

DIAGNOSTICO SOCIAL DE LA PROBLEMATICA QUE SE PRESENTA EN  
LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MENTAL DEPARTAMENTAL DE  
BARRANQUILLA . ALTERNATIVAS DE ACCION DISEÑADAS POR  
EL TRABAJADOR SOCIAL

MARIELA ACOSTA B.

SONIA CANTILLO P.

OTILIA REYES E.

Trabajo de Grado presentado  
como requisito parcial para  
optar al título de trabaja-  
dora Social.

Asesor ; MYRNA DE AGUILAR  
Trabajadora Social

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

BARRANQUILLA, 1986

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR  
BIBLIOTECA  
BARRANQUILLA

Nota de Aceptación

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Presidente del Jurado

\_\_\_\_\_  
Jurado

\_\_\_\_\_  
Jurado

Barranquilla, Julio 24 de 1986.

## AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen a :

MYRNA DE AGUILAR, profesora de Trabajo Social de la Universidad Simón Bolívar, quien nos ayudó con sus conocimientos, experiencias y supervisión en la realización de éste estudio.

Al Doctor RAMON ROJANO, médico psiquiatra quien nos facilitó material bibliográfico para la ejecución del presente trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION.....	13
1. HOSPITAL MENTAL DEPARTAMENTAL DE BARRANQUILLA....	17
1.1. GENERALIDADES.....	17
1.1.1. Ubicación Geográfica.....	17
1.1.2. Naturaleza.....	17
1.1.3. Cobertura.....	18
1.1.4. Objetivos.....	18
1.1.4.1. Generales.....	18
1.1.4.2. Específicos.....	19
1.1.5. Políticas.....	19
1.1.6. Servicios que Presta.....	20
1.1.7. Organigrama.....	20
1.2. AREA DE CONSULTA EXTERNA.....	20
1.2.1. Objetivos.....	22
1.2.2. Políticas.....	22
1.2.3. Cobertura.....	23
1.2.4. Personal Adscrito a la Consulta Externa.....	23
1.2.5. Funciones.....	24
1.2.5.1. Del Director.....	24
1.2.5.2. Del Médico Coordinador.....	25

1.2.5.3. De los Médicos de Planta.....	26
1.2.5.4. Del Odontólogo.....	27
1.2.5.5. De los Internos.....	28
1.2.5.6. De las Auxiliares de Enfermería.....	28
1.2.5.7. De la Trabajadora Social.....	29
1.2.5.8. De la Psicóloga.....	29
1.2.5.9. De la Sección de Laboratorios.....	30
1.2.5.10. De la Sección de Estadísticas.....	30
1.2.5.11. De la Jefe del Servicio de Terapia Ocupacio nal.....	31
2. HECHOS QUE HAN CONTRIBUIDO A LA FORMACION DE LA CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRICA.....	32
2.1. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA ENFERMEDAD MENTAL.	33
2.2. PROCESO DE TRATAMIENTO.....	35
2.3. SITUACION DE LA CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPI- TAL MENTAL DEPARTAMENTAL DE BARRANQUILLA.....	43
3. ALTERNATIVAS DE ACCION DISEÑADAS POR EL TRABAJA- DOR SOCIAL ANTE LA PROBLEMATICA DE CONSULTA EX - TERNA.....	53
3.1. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL TRABAJO SOCIAL PSI- QUIATRICO.....	53
3.2. OBJETIVOS GENERALES.....	59
3.3. POLITICA.....	60

3.4. METODOLOGIA.....	60
3.5. PROGRAMAS.....	61
3.5.1. Educación a Familiares y Pacientes.....	61
3.5.1.1. Objetivos.....	62
3.5.1.2. Actividades.....	62
3.5.2. Proyección Comunitaria.....	65
3.5.2.1. Objetivos.....	66
3.5.2.2. Actividades.....	66
3.5.3. Programa de Educación a Funcionarios que la - boran en Consulta Externa.....	69
3.5.3.1. Proyecto de Capacitación al Personal de Consulta Externa Sobre la Importancia del Trabajo en Equipo.....	69
3.5.3.2. Proyecto del Diseño del Flujo de Pacientes en la Consulta Externa.....	72
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES.....	80
BIBLIOGRAFIA.....	82
ANEXOS.....	84

## INTRODUCCION

Con el estudio realizado en la Consulta Externa del Hospital Mental Departamental de Barranquilla, se pretende presentar la problemática que se está generando en la misma y brindar acciones que esten encaminadas a la superación del problema en cuestión.

Los centros hospitalarios que han dedicado su atención al cuidado de los enfermos mentales. Anteriormente brindaban un tratamiento ineficaz, ya que las instituciones eran de carácter custodial, es decir los individuos que allí llegaban eran aquellos que estaban avanzados en su enfermedad, se constituían en un peligro para la sociedad y debían ser enclaustrados.

Las instituciones psiquiátricas han ido evolucionando en cuanto a tratamiento y estructura se refiere, a pesar de ello aún prevalecen rasgos tradicionales.

En la actualidad los Hospitales Psiquiátricos han dejado de ser centros de confinamiento para convertirse en ins-

tituciones mas abiertas y próximas al medio sociofamiliar en donde se ha considerado la existencia de una estrecha relación entre la enfermedad mental y medio social, por lo que se insiste en la necesidad de mantener a los pacientes en contacto con la comunidad, sus hogares, familias. ✖  
Haciéndose obviamente preferible proporcionar tratamiento a pacientes externos, lo que ha puesto al descubierto la importancia de la Consulta Externa en éstos centros hospitalarios.

*No es lo.*  
En el Hospital Mental Departamental el servicio de Consulta Externa atravieza por una serie de problemas organizativos los que impiden que se brinde el servicio en forma integral, afectando tanto al usuario como a la institución en la medida que no recibe tratamiento totalmente eficaz y deteriora la buena imagen de la institución.

Para mejorar la calidad del servicio de Consulta Externa es indispensable que ésta esté debidamente organizada ya que ella es el eje de la atención en salud mental y por medio de la cual se lleva a cabo acciones preventivas, de promoción y de rehabilitación incorporando en todas ellas al paciente y su familia; en el logro de esto es fundamental la intervención del Trabajador Social como el profesional especialista en el manejo de problemas sociales presentados por individuos, grupos, comunidades mediante

tituciones mas abiertas y próximas al medio sociofamiliar en donde se ha considerado la existencia de una estrecha relación entre la enfermedad mental y medio social, por lo que se insiste en la necesidad de mantener a los pacientes en contacto con la comunidad, sus hogares, familias. Haciéndose obviamente preferible proporcionar tratamiento a pacientes externos, lo que ha puesto al descubierto la importancia de la Consulta Externa en éstos centros hospitalarios.

En el Hospital Mental Departamental el servicio de Consulta Externa atravieza por una serie de problemas organizativos los que impiden que se brinde el servicio en forma integral, afectando tanto al usuario como a la institución en la medida que no recibe tratamiento totalmente eficaz y deteriora la buena imagen de la institución.

Para mejorar la calidad del servicio de Consulta Externa es indispensable que ésta esté debidamente organizada ya que ella es el eje de la atención en salud mental y por medio de la cual se lleva a cabo acciones preventivas, de promoción y de rehabilitación incorporando en todas ellas al paciente y su familia; en el logro de esto es fundamental la intervención del Trabajador Social como el profesional especialista en el manejo de problemas sociales presentados por individuos, grupos, comunidades mediante

acciones tendientes a modificar situaciones problematizadas.\*

*Hospital Aguirre*

Se pretende con éste trabajo incurcionar en un área poco manejada por el Trabajador Social, que es el área administrativa-organizativa a nivel de salud mental y más concretamente en Consulta Externa de un Hospital Mental; entendiéndose que allí el profesional le corresponde buscar y aplicar los métodos más adecuados para satisfacer los estados carenciales de la población asignada, dándole sentido y estructura a los programas de Bienestar Social\* definiendo las formas operativas que se deben adelantar simultáneamente (secuencias y controles), coordinando el esfuerzo humano, facilitando los diversos trámites a seguir para aumentar la capacidad en el logro de los objetivos propuestos. Consideran las autoras que la importancia del trabajo se circunscribe precisamente en diseñar un modelo organizativo de Consulta Externa que muestre de una manera práctica el amplio accionar del Trabajador Social y con ello vaya adquiriendo reconocimiento entre los diferentes profesionales con los que interactúe.

La labor del Trabajador Social en Consulta Externa, no se circunscribe sólo en la orientación, canalización, clasificación socio-económica del paciente y su familia, sino que trasciende a la comunidad con el fin de promover y prevenir la enfermedad mental; es decir, su accionar

es de carácter intra y extramural.

En la realización de la presente investigación las autoras hicimos uso del método Básico porque éste comprende una serie de etapas que son de vital importancia para cualquier estudio; además utilizamos técnicas (observación, sondeo de opinión, entrevistas estructuradas y no estructuradas, visitas institucionales), para reforzar y enriquecer nuestro trabajo.

Para atender la problemática en una institución es necesario que se tenga conocimiento de sus aspectos generales como son: Objetivos, políticas, naturaleza, orden jerárquico, cobertura, servicios que presta, funciones de los diferentes profesionales que allí laboran; además del análisis objetivo de las causas y efectos de la misma problemática con el fin de proporcionar alternativas para subsanar anomalías presentadas que se ajusten a las políticas y objetivos de la institución.

+ 1. HOSPITAL MENTAL DEPARTAMENTAL DE BARRANQUILLA

1.1. GENERALIDADES

1.1.1. Ubicación Geográfica

El Hospital Mental Departamental se encuentra ubicado en la carrera 24, calles 54 y 56 de la ciudad de Barranquilla.

1.1.2. Naturaleza

Es una institución de carácter oficial fundada bajo la tutela del Ministerio de Salud a través de los Servicios Seccionales de Salud, mediante la resolución No. 19 de Abril 6 de 1.964, dado al servicio al público el 4 de Noviembre de 1.966 .

Se inició el Hospital con cinco funcionarios ; Un Director, recepcionista, secretario, administrador y cajero; su primer director Nayib Narváez (psiquiatra). Debido a

la creación de este hospital se cerró el pabellón psiquiátrico del Hospital General de Barranquilla y los pacientes eran remitidos al Hospital Mental. En la actualidad cuenta con personal científico, paramédico y administrativo.

El personal paramédico: Enfermeras, Trabajadora Social, Terapeuta ocupacional, Departamento de Familias. El personal científico: Psiquiatras, médico general, Odontólogo, Psicólogos y el Administrativo: Contabilidad, caja y Almacén.

#### 1.1.3. Cobertura

Departamento del Atlántico y el resto de departamentos de la costa Atlántica.

#### 1.1.4. Objetivos

##### 1.1.4.1. Generales

10. Proporcionar a la población atención médico-psiquiátrica proyectando sus servicios a la comunidad de acuerdo a la normas del Ministerio de Salud y el Plan del Servicio Seccional de Salud.

2º. Desarrollar actividades educativas, investigaciones científicas y administrativas de acuerdo con sus recursos.

3º. Servir de centro docente y de adiestramiento a las ciencias de la medicina, sus afines y a las instituciones con las cuales tenga sus convenios.

#### 1.1.4.2. Específico

Desarrollar programas de salud mental con el fin de brindar mejor servicio a los usuarios que lo requieren.

#### 1.1.5. Políticas

Las políticas de salud mental de la institución están orientadas a la prestación de un servicio integral comunitario con énfasis preventivo dirigido al núcleo familiar.

Otra de las políticas es el mantenimiento del mejor nivel posible de salud mental de la población asegurada a través del establecimiento de niveles de prestación de servicios con actualidades, funciones, responsabilidades y recursos específicos de acuerdo a la frecuencia y grado de complejidad de la patología psiquiátrica disponible dando mayor énfasis la Organización del cuidado primario.

#### 1.1.6. Servicios Que Presta

La institución cuenta con dos áreas de atención: Consulta Externa y Hospitalización en las cuales se presta servicios de medicina general, psiquiatría, psicología, odontología, terapia ocupacional, laboratorio, Trabajo Social y electro-encéfalograma.

*Neurología. - Programa de farmacodependencia*

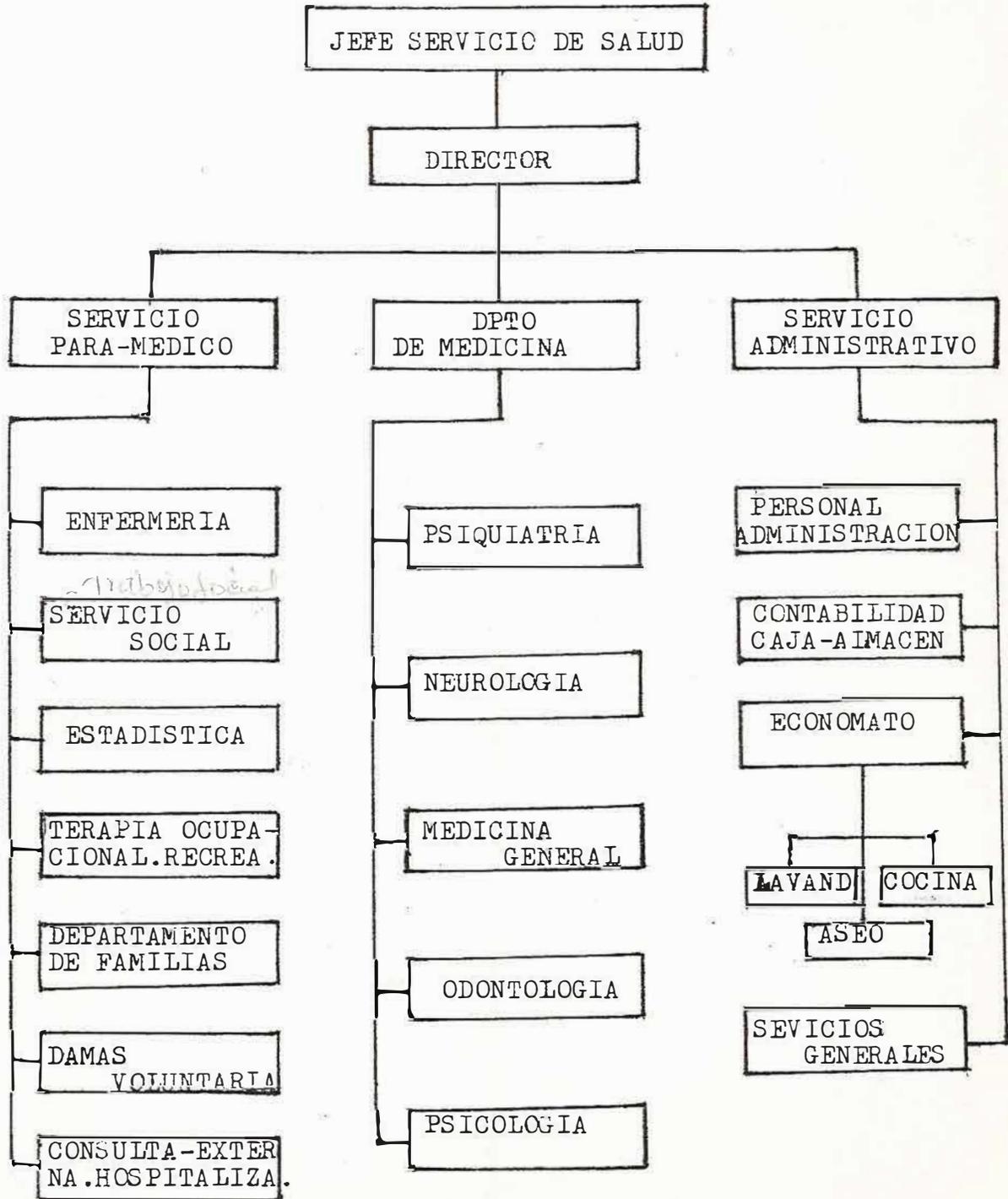
#### 1.1.7. Organigrama

#### 1.2. AREA DE CONSULTA EXTERNA

La Consulta Externa se inició en 1.967 con cinco pacientes los cuales acudían a la prestación de éste servicio remitidos del Hospital General de Barranquilla.

En éste tiempo no existían Trabajadora Social ni Departamento de Estadística; La recepcionista era la que realizaba todas las labores para que se atendieran los pacientes por Consulta Externa y recibieran su tratamiento. Actualmente la Consulta Externa está a cargo de varias áreas: Trabajo Social, estadística, enfermería, psiquiatría, medicina general; con el fin de proporcionar un servicio integrado a los usuarios que acuden a ella.

1.1.7. Organigrama



### 1.2.1. Objetivos

1º. Lograr que el paciente permanezca el mayor tiempo posible dentro de su núcleo familiar y medio ambiente con el fin de evitar la desocialización del mismo.

2º. Fortalecer los servicios de urgencia a través de Consulta Externa para de esta manera determinar si el paciente amerita hospitalización o control ambulatorio.

3º. Mantener vínculos entre la institución y los familiares del paciente para esta manera hacerlo participe en el proceso de rehabilitación.

4º. Trabajar en Consulta Externa con el fin de lograr la prevención primaria para evitar la aparición del trastorno mental.

### 1.2.2. Políticas

Dedicar más recursos y refuerzos a la Consulta Externa , teniendo en cuenta que los recursos que proporciona el Estado tanto a nivel Nacional, Departamental y Municipal , son insuficientes, se han propuesto la directiva de la institución mejorar la venta de servicios a una capa de población que puede pagar y establecer convenios con di -

ferentes entidades como el Instituto de Seguros Sociales, el Terminal entre otros para aumentar los ingresos destinados a el mantenimiento de la institución.

Realizar programas de prevención a las comunidades que más acuden al Hospital Mental.

Elaborar programas de Educación en Salud Mental con bases a las políticas y objetivos emanados por el Ministerio de Salud para evitar la aparición de la Enfermedad Mental.

#### 1.2.3. Cobertura

La cobertura de Consulta Externa del Hospital Mental Departamental de Barranquilla es de 13.500 pacientes aproximadamente cobijando además del departamento del Atlántico los departamentos de la Costa.

#### 1.2.4. Personal Adscrito a la <sup>institución</sup> (Consulta Externa)

El Hospital Mental Departamental de Barranquilla cuenta con el siguiente personal adscrito en el área de Consulta Externa: 120

- +-- Un Director
- Cinco Psiquiatras
- Dos Médicos Generales

- Dos Auxiliares de Enfermería
- Una Trabajadora Social
- Una Bacterióloga
- Una Auxiliar de Bacteriología
- Un Cajero
- Dos Psicólogas
- Un Odontólogo
- Un Auxiliar de Estadísticas.

#### 1.2.5. Funciones

##### 1.2.5.1. Del Director

1<sup>o</sup>. Participar en la evaluación del personal que labora para el hospital en forma que llenen los requisitos mínimos exigidos para el desempeño de sus funciones.

2<sup>o</sup>. Cumplir y hacer cumplir fielmente los estatutos y reglamentos del hospital.

3<sup>o</sup>. Elaborar y mantener actualizado el reglamento del Hospital y los manuales de procedimientos en colaboración con los jefes de los servicios.

4<sup>o</sup>. Integrar y precidir los comités asesores.

5<sup>o</sup>. Adecuar, cumplir y hacer cumplir las normas del servicio, y del Ministerio de Salud Pública.

6<sup>o</sup>. Elaborar conjuntamente con el Servicio de Salud los programas de Salud Mental con base en los objetivos del hospital y de acuerdo con el plan de salud del departamento.

7<sup>o</sup>. Suministrar oportunamente las informaciones estadísticas y médicos legales que corresponda rendir al hospital, así como también toda la información oficial, pública y privada concerniente al hospital.

8<sup>o</sup>. Revisar y aprobar los pedidos de equipos, material médico y drogas que soliciten las diferentes secciones.

9<sup>o</sup>. Responder ante el jefe del Servicio de Salud por la ejecución, supervisión y evaluación de los programas.

10<sup>o</sup>. Citar, reunir y presidir las reuniones de los distintos comités.

#### 1.2.5.2. Del Médico Coordinador

1<sup>o</sup>. Colaborar con el médico Director en la Organización tecnico-administrativa de los servicios a su cargo.

2<sup>o</sup>. Colaborar con el Médico Director en la elaboración del programa de actividades de atención Médico-ambulatorio de hospitalización de acuerdo con el Plan de Salud Departamental y las normas de Salud Pública.

3<sup>o</sup>. Coordinar, asesorar, supervisar las actividades de los servicios a su cargo.

4<sup>o</sup>. Supervisar la correcta elaboración de las historias clínicas.

5<sup>o</sup>. Velar por que se preste a los pacientes una atención médica eficiente suficiente oportuna e integral tanto preventiva como curativa.

#### 1.2.5.3. De Los Médicos de Planta

1<sup>o</sup>. Velar por que los pacientes reciban atención médica eficiente, oportuna e integral tanto preventiva como curativa.

2<sup>o</sup>. Atender los pacientes en Consulta Externa, en los pabellones y elaborar las historias clínicas respectivas de acuerdo con instrucciones de la dirección o del médico coordinador.

3<sup>o</sup>. Prestar sus servicios en la Consulta Externa de acuerdo con los horarios establecidos por el coordinador médico.

4<sup>o</sup>. Solicitar y atender con la debida oportunidad las interconsultas necesarias.

5<sup>o</sup>. Cumplir y hacer cumplir el reglamento y manuales de procedimientos del hospital.

6<sup>o</sup>. Atender por la buena conservación y adecuada utilización de equipos, elementos e informar oportunamente sobre fallas o deterioro de los mismos.

#### 1.2.5.4. Del Odontólogo

1<sup>o</sup>. Llevar los registros estadísticos de acuerdo a las instrucciones de la Oficina de Información de Estadísticas del hospital y las normas dadas por la Oficina del Servicio de Salud.

2<sup>o</sup>. Atender por la buena conservación y adecuada utilización del equipo, elementos e informar oportunamente sobre fallas o deterioros de los mismos.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR  
BIBLIOTECA JOSÉ MARTÍ  
DIRECCIÓN

#### 1.2.5.5. De Los Internos

Diligenciar en forma oportuna y completa las historias clínicas de los pacientes del servicio que le corresponda y anotar diariamente en la hoja de evolución, los registros correspondientes.

#### 1.2.5.6. De Las Auxiliares de Enfermería

1<sup>o</sup>. Hacer entrevistas, tomar signos vitales y dar educación en salud individual y de grupo ( antes de la consulta médica).

2<sup>o</sup>. Preparar el consultorio médico con los elementos necesarios; mantener los registros y archivos al día y rendir los informes oportunamente.

3<sup>o</sup>. Dar buena atención al público y velar por el orden y buena presentación del servicio.

4<sup>o</sup>. Colaborar con el médico en exámenes, tratamientos y curaciones especiales.

5<sup>o</sup>. Colaborar en las visitas domiciliarias de acuerdo a los programas de la institución.

1.2.5.7. De La Trabajadora Social

1<sup>o</sup>. Establecer y mantener un sistema funcionado y comunicación con el propósito de coordinar las actividades del servicio de trabajo con las otras dependencias.

2<sup>o</sup>. Hacer visitas domiciliarias a pacientes y familiares según programas de la institución.

3<sup>o</sup>. Elaboración de las fichas sociales y clasificación socioeconómica.

1.2.5.8. De La Psicóloga

1<sup>o</sup>. Elaboración de las fichas psicológicas de los pacientes tanto hospitalizados como los que acuden a la Consulta Externa y practicará los test psicométricos, aquellos que el Psiquiatra ordene.

2<sup>o</sup>. Elaborar el programa de actividades de la sección a su cargo y presentarlo al Director para su conocimiento y aprobación.

3<sup>o</sup>. Colaborar con el personal de la sección médica en las labores que sean de su competencia.

1.2.5.9. De La Sección de Laboratorio

1<sup>o</sup>. Cumplir con el personal de la institución en los trabajos de investigación que se adelanten.

2<sup>o</sup>. Cumplir los horarios establecidos por la Dirección y atender los turnos de disponibilidad que le corresponde.

3<sup>o</sup>. Llevar un registro con copia de los resultados de los exámenes practicados.

1.2.5.10. De La Sección de Estadística

1<sup>o</sup>. Diligenciar toda la información estadística del Hospital de acuerdo con las normas del Ministerio de Salud Pública y el Subsistema Nacional de Información y de las recomendaciones formuladas por intermedio de la Oficina de Información de Estadísticas y del Servicio Seccional de Salud.

2<sup>o</sup>. Llevar el archivo de historias clínicas de acuerdo con las normas, procedimientos establecidos por el Subsistema Nacional de Información.

1.2.5.11. De La Jefe del Servicio de Terapia Ocupacional

1<sup>o</sup>. Elaborar el programa de actividades de la Sección y presentarlo a su inmediato superior por su conocimiento y aprobación.

2<sup>o</sup>. Evaluación y clasificación de los pacientes a las actividades programadas por el servicio, según el estado de éstas, previa remisión del Psiquiatra tratante.

1.2.6. Programas

En el área de Consulta Externa no se desarrollan programas.-

## 2. HECHOS QUE HAN CONTRIBUIDO A LA FORMACION DE LA CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRICA

Para una mejor comprensión del lector, las autoras han considerado necesario hacer una breve reseña sobre los antecedentes de la enfermedad mental y el proceso de tratamiento que se ha venido utilizando, con el fin de clarificar la gran importancia que tiene la Consulta Externa en el manejo de pacientes con problemas mentales.

La concepción de la enfermedad mental al igual que el proceso de tratamiento que se debía aplicar a los individuos que en un momento determinado y por diversas circunstancias padecían dicha enfermedad, han pasado por diversos criterios hasta llegar a nuestra época; en la cual se entiende que la necesidad de tratar al paciente con trastornos mentales dentro de su ámbito socio-familiar, evitando hasta lo posible la institucionalización.

De ahí la importancia que adquiere la Consulta Externa en cualquier institución que atienda la problemática de la salud mental, su organización interna, el trabajo en equi-

po que se realice, garantizando de ese modo una eficaz atención al paciente y su familia.

## 2.1. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA ENFERMEDAD MENTAL

La connotación de la enfermedad mental a lo largo de la historia ha tenido sus diferentes facetas :

En tiempos remotos y primitivos la enfermedad mental tenía un carácter mágico, se consideraba al limitado mental como producto de fuerzas extrañas, divinas y/o demoníacas. Para el hombre primitivo la enfermedad se debía a la influencia de fuerzas que actuaban fuera del cuerpo.

En el siglo XVIII, los insanos o dementes empezaron a ser vistos como personas normales, que han perdido la razón como resultado de ciertas causas morales, marcado en una serie de normas y valores restringidos que presionaban al individuo manifestándose en comportamientos que sobrepasaban los lineamientos exigidos.

A finales de éste siglo los enfermos mentales fueron liberados de los grilletes, se hacía gran énfasis en la custodia y gran parte de los pacientes que eran admitidos en

los hospitales permanecían allí para siempre; debido al estado avanzado de su enfermedad las posibilidades de ser dados de alta era muy remota; después de cierto tiempo eran abandonados por su familiares quedando totalmente aislados de la sociedad en general, apáticos y retraídos llevaban prácticamente una vida vegetal.

En la segunda mitad del siglo XIX, caracterizado por la Revolución Industrial, se dan cambios de orden técnico, económico, institucional y social que va unido al desarrollo industrial repercutiendo e incidiendo en la estructura social, ya que ésta sufre un vuelco total, creando una serie de problemas por lo que en éste período se consolidó la concepción de que la enfermedad mental es producto de las alteraciones del sistema nervioso (radicalizándose la concepción sintomática de la enfermedad).

A partir de 1923 se consideró la enfermedad mental como producto de las malas relaciones interpersonales lo que unido al desarrollo tecnológico que caracterizó a éste período trae consigo desajustes en la personalidad ya que "la importancia de las relaciones humanas en el seno del grupo social adquiere un significado más patente todavía cuando se considera la elevada tasa de morbilidad mental en los desarraigados, en todos los sujetos que viven al

margen sin sentirse preocupados, en todos aquellos que habiendo pertenecido a un grupo social cerrado con sus tradiciones particulares y sus hábitos particulares se hayan trasplantados a un ambiente que no es el suyo por el contrario, el número de locos parece menos elevado en los países en vías de desarrollo así como en las zonas no invadidas por la industrialización donde la célula familiar no ha sido todavía deshecha".<sup>1</sup>

## 2.2. PROCESO DE TRATAMIENTO

A través de los años la aplicación del tratamiento a pacientes psiquiátricos ha ido cambiando de acuerdo a las diferentes concepciones que se han tenido sobre la enfermedad mental, por lo que dichos tratamientos han sido producto de cada realidad histórica.

En un comienzo los enfermos mentales eran tratados de la siguiente manera; En la comunidad primitiva como fuerza protectora y curativa utilizaban amuletos y los efectos del exorcismo. Posteriormente fueron alejados de su contexto social a través de monasterios y prisiones.

---

1. ROGER, Ignacio. La Locura. Bruguera. Barcelona. España.

A mediados del siglo XVIII, las instituciones son de tipo custodial por lo que los enfermos mentales continuaban siendo maltratados, encadenados y/o en otras ocasiones perseguidos, surgen como métodos terapéuticos la camisa de fuerza, la silla suspendida en la cual se hace girar al paciente, la silla compuesta de cinturones para asegurarlos y una especie de máscara para impedirle oír y ver a la vez que le inmovilizaban la cabeza. Esta manera de asistir al paciente tuvo su cambio cuando el francés Felipe Pínel tomó la decisión de desatar las cadenas, dejando en libertad a los dementes, impulsando reformas humanitarias, desde entonces comenzaron a ser vistos como personas normales que perdieron la razón como resultado de ciertas causas morales. Su tratamiento a seguir era rehabilitarlo a través de una asociación amigable del diario quehacer de actividades significativas. Todo esto dió lugar a que los Hospitales Psiquiátricos adquirieran un carácter más formal, constituyéndose en un lugar al que es llevado el paciente para facilitarle su tratamiento y asegurar la protección social cuando éste se torna agresivo; a pesar de esto en muchas ocasiones los enfermos son llevados allí por su familia sólo para dejarlos abandonados.

En la segunda mitad del siglo XIX, se desarrollaron métodos médicos de tratamiento, pero las instituciones siguieron siendo prisiones y el paciente recibió el trato de un

retardado mental.

A finales de este siglo aparecen nuevas modalidades para tratar al enfermo mental, por medio de procedimientos físicos, es así como se comienza a hacer uso del electrochoques.

La revolución psiquiátrica de mitad de éste siglo fué transformado los antiguos hospitales manicomiales en modernos centros de atención psiquiátrica para enfermos agudos que con la ayuda de nuevas técnicas psicoterapéuticas; daban al enfermo mental un trato más humano y conseguían mejorar o curar rápidamente, se evitaba la institucionalización y por lo tanto cronolización del paciente. Las nuevas tendencias en psiquiatría en la medida que han permitido una mayor comprensión de la enfermedad mental y mas adecuado aprovechamiento de las alternativas psicofarmacológicas y psicoterapéuticas, han generado un cambio significativo en la oferta de servicio. Esto ha logrado el desplazamiento del manicomio tradicional hacia instituciones hospitalairas más abiertas y próximas al medio sociofamiliar, las cuales han permitido la atención integral a través de la conformación de equipo multidisciplinario facilitando tratamiento más científicos y humanizados y la rehabilitación de quienes de otra forma se hubieran mantenidos relegados socialmente.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup>•Servicio de Salud de Bogotá. Tercer Foro Salud Mental. Bogotá 8-9 Febrero, 1985

En los países desarrollados debido al aporte tecnológico y científico se ha llegado a la conclusión de que para el tratamiento de pacientes psiquiátricos es determinante la vinculación de éste con su familia y comunidad, buscando por todos los medios que se disminuya la institucionalización, a la que venía siendo sometido el limitado mental, tomando de esta manera auge las Consultas Externas de los Centros Psiquiátricos ya que permite que los pacientes reciban su tratamiento a la vez que continúan dentro de su núcleo familiar.

En países desarrollados se han diseñado diversas instalaciones adecuadas para diferentes tipos de pacientes, incluyendo los Hospitales de Día, Centros Ocupacionales y unidades especializadas para alcohólicos, drogadictos, psicópatas y otros. Mientras esta situación se vive en los países desarrollados, el panorama vivido por los países subdesarrollados es diferente, ya que algunos de éstos establecimientos de atención psiquiátrica continúan aplicando un modelo médico tradicional, haciendo uso en la aplicación de drogas en grandes cantidades, el confinamiento en una celda.

En nuestro país es característico que la distribución de instituciones y camas psiquiátricas presentan deficiencias de carácter administrativo y organizacional, a pesar

de todas estas anomalías no se han pasado por alto las influencias de los países desarrollados; de los cuales se han escogidos algunas pautas, siendo el caso específico el Hospital Mental Departamental de Barranquilla objeto de nuestra investigación en el que se ha tomado conciencia que la atención psiquiátrica tradicional centrada en el tratamiento individual sin tener en cuenta el ambiente psicosocial resulta inoperante; de allí que se le ha insistido mucho en la necesidad de mantener a los pacientes en contacto con la comunidad, sus hogares y su familia, con este propósito se hace notar que el tratamiento a los pacientes ambulatorios resulta preferible, presentándose a través de los servicios que van dirigidos a la Consulta Externa.

En la Consulta Externa del Hospital Mental se brindan los servicios de psiquiatría, psicología, medicina general, terapia ocupacional, odontología, enfermería, neurología, laboratorio y Trabajo Social. Generalmente se desarrolla de la siguiente manera: Inicialmente el usuario al llegar a la institución y no encontrar una oficina de recepción o información se dirige a cualquiera de las dependencias donde le informan a cual debe dirigirse primero.

Normalmente para recibir los servicios de Consulta Exter-

na del Hospital Mental deben dirigirse o deben seguirse los siguientes pasos: El usuario que llega por primera vez, se dirige al Departamento de Trabajo Social, en donde la profesional encargada le da una cita previa; el día que fué asignada la cita el usuario va a la sección de Estadística acompañado de un familiar para que le abran su historia, regresa luego a Trabajo Social, en donde se le elabora el informe de Trabajo Social, la clasificación socioeconómica y el bono de pago para poder ser atendido; inmediatamente la historia pasa a enfermería, las auxiliares de enfermería allí ubicadas determinan el médico y el psiquiatra que lo va a atender.

Existen casos en que el usuario que llega por primera vez es atendido de inmediato dada la gravedad en que llega, esto se realiza abriéndole la Historia en Estadísticas pero omitiéndole de momento el informe de Trabajo Social, el cual debe elaborarse en fechas posteriores, ya que éste es de mucha importancia porque contiene los antecedentes personales del paciente, motivo de consulta, antecedentes de enfermedad mental, composición familiar y relaciones familiares.

En lo concerniente a pacientes que están recibiendo tratamiento por Consulta Externa, los pasos a seguir son los siguientes:

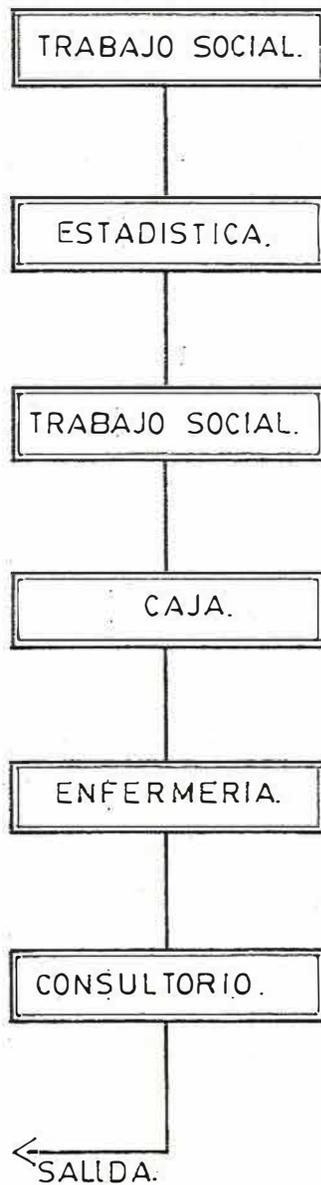
Llegan a la institución el día de la cita asignada por el psiquiatra que lo está atendiendo, pasa a enfermería para que las auxiliares de enfermería encargadas busquen su historia y le entreguen la tarjeta a la profesional de Trabajo Social; quien le elabora el bono para que poste - riormente cancele el valor de la consulta y de esta mane - ra espere su turno correspondiente.

Hay oportunidades en que el paciente recibe los servicios sin cancelar el valor de la consulta, lo que se presta para que muchas veces se retiren de la institución sin ha - cer el pago correspondiente.

El Trabajador Social ubicado en el área de Consulta Exter - na debe propugnar por una participación más activa en la realización y ejecución de programas dirigidos a la co - munidad con el fin de prevenir y promocionar el control de la enfermedad mental.

2.1.1. Conducto en Consulta Externa - Pacientes por Pri - mera vez-. ( cuadro).

CONDUCTO QUE SE SIGUE EN LA CONSULTA EXTERNA.  
(A PACIENTES POR PRIMERA VEZ)



### 2.3. SITUACION DE LA CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MENTAL DEPARTAMENTAL DE BARRANQUILLA

Toda institución hospitalaria requiere de unas buenas bases organizativas para garantizar la prestación de servicios a la población necesitada, es así como la entrada y a la vez el termómetro de ella está constituido por la Consulta Externa generándose de allí la utilización o no de otros servicios con que cuenta la institución ampliando de este modo la cobertura y brindando una atención óptima utilizando de manera racional todos los recursos que dispone.

Es indispensable que en los Hospitales Psiquiátricos los servicios ambulatorios estén debidamente organizados basándose en las políticas y objetivos de la institución, así como también las políticas trazadas por el Ministerio de Salud, por lo tanto la atención ambulatoria debe estar en íntima relación con el sistema de atención. La consulta ambulatoria que se brinde en cualquier institución de salud debe estar orientada a ofrecer atención mediata, satisfaciendo una de las necesidades básicas del ser humano.

Para las autoras fué motivo de gran atención la situación que se vive en la Consulta del Hospital Mental, cuando

les correspondió ubicarse allí durante el año de prácticas institucional y observar cómo de una u otra manera ésta situación se reflejaba y obstaculizaba el desempeño de otras actividades.

Después de haber aplicado una serie de técnicas (sondeo de opinión, observación directa, entrevistas formales e informales), al personal beneficiario (pacientes y familiares), y al personal que labora en dicha institución, se puede formular un listado de esos problemas y/o necesidades en orden de prioridad, las cuales las enumeramos a continuación:

#### 1. Desorganización en el Manejo de las Historias Clínicas

La Historia Clínica que se requiere para ser atendido en la Consulta Externa del Hospital Mental, debe ser abierta en la oficina de Estadísticas (según funciones adscritas a esa área por el Servicio Nacional de Salud), siendo responsabilidad del funcionario encargado de esa sección, la elaboración de la misma y del control en la entrada y salida de ellas, a pesar de esto se observa una ausencia en el control de las personas que utilizan las Historias Clínicas y la poca colaboración que brindan los funcionarios que laboran en el área de Consulta Externa, pues utilizan las Historias y las dejan en cualquier lugar distinto al

de su origen, las devuelven en mal estado, etc. dando lugar a la desorganización.

Efectos ; Deserción de los pacientes al tratamiento ambulatorio porque al encontrar que sus Historias clínicas no aparecen, se desmotivan y no regresan.

Atraso en la atención de pacientes en Consulta Externa, ya que sus historias clínicas están mal archivadas ó se han extraviado.

Aglomeración de usuarios en el Departamento de Estadísticas, porque se hace necesario abrir nuevas historias clínicas a pacientes que ya tenían historias y a pacientes nuevos que acuden al Hospital por primera vez.

## 2. Incumplimiento al Horario de Trabajo Establecido para Consulta Externa

Las Directivas del Hospital Mental Departamental han establecido que los psiquiatras vinculados a ese centro, deben destinar dos días a la semana para atender Consulta Externa en horas de la mañana, según horario elaborado de común acuerdo; sin embargo esta disposición no es acatada por algunos profesionales que en repetidas ocasiones llegan tarde y/o se marchan antes de la hora estipulada.

La situación mencionada se presenta porque la gran mayoría de los psiquiatras que laboran en el Hospital, se encuentran vinculados a otras instituciones en el mismo horario, impidiéndoles cumplir a cabalidad con sus obligaciones.

Efectos: Disgusto, inconformidad, rechazo por parte de pacientes y familiares que se desesperan mientras son atendidos, ocasionando situaciones conflictivas que hacen que los pacientes sufran crisis y se fuguen, además, que dado el número de pacientes asignados no podrá dedicarle el tiempo requerido para una mejor valoración.

3. Falta de Inerrelación entre el Equipo de Trabajo que labora en Consulta Externa.

Colombia como país subdesarrollado, dependiente, sumergido dentro del sistema capitalista, desarrolla en su seno una serie de conflictos y contradicciones, donde priman los intereses económicos, políticos, culturales; viéndose ese fenómeno palpable en unas instituciones más que en otras, como en el caso del Hospital Mental Departamental, donde cada funcionario trabaja en forma individual, teniendo en cuenta más que todo sus intereses personales, tratando de evitar participar en actividades que obliguen a dedicar un tiempo adicional al que él tiene estipulado;

sin tener en cuenta el beneficio que brinda el trabajo en equipo tanto para la institución, para los usuarios, como para él mismo.

Efectos : Se presentan roces personales, diferencias de criterios.

No se le brinda al paciente una atención integral, ya que cada uno de estos profesionales trabaja en forma aislada no permitiéndose coordinar acciones encaminadas al bienestar del paciente y mejorar el trabajo en equipo.

Contradicciones en el manejo de pacientes.

4. Carencia de Médico-psiquiatra para el servicio de emergencia.

Este problema guarda estrecha relación con el anterior, ya que por esa serie de contradicciones, se observa que el presupuesto asignado a la salud en general es mínimo, trayendo como consecuencia las repetidas crisis económicas que a diario se ven abocadas las instituciones oficiales creadas paratal atención. El Hospital Mental Departamental no se escapa de esa situación, y es así, que aunque sus directivas son concientes de la necesidad de nombrar un médico psiquiatra que atienda las emergencias que se presentan, no

lo pueden hacer porque su presupuesto es mínimo y limita cualquier erogación económica.

Efectos ; Deserción al Hospital y por consiguiente al tratamiento formulado.

Pacientes dopados sin ser controlados los efectos secundarios.

Desmejoramiento en la atención del paciente y por ende la imagen de la institución.

##### 5. Insuficiencia en el personal de enfermería

El área de Consulta Externa cuenta con tres consultorios de psiquiatría adultos, uno de psiquiatría infantil, uno de medicina general, uno de psicología, uno de odontología y uno de laboratorios para los cuales han sido asignadas dos auxiliares de enfermería quienes no pueden atender con agilidad las necesidades y problemas que se presentan por lo complejo de ello y/o por el gran número de usuarios que acuden a esta área, ocasionando descontento en los usuarios por la deficiente atención brindada.

La insuficiencia del personal de enfermería para la atención del área en mención es una muestra más de cómo los

los recursos económicos que el estado proporciona a las instituciones oficiales en salud es mínima para poder brindar una buena e integrada atención.

Efectos : Apatía a la atención de Consulta Externa por parte de pacientes y familiares.

Aglomeración en la sala de espera de dicha área sin recibir una atención adecuada.

Presentación de crisis por parte de los pacientes debido a la demora para ser atendidos.

Tedio en el personal de enfermería.

6. Desconocimiento parcial de las acciones desarrolladas en psiquiatría infantil

A pesar de contar con cuatro (4) años de existencia, la Consulta Externa de Psiquiatría Infantil no se encuentra integrada a las diferentes actividades que se desarrollan en el área objeto de estudio, no se lleva el mismo proceso de atención y no se tabulan sus actividades y programas en el área de Estadísticas, ocasionando de esta forma un desconocimiento parcial de su accionar ante las directivas y demás personal que labora allí.

La situación antes mencionada tiene sus bases en la falta de interrelación entre el equipo de trabajo que labora en Consulta Externa, pues cada uno de los funcionarios que labora allí, se encuentra pendiente de cumplir con su trabajo a nivel individual sin coordinar acciones que redunden en beneficio de toda la comunidad.

Efectos: Desconocimiento ante el Servicio Seccional de Salud y del mismo Ministerio de las acciones realizadas con los menores y su familia.

La no participación de diferentes profesionales en las acciones desarrolladas en psiquiatría infantil.

#### 7. Distorción de las acciones asignadas a Trabajo Social

En repetidas ocasiones las funciones de la Trabajadora Social de planta, han sido distorcionadas por parte de las directivas de la institución, del personal que labora allí y por parte de los usuarios, impidiendo de ésta forma mostrar el profesionalismo que tiene la persona que ha sido entrenada a nivel profesional para desempeñar ese cargo. Trabajo Social por ser una disciplina relativamente joven debe mostrar su verdadero accionar, diseñando, ejecutando, evaluando y promoviendo programas de bienestar social que involucren a todos los estamentos institucionales, para

que de esa forma se le valore y repete profesionalmente.

En la institución, donde se ha realizado el presente estudio la Trabajadora Social se ha limitado a cumplir con actividades rutinarias sin incurcionar en otras funciones que le permitan clarificar objetivamente su rol profesional.

Efectos : Desmejoramiento del perfil profesional del Trabajador Social.

Contradicciones entre los diversos profesionales y la Trabajadora Social por desconocer éstos, las verdaderas funciones de esta profesional.

Mala interpretación por parte de los usuarios de las acciones ejecutadas por el Trabajador Social, ya que este profesional se ha limitado únicamente a lo estipulado por las directivas, que entre otros casos distan mucho de lo señalado por el Ministerio de Salud.

Poca privacidad para la elaboración de la ficha social, limitándose sólo a consignar los datos rutinarios.

Aglomeración de pacientes y familiares en la oficina de esta profesional impidiendo brindar una mejor atención

a las personas que ameritan intervención del Trabajador Social.

La situación que presenta Consulta Externa es alarmante, ya que hay una desorganización tal que no permite extender la cobertura de la misma, ni diseñar programas de tipo preventivo que se puedan aplicar en comunidad con más índice de trastornos mentales y a la vez, presenta una imagen negativa a los usuarios del servicio restándole la importancia que amerita el mismo; el Trabajador Social no puede permanecer ajeno ante dicha situación, por lo que se hace necesario diseñar acciones que organicen de una manera sistemática el área de Consulta Externa y a la vez permita tanto a las Directivas de la institución, al personal científico, administrativo y usuarios en general conocer el verdadero quehacer del profesional.

Las funciones del Trabajador Social dentro del Sector Salud deben dar en términos de la prevención, previsión y rehabilitación que conlleve al mejoramiento de la salud, asumiendo para ellos posiciones críticas que permitan un verdadero proceso de investigación, diagnóstico, planeación y evaluación por lo que corresponde a este profesional presentar las alternativas adecuadas al problema presentado en la Consulta Externa del Hospital Mental.

3. ALTERNATIVAS DE ACCION DISEÑADAS POR EL TRABAJADOR  
SOCIAL ANTE LA PROBLEMATICA <sup>en la Institución</sup> DE CONSULTA EXTERNA

3.1. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL TRABAJO SOCIAL PSIQUIA-  
TRICO

El Trabajo Social en Colombia lo "instituye la ley 39 de 1.969, considerando la necesidad de adoptar medidas que frenaran el descontento popular y evitar el agravamiento de la situación de orden público; allí se menciona por primera vez a Trabajo Social".<sup>3</sup>

El quehacer profesional en el sector de la salud en nuestro país está ligado a la relación en los factores sociales que lo determinan: A la rehabilitación social del paciente, al desarrollo de la medicina preventiva, la participación en las acciones del Sector Salud. Estos aportes

---

3. SANTAMARIA, Alberto. El Trabajo Social en Salud. Medidas de Intervención. Latina Bogotá, 1978

han sido concretados en la Política Nacional de Salud y exigiéndole a Trabajo Social una respuesta, como la profesión que dentro del Sector Salud asume el tratamiento de los factores sociales, mediante acciones organizadas, preventivas y transformadoras. >

El Trabajo Social Psiquiátrico se deriva del Trabajo Social Médico y surge en 1905; comenzando a gestarse en el período anterior al siglo XVIII, cuando surge la idea de tratar con humanidad a los perturbados mentales y de darle un tratamiento médico concebido inicialmente por Philip Pínel, en Francia por Willian Tuke en Inglaterra y Benja - mín Rush en los E.E.U.U. , fué así como en 1732 en el Asilo de Filadelfia los asignados empezaron a recibir atención hospitalaria; posteriormente en 1753 en el Hospital de Pensilvania.

La primera institución creada para la atención de enfermos mentales fué el Hospital Estatal del Estado de William Burg, Virginia fundado en 1773. Hacia fines del siglo XIX ante los descubrimientos científicos logrados en psiquiatría, Medicina y Psicología, los cuales revelaron la interdependencia existente entre mente-cuerpo, creando de esta manera una nueva perspectiva en el tratamiento de los enfermos mentales, los médicos y psiquiatras empezaron a darle importancia a los factores que de una u otra forma

incidían en la perturbación de los pacientes.

En 1880 en Londres se hizo el reconocimiento de que los pacientes que eran dados de alta en los hospitales para enfermos mentales, necesitaban atención posterior en su hogar, para evitar recaídas. Los visitantes médicos de aquel entonces visitaban la vivienda del paciente para aconsejar a la familia y amigos de éste, sobre los cuidados y atenciones que debían prodigar a los pacientes como parte esencial de la rehabilitación posterior a la enfermedad.

A finales del siglo XIX, las damas de la Caridad de los hospitales ingleses organizaron un grupo en Londres, para servir como recepcionistas voluntarias realizando investigaciones sociales a la vez que decidían si el solicitante debía ser admitido como paciente de caridad o qué otra institución se responsabilizará del sostenimiento del mismo.

En 1883 Zilliam Wald y Mary Brewster, enfermeras del Centro del Servicio Social, empezaron a visitar al vecindario de los enfermos, en sus visitas encontraron muchos problemas sociales y personales que eran causa de su enfermedad. Charles Emerson en 1902 empezó a incluir el estudio de los problemas sociales y emocionales y pidió que sus

damas sirvieran como voluntarias en las Asociaciones de Caridad, para que pudieran comprender la influencia de las condiciones de vida, sociales y económicas en la presentación de patologías psiquiátricas.

La Trabajadora Social se encargaba de establecer los contactos personales con el paciente-familia para proporcionar posteriormente los hechos descubiertos por ella al médico, con el objeto de ayudarlo en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

El Doctor Richard C. Cabot, neurólogo, fué el primero en conocer la necesidad de una Trabajadora Social para ayudar al paciente cuando éste es dado de alta, orientando a la familia sobre dietas y formas de administrar las prescripciones médicas, a la vez que explicaba la naturaleza de la enfermedad, desempeñando como se puede ver funciones preventivas. Aunque el desarrollo del Trabajo Social Psiquiátrico está íntimamente ligado con la práctica de la higiene mental, se le dió verdadera importancia con las experiencias recibidas y sus consecuencias durante y después de las dos guerras mundiales, ante la presencia de un número considerable de neurosis de guerra.

En los dispensarios, hospitales Neuro-psiquiátricos de los E.E.U.U., los Trabajadores Sociales empezaron a participar activa y directamente en la atención de casos y en la ob -

tención de información sobre los antecedentes personales, familiares y de la comunidad de los pacientes.

En la actualidad Trabajo Social es considerado,

*de T.S. Social*  
Un profesional ~~que~~ mantiene un estrecho contacto con el medio del paciente y es conocedor de la estructura social en la que vive el enfermo. Debido a su capacidad de efectuar el Diagnóstico social, contribuye a la evaluación psiquiátrica general y al análisis de los factores socio-culturales en la Salud Mental, su papel como tal es de gran valía terapéutica, así mismo asesora y apoya al paciente, a su grupo familiar y comunitario en la necesidad de asumir las responsabilidades de sí mismo como miembros activos y creativos de la sociedad.<sup>4</sup>

Trabajo Social dentro de las instituciones hospitalarias es un elemento importante si se tiene en cuenta el vínculo existente entre los programas de salud, el usuario y la comunidad; su accionar no debe circunscribirse sólo a responder ante la dirección por los ingresos diarios de la institución, sino que debe abarcar el campo de lo social, porque sólo de esa manera puede ver y sentir su ver-

---

<sup>4</sup>. Ministerio De Salud. Manual General de Organización Normativo Para Hospital Psiquiátrico. Bogotá 1976.

✓ dadero rol, adoptando posiciones críticas que permitan un proceso de investigación, diagnóstico, planeación, tratamiento y evaluación; lo que debe desarrollarse en forma conjunta con el equipo multidisciplinario y el mismo usuario ya que se persigue un objetivo común.

La intervención del Trabajador Social en el campo Psiquiátrico está encaminado al desarrollo de tareas dentro del área intramural o sea, la que se realiza dentro de la institución y se dedica especialmente a los pacientes, pero también suele extenderse a los familiares y a la labor multidisciplinaria; en el área extramural es la que se lleva a cabo fuera del establecimiento y comprende la labor que debe realizarse con la familia, los grupos escolares, laborales, con otras instituciones, y lo que se entiende por Proyección Comunitaria, es decir, el Trabajador Social en el campo psiquiátrico prepara al paciente para la rehabilitación, reduce sobrecargas ambientales y supervisa al paciente y familia después que es dado de alta. ✕

Ante la problemática que se ha descrito en la Consulta Externa del Hospital Mental y teniendo en cuenta las consideraciones que al respecto han emitido la Organización Mundial de la Salud y Ministerio de Salud, se ha considerado plantear una serie de acciones diseñadas por Trabajadoras Sociales como respuesta a dichos problemas organizativos,

tales acciones van encaminadas a involucrar de manera efectiva a pacientes, núcleo familiar, comunidad y funcionarios de la institución. Para tal fin se han diseñados los siguientes programas :

- Educación en Salud a Familiares y Pacientes.
- Proyección Comunitaria y
- Capacitación a Funcionarios que Laboran en la Consulta Externa.

El diseño de dichos programas surge como respuesta a la desorganización que se presenta en la Consulta Externa y pretende generar una atención más dinámica, coordinada e integrada propugnada por brindar bienestar al paciente , su familia y funcionarios que laboran en la Consulta Externa del Hospital Mental; para la ejecución de los mismos se han trazado como objetivos generales los siguientes :

### 3.2. OBJETIVOS GENERALES *del Trabajador Social.*

1<sup>o</sup>. Realizar actividades Educativas y preventivas en Salud Mental a familiares y pacientes con el fin de que contribuyan a la rehabilitación del mismo y prevención de la enfermedad.

2<sup>o</sup>. Promover acciones que induzcan a los profesionales de

Consulta Externa a participar en el proceso de organización de la misma para lograr un trabajo coordinado en equipo asegurando una mejor calidad del servicio. X

### 3.3. POLITICAS

- Que los programas sean verificados según criterios de la institución y el Departamento de Trabajo Social, apoyándose en las normas y funciones pre-establecidas por el Ministerio de Salud, confrontándolas y evaluandolas a través de experiencias.

- La programación general para el área de Consulta Externa será responsabilidad de las directivas del Hospital Mental Departamental de Barranquilla, el Departamento de Trabajo Social, el Equipo Multidisciplinario, quienes en forma conjunta establecerán criterios para tratar de superar las limitantes que se presenten.

- La programación responderá a las necesidades de pacientes, familiares, funcionarios de la institución y comunidad.

### X 3.4. METODOLOGIA

Estas propuestas van dirigidas a pacientes, familiares,

funcionarios de la institución y comunidad. En su contenido se encuentran enmarcados diferentes aspectos como objetivos, justificación y actividades.

Pra la ejecución de éstos, Trabajo Social utilizará diferentes técnicas (sondeo de opinión, entrevistas estructuradas, no estructuradas, consultas bibliográficas); ya que éstas, constituyen un valioso recurso para su intervención permitiéndoles el logro del fin propuesto.

### X 3.5. PROGRAMAS

#### 3.5.1. Educación a Familiares y Pacientes

Teniendo en cuenta que todo individuo comienza su proceso de socialización en el núcleo familiar, en donde predominan relaciones íntimas, directas y se engendran todo tipo de problemas, los cuales en el caso específico del limitado mental si no se saben afrontar van a agudizar la situación del enfermo; por lo cual es fundamental educar y orientar a la familia y a l paciente sobre la enfermedad mental, las consecuencias cuando ésta no es atendida a tiempo, la importancia del control ambulatorio para evitar la hospitalización, el papel de la familia en el proceso de la recuperación y rehabilitación del paciente, el vínculo q ue debe existir entre paciente, familia e insti-

tución, evitando de esta manera actitudes negativas de la familia para con el mismo; dichas actitudes son exteriorizadas en sentimientos de rechazo, sobreprotección o abandono del limitado mental, lo que se convierte en una limitante para el tratamiento.

El Trabajador Social Psiquiátrico como Educador capacita a los pacientes a vivir y a participar con éxito en actividades sociofamiliares. Capacita a la familia sobre enfermedad mental y el cuidado que necesita el paciente una vez dado de alta.

#### 3.5.1.1. Objetivos

1<sup>o</sup>. Hacer consciente al paciente y su familia de cómo ellos son agentes activos dentro del proceso de rehabilitación y readaptación social.

2<sup>o</sup>. Educar al paciente y a la familia sobre la importancia del tratamiento ambulatorio para preveer posibles hospitalizaciones y/o re-hospitalizaciones.

#### 3.5.1.2. Actividades

- Motivación a pacientes y familiares de Consulta Externa para lograr la mayor participación posible de pacientes,

Familiares que acuden a Consulta Externa con el fin de obtener resultados óptimos.

- Conferencias sobre la enfermedad mental, causas y consecuencias.

Objetivo: Hacer consciente al paciente y familia sobre lo que es la enfermedad mental y a la vez brindar pautas de comportamiento frente a la misma.

- Conferencias sobre la importancia del Control ambulatorio en los limitados mentales.

Objetivo: Educar a los familiares sobre la importancia del control ambulatorio con el fin de que el paciente permanezca el mayor tiempo posible dentro de su núcleo familiar evitando la deserción al tratamiento y agudización de la enfermedad.

CUADRO DE SISTEMATIZACIÓN.

PROGRAMA 1.	OBJETIVOS.	ACTIVIDADES.	OBJETIVO.
<p>1.- Educación a familiares y pacientes. ____</p>	<p>1.- Lograr hacer conciente al paciente y a su familia de que ellos son agentes activos dentro del proceso de rehabilitación y readaptación social. ____</p> <p>2.- Educar al paciente y a su familia sobre la importancia del tratamiento ambulatorio para prevenir posibles hospitalizaciones. ____</p>	<p>1. Motivación a pacientes y familiares de consulta externa. ____</p> <p>2. Charlas sobre la enfermedad mental, causas y consecuencias. ____</p> <p>3. Charlas sobre la importancia del control ambulatorio en los pacientes con problemas mentales. ____</p>	<p>- Lograr la mayor participación posible con el fin de obtener resultados optimos. ____</p> <p>- Hacer conciente al paciente y familia sobre lo que es la enfermedad mental y a la vez brindar pautas de comportamiento frente a la misma. ____</p> <p>- Educar a los familiares sobre la importancia del control ambulatorio con el fin de que el paciente permanezca el mayor tiempo posible dentro de su núcleo familiar evitando la deserción al tratamiento y agudización de la enfermedades. ____</p>

60/

### 3.5.2. Proyección Comunitaria

Teniendo en cuenta que la enfermedad mental se presenta en todas las comunidades y el desconocimiento que se tiene a cerca de la misma, muchas veces conlleva a que se presente una diversidad de situaciones conflictivas, las cuales no sólo afectan al individuo problematizado, sino que deteriora las relaciones familiares proyectándose así a la comunidad: de allí que nuestra propuesta vaya encaminada a orientar a las comunidades sobre lo que es la enfermedad en sí, y la importancia de su participación en el proceso de recuperación y rehabilitación; pretendiendo también adecuar condiciones para que el paciente reciba el tratamiento lo más cerca posible de su ambiente familiar y social a través de actividades de salud mental que tenga como fin la resolución de la situación problemática del paciente, la comprensión de sus orígenes y el establecimiento de una perspectiva futura. Por eso se considera como una necesidad primordial la proyección del Hospital Psiquiátrico a la comunidad, en tal forma que ésta sea partícipe activamente en los programas hospitalarios y adquiera conciencia de sus necesidades y posibilidades en materia de Salud Mental y con su apoyo contribuya al normal desarrollo de los mismos ( programas).

En el trabajo comunitario la participación del Trabaja -

dor Social debe ir vinculado con el equipo multidisciplinario para resolver necesidades y posibilidades a niveles preventivos, curativos y de rehabilitación; promoviendo, organizando e induciéndolos hacia los programas de salud, resaltando las potencialidades de los miembros de la comunidad.

#### 3.5.2.1. Objetivos

1<sup>o</sup>. Realizar actividades en las comunidades de más afluencia al Hospital Mental en los aspectos preventivos, curativos, de rehabilitación y Bienestar Social con el fin de disminuir el índice de enfermos mentales.

2<sup>o</sup>. Promover acciones tendientes a lograr la prevención de trastornos y desajustes mentales dentro de la zona de cobertura.

#### 3.5.2.2. Actividades

- Detectar las comunidades donde se presenta mayor frecuencia de enfermedad mental.

Objetivo: Determinar el número de comunidades afectadas en salud mental con el fin de programar actividades preventivas.

- Motivación de las comunidades escogidas.

Objetivo: Lograr la participación de las comunidades que han sido escogidas con anterioridad.

- Consecución del local.

Objetivo: Reunir a las comunidades escogidas para desarrollar las acciones que se han diseñado.

- Ejecución del Programa.

Objetivo: Ilustrar a la comunidad sobre la enfermedad mental, los servicios que presta el hospital con el fin de disminuir la frecuencia de la misma.

## CUADRO DE SISTEMATIZACION.

PROGRAMA 2.	OBJETIVOS.	ACTIVIDADES.	OBJETIVO.
<p>Proyección comunitaria.</p>	<p>1.- Realizar actividades a los beneficiarios en los aspectos preventivos, curativos, de rehabilitación y bienestar social con el fin de disminuir el índice de enfermos mentales. —</p> <p>2.- Promover acciones tendientes a lograr la prevención de trastornos y desajustes mentales dentro del área de influencia. —</p>	<p>1.- Detectar las comunidades donde se presenta con mayor frecuencia la enfermedad mental. —</p> <p>2.- Motivación de las comunidades. —</p> <p>3.- Consecución del local. —</p> <p>4.- Ejecución de programas. —</p>	<p>- Determinar el número de comunidades afectadas en salud mental con el fin de programar actividades preventivas. —</p> <p>- Lograr la participación de los miembros de la comunidad. —</p> <p>- Reunir a la comunidad en un lugar adecuado para desarrollar los programas. —</p> <p>- Ilustrar a la comunidad sobre la enfermedad mental los servicios que presta el hospital con el fin de disminuir la frecuencia de la enfermedad. —</p>

68

### 3.5.3. Programa de Educación a Funcionarios que Laboran en la Consulta Externa

#### 3.5.3.1. Proyecto de Capacitación al Personal de Consulta Externa sobre la Importancia del Trabajo en Equipo.

En el área de Consulta Externa los funcionarios que se encuentran allí ubicados realizan un trabajo individual, donde cada uno aporta sus conocimientos y experiencias hacia el logro de un objetivo generalizado, afectando al usuario, a los miembros del equipo y a la Institución ; al usuario en la medida que no recibe una atención integrada en la evolución de su tratamiento; a los miembros del equipo porque se llega a crear actitudes de competencia excesiva, agresividad, actitud defensiva, rigidez y a la Institución ya que su imagen va decayendo; frente a ésta problemática es menester realizar acciones reflexivas que tiendan a lograr por parte del equipo un trabajo coordinado e integrado a los servicios en beneficio del paciente y su familia partiendo de que el equipo "una unión íntima, cooperadora, democrática y multiprofesional dedicado a un propósito común, esto es, el mejor tratamiento de las necesidades fundamentales del individuo; sus miembros al trabajar parten de un Diagnóstico combinado e integrado dirigiéndose hacia una pla -

nificación flexible y dinámica para lograr un tratamiento oportuno, consecuente y equilibrado en la acción".<sup>5</sup>

### 3.5.3.1.1 Objetivos

1<sup>o</sup>. Lograr que el equipo multidisciplinario visualice objetivamente la problemática con el fin de propugnar la efectividad del servicio.

2<sup>o</sup>. Insentivar al equipo multidisciplinario en actividades tendientes a mejorar las relaciones grupales y calidad del servicio.

### 3.5.3.1.2 Actividades

- Motivación a funcionarios

Objetivo: Lograr la vinculación de los profesionales en la realización del programa.

- Mesa Redonda con los profesionales

Objetivo: Confrontar criterios para determinar acciones a seguir.

---

<sup>5</sup>. HERNANDEZ DE VITTORIOSO, Lidia. Trabajo Médico Social. Humanitas. Buenos Aires, 1976

## CUADRO DE SISTEMATIZACION.

PROGRAMA. 3.	PROYECTOS.	OBJETIVOS.	ACTIVIDADES.
<p>Educacion a funcionarios que laboran en consulta externa. —</p>	<p>1. Capacitacion al personal de consulta externa sobre la importancia del trabajo en equipo. —</p> <p>2. Diseño del flujo de pacientes en la consulta externa. —</p>	<p>1. Lograr que el equipo multidisciplinario visualice objetivamente la problematica con el fin de propugnar la efectividad del servicio. —</p> <p>2. Insentivar al equipo multidisciplinario en actividades tendientes a mejorar las relaciones grupales y calidad del servicio. —</p> <p>1. Lograr la ubicacion del usuario para facilitarle de esta manera el acceso a los diferentes servicios y mejorar la calidad del mismo. —</p>	<p>1. Motivacion a funcionarios. —</p> <p>1. Mesa redonda con los profesionales. —</p> <p>2. Delegar funciones periodicas en cada servicio para la supervicion de la consulta externa. —</p> <p>3. Reuniones periodicas de los funcionarios para cuestionar el desarrollo de la consulta externa. —</p> <p>1. Elaboracion del modelo (flujo de pacientes). —</p> <p>2. Reunion con los directivos y funcionarios de la institucion para la presentacion y aceptacion del modelo. —</p> <p>3. Reuniones periodicas de todos los funcionarios para medir la eficacia del modelo. —</p>

- Delegar funciones periódicas en cada servicio para la supervisión de la Consulta Externa.

Objetivo; Despertar el interés del trabajo en equipo para lograr una mayor coordinación en el servicio.

- Reuniones periódicas de los funcionarios para cuestionar el Desarrollo de la Consulta Externa

Objetivo; Evaluar las labores realizadas para inducir posibles cambios.

3.5.3.2. Proyecto del Diseño del Flujo de Pacientes en la Consulta Externa.

El Hospital moderno ha dejado de ser un simple receptor de enfermos y se ha lanzado a una acción médico social de amplios alcances; es la matriz de éste la Consulta Externa, la cual debe estar debidamente organizada ya que de ésta manera se le facilitará al usuario el acceso a los diferentes servicios que allí se prestan; por lo que es necesario el Diseño de un Flujo de Pacientes, ya que el usuario llega desubicado a la institución sin saber a qué dependencia dirigirse trayendo consigo retraso en la obtención de los servicios, interrupción del trabajo, aglomeración en las dependencias, tedio en los funcionarios.

### 3.5.3.2.1 Objetivo

Lograr la ubicación del usuario al llegar a la institución para facilitarle de esta manera el acceso a los diferentes servicios y mejorar la calidad del mismo.

Después de haber estudiado, analizado los factores que han incidido en la desorganización de la Consulta Externa del Hospital Mental Departamental, consideramos necesario crear un flujo de pacientes que permita agilizar los diferentes trámites necesarios para recibir atención en dicha área, a la vez que dinamice la organización de la institución.

### 3.5.3.2.2 Pasos a seguir en Consulta Externa (por primera vez).

1<sup>o</sup>. El familiar o acompañante debe dirigirse a la oficina de Trabajo Social donde se le suministrará toda la información necesaria y a la vez informará el motivo de Consulta.

2<sup>o</sup>. Con esa información el familiar o acompañante pasará a donde la enfermera jefe de consulta, quien determinará cuándo y qué médico atenderá al paciente.

3<sup>o</sup>. Seguidamente el familiar irá a estadística, donde le abrirán la Historia Clínica al paciente y se le dará un carnet indicando el día y hora de la cita médica.

4<sup>o</sup>. La Trabajadora Social considera necesario le asignará una cita al familiar ( puede ser el mismo día, o en otro día) para agilizar la Historia Social.

5<sup>o</sup>. El día que fué asignada la cita médica, el familiar llega directamente a caja a pagar el servicio. En caso de no tener recursos económicos deberá ir a Trabajo Social para que allí se le haga la clasificación socio-económica y puede pagar de acuerdo a esa clasificación.

6<sup>o</sup>. Con el recibo de caja y el carnet se dirigirán ( paciente y familiar) al salón de Consulta Externa y le entregaron a la Auxiliar de enfermería el recibo y carnet y esperará a que sea atendido.

3.5.3.2.3 Diagramación del Flujo de Pacientes en Consulta Externa.

DIAGRAMACION DEL FLUJO DE PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA. (Por primera vez).



3.5.3.2.4 Normas Necesarias para Recibir Atención en Consulta Externa.

1<sup>o</sup>. Todo paciente debe tener cita previa.

2<sup>o</sup>. El paciente que falta a la cita estipulada o que llegue tarde, perderá el derecho de ser atendido ese día y se le dará nueva cita.

3<sup>o</sup>. La persona encargada del Departamento de Estadística será la única que puede buscar, sacar y/o entregar las Historias Clínicas, llevando un estricto control de funcionamiento a quién se le entregará la (s) misma(s).

4<sup>o</sup>. El paciente debe ser entrevistado por la enfermera responsable de la Consulta Externa.

5<sup>o</sup>. El familiar y el paciente (de ser posible) deben ser entrevistados por la Trabajadora Social.

El Hospital debe funcionar las 24 horas, para atender los casos de emergencia que se presenten con médicos de planta.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a la investigación realizada en el Hospital Mental Departamental de Barranquilla se puede concluir :

Que las dificultades que se presentan en los diferentes servicios de la Consulta Externa trastorna el funcionamiento de la misma, afectando al usuario ya que no recibe un servicio óptimo y a la institución porque se va deteriorando su imagen.

Los objetivos propuestos en la investigación se cumplieron a cabalidad porque mediante el estudio realizado se se pudo conocer aquellos factores que de una u otra forma afectan el buen funcionamiento de la Consulta Externa dando origen a la desorganización en ésta área.

La organización que exista en la Consulta Externa de cualquier Centro Psiquiátrico incide favorable ó desfavorablemente en la recuperación del limitado mental; por ser precisamente la primera área a la que se dirige el usuario al llegar a una institución de esta naturaleza y de

acuerdo a las condiciones que allí se brinden dependerá el funcionamiento de las demás Dependencias.

Con la desorganización que se presenta no sólo se ven afectados los usuarios que llegan al Hospital por primera vez, sino aquellos que han estado hospitalizados y requieren del tratamiento ambulatorio, de igual manera a los funcionarios a quienes se le dificultará su labor.

Anteriormente las instituciones psiquiátricas eran de tipo custodial, donde únicamente eran llevado aquellos individuos considerados crónicos y se constituían en un peligro para la sociedad por lo cual se le aislaba por completo de su medio familiar-social.

En la actualidad por los avances científicos y hechos históricos ocurrido se le ha dado realce a las relaciones del paciente con su familia y su medio para su recuperación por lo que ha tomado auge la Consulta Externa de éstos centros ya que le permite al individuo permanecer el mayor tiempo posible en su núcleo familiar-social integrando de ésta manera paciente, institución y familia. Para tal fin es indispensable la participación del equipo multidisciplinario y demás funcionarios que se encuentran adscritos a la Consulta porque ellos constituyen el recurso humano disponible para la atención de esta área.

Considerando la importancia de la intervención del equipo multidisciplinario con pacientes psiquiátricos cabe anotar que el Trabajador Social se constituye en un elemento valioso ya que su accionar no sólo es de carácter intramural sino también extramural, siendo el profesional que está en mayor contacto con el individuo y su medio.

La intervención del Trabajador Social en la organización de la Consulta Externa es determinante por ser éste considerado como un profesional importante en la vida moderna basado en la realidad social y en la necesidad de transformar y modificar la sociedad.

## RECOMENDACIONES

Contando con el conocimiento objetivo de la problemática presentada en la Consulta Externa del Hospital Mental Departamental de Barranquilla y los resultados obtenidos por la investigación realizada se han suscitado una serie de recomendaciones.

Que la responsabilidad para la buena marcha de la Consulta Externa recaiga de manera periódica en los diferentes servicios que la conforman.

Es necesario que se establezca el organigrama de la Consulta Externa para de esta manera dar a conocer los conductos regulares y la jerarquía de autoridad.

La institución debe trazar y desarrollar programas a nivel primario, secundario y terciario a través de la Consulta Externa, aprovechando el recurso humano en que se constituyen las estudiantes de Trabajo Social ubicadas en esa área.

Solicitar a los Servicios Seccionales de Salud adoptar criterios que permitan mejorar el recurso financiero de éstas instituciones.

Las Directivas de la institución deberán propugnar por la integración de las actividades desarrolladas en psiquiatría infantil a la Consulta Externa ya que en la actualidad existe un desconocimiento por parte de los profesionales adscritos a la misma ( Consulta Externa).

Para disminuir la aglomeración que se presenta en el Departamento de Trabajo Social y no se tergiverce las funciones de la profesional que se encuentra allí ubicada es preciso la creación de una oficina de recepción.

Realizar periódicamente seminarios referentes a los diferentes campos de acción del Trabajador Social para ubicar al estudiante en formación.

El trabajador Social ubicado en la Consulta Externa Psiquiátrica debe participar más activamente en el desarrollo de programas que prevengan la enfermedad mental.

Solicitar a la Facultad de Trabajo Social realizar una revisión bibliográfica con el fin de proporcionar conocimientos teóricos actualizados a estudiantes y egresados.

## BIBLIOGRAFIA

ANDER-EGG, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. El Cid. 1980.

ALISTAIR, Munro y WALLACE, McCulloch. Psiquiatría para Trabajadoras Sociales. Cecsá. 1981.

ARIAS NAVARRO, Gladys y otros. Análisis de la Proyección de Trabajo Social en la Unidad Regional de Salud 2 del Carmen de Bolívar. 1985. Tesis 275.

FRANZ, Alexander y SHELDON, Selesnick. Historia de la Psiquiatría. Espaxs. 1970.

GARCIA, Rosario y TORRES, Eveltsy. El Departamento de Familias en el Hospital Mental Departamental de Barranquilla ante la problemática de la Rehospitalización. Tesis de Trabajo Social 324. Diciembre, 1985.

KISNERMAN, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. Hvmánitas. Buenos Aires.

HERNANDEZ DE VITTORIOSO, Lidia. Trabajo Médico Social.  
Hvmanitas, 1976.

Instituto de Seguros Sociales. Seccional Bolivar. Ma-  
nual Administrativo del área Asistencial de la Clí-  
nica Cartagena. Tomo II.

Memorias del III Congreso Nacional de Trabajo Social.  
El Trabajo Social en la Realidad Nacional, 1981.

MINISTERIO DE SALUD. Manual General de Organización. Mo-  
delo Normativo para Hospital Psiquiátrico. Bogotá,  
1976.

SANTAMARIA, Alberto. El Trabajo Social en Salud. Me-  
dida de Intervención. Latina. Bogotá, 1978.

Servicio de Salud de Bogotá. III Foro de Salud Mental.  
Bogotá, 1985.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR  
BIBLIOTECA  
BARRANQUILLA

ANEXOS

# Preguntas

1. Reseña histórica de la institución
- 1.1 Estructura Administrativa
- 1.2 Estructura Organigrama
2. Trabajo Social en la Institución
- 2.1 Historia de Trabajo Social en la institución
- 2.2 Funciones de Trabajo Social en la institución
3. Intervención del Trabajador Social en el campo psiquiátrico
- 3.1 Programas que realizan
- 3.2 Políticas que llevan a cabo
4. ¿Cuál es la intervención de Trabajo Social con respecto a la familia?
- 4.1 ¿Cómo se organiza el Trabajo Social de grupo con respecto a los familiares de los pacientes?
- 4.2 ¿Qué hace el trabajador social a nivel extra mural e intramural?
- 4.3 ¿Cómo actúa el equipo interdisciplinario?
5. Trabajo Social en el área de consultas
- 5.1 Intervención del Trabajador Social en el proceso de recuperación y tratamiento de los pacientes
6. Números de pacientes que se atienden actualmente y número de pacientes recuperados
- 6.1 Datos Estadísticos.

ENTREVISTA

FECHA \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_

INSTITUCION \_\_\_\_\_

1- ¿Cuáles son los objetivos principales trazados en la consulta Externa? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2- ¿ Sobre qué políticas se apoyan para materializar dichos objetivos? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3- ¿Qué programas se desarrollan en ésta área? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CONSULTA EXTERNA I.C.S.S.  
INSTITUTO COLOMBIANO DE SEGUROS SOCIALES  
SECCIONAL BOLIVAR

Esta unidad debe estar ubicada en un sitio de fácil acceso a los beneficiarios, con salas de espera cómodas y bien airadas que permita la realización de actividades educativas y recreativas. Esta unidad debe tener sus áreas bien delimitadas como consultorios de control de embarazo, ginecología y consultorio de pediatría que permita la realización de las actividades correspondientes a cada una de las áreas.

DINAMICA DEL PACIENTE EN CONSULTA

Los pacientes que son atendidos en ésta unidad pueden seguir los siguientes pasos :

- Pacientes que regresan a su domicilio con cita de control.
- Pacientes a quienes se le da órdenes de interconsultas.
- Pacientes que se trasladan a urgencia.

- Pacientes a quienes se les da orden de hospitalización.

#### NORMAS GENERALES EN CONSULTA EXTERNA

= Brindará servicios a los beneficiarios de lunes a viernes de 7 a.m. a 4 p.m.

- Se atenderá consulta especializada.

- La unidad funcionará con el sistema de cita.

- Los pacientes que por ausencia del médico no pueden ser atendidos se citarán para una próxima consulta ó se distribuirán de acuerdo a la capacidad de citas de los otros médicos y los más delicados se enviarán a la unidad de urgencia.

- Todo el personal médico que labora en ésta unidad tendrá un horario establecido y el número de pacientes que atenderá según lo programado.

- Todo personal que labora en la unidad debe mantener buenas relaciones con los pacientes y familiares, brindándoseles orientación y enseñanza.

CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DE CARTAGENA  
SAN PAULO

La Consulta Externa del Hospital Psiquiátrico de Cartagena cuenta con tres psiquiatras y un psiquiatra especialista en atender pacientes farmacodependientes; tiene una urgencia que funciona las 24 horas, con médico de planta.

La consulta se realiza de 8-11 de la mañana; y de 1-3 por la tarde. Hay una cobertura de 8 pacientes por cada psiquiatra.

Anteriormente para ser admitido un paciente era necesario que presentara una remisión médica, pero en la actualidad el paciente llega para que le hagan diligencias de Trabajo Social, luego pasa a una consulta con la enfermera jefe, quien determina cuando va a ser atendido y lo envía a estadísticas donde le abren la Historia y le dan un carnet con el día de la cita. Si lo van a atender pasa al médico, después a Promoción social (le llenan una historia), posteriormente se dirige a Trabajo Social y la

profesional le hace una entrevista para determinar si se le hace un seguimiento de caso. La Trabajadora Social labora por medio tiempo.

El paciente debe cancelar el valor de la Consulta el día que es atendido ya que es en ese momento en que se elabora el recibo de pago.

Todos los días hay urgencias; en éste servicio las auxiliares de enfermería le dan una orden a los familiares y al paciente para que pasen a Trabajo Social.

No es importante que las Historias lleguen al psiquiatra con el informe de Trabajo Social.

La Consulta Externa del Hospital Psiquiátrico de Cartagena brinda los siguientes servicios:

- Psiquiatría
- Neumología
- Consulta de TBC
- Medicina General
- Odontología
- Psicología
- Salud Mental (psiquiatría infantil).

## SERVICIOS AMBULATORIOS

Esta área de la unidad ofrece los siguientes servicios :

- Programas Extramurales
- Consulta Externa Niños
- Consulta Externa Adultos
- Urgencias
- Hospital de Día
- Club de Pacientes.-