso de alcohol etc. Y que implementación se lleva acabo. (Ministerio de Salud, 2003).

Por tal motivo es importante, hablar de leyes y sus políticas públicas, y comenzar a tener una mirada que permita un acercamiento al impacto, más allá de los objetivos de la misma, ya que desde estos se sustentan los aspectos jurídicos de la implementación, pero debe ser de una manera que ofrezca resultados de mayor eficacia. Y es precisamente este punto uno de los más débiles cuando se tiene un acercamiento a cualquier tipo de políticas

y leyes, ya sea porque se trata de políticas recientes y las evaluaciones son incipientes, ya sea porque los aspectos evaluados no necesariamente están contruidos para dar cuenta del rol jugado por la política en la solución de ciertas situaciones de injusticia,

Así mismo es importante mencionar que la salud mental se ve afectada por factores internos y externos de los individuos a un más en niños niñas y adolescentes, En Colombia se presentan diversas problemáticas que afectan la salud mental y es de gran preocupación e importancia, aunque no muy visibles, son las malformaciones congénitas,

Las malformaciones congénitas son consecuencia de problemas que ocurren durante el desarrollo fetal previo al nacimiento. Y está sujeta a una combinación de múltiples factores, hereditarios, malos hábitos alimenticios, o algunos usos de medicamentos u otro tipo de químico exterior, desencadenando a una de las más frecuentes malformaciones a nivel mundial, el Labio y paladar hendido _ o fisura labio palatina. Generando una serie de cambios a nivel personal del niño niña o adolescente que la sobrelleva como a sus dinámicas familiares y entorno social, (OMS 2010)

Así mismo se genera una serie de afecciones que solo las viven estas personas, y afectan la salud mental y están vinculadas a distintas razones, como la falta de redes de apoyo, una falta de conocimiento y entendimiento de la enfermedad de parte de los otros, y el no tener contacto con otros padres que viven experiencias similares. Es importante considerar a la familia, ya que son los principales administradores de tareas y cuidado que los niños niñas y adolescentes de lo que requieren y demanden, contribuyendo a la sobrecarga mental.

Por tal motivo la Organización Mundial de la Salud (OMS) define una malformación como: “Toda aquella alteración del desarrollo morfológico, estructural, funcional o molecular presente en un recién nacido, que resulta de una embriogénesis defectuosa”. Las mayores tasas de mortalidad y morbilidad asociadas con las malformaciones congénitas afectan negativamente a los sistemas de salud y son causa de gran preocupación, no solo por los recursos que se dirigen y anteponen, sino también por

las afectaciones sociales y familiares que ocasionan, en especial a las madres y a las personas cercanas a ellas. (Epidemiología genética y malformaciones congénitas 2012)

En este contexto, en 2010 la Asamblea Mundial de la Salud, instó a todos los estados integrantes a fomentar la prevención primaria y la salud de los niños con malformaciones congénitas mediante el desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de registro y vigilancia (SIVIGILA), (OMS 2014), dirigida hacia un desarrollo de conocimientos especializados y creación de capacidades, además del fortalecimiento de investigación y estudios sobre etiología, diagnóstico y prevención, y el fomento de la cooperación internacional.

Durante la Asamblea de mayo de 2014, la OMS recalco nuevamente la situación actual de la carga de morbilidad mundial que guarda relación con afecciones neonatales y congénitas (OMS, Objetivos del desarrollo sostenible 2017).

De acuerdo a lo anterior y en el marco de la ley 1616 de salud mental, numeral 5 FUNCIONES, la prevención primaria en trastornos mentales, debe ir enfocada en reducir la carga relacionada con el trastorno mental, neurológicos y que lleguen a desatar diferentes problemáticas, abuso de sustancias psicoactivas o ideación suicida entre otros. La prevención del trastorno mental es una de las más pertinentes y eficaces formas para reducir la carga mental, de acuerdo con al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles desde el área de salud y bienestar (ODS) y el Plan Decenal de Salud Pública en su dimensión transversal de salud mental de poblaciones vulnerables, con el componente de desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes. (Ministerio de Salud y Protección Social. Plan decenal de salud pública 2012 – 2021)

Por tal motivo en Colombia deben generarse herramientas esenciales dirijan acciones que permitan prevenir y controlar este tipo de enfermedades asociadas a la salud mental y que desata en problemáticas de morbilidad, mortalidad, y cuyo manejo y rehabilitación no siempre es exitoso, debido a la falta de servicios especializados, ya que pueden producir secuelas que representan una desventaja social, con un alto costo para la familia y el Estado

(Análisis de diez años de registro de malformaciones congénitas en Costa Rica. Acta Médica Costarricense 2008);

Aunque se han realizado significativos avances al respecto, desde la ley 1616 del 2013 y los lineamientos para la implementación de una política pública en el área de salud mental y personas con labio y/o paladar hendido (LPH), aún se encuentra como un tema poco escuchado e investigado debido a que los profesionales de la carrera no se han dado a la tarea de sistematizar lo que realizan en las entidades donde laboran ya sean civiles o gubernamentales, además a través de la revisión teórica del presente estudio, refleja, que si bien existen leyes, decretos, políticas públicas etc. Que sustentan los aspectos jurídicos dirigidos a la intervención integrativa, en la práctica no son tan efectivos, puesto que pueden llegar a tener dificultades en la ejecución de planes y acciones, ya sea por diferentes motivos, voluntades políticas, bajos presupuestos, poca evaluación dentro de los procesos de intervención institucional. etc.

Además, la salud mental, conjuntamente con el estado, familia y sociedad, deben priorizar a los niños niñas y adolescentes y más aún con labio y/o paladar hendido.

Pues de manera somera se hace una aproximación documental a las diferentes bases teórico jurídicas y documentales, que focaliza la interrelación de la prevención primaria del trastorno mental en niños niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido, ya que la salud mental es un tema de investigación a nivel mundial, y, ha dejado de ser un tema tratado desde la perspectiva transdisciplinar e intersectorial restándole importancia al área social. Por tal motivo este tipo de confrontaciones deben ser resueltas de manera institucional, legal y en los espacios definidos para dichos fines.

Este escenario además permite identificar la necesidad de iniciar un proceso investigativo sobre nuevos espacios de actuación, o que los que existen se fortalezcan, afiancen y permitan un aporte al Trabajo Social en su búsqueda profesional y disciplinar.

1.2 Justificación del problema.

“Es necesario justificar el estudio exponiendo las razones. La mayoría de las investigaciones se efectúan con un propósito definido, no se hacen simplemente por capricho de una persona; y ese propósito debe ser lo suficientemente fuerte para que se justifique su realización”. (Hernández Sampieri, 1998, pág. 16)

El porqué de este proyecto de investigación responde a la necesidad de identificar algunos elementos de orden teórico y metodológicos que caracterizan el Trabajo Social en el área de salud mental, a partir de la producción bibliográfica e infográfica de documentos, con el fin de enriquecer el área de intervención, ya que considerando revisión teórica en la actualidad no se puntualiza suficiente teoría sobre el tema objeto de estudio.

En cuanto al para qué de este estudio, se pretende la aportación de datos que servirán de base informativa para futuras reflexiones de índole profesional, disciplinar, institucional y gremial. Resultando útil por cuanto busca la identificación de elementos característicos desde la prevención primaria en trastornos mentales, desde la perspectiva de la ley de salud mental, vislumbrando un panorama integral de este campo, especialmente desde la perspectiva de la evidencia para intervenciones efectivas y las opciones de políticas asociadas. Esto cumple con el mandato de la OMS de suministrar información y evidencia a los Estados Miembros con el fin de ayudarlos a escoger e implementar políticas y programas adecuados que mejoren la salud mundial.

Así mismo el trastorno mental está inseparablemente vinculado al tema de los derechos humanos. El estigma, la discriminación y las violaciones de los derechos humanos que sufren los niños niñas y adolescentes con labio y paladar hendido y sus familias son intensos y profundos, estos fenómenos son consecuencias de una percepción general en cuanto a que no existen modalidades efectivas de prevención o tratamiento contra los trastornos. Sin embargo, los problemas de los derechos humanos van más allá de las violaciones específicas a las que están expuestas las personas con trastorno mental. En efecto, las limitaciones en los derechos humanos básicos de individuos y comunidades vulnerables como la de labio y paladar hendido, pueden actuar como poderosos

determinantes del trastorno mental. Por lo tanto, no es de sorprender que muchas de las medidas de prevención efectivas estén en armonía con los principios de igualdad social, igualdad de oportunidades e igualdad de atención de los grupos más vulnerables en la sociedad, que pueden ser abordados desde la formación académica de los Trabajadores Sociales, resaltando la importancia en el manejo y aprehensión de componentes en el área de la prevención primaria en trastornos mentales, problemáticas familiares, redes primarias, secundarias que refieren al individuo en su contexto social.

Es una investigación favorable puesto que induce a una revisión exhaustiva y a una sensibilización con producción intelectual de profesionales colegas que le han apostado a sistematizar experiencias en este nivel.

El estudio denota novedad, y se convierte en un reto para el investigador, ya que permite contribuir de manera directa en la construcción de conocimiento sobre los ámbitos actuales de intervención del Trabajo Social.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivos General:

Elaborar un estado del arte que soporte la intervención dirigida a la prevención primaria del trastorno mental de niños, niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido, que permita una reflexión en torno al que hacer del Trabajo Social.

1.3.2 Objetivos específicos:

-Identificar a través de la revisión de bibliografía e infografía, diferentes marcos legales que soporten un acercamiento a la prevención primaria del trastorno mental de niños, niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido.

-Identificar a través de la revisión de bibliografía e infografía documentos que soporten las acciones dirigidas a la prevención primaria del trastorno mental en niños, niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido.

-Plantear reflexiones en torno al que hacer profesional del Trabajador Social como aporte a la intervención integral de la prevención primaria del trastorno mental de niños, niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido.

2. Proceso Metodológico

Para la presente investigación se retomará las fases del proceso del estado de arte de la autora Consuelo Hoyos Botero en su libro: Un modelo para investigación documental: guía teórico-práctica sobre construcción de Estados del Arte con importantes reflexiones sobre la investigación, en donde plantea cuatro momentos o en este caso fases. El presente estudio corresponde a una investigación documental, “tiene un desarrollo propio cuya finalidad esencial es dar cuenta de construcciones de sentido sobre bases de datos que apoyan un diagnóstico y un pronóstico en relación con el material documental” (Hoyos, 2000, pág. 56)



Teniendo como base estos lineamientos metodológicos a continuación se presenta el desarrollo de cada una de las fases del estado del arte:

2.1 Fase I. Preparatoria.

Esta primera fase de la revisión documental tuvo como punto de partida el establecimiento del objeto de estudio, la contextualización y planteamiento del problema, fundamentación metodológica del proceso de investigación del estado del arte, sus fases y la relación entre ellas.

Igualmente se partió de la revisión y exploración marcos legales y de prevención primaria del trastorno mental, lo cual permitió identificar referentes bibliográficos e infográficos como artículos, tesis, tutelas, congresos de medicina familiar y comunitaria, grupos de expertos en PAPPs, entre otros. Se utilizó para consolidar información relevante fichas de resúmenes analíticos de estudio RAE (Anexo A).

Lo anterior permitió clasificar la información, teniendo como base los objetivos propuestos, estableciendo de esta manera dos matrices para la revisión documental así:

- Matriz documental: Marcos legales que soportan un acercamiento a la prevención primaria del trastorno mental en niños, niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido LPH.

- Matriz documental: Prevención primaria del trastorno mental en niños, niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido LPH.

El establecimiento de estas matrices permitió pasar a la etapa de descripción de la información clasificada de acuerdo con los objetivos de la investigación, definiendo tipo de documento, referencia bibliográfica, resumen, datos de contacto, citas de resultados y categorías, entre otras.

2.2 Fase II. Descriptiva

Esta etapa descriptiva permitió consolidar la información de la revisión documental de manera detallada, describiendo los elementos legales, teóricos y metodológicos del objeto de estudio, mediante la selección y clasificación de documentos relevantes, para establecer las categorías de análisis, que conlleven a dar relevancia al estado del arte que soporte la intervención dirigida a la prevención primaria del trastorno mental de niños, niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido.

Para lo anterior se profundiza en cada documento, enfocando el trabajo a los tipos de estudios que se han efectuado, sujetos de estudio, delimitaciones espaciales, temporales y contextuales se han llevado a cabo, que autores la han asumido y que diseños se han utilizado, sometiéndolos a revisión, reseña y descripción.

Las matrices que permitieron el desarrollo de esta fase descriptiva se consolidaron en dos ejes temáticos así:

- Descripción de la matriz documental: Marcos legales que soportan un acercamiento a la prevención primaria del trastorno mental en niños, niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido LPH. (Ver Anexo B)

- Descripción de la matriz documental: Prevención primaria del trastorno mental en niños, niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido LPH. (Ver Anexo C)

Este proceso estructurado en las matrices de revisión documental permitió establecer categorías de análisis como se refleja en la siguiente etapa de análisis e interpretación.

2.3 Fase III Interpretativa.

El análisis e interpretación de la información, lo cual permite obtener ideas relevantes de las fuentes de información, proporcionando a través de las categorías definidas posturas críticas y de aporte al objeto de estudio.

- Análisis de la matriz documental: Marcos legales que soportan un acercamiento a la prevención primaria del trastorno mental en niños, niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido LPH.

Prevención primaria del trastorno mental:

Es importante, cuando se habla de políticas públicas, y comenzar a poner más énfasis en la fase de evaluación de las políticas; más allá de los objetivos de la misma, ya que desde estos se sustentan los aspectos jurídicos de la implementación, pero debe primar son los resultados. Y es precisamente este punto uno de los más débiles en el análisis de políticas, ya sea porque se trata de políticas recientes y las evaluaciones son incipientes, ya sea porque los aspectos evaluados no necesariamente están contruidos para dar cuenta del rol jugado por la política en la solución de ciertas situaciones de injusticia.

Por tal motivo desde la institucionalidad gubernamental, no solamente debe develar y poner en común iniciativas que han dado pie a implementar políticas justas desde la perspectiva de los derechos, sino que también para poner el foco en cómo se observa, analiza e implementan y evalúan dichas políticas. Esto implica una postura desde la descripción de una política calificada como justa, desde el momento en que la meta es el logro de justicia y la política un instrumento para ello.

Esta matriz sugiere evaluar las diferentes políticas públicas que permitan un acercamiento documental a la prevención primaria en trastorno mental, y como estas logran impactar en su capacidad para ejecutar dichas políticas, expresadas desde las familias, los niños niñas y adolescentes, y salud mental, desde una perspectiva de esta última, en el contexto de procesos históricos específicos, además de los recursos disponibles socialmente, obteniendo resultados que tienden a la justicia distributiva, de reconocimiento y de representación, dirigidas a fortalecer el desarrollo de toda la población desde su planificación, elaboración, ejecución y como estas se orienten hacia el fomento del desarrollo y bienestar en la sociedad.

Por tal motivo se retoma la ley 1616 del 1013 la cual se expide la ley de salud mental, y es de suma importancia ya que, en ella se evidencia criterios para la promoción, prevención, y tratamiento para la salud mental además resalta que debe priorizar a un sector de la población colombiana, y va dirigida a los niños, niñas y adolescentes del territorio nacional, y el cual hace mención en el capítulo V en los artículos 23, 24 y 25 , evidenciando la atención integral y preferente para esta población, donde se disponen las obligaciones por parte del estado, las familias y la comunidad en general para el cumplimiento de la ley.

Así mismo, la responsabilidad de cumplir y garantizar los derechos de la salud mental en la población de la nación. Los artículos 2 y 3 establecen la implementación de esta política y define la salud mental como "un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos

individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.." es de suma importancia que tiene la promoción ya que esta debe ser de manera intersectorial dirigida a la calidad de vida. así mismo se establece la importancia de la "Prevención Primaria del trastorno mental. " La cual hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo, relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos e individuos. De tal manera se ve reflejada la importancia que tiene el estado de reconocer desde la familia, colectivos e individuos, a través de sus políticas públicas enfocadas hacia una mejor calidad de vida y desarrollo social.

El objeto de la presente ley es el de garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, en el que se priorizan a los niños, niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención integral conformada dentro de la Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 23. En este artículo expone la atención integral y preferente en salud mental para los Niños, las Niñas y los Adolescentes

Artículo 24. Este artículo menciona los deberes que tiene, el estado, la familia y la comunidad en propender la integración escolar, para generar en el ámbito educativo ambientes saludables que favorezcan a los niños, niñas, y adolescentes con trastornos mentales.

Artículo 25. Este artículo menciona los servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes. En donde las entidades prestadoras de salud y los entes gubernamentales debe disponer de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas para los niños, niñas y adolescentes Salud, 2013).

Intervención Integral. (Protección Integral)

Por tal motivo se retoma la ley 1361 del 2009, La presente se encarga de fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad; y se encarga además de establecer las disposiciones necesarias para la implementación como deber del "Estado proveer a las familias y a sus integrantes, herramientas para potenciar sus recursos afectivos, económicos, culturales, de solidaridad y criterios de autoridad democrática, de manera que los programas de atención a la familia y a sus miembros prioricen su unidad y la activación de recursos para que funcione como el instrumento protector por excelencia de sus integrantes". (Alcaldía de Bogotá, 2009).

Por consiguiente, esta política permite desde un enfoque de derechos el garantizar acciones estatales dirigidas desde sus organismos y entes territoriales, hacia un desarrollo integral desde la protección, atención dirigida a fortalecer a la familia y en conjunto de acciones a la satisfacción de las necesidades. Por tal motivo este conjunto de acciones permite dar cuenta de la prevención primaria en trastornos mentales, ya que, desde el reconocimiento de la familia como principal protector de sus integrantes y desde el conjunto de acciones estatales, se logra mitigar las diferentes problemáticas que puedan llegar a gestarse. Así mismo pretende garantizar a los Niños, Niñas y Adolescentes el desarrollo armonioso en su familia para crecer en comunidad, ambiente de felicidad, amor y comprensión, además de la prevalencia de reconocimiento, igualdad y dignidad humana sin discriminación alguna.

Por ultimo y en el artículo 27 se expone el derecho a la Salud integral de todos los niños, niñas y adolescentes, añadiendo un bienestar físico, psíquico y fisiológico donde los hospitales deben atender a este tipo de población sin importar su razón social. También se retoma el capítulo I "Obligaciones de la familia, la sociedad y el estado", menciona que estos tres entes tienen entre sus obligaciones la garantía de la salud integral para los niños, niñas y adolescentes.

Por otra parte, se retoma la ley 1098 por la cual se crea el código de infancia y adolescencia, este, establece y garantiza los derechos de los niños niñas y adolescentes,

además la importancia de generar normas que permitan la seguridad y protección integral para los niños niñas adolescentes.

Por consiguiente y en el artículo 7, Se establece la protección integral, reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos y la garantía de los mismos, "La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos". Así mismo que se cumplan y garanticen estas medidas y se enfoquen y dirijan hacia la calidad de vida y a satisfacer las necesidades básicas de los niños niñas y adolescentes. desde diferentes ámbitos, educativos familiares, salud, etc., permitiendo que se evidencien conceptos importantes de prevención primaria en trastornos mentales. en la población colombiana y más en niños niñas y adolescentes.

Es precisamente la perspectiva de una política, que, desde la prevención primaria en trastornos mentales, precisa en estos artículos la importancia del trabajo oportuno y en atender desde el estado y sus organismos territoriales e institucionales, y se priorice en mitigar las diferentes necesidades que se presenten. Por tal motivo la importancia del artículo 25 donde enfatiza que todas las entidades prestadoras de servicio de salud, y conjuntamente con los entes gubernamentales deben garantizar que toda institución prestadora de servicio de salud, tenga y proporcione herramientas de intervención integral, oportuna, y eficaz, desde una perspectiva de la ley en salud mental y la prevención primaria en niños niñas y adolescentes.

Por último, el, PDSP, 2012-2021, Plan Decenal de Salud Pública, establece y comprende el afianzar el concepto de salud, como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida. El plan nacional de salud se desarrolla a través de 8 dimensiones. La dimensión Convivencia Social y Salud mental: proporciona desde el componente de promoción, en salud mental, convivencia, prevención y atención integral: a

problemas y trastornos mentales a diferentes formas de violencia en salud mental. Así mismo se establecen estrategias dirigidas a la prevención y atención integral de aquellos estados que ponen en riesgo el estado de bienestar o la relación consigo mismo., comunidad y el entorno. incluye la "prevención de la violencia en entornos familiares, escolares, comunitarios y laborales y la atención del impacto de las diferentes formas de violencia sobre la salud mental". por último, el componente tiene 5 objetivos dirigidos a la implementación de estos objetivos, la prevención y promoción, desde el descubrimiento de factores protectores y de riesgo asociados a los diferentes trastornos mentales, hasta la gestión institucional y política, en implementación y garantía desde el plan decenal de salud.

- Análisis de la matriz documental: Prevención primaria del trastorno mental en niños, niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido LPH.

Teniendo en cuenta la revisión de documentos relacionados prevención primaria de los niños, niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido, se pueden establecer las siguientes categorías, mediante las cuales se unifico el análisis:

Intervención integral del trastorno mental:

Aunque se encontró una información sobre el tema de la intervención integral de la prevención primaria del trastorno mental en niños, niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido, se puede analizar e interpretar diferentes acciones dirigidas a la atención de esta población de manera bio-psico-social así:

Durante los últimos años se han venido estructurando algunos estudios a nivel nacional y local sobre salud mental, realizados en los años 1993 y 2003 y en la Encuesta nacional de salud mental del 2015 realizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, evidenciando los altos índices de afectación de la salud mental en la población colombiana, y por ende surge la recomendación de realizar estudios en poblaciones específicas, como lo es en niños, niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido, dirigidos a ofrecer

intervenciones desde un enfoque integral, estado, familia y sociedad, para prevenir, mitigar y superar los posibles problemas y trastorno mental, como de sus familias y sus cuidadores.

Existen muchas malformaciones que se desarrollan en la etapa temprana del embarazo, ya que al inicio del proceso neonatal y en pleno proceso de formación fetal, se llega a generar la anomalía conocida como labio y/o paladar hendido, que se caracteriza por la formación incompleta del labio durante el desarrollo fetal. Las consecuencias de la fisura palatina, suelen ser multifactoriales: donde el defecto es hereditario debido a la interacción de diversos genes o trastornos congénitos como la deficiencia vascular, lo que genera una alteración en la unión entre la bóveda palatina y la región labial. Por otro lado, en la mayoría de casos, el origen es extrínseco donde la malformación se debe a agentes ambientales a los que el feto se expone durante el embarazo. (Machado, Bastidas & Arias, 2012; Limiñana, Corbalán y Patrón, 2007).

La mayoría de pacientes con fisura antes de los 5 años, pueden llegar a presentar reflujo, debido a problemas en la succión. Ello, a su vez, produce infecciones respiratorias y de oído. Además, de otras consecuencias asociadas a esta fisura labio-paladar pueden ser, respiración nasal, fonación y problemas relacionados con el oído, y parte de la cabeza (Rodríguez & Norabuena, 2010).

Así mismo el contexto y relaciones sociales y familiares, se ven afectadas Según Limiñana Gras, Corbalán Berná & Patrón Hernández (2007) la experiencia de discapacidad de un hijo es un proceso que puede generar emociones de dolor y sufrimiento, lo que repercute en el vínculo con el menor. Especialmente en casos de Labio y paladar hendido LPH.

Por consiguiente, investigadores como Borghini, Pierrehumbert, (2006) permiten visualizar que esta experiencia vital crónica puede prolongarse hasta la vida adulta, generando en las familias sentimientos de culpa y dolor suponiendo una sobrecarga psicológica capaz de modificar la disposición conductual y relaciones de ellos frente al problema, afectando directamente al bienestar de toda la familia.

Por tal motivo el análisis que nos brinda el texto implicaciones Biopsicosociales del labio y/o paladar hendido en los niños y adolescentes, permite identificar que la mayoría de

literatura y estudios relacionados, se encuentran en Europa y estados unidos y algunos países asiáticos, en América latina con países en “vía de desarrollo como el nuestro”.

Si bien las personas, en este caso los niños, niñas y adolescentes, que nacen con esta malformación, tienden a generar afectaciones en otros órganos, anteriormente dicho, no se debe hablar de enfermedad (alteración del funcionamiento normal de un organismo o una de sus partes) como labio y/o paladar hendido, como tal. A no ser que esto conlleve a otras complicaciones físicas, psicológicas o mentales.

Así mismo, si bien se rescata el trabajo interdisciplinario, como el aporte desde cada disciplina en la atención, rehabilitación, tanto en los procesos biológicos, psicológicos y sociales, no se tiene claro la importancia de la transdisciplinariedad, que, como modelo integral o integrativo, ve al ser humano en todas sus dimensiones y como tal requiere una atención conjunta desde la importancia, que debe tener la intervención a través de las individualidades de cada niño, niña y adolescente.

Eso permite dar cuenta que las intervenciones primarias pueden llegar a estar implícitas en ciertos procesos.

Por otro lado, las afectaciones del comportamiento en el individuo con labio y/o paladar hendido, es un texto que permite a través de la revisión bibliografía, rescatar la validez de la relación afectiva y manejo de los padres con el niño, niña y adolescente con labio y/o paladar hendido, especialmente en la autonomía, seguridad, Confianza, lo contrario, podría alterar su conducta y emociones, influyendo en trastorno mental o alteraciones de salud mental.

La motivación a generar y desarrollar habilidades sociales, es un aspecto importante, ya que puede contribuir a empoderar y reforzar la autoestima, y seguramente mayor tranquilidad en los padres, sin embargo, estas se generan o desarrollan durante el proceso es decir no se complementa con la prevención primaria, esto podría evitar complicaciones desde lo mental.

Por último, evidencia como las mayores implicaciones psicológicas o mentales en relación a la depresión, afecta más a niños, niñas y adolescentes con hendidura bilateral de labio, que los que la tienen de manera unilateral.

De igual manera el concepto de estética y belleza juega un papel importante, ya que, desde los diferentes sectores, salud, educación, y bienestar en general, deben dirigir procesos, educativos, formativos y de humanización.

Factores de riesgo y protectores del trastorno mental

La promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales, se constituyen en una herramienta fundamental para empoderar a los niños, niñas y adolescentes, así como también a la familiar, y las redes institucionales, generando así una prevención primaria a nivel de factores protectores y de riesgo.

Teniendo en cuenta los aportes de la sociedad española de medicina familiar y comunitaria (2012) sobre la prevención de trastorno mental, es de vital importancia la protección, el apoyo, el soporte emocional y el bienestar social, así como crear las condiciones individuales, sociales y ambientales que permitan el desarrollo psicofisiológico óptimo, con el mayor respeto por la cultura, la equidad, la justicia social y la dignidad personal. En una persona con LPH se constituye en un factor protector mediante intervenciones encaminadas a la crianza, cuidados tempranos, ayudas psicológicas y psicosociales individuales y familiares.

Así mismo los factores de riesgo se pueden prevenir y/o detectar mediante métodos psicoeducativos orientadas al aprendizaje del afrontamiento de situaciones vitales estresantes (evitando la medicalización de la vida cotidiana). Todo ello puede realizarse de forma eficaz, eficiente y segura en todas las etapas vitales y, especialmente, en la primera infancia, la edad escolar y la adolescencia, y en la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

Este análisis retoma los aportes de la OMS frente a los factores de riesgo y protectores de la salud mental, ya sean ya sean biológicos, psicológicos, sociales o de la sociedad así como sus interacciones, los cuales requieren un constante apoyo desde las políticas de salud pública integradas desde las ciencias sociales, biológicas y neurológicas como medidas potenciales para la mediadas de promoción y prevención desde etapas tempranas y poblaciones en diferentes riesgos, para este caso los niños, niñas y adolescentes con labio leporino y/ paladar hendido.

2.4 Fase IV. Constructiva

El análisis e interpretación de las categorías derivadas de la revisión documental, de marcos legales de la salud mental y de la prevención primaria del trastorno mental en personas con labio y/o paladar hendido, permitieron llegar a esta fase constructiva, en la cual se presentan las reflexiones en torno a la identificación de las perspectivas y tendencias de la disciplina de Trabajo Social como parte de un equipo interdisciplinario; los retos en la intervención profesional a nivel socio-familiar y educativo y los aportes desde este estudio a estos contextos de inclusión y humanización.

A continuación, se presentan reflexiones de Trabajo Social desde una mirada de la intervención integral, en los procesos de prevención primaria del trastorno mental de los niños, niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido:

A nivel de los marcos de referencia legales:

- El Trabajador Social tiene un rol fundamental en la formulación de políticas dirigidas al enfoque diferencial de niños, niñas y adolescentes, frente a la prevención temprana de factores de riesgo del trastorno mental, que se materializan en programas de prevención primaria, que tienen fundamentos en investigaciones y estudios interdisciplinarios que conlleven a posturas éticas, teóricas y metodológicas fundamentadas la reflexión crítica frente a las deficiencias y limitaciones de los lineamientos legales.

-El Trabajador Social orientando y fundamentando su intervención desde marcos legales que garantice el derecho a la prevención primaria del trastorno mental de niños, niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido, impactando en el reconocimiento temprano de los factores de riesgo, mediante la integración de servicios, promoción de la autonomía personal, la reinserción relacional, social y laboral.

A nivel de la intervención integral

- Fomentar el cuidado de las emociones desde una perspectiva bio psico social, impartiendo a la familia y a los niños, niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido, herramientas para tramitar los sentimientos de culpa, baja autoestima, ideaciones suicidas, depresión, exclusión, entre otros, desde una perspectiva de pautas de crianza, identidad y emprendimiento.

- El trabajador social tiene una función primordial en el entorno familiar y comunitario al detectar factores de riesgo y situaciones de vulnerabilidad, mediante la educación como estrategia pedagógica, para la prevención primaria del trastorno mental en los niños, niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido.

-Teniendo en cuenta la concepción de salud no como ausencia de enfermedad; si no como lo define la OMS: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social,” (Organización Mundial de la Salud, 2005) es un reto del profesional de Trabajo Social observar los diferentes procesos desde este enfoque, reconociendo los aportes sociales como imprescindibles en la salud integral de los niños, niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido.

- Los resultados de revisión documental, muestran el impacto emocional que tiene el diagnóstico de una enfermedad genética o malformación congénita en pediatría, es una situación difícil para los padres y especialmente en la madre, que Pueden generar sentimientos de tristeza, miedo, culpa, depresión entre otras, además el desconcierto o

sorpresa ante la noticia, que en ocasiones están acompañados de un estado de shock y frustración ante lo desconocido, por lo cual el Trabajador Social, se constituye en un profesional imprescindible en la atención temprana del trastorno mental no sólo hacia los niños, niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido, sino también de su familia.

- El Trabajo Social como gestor de redes no sólo primarias, sino secundarias, que fortalezcan la intervención integral, al movilizar mecanismos que potencien el empoderamiento, resiliencia y la búsqueda permanente de opciones que favorezcan la calidad de vida familiar y social de los niños, niñas y adolescentes con labio y/o paladar hendido.

Desde estas perspectiva y retos la intervención de Trabajo social se puede enmarcar en la apuesta que le de identidad a la profesión, desde escenarios enmarcados en las necesidades humanas, que implican reflexiones emergentes en la búsqueda de nuevos caminos, posibilidades y oportunidades que se reflejen desde su Ser y Que hacer profesional puesto al servicio del otro.

Conclusiones

El incursionar en una área del conocimiento, de la malformación orofacial, como es el labio y/o paladar hendido en la población neonatal, el infante y adolescente, es una experiencia incomparable de vida y un motor que impulsa a seguir construyendo herramientas que generen una mejor calidad de vida, y la importancia de articular la teoría con una práctica permanente que cada vez crezcan y se articulen, y que realmente aporte a intervenciones más integrales y humanisantes , que beneficien tanto a los niños, niñas, y adolescentes con labio y/o paladar hendido, su familia y entorno social, como a todo a aquel profesional que se comprometa en estos procesos

Al revisar, leyes, decretos, acuerdos y el diseño o construcción de políticas públicas en este caso de la prevención primaria del trastorno mental, hay un gran vacío que impiden que estas se hagan realidad en el campo de las acciones que deberían operacionalizarse,

Al ver por ejemplo la funcionalidad de los consejos de discapacidad en los territorios, los presupuestos asignados a estos y al sector salud, los nombramientos de los profesionales para intervenir estos procesos y al dialogar con algunos de ellos y con referentes de determinadas discapacidades, se concluye, que algunas de las causas para que los procesos avancen o sean poco efectivos, tienen posiblemente su origen en algunos de estos aspectos: falta de voluntad política, planes a corto y largo plazo que no facilitan programas de impacto social, Procesos electorales que ha convertido en una cultura el pago de favores políticos, con nombramientos a veces si tener en cuenta el perfil profesional y por último el desinterés desde el mismo estado, de invertir recursos y hacer viable el cumplimiento de las diferentes leyes y políticas, desde el sector salud y concretamente la salud mental.

Bibliografía y webgrafía

Aguilera, A. M. (abril de 2005). *Universidad de Granada*. Obtenido de <http://www.ugr.es/~focana/dclasif/aaguilera.pdf>

Alberdi Sudupe J, T. O. (2003). *Depresión. Guías clínicas Fistera*.

Alcaldía de Bogotá. (3 de diciembre de 2009). *alcaldiabogota.gov*. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=38145>

Alcaldía Mayor de Bogotá. (16 de marzo de 2017). *Secretaria Distrital de Planeación*. Obtenido de *Secretaria Distrital de Planeación*: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPolíticas/Políticas%20Poblacionales/Familias/Observatorio/1210-3FO4EstructuraP2-V01-01062015.pdf>

Astous, A., Sanabria, R., & Pierre, S. (2003). *Investigación de Mercados*. Bogotá: Norma.

Becerra, R. M., & Kennel, B. L. (2008). *Elementos básicos para el Trabajo Social en salud mental*. Buenos Aires: Espacio.

Camejo, R. (2006). *La Adolescencia y sus peculiaridades en el ser humano*. El cid editor

Castellón, C., & Ledesma, A. (2012). El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spíritus. Cuba. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*.

Colombia, M. d. (2010).

Concejo Nacional para la enseñanza e investigación en psicología (CNEIP). (2016). *Enseñanza e Investigación en Psicología*. México: Grafiscscaner S.A.S.

Consejo General de Trabajo Social. (marzo de 2017). *Cg trabajo social*. Obtenido de https://www.cgtrabajosocial.es/fits_federacion_internacional_trabajadores_sociales

Corinter, R. A. (2008). *Medicina Familiar*.

Cornellà, I., & Cazorla, J. (2014). Psicosis en el adolescente: sospecha diagnóstica. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 19-27.

Corte Constitucional. (2015). *corteconstitucional.gov*. Recuperado el 28 de abril de 2017, de <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>

Cortese, E. (2004). *Psicología Médica Salud Mental*. Buenos Aires: Nobuko.

Criado, M., Silva, N., & Torres, G. (2010). Efectividad de la funcionalidad familiar. *Revista Salus UIS*, 63-69.

Custo, E. (2008). *Salud mental y ciudadanía*. Buenos Aires.

DANE. (31 de diciembre de 2016). *DANE*. Recuperado el 19 de marzo de 2017, de www.dane.gov.co

ESAP. (30 de diciembre de 2015). *Banco de Medios*. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de *Banco de Medios*:

http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/zipaquira_programa_de_gobierno_marco_tulio_sanchez.pdf

Forero, L., Avendaño, M., Duarte, Z., & Campo, A. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 23-29.

Hernández Sampieri, R. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Interamericana.

Herrera, P. (1997). *La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud*. Revista cubana de medicina general.

Institución Guillermo Quevedo Zornoza. (2016). *Guillermo quevedos*. Recuperado el 25 de marzo de 2017, de Guillermo quevedos: <http://www.guillermoquevedoz.edu.co/nuestro-colegio/>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (Julio de 2013). *Icbf.gov*. Recuperado el 20 de abril de 2017, de <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Observatorio1/Archivo/2013/publicacion-37.pdf>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2014). Comportamiento de la Violencia Intrafamiliar. *Forenses, Datos para la vida*, 180-201.

Kalbematter, M. C. (2015). *Resiliente " se nace, se hace, se rehace"*. Córdoba: Brujas.

Limones, I. (diciembre de 2011). *eticanet*. Recuperado el 27 de marzo de 2017, de eticanet: <http://www.ugr.es/~sevimeco/revistaeticanet/numero11/Articulos/Formato/articulo11.pdf>

López-Ibor JJ, V. M. (2004). *DMS-IV-TR-AP Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.

Martin Arias, J. M. (2014). Revisión de los términos del léxico psiquiátrico de la Real Academia Española y propuesta de nuevos lemas (cuarta entrega). *Panace* , 34-85.

Martín, J. (2014). Revisión de los términos del léxico psiquiátrico de la vigésima segunda edición del diccionario de la real academia Española y propuesta de nuevos lemas . *Panace* , 34-85.

McCubbin, H. (1987). *Family assessment: resiliency, coping and adaptation : inventories for research and practice*. Wisconsin: University of Wisconsin Publishers.

Ministerio de Educación. (8 de febrero de 1994). *mineducacion.gov*. Obtenido de http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf

Ministerio de Salud. (2003). *Ministerio de proteccion social*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (1 de Diciembre de 2005). *Minsalud*. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de Minsalud: <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20-Pol%C3%ADtica%20Salud%20Mental.pdf>

Moreno Méndez, J. H., & Chauta Roza, L. C. (2012). funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psycologia. Avances de la disciplina*, 155-166.

Moreno, A. (2015). *La Adolescencia*. Barcelona: UOC.

Moreno, H. D., Espinosa, R. O., & Hoyos, C. M. (2007). Alcoholismo. *Medicine Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*.

Mosso, L. (2007). *Adolescencia y Salud*. Buenos Aires: Maipue .

Ochoa, C., Cruz, A., & Moreno, N. (2014). Depresión en la mujer: ¿expresión de la realidad actual? *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 113-135.

OMS. (22 de Julio de 1946). *who.int*. Recuperado el 17 de marzo de 2017, de *who.int*: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/

OMS. (2013). *who.int*. Recuperado el 22 de marzo de 2017, de *who.int*: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf?ua=1

Organización de las Naciones Unidas. (2003). *ONU*. Recuperado el 18 de marzo de 2017, de ONU: <http://www.un.org/es/index.html>

Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). <http://www.un.org>. Obtenido de <http://www.un.org/es/globalissues/family/>

Organización Mundial de la Salud. (2005). *who.int*. Recuperado el 26 de Abril de 2017, de http://www.who.int/mental_health/policy/legislation_module_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. (22 de Julio de 1946). *who.int*. Recuperado el 17 de marzo de 2017, de *who.int*: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/

Ortegón, M. (2010). *Módulo de estadística descriptiva*. Ibagué: UNAD.

Pages, J. (2014).

Pardo A., G., Sandoval D., A., & Umbarila Z., D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 17-32.

Pineda Pérez, S., & Aliño, M. (2002). *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia*. La Habana: MINSAP.

Posada, J. (2010). *Rehabilitación comunitaria de personas con discapacidad debida a trastornos mentales*. Bogotá: Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Presidencia. (2013). *presidencia.gov*. Recuperado el 29 de abril de 2017, de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>

Quintero Vélasquez, Á. M. (1997). *Trabajo Social y procesos familiares*. Buenos Aires: Lumen.

Quintero, Á. M. (2000). *Formas alternativas de enfrentar el conflicto socio-familiar*. Buenos Aires: Lumen.

Ripot-Millet, A. (2001). *Familias, Trabajo Social y Mediación*. Barcelona: Paidós.

Rojas Soriano, R. (2000). *Guía para realizar investigación social*. México: Plaza y Valdés.

Salud, M. d. (2015). https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015salud_mental_tomoI.pdf.

Salud, M. d. (2013). *Ley 1616 Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones*.

Senado. (16 de abril de 2017). *Secretaría del Senado*. Recuperado el 29 de abril de 2017, de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html

Social, M. d., Colciencias, & Javeriana, U. (1 de septiembre de 2015). *minsalud.gov*. Recuperado el 20 de abril de 2017, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/presentacion-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf>

social, M. p. (2005). <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20Pol%C3%ADtica%20Salud%20Mental.pdf>.

Suarez, M., & Matilde, A. (2014). APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica la Paz*, 53-57.

surgeongeneral.gov. (2010). *surgeongeneral.gov*. Recuperado el 4 de Julio de 2017, de [surgeongeneral.gov: https://www.surgeongeneral.gov/priorities/prevention/strategy/mental-and-emotional-well-being.html](https://www.surgeongeneral.gov/priorities/prevention/strategy/mental-and-emotional-well-being.html)

*Trabajo Social y mediación*2001BarcelonaPaidos

Trickett, S. (2009). *Supera la ansiedad y la depresión*. Barcelona: Hispano europea.

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. (2014). *Gestión Social en el Desarrollo Humano*. Bogotá: Universidad Colegio Mayo de Cundinamarca y Icetex .

Zaldivar, D. (2007). *Infomed red de salud de Cuba*. Recuperado el 4 de mayo de 2017, de http://www.sld.cu/infosearch_simple_search?Sid=62&text=funcionamiento%2520familiar%2520

Anexos

Anexo A:

APÉNDICE A. RAES

RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO	
1. Título.	Política Pública para las familias de Bogotá 2011 - 2025
2. Autor:	Secretaría de Planeación
3. Edición	Bogotá Humana
4. Fecha	18 de marzo de 2017
5. Palabras Claves	Familia, Derecho, Recursos
6. Descripción.	Política Pública
7. Fuentes.	No refiere
8. Contenidos.	<p>LINEAS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reconocer la diversidad familiar. Agenda pública para las familias en Bogotá 2. Observatorio Social para las Familias. 3. Promoción de la familia como ámbito de socialización democrática 4. Asociar los recursos para ampliar y fortalecer a todas las familias. 5. Seguridad económica y social para las familias <p>LINEAS DE ACCIÓN Y METAS A TRAVES DE LOS SIGUIENTES EJES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transformación de patrones culturales • Agenda pública para las familias en Bogotá • Observatorio Social para las Familias.
9. Metodología.	Formulación de proyectos

10. Conclusiones.	Importancia de los
11. Autor del RAE.	Andrés Mateo Munar Villamil

RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO	
1. Título.	10 datos sobre la salud mental
2. Autor:	Organización Mundial de la salud (OMS)
3. Edición	OMS
4. Fecha	18 de marzo de 2017
5. Palabras Claves	Salud mental, Población Mundial niños niñas y adolescentes
6. Descripción.	Es una descripción de lo mencionado del título
7. Fuentes.	No refiere
8. Contenidos.	<p>Especifica diez datos importantes a tener en cuenta sobre la salud mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aproximadamente el 20% de los niños y adolescentes del de todo el mundo sufren o padecen trastornos mentales • Los trastornos están ligados a la discapacidad. • Hay una taza de suicidio de 800 mil personas al año. • Las guerras afectan la salud mental. • Los trastornos mentales están ligadas a otras enfermedades o lesiones. • La discriminación por personas que padecen situaciones de salud mental hacen recurrir a estas personas a los servicios de salud

	<ul style="list-style-type: none"> • Hay denuncias de violaciones de los derechos de las personas que sufren problemas en su salud mental. • Hay pocos profesionales en esta área. • Cinco obstáculos claves se deben superar para que haya disponibilidad en salud mental. • No hay centros suficientes para la atención en salud mental
9. Metodología.	Investigación descriptiva
10. Conclusiones.	. Importancia de la salud mental en el desarrollo de las personas
11. Autor del RAE.	Andrés Mateo Munar Villamil

RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO	
1. Título.	Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes
2. Autor:	Sully Carolina Arenas Ayllón
3. Edición	Universidad de San Marcos de Perú
4. Fecha	18 de marzo de 2017
5. Palabras Claves	Familia, adolescentes, Funcionamiento Familiar trastornos
6. Descripción.	Tesis de grado para optar el título de psicóloga
7. Fuentes.	La autora cita 46 fuentes relacionados con el tema

8. Contenidos.	La presente investigación realiza un estudio entre funcionamiento familiar y depresión de 63 adolescentes entre 12 y 17 años que asisten a al Hospital Hipólito de Unanue; en él a través de la aplicación de un cuestionario tetra dimensional de depresión (CET –DE) detallan cómo se manifiesta esta enfermedad y a través de la Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad (Faces III) reconocen lo concerniente al funcionamiento además utilizando además el método estadístico Ji x2 detallan los niveles de funcionamiento familiar y la relación con la depresión en los adolescentes
9. Metodología.	Investigación descriptiva - correlacional.
10. Conclusiones.	Poca relevancia en la muestra estudiada en los niveles de funcionamiento familiar en los adolescentes, no hay diferencia entre hombres y mujeres en cuanto a la percepción de funcionalidad familiar; en cuanto a la depresión se observó que la depresión era mayor en las mujeres.
11. Autor del RAE.	Andrés Mateo Munar Villamil

RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO	
1. Título.	Familias, Trabajo Social y Mediación
2. Autor:	Aleix Rippot Millet
3. Edición	2001
4. Fecha	18 de marzo de 2017
5. Palabras Claves	Familia, políticas sociales, problemáticas familiares.
6. Descripción.	Libro
7. Fuentes.	
8. Contenidos.	El presente explica el rol como trabajador social sobre las dinámicas

	intrafamiliares y todo lo que implica su entorno. Se fundamenta además que el entorno es parte fundamental de la familia y exalta la labor del profesional a la hora de hacer la intervención, además el autor especifica la familia como rol mediador en la sociedad.
9. Metodología.	Investigación descriptiva
10. Conclusiones.	Importancia de la familia como rol mediador de la sociedad
11. Autor del RAE.	Andrés Mateo Munar Villamil

RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO	
1. Título.	El concepto de adolescencia
2. Autor:	Francisca Cruz, Susana Pienda, Norma Martínez, Mirian Aliño
3. Edición	1999
4. Fecha	18 de marzo de 2017
5. Palabras Claves	Adolescencia, vida humana, etapas
6. Descripción.	Texto con el compilado de varios artículos
7. Fuentes.	La autora referencia 18 fuentes
8. Contenidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de adolescencia • Características: <ul style="list-style-type: none"> . Salud . Red de servicios . Factores de riesgo.

	. Factores de protectores de la salud
9. Metodología.	Investigación descriptiva
10. Conclusiones.	. La adolescencia es una etapa fundamental del ser humano, en especial para la promoción de la salud y tener un ambiente sano.
11. Autor del RAE.	Andrés Mateo Munar Villamil

RESUMEN ANALÍTICO ESPECIALIZADO	
1. Título.	Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes
2. Autor:	Sully Carolina Arenas Ayllón
3. Edición	Universidad de San Marcos de Perú
4. Fecha	18 de marzo de 2017
5. Palabras Claves	Familia, adolescentes, Funcionamiento Familiar trastornos
6. Descripción.	Tesis de grado para optar el título de psicóloga
7. Fuentes.	La autora cita 46 fuentes relacionados con el tema
8. Contenidos.	La presente investigación realiza un estudio entre funcionamiento familiar y depresión de 63 adolescentes entre 12 y 17 años que asisten a al Hospital Hipólito de Unanue; en él a través de la aplicación de un cuestionario tetra dimensional de depresión (CET –DE) detallan cómo se manifiesta esta enfermedad y a través de la Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad (Faces III) reconocen lo concerniente al funcionamiento además utilizando además el método estadístico Ji x2 detallan los niveles de funcionamiento familiar y la relación con la depresión en los adolescentes
9. Metodología.	Investigación descriptiva - correlacional.

10. Conclusiones.	Poca relevancia en la muestra estudiada en los niveles de funcionamiento familiar en los adolescentes, no hay diferencia entre hombres y mujeres en cuanto a la percepción de funcionalidad familiar; en cuanto a la depresión se observó que la depresión era mayor en las mujeres.
11. Autor del RAE.	Andrés Mateo Munar Villamil

APÉNDICE B. Marcos legales que soportan un acercamiento a la prevención primaria del trastorno mental en niños, niñas y adolescentes con labio y/o paladar

Tipo de Documento	NOMBRE	INSTITUCIÓN	PAIS	VERSION	FECHA PUBLICACION	DESCRIPCION TITULO RESUMEN O RESUMEN	CATEGORIA/TEMAS	VERSION ELECTRONICA DEL AUTORE	LINK (SI APLICA)	PREVISTA DE INVESTIGACION	ENFOQUE METODOLÓGICO/PARADIGMA ENFOQUE	IMPACTOS (Cualidad del bienestar) Apoyar identificar una estrategia innovadora que respalde los acercamientos dirigidos a la prevención primaria de trastornos mentales de personas en condición de labio y/o hendidura desde la perspectiva de la política pública	Colaboración con el área de investigación del investigador	
Normas Estatales	Ley 1361 Protección integral a la familia	Congreso de la República	Colombia	NR	2009	La presente es un acto legislativo que garantiza el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad. Tiene por objeto fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad.	Protección de la Familia	www.leyes.gov.co	www.leyes.gov.co	NR	Tiene por objeto fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad. Las Leyes y políticas públicas, basadas en los principios y enfoques de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad, fundamentados en la formulación de proyectos.	La presente es un acto legislativo que garantiza el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad, y se encarga además de establecer las disposiciones necesarias para la implementación como deber del "Estado proveer a las familias y a sus integrantes, herramientas para potenciar sus recursos humanos, económicos, culturales, de solidaridad y valores de solidaridad democrática, de manera que los programas de atención a la familia y a sus miembros provean su unidad y la participación de recursos para que funcione como el instrumento propicio por excelencia de sus integrantes". Artículo 4. - En este artículo se propone una elaboración de una Política pública de familia teniendo el estado y la sociedad ser garante de este ejercicio de los derechos a la salud plena y a la seguridad social (Academia de Bogotá, 2009).	Desarrollo integral de la familia	
Ley Constitucional	Ley 1096-2006 Por la cual se expide el Código de Infancia y Adolescencia	Constitución Política Colombiana	Colombia	NR	2006	El Código de Infancia y Adolescencia establece y garantiza los derechos de los niños, niñas y adolescentes desde el artículo 77. Permite el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad. Tiene por objeto fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad.	Derechos Humanos	www.leyes.gov.co	www.leyes.gov.co	NR	El Código de Infancia y Adolescencia establece y garantiza los derechos de los niños, niñas y adolescentes desde el artículo 77. Permite el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad. Tiene por objeto fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad.	El Código de Infancia y Adolescencia establece y garantiza los derechos de los niños, niñas y adolescentes desde el artículo 77. Permite el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad. Tiene por objeto fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad.	Permite el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad. Tiene por objeto fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad.	
Ley Constitucional	Ley 1915-2013 Por la cual se expide el Código de Salud Mental	Constitución Política Colombiana	Colombia	NR	2013	La presente Ley 1915 del 21 de enero de 2013 de salud mental es de suma importancia ya que, en ella se evidencia criterios para la promoción, prevención, y tratamiento de la salud mental, además resulta que se establece un sector de la población colombiana, los cuales son los niños, niñas y adolescentes del territorio nacional, a lo que se le reconoce la importancia de la "Prevención Primaria de los Trastornos Mentales" para garantizar el bienestar de esta población, así como la obligación de garantizar el acceso a la salud mental y la comunidad en general para el cumplimiento de la Ley.	Salud Mental	www.leyes.gov.co	www.leyes.gov.co	NR	Las Leyes y políticas públicas, basadas en los principios y enfoques de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad, fundamentados en la formulación de proyectos.	La presente Ley 1915 del 21 de enero de 2013 de salud mental es de suma importancia ya que, en ella se evidencia criterios para la promoción, prevención, y tratamiento de la salud mental, además resulta que se establece un sector de la población colombiana, los cuales son los niños, niñas y adolescentes del territorio nacional, a lo que se le reconoce la importancia de la "Prevención Primaria de los Trastornos Mentales" para garantizar el bienestar de esta población, así como la obligación de garantizar el acceso a la salud mental y la comunidad en general para el cumplimiento de la Ley.	Por el artículo 7 establece la protección integral, reconoce a los NNA como sujetos de derechos y la garantía de los mismos. "La protección integral se materializa en un conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos". Así mismo y en la medida que se cumplen y garantizan estos medios y enfoques dirigidos hacia la calidad de vida y a satisfacer las necesidades básicas de los niños, desde diferentes ámbitos, educativos, laborales, salud, etc. Además, permite que se evidencie conceptos importantes de prevención primaria en trastornos mentales, en la población colombiana y más hacia los niños, niñas y adolescentes.	Salud mental, el impacto del trastorno mental, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos mentales.
Plan Nacional de Desarrollo	Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 Salud Pública	Ministerio de Salud	Colombia	NR	2012	El Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 Salud Pública establece el concepto de salud mental y la importancia de la salud mental en el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad. Tiene por objeto fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad.	Salud Pública	www.plan.gov.co	www.plan.gov.co	NR	Las Leyes y políticas públicas, basadas en los principios y enfoques de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad, fundamentados en la formulación de proyectos.	El Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 Salud Pública establece el concepto de salud mental y la importancia de la salud mental en el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad. Tiene por objeto fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad.	El Plan nacional de salud pública, el desarrollo de la salud mental, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos mentales.	
Normas Estatales	Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia	Ministerio de Salud	Colombia	NR	2005	Los Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia establecen el concepto de salud mental y la importancia de la salud mental en el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad. Tiene por objeto fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad.	Salud Mental	www.minsal.gov.co	www.minsal.gov.co	NR	Las Leyes y políticas públicas, basadas en los principios y enfoques de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad, fundamentados en la formulación de proyectos.	El presente documento establece sobre la salud mental de edad adulta entre los 18 y 65 años de edad que residen en diversas partes de Colombia desarrollada a través de la política pública de salud mental, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos mentales, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos mentales.	Salud Mental, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos mentales.	
Resolución	Resolución 2003 de 2014	Ministerio de Salud	Colombia	NR	2013	La Resolución 2003 de 2014 establece el concepto de salud mental y la importancia de la salud mental en el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad. Tiene por objeto fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad.	Salud Mental	www.minsal.gov.co	www.minsal.gov.co	NR	Las Leyes y políticas públicas, basadas en los principios y enfoques de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad, fundamentados en la formulación de proyectos.	Tiene por objeto fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad. Tiene por objeto fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad.	Salud Mental, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos mentales.	
Resolución	Resolución 2019 de 2019	Ministerio de Salud	Colombia	NR	2019	La Resolución 2019 de 2019 establece el concepto de salud mental y la importancia de la salud mental en el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad. Tiene por objeto fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad.	Salud Mental	www.minsal.gov.co	www.minsal.gov.co	NR	Las Leyes y políticas públicas, basadas en los principios y enfoques de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad, fundamentados en la formulación de proyectos.	El sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud, está enfocado a la inspección de las entidades prestadoras de servicios, bajo los lineamientos de la resolución 2019-2019, por lo cual debe tener claro los estándares de calidad en la atención integral de alta complejidad y la actualización de la norma.	Salud Mental, el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos mentales.	

hendido LPH.

