

INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL EN LA INCIDENCIA ENTRE TRAS
TORNOS MENTALES Y CLASES SOCIALES

ISABEL BARROS

JENNY TOVAR

Trabajo de Grado presen
tado como requisito par
cial para optar al títu
lo de Trabajadora Social

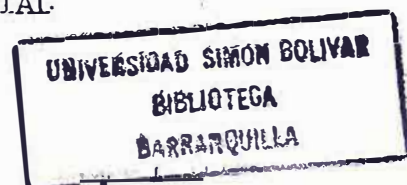
ASESOR: ROBERTO OCHOA

BARRANQUILLA

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

1987



'Nota de Aceptación'

PRESIDENTE DE TESTS

HERMENCIA SARMIENTO

JURADO

HERMINDA SILVERA

JURADO

Bárranquilla, Noviembre 30 de 1987

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestros sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron en la realización del presente trabajo.

Especialmente al Doctor Jorge Díaz, por su estímulo moral a la obtención de este título.

LAS AUTORAS.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

DEDICATORIA

El título que hoy orgullosamente obtengo se lo dirijo a mis padres y hermana; por su colaboración económica y moral en la culminación de mis estudios.

CHAVE.

A MIS MADRES:

Quienes a base de sus esfuerzos y sacrificios me estimularon a llegar hasta la completa culminación de mis estudios. Dedico con amor, cariño y aprecio este triunfo hoy con miras hacia el futuro.

YENIS

TABLA DE CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCION	
1. SURGIMIENTO DE LAS CLASES SOCIALES EN COLOMBIA	4
1.1 ESENCIA Y ORIGEN DE LAS CLASES SOCIALES	4
1.2 LAS CLASES SOCIALES EN COLOMBIA	7
1.3 RELACION DEL ASPECTO SIQUICO Y SOCIAL	12
1.4 TRASTORNOS MENTALES Y CLASES SOCIALES	13
2. CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES MENTALES	17
3. LA FAMILIA Y LA INCIDENCIA EN LA ENFERMEDAD MENTAL	35
3.1 PERTURBACIONES DE LA CONDUCTA EN LA FAMILIA CONTEMPORANEA	42
3.2 ACTITUDES FAMILIARES HACIA EL ENFERMO MENTAL	49
3.3 EL PAPEL DE LA FAMILIA	53
4. INSTITUCIONES DEL ESTADO QUE PRESTAN SUS SERVICIOS MENTALES EN BARRANQUILLA	56
4.1 HOSPITAL SIQUIATRICO SAN RAFAEL	56
4.2 HOSPITAL MENTAL DEPARTAMENTAL	67
4.3 POLITICAS DE SALUD MENTAL DEL ESTADO	70
5. INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL EN EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES	71

5.1	PARALELO ENTRE LA FAMILIA QUE PRESENTA UN MIEMBRO CON ENFERMEDAD MENTAL.	74
5.2	ESTRUCTURA DE LA HISTORIA DE CASO	76
5.3	TERAPIA FAMILIAR	77
5.4	EL EQUIPO DE SALUD	79
5.5	PLAN DE ACCION	80
	CONCLUSIONES	
	RECOMENDACIONES	
	BIBLIOGRAFIA	

INTRODUCCION

La descomposición social a que está sometido el individuo producto del Sistema Social vigente, lleva a producir trastornos o patologías psiquiátricas a consecuencia de la falta de madurez, afecto, comprensión, entre otros para enfrentar la realidad social en que se desenvuelve el hombre.

Ante esta situación se propone analizar los trastornos mentales y clases sociales como tema de investigación para optar el título de Trabajadora Social de la Universidad Simón Bolívar.

Al estudiar el tema es importante tener en cuenta el desenvolvimiento social y el aspecto económico, puesto que la codicia o a la falta de ello lleva a presentar desequilibrio el individuo como a los vicios imperantes en cada una de las clases sociales.

Se hace importante, pues es un trabajo que trata de estudiar las clases sociales y su desenvolvimiento y a los problemas a que ella se ve sometido, dando como resultado los

Trastornos Mentales.

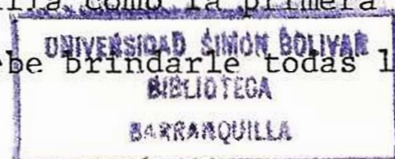
El proceso metodológico empleado ha sido: el Método Científico ya que permitió comprender el tema y poder presentar alternativas; las Técnicas empleadas han sido la documental y las de la investigación social, todas ellas de gran transcendencia en la realización del trabajo investigativo.

El estudio se halla dividido en cinco capítulos:

El primer capítulo hace referencia a las clases sociales; en el se analizan el surgimiento de los diferentes estados por la que ha pasado la humanidad, para luego llegar al sistema Capitalista, este último imperante en nuestro país, el cual ha dado como resultado el divisionismo de clase lo cual ha ocasionado graves problemas del orden sico-social, producto del sistema económico imperante; en él mismo se hace un breve paralelo sobre clase sociales y a las patologías siquiátricas.

El segundo capítulo se trata sobre las enfermedades mentales importante su conocimiento ya que de esta manera se conocen su etiología y las consecuencias que ellas producen.

El tercer capítulo se estudia la Familia como la primera sociedad del Estado, es ella quién debe brindarle todas las



pautas para no producir ~~des~~equilibrios emocionales que lleven al individuo a no saber sobrellevar los problemas a que se ve abocado como producto del sistema social imperante y a la descomposición social a que se halla sometido.

Como cuarto capítulo se estudian las instituciones de salud mental que tratan estas patologías en las cuales es necesario tener un conocimiento para saber cual es el tratamiento que ellas llevan y las políticas del Estado para tratar de disminuir ésta enfermedad.

El quinto capítulo, está relacionado a Trabajo Social, como profesional que colabora en el tratamiento del paciente siquiátrico, con esto se demuestra que nuestra intervención profesional no se inclina hacia una sola clase, sino al hombre, sin distingo alguno de: raza, posición económica, política, religiosa, educativa, para brindarle nuestra orientación con el propósito de minimizar los problemas sico-sociales que presentan.



1. SURGIMIENTO DE LAS CLASES SOCIALES EN COLOMBIA

1.1 ESENCIA Y ORIGEN DE LAS CLASES SOCIALES

Antes aún de que apareciera el marxismo, los sabios advirtieron ya la división de los hombres en clases y la lucha de las clases en la sociedad. Pero, como eran idealistas en la interpretación de la vida social, no pudieron hallar la objetiva de la división de la sociedad en clases. No vieron que la base de esta división se debe buscar en la esfera de la producción material. Esfera principal de las relaciones humanas.

Lenin dió una definición completa de las clases en su trabajo una gran iniciativa. Las clases son grandes grupos de hombres que ocupan en un sistema de producción social históricamente determinado, por las relaciones en que se encuentran con respecto a los medios de producción (relaciones que las leyes refrendan y formulan en gran parte), por el papel que desempeñan en la organización social del trabajo, y, consiguientemente por el modo y la proporción en que perciben la parte de que disponen. Las Clases son grupos humanos, una de las cuales trata de apropiarse del trabajo del otro por ocupar puestos diferentes en un régimen determinado de economía social¹.

¹

LENIN,,Vladimir. La Ideología y la Cultura Socialista. P 15

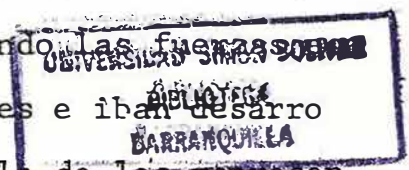
El rasgo más importante de los enumerados es el de las relaciones con respecto a los medios de producción. De estas relaciones se deriva el lugar y el papel de las clases en la producción social, así como los métodos de obtención de sus ingresos y la magnitud de los mismos.

Las clases no existen eternamente. En la sociedad primitiva como ya se ha dicho antes, no existían. La producción estaba entonces aun nivel tan bajo que proporcionaba únicamente la cantidad mínima de bienes materiales que apenas bastaban a los hombres primitivos para no morir de hambre. Por eso estaba excluida toda posibilidad de acumular valores materiales y de apareciesen la propiedad privada, las clases y la explotación y sin embargo, posteriormente, debido al desarrollo de las fuerzas productivas y a la elevación del rendimiento del trabajo, los hombres empezaron a producir más de lo que consumían. Surgió la posibilidad de acumular riquezas materiales y apropiarse de los medios de producción. Apareció la propiedad privada, a la cual contribuyó la creciente división del trabajo y el aumento del comercio. Luego, en la medida que se fue desarrollando la propiedad privada y desplazándose la de la comunidad, fue creciendo la desigualdad económica de los hombres. UNos, principalmente, los pertenecientes a la nobleza gentilicia se enriquecieron, apropiándose de los medios de producción de la comunidad,

Otros , desprovistos de esos medios, se vieron obligados a trabajar para sus dueños. Así transcurrió el proceso de descomposición de la comunidad primitiva, su disociación en clases. Este proceso culminó en el surgimiento de clases opuestas y la explotación.

Así, pues, las clases surgieron en el período de la descomposición del régimen de la comunidad primitiva y formación del régimen esclavista. Las situaciones contrapuestas de las clases en la sociedad originaban una cruenta lucha entre ellas. La lucha de las clases ha sido durante muchos siglos , el rasgo más importante del desarrollo de la comunidad.

En el sistema vigente: el Capitalismo cuyo surgimiento se debe al desarrollo operado en el comercio, intercambio de mercancías, lo cual condujo a la consolidación de éstas clases, La capitalista. El Capital surgió a fines de la edad media, cuando el comercio mundial, después del descubrimiento de América, llegó a desarrollarse enormemente, cuando aumentó la cantidad de metales preciosos, cuando la plata y el oro se hicieron medio de cambio, cuando la circulación monetaria permitió acumular grandes riquezas en manos de una sola persona. La plata y el oro fueron reconocidos como riquezas en todo el mundo. Iban de cayendo las fuerzas económicas de la clase de los terretenientes e iban desarrollándose las fuerzas de la nueva clase, la de los represen



tantes del capital. La transformación de la sociedad se verificaba de modo que todos los ciudadanos, como si dijéramos iguales, que desapareciese la división anterior en esclavista y esclavos, que todos, independientemente del capital que tuvieron lo mismo si poseían tierra en propiedad privada que si no tenían más patrimonios que la fuerza de sus brazos, que todos fuesen iguales ante la ley. Esta protege a todos por igual, protege la propiedad de los contra la propiedad de los que ella tienen frente a los atentados, contra la propiedad por parte de aquella masa que, careciendo de ella y no teniendo más que sus manos, se pauperiza poco a poco, va arrimándose y convirtiéndose en masa proletaria. Tal es la sociedad capitalista.

1.2 LAS CLASES SOCIALES EN COLOMBIA

En Colombia el origen de las clases sociales está ligado al descubrimiento de América, en donde los españoles impusieron el sistema social imperante en su país, quedando un resago del feudalismo, el cual se encontraba en su última etapa de finiquización, pues esto llevó a tomar un gran auge y a desbaratar el sistema social que tenían nuestros indígenas, se impuso y llevó a tomar un gran auge y es por eso que en las ciudades predominaba las artesanías, herreros, en el campo los feudos amos y señores de la tierra. Las mismas extensiones de los avances tecnológicos y situaciones socio-políticas en

Europa condujo a cimentar en América el nuevo sistema, transformado la sociedad feudalista en capitalista, donde en la ciudades prevalecen los empresarios industriales, banqueros quienes ostentan el poder económico y establecen disposiciones y manejo de la sociedad a través del poder económico, subleando a los desposeídos de los medios de producción, en el campo el divisionalismo se da igual que en la ciudades en donde los dueños y amos de la tierra son denominados por los terratenientes o campesinos burgueses y los desposeídos campesinos raso. Al igual que los anteriores sufren grandes consecuencias producto de la falta de los medios de producción situación que trae consigo graves problemas del orden biosférico-social tanto a ellos como a su familia.

En el estudio de esta relación Enfermedad Mental y clases sociales es necesario partir de considerar la forma como el individuo trabaja para obtener los recursos necesarios para su subsistencia y la de su familia en que realiza este trabajo.

El trabajo tiene que ser atendido no solo como un proceso laboral, sino como un proceso en el que está implicado el ser, determinando su modo de vivir, sus conducta y comportamientos, dado que en el trabajo se conjugan las funciones biológicas, físicas y sociales del hombre. En relación trabajo salud mental, se debe considerar la forma como un trabajo útil, creativo y voluntario, basado en la conciencia del

hombre sobre la actividad que ejecuta, da lugar al desarrollo de sus capacidades físicas y mentales lo cual va a partir establecer una valoración sobre el estado de salud del individuo.

El Trabajo humano se diferencia del animal por ser una actividad consiente y dirigida a un fin, mientras que el animal es instintivo.

El proceso productivo provoca una división entre la actividad intelectual y manual en cuanto a la división social y técnica del trabajo, dando lugar a una división en las clases sociales, ya que uno va a ser dueño y amo de los medios de producción y otros explotados.

Las mismas condiciones de trabajo, instrumentos y materiales entre quienes dirigen el trabajo y quienes lo ejecutan. Esto constituye la división entre trabajo intelectual requiere una mayor actividad mental, constituida principalmente por el desarrollo del pensamiento, la atención, la memoria, percepción y retención como elementos básicos para realizar la creatividad, iniciativa y responsabilidad necesarios en el desempeño de funciones directivas, administrativas, técnicas, de supervisión, enseñanza, etc.

El trabajo manual está expresado por el empleo de instrumentos y medios que requieren un mayor esfuerzo y manejo físico de los órganos corporales. El trabajo puede ser intercambiable y fragmentado, aparece la reducción de autonomía y control sobre la actividad que se hace, generalmente rutinaria, monótona y falta de contenido, originando una patología generalizada que se manifiesta en gran variedad de síntomas sico-somáticos.

En el estudio de la relación entre enfermedad mental y trabajo se presenta como síntoma principal de stress, entendido éste como un estado de tensión permanente que se produce por una sobre carga en el trabajo, confusión y distracción, productos de las condiciones ambientales, temor de no hacer bien y en tiempo requerido el trabajo asignado.

En el estado de Stress puede influir además la inseguridad de permanecer en el mismo trabajo, atención prolongada en una misma actividad, el sentido de aislamiento, el trabajo intensivo, remuneración inadecuada y desmotivación por el trabajo que se ejecuta.

El Stress puede producir errores en la percepción, la memoria, reacciones inadecuadas a los estímulos inesperados, reducción de la atención, desinterés por el trabajo, etc, que

pueden generar estados depresivos, de ansiedad o angustia, aislamiento y negación para desempeñar el trabajo.

Las enfermedades mentales aunque pueden ser congénitas, sin embargo es importante tener en cuenta que el sistema social imperante tiene que ver con la influencia de adquirir lo debido al mismo desenvolvimiento de éste ya que la situación económica pauperrima en unos llevan a padecer alguna patología sicológica; mientras que en otros la avaricia por obtener mayores ganancias trae como consecuencia problema de ansiedad, angustia que lo lleva al desborde de patologías, objeto de estudio, esto más que todo se debe a la descomposición socio-económica lo cual trae éstos resultados; para reafirmar esta frase es importante tomar pasajes de nuestra historia en Roma en la Era del Imperio en donde el Rey Cesar sufrió trastornos mentales debido a la ansiedad de Poder igual le sucedido con Neron, él padeció trastornos mentales por problemas familiares. Estas situación son propias al desenvolvimiento en cada fase de la vida y la historia, lo que refleja que los actos inmorales y los vicios sociales también es causa de producir alguna patología sicológica o neurótica.



1.3 RELACION DEL ASPECTO SIQUICO Y SOCIAL

Al abordar este aspecto, aflora mediante la siguiente objeción:

¿A caso la Psicología Moderna no estudia la Personalidad y su acción en el contexto de las relaciones interpersonales y del medio Social, o más exactamente, de los diferentes medios Sociales a los que pertenece una persona ? ¿Porqué las relaciones de interacción habrían pues de ser más sociales que síquicas? ¿Dónde se situá la línea fronteriza entre lo Social y lo psicológico?

Esta objeción es evidentemente importante. Plantea el problema de aquello que, en el conjunto global de la acción humana constituye el objeto específico a cuyo estudio se consagra la psicología; aquello que, en términos escolásticos, cabría llamar su "objeto Formal".

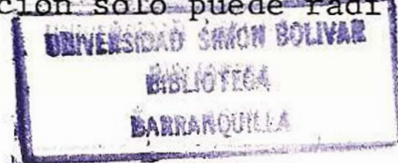
Sin ningún género de dudas, lo primero que debemos precisar es que la acción social es a un tiempo síquica y social. Como hemos indicado ya antes, la acción social pone en juego unos mecanismos síquicos y unos componentes sociales. La acción social, en esta perspectiva, es una realidad total, global, que compromete la personalidad individual e influye sobre ella, y que forma al mismo tiempo la trama del medio

social. Al nivel microsociológico más elemental del que hemos partido aquí., la imbricación de lo síquico y de lo social aparece más netamente aún.

Pero si lo síquico y lo social se entremezclan tan estrechamente en la realidad concreta de la acción social, razón de más para distinguir la sociología de lo psicológico, o más exactamente, para especificar el ángulo desde que la Sociología capta y analiza la acción social.

El Trabajador Social contribuye en la parte social, dando su diagnóstico sobre la evidencia de la enfermedad contribuyendo para una pronta recuperación y un eficiente tratamiento.

Cabe bosquejar una primera distinción diciendo que el psicólogo concentra su atención sobre la personalidad global y que el medio ambiente es para él una de las "variables" que influyen sobre la estructuración y la dinámica de la personalidad; el sociólogo, por su parte, estudia el medio social o el conjunto global de las relaciones sociales entre personas (grupos), habida cuenta de los rasgos síquicos de la personalidades que pueden influir sobre el medio social. Esta respuesta siempre no carece de verdad, pero tampoco resuelve el problema planteado. Su solución sólo puede radi



car en un esfuerzo encaminado a percibir mejor la realidad por la que se interesa el sociólogo en la acción social.

1.4 TRASTORNOS MENTALES Y CLASES SOCIALES

Hemos analizado que el sistema predominante trae consigo el divisionismo de clases sociales: Burguesía y Proletariado, pero la pregunta es como se dan las enfermedades mentales como inciden en cada una de las clases sociales y que se producen?

Bien es importante iniciar cual variable inciden en cada una de las clases sociales. Veamos la clase social Burguesa.

Los trastornos mentales son producidos por aspectos tales como:

- La falta de afectividad e integración al interior de la familia es un elemento que lleva al individuo a producir algún trastorno mental, pues el menor es huérfano de afecto, compresión; debido a que el individuo adulto se preocupa más por los aspectos sociales y no brindarle una educación a sus hijos que le permitan posteriormente desenvolverse de jandola a personas no capacitadas, quienes orientan e imparten sus crinzas a semejanza; situación que proporcionan traumas o desequilibrios que con el tiempo se convierten en tras



torno mentales.

- La avaricia económica; el querer tener cada día más dinero, el ser más poderoso, y poder manejar a su antojo a la sociedad, ello llevan a producir algún trastorno mental.

- La desintegraciones familiares, en donde el joven a temprana edad trata de tomar dependencia económica y de autoridad lleva también a ser una de las ~~causantes~~ de estas enfermedades.

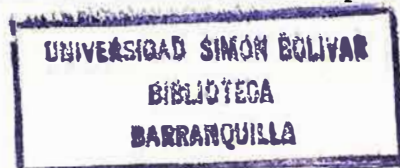
torno

- Los vicios sociales en donde el individuo llega como un escape para resolver los problemas que se ve abocados, es otro de los aspectos que llevan a producir estas clases de enfermedades.

En las clases sociales proletarias, las enfermedades mentales se debe primordialmente a:

- A la falta de dinero que le permita satisfacer cada una de las necesidades y problemas a que se ven abocados, producto del sistema imperante.

- La desnutrición es una resultante de la situación imperante, cuando no existe alimentación, lleva al individuo a pade



con patología siquiátricas.

- Los vicios sociales emperdernidos; es otro de los factores que causan estas enfermedades.

- Los problemas familiares, como disgustos constantes a consecuencia del factor económico, social y psicológico; cuando sus integrantes no saben procesar y tratar todos los problemas a que son abocados.

Según entrevista sostenida con el personal especializado sobre las Enfermedades Mentales, desconocen verdaderamente el nombre de éstas en los diferentes estadios por los que han pasado la humanidad. Se considera en la anterioridad que las Enfermedades Mentales se deberá a las mismas disposiciones de los Dioses como castigo a la injuria de esto por algún motivo que se presentaba en ese entonces, posteriormente a los hechizos y bebedizos dados por personas para ofrecer algún mal a un determinado individuo.

Con el avance de las ciencias médicas se han visto que estas han sido proporcionadas por la misma sociedad en que se desenvuelve a factores congénitos.



2. CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

Las Enfermedades Mentales se clasifican en tres grandes grupos cada uno de ellos con sus divisiones; ella se divide en:

- SICOSIS: Es una grave alteración de las funciones psicológicas, en la cual hay diferencias en la facultad del individuo para distinguir, evaluar y apreciar la realidad.

- NEUROSIS: Es una alteración en la cual permanece relativamente intacta la apreciación de la realidad, pero en la que los conflictos inconscientes dan a lugar a síntomas como angustias, sensaciones de depresión, temores irracionales, dudas, obsesiones y dolencias físicas de origen psicogénico.

La alteración del carácter se distingue por dificultades para conformarse con las normas culturales, sociales y morales correlativamente, poco es fuerza personal y algunos o ninguno de los² síntomas más importantes de Neurosis o Sicosis.

Estas apreciaciones nos permiten hacer una clasificación de las diferentes patologías atendidas en los centros de salud

mental; para obtener ese conocimiento real se recurrió a las estadísticas del Hospital Departamental de la ciudad de Barranquilla del primer semestre del presente año (1987) en donde se han atendido 455 individuos distribuidos de la siguiente manera: ³

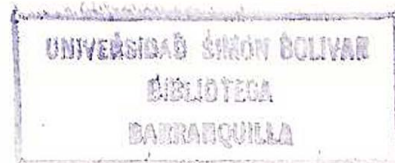
	No	%
0-4 =	16	3,52
5-14=	77	16,92
15-44=	290	63,74
45-59=	44	9,67
60-+ =	28	6,15
TOTAL	455	100

Estos resultados obtenidos en el proceso de investigación reflejan que en las enfermedades mentales no tienen diferenciación de edades y sexo.

En esto hay que anotar las diferentes hipótesis que existen sobre la génesis de ellas, pero esencialmente los trastornos mentales tiene tres perspectivas: en primera instancia el

³

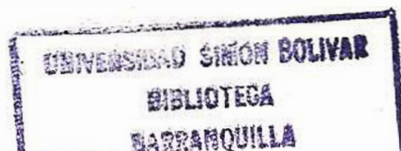
FUENTE: Archivo del Hospital Mental Departamental. Pacientes atendidos entre los meses de Enero a Junio de 1987 por primera vez.



Embrazo de la mujer, al no aceptarlo puede producir serios problemas, pues la no aceptación se produce en ser madre soltera; es decir cuando oculta por algún tiempo su embarazo a sus progenitores, ya que no cuenta con el respaldo de su amante; esta situación psicológica que presenta la madre en potencia es agravante para el nuevo ser.

Otras de las causas del rechazo al nuevo ser por parte de la mujer, es al no tenerlo planeado un nuevo embarazo lo cual trae consigo serios problemas psicológicos al infante a ello hay que tener en cuenta durante el embarazo la vida que lleva la mujer, pues importante un normal equilibrio biofísico-social ya que transmite energías positivas a su nuevo hijo, pero cuando existen los conflictos en la pareja, y estando la mujer embarazada esto va a ser transmitido a su hijo, además los vicios del alcohol y drogadicción también son determinantes para producir trastornos a los neonatos entre las cuales se hallan: Trastornos del Lenguaje de la personalidad, Alteraciones de la consciencia, entre otras por lo general estas patologías se debe a problema sico-sociales.

Otro de los factores determinantes en los trastornos mentales en los neonatos es la situación económica que atraviesa la estructura familiar, ya que al no contar con suficiente recursos económicos va a determinar graves situaciones del



orden sico-social tanto a sus integrantes como al futuro ser.

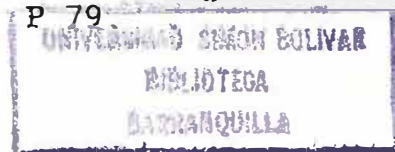
En ellos es necesario tener en cuenta los factores antes mencionados de igual manera otros elementos como son la parte síquica de la mujer, el rechazo o aceptación, los vicios sociales que ésta mantenía durante el embarazo como también la vida posnatal y la parte afectiva que existe entre la madre y el neonato; como es la comunicación en la lactancia, para luego determinar la interrelación que debe existir entre el infante y los otros miembros de la familia, estos permiten observar en sí de donde el origen de la causa proviene la Enfermedad Mental al menor.

Las enfermedades hereditaria pueden ser provenientes de algunos de sus ancestros; por esto es importante tener en cuenta que la:

Determinación hereditaria entraña que la potencialidad respecto a un carácter dado se encuentre en el momento de la concepción y también entraña predisposición constitucional; no obstante, cabe que el carácter en sí no se manifieste sino tiempo después.

4

IAN, Gregory. Siquiatria Clínica. México, Segunda Edición Editorial Interamericana. 1970, P 79



Las enfermedades de la alteración del carácter se debe a la misma situaciones que enfrenta hoy en día la humanidad ya sea por factores socio-económicos o emocionales los cuales de una u otra forma inciden directamente en algunas de las patologías mentales. De acuerdo a las edades según los datos estadísticos obtenidos del archivo del Hospital Mental Departamental, las enfermedades son más frecuentes en el intervalo de 15 a 44 años; esto se explica en la medida que el individuo sufre cambios físicos, síquicos que al no saber adaptarse y afrontar su nueva forma de vida no sólo biopsíquica sino socio-económica, contribuye al desequilibrio mental produciendo algunas psicopatologías.

Con los pacientes de mayor edad las enfermedades mentales más frecuentes son : la Demencia Senil; pues es un retroceso que sufre el individuo llevándolo a perder la realidad social y de volver a su infancia recordando esos momentos que vivió.

Las enfermedades Mentales en el individuo de la Tercera Edad se produce debido a las situaciones a que se ven abocados por la falta de comprensión, estímulo y de afectividad laboral. Que lleva a mantener ocupado y de esta manera se evitaría en gran proporción las enfermedades mentales de la tercera edad.

Igualmente en los menores de edad; como se anto anteriormente puede producirse a factores patológicos, sico-sociales provenientes de la madre durante el embarazo y la misma aceptación, desenvolvimiento del infante en su medio familiar.

Continuando con nuestro estudio y teniendo en cuenta los elementos antes mencionados se hizo un cuadro sobre las enfermedades más atendidas en el Hospital Mental Departamental dando como resulta las siguientes patologías, (ver tabla: 1-2-3).

Las enfermedades Mentales heredadas pueden producirse a la misma edad en que algunos de sus progenitores la presentó. Entoces se le conoce con el nombre de Homocrona; cuando la enfermedad es idéntica o igual se dice que es homóloga; cuando la enfermedad se produce no en la generación inmediata sino en la posterior se dice que es de semejantes o transformada; y cuando se acentúa para determinar una generación en la raza se dice que es progresiva, o cuando tiende a desaparecer se dice que es regresiva.

Las Sicosis ocasionales en lo referente a las causas síquicas se debe a los recargos, pasiones, emociones y penas, son elementos que de una u otra forma logran sobre el individuo para desarrollar la Enfermedad Mental, pero también terreno predisponibles para llegar a graves patologías sicóticas.

— TRASTORNOS. —

	TRAS. DEL LENGUAJE		TRAS. DE LA PERSONALIDAD		ALTERACION CONCIENCIA		DAÑO CEREBRAL MINIMO		DIFUSION CEREBRAL MINIMA		ESPASMO DEL SOYOSO		TRAS. AFECTIVIDAD		SIND. HIPERQUINEZIA		TRAS. CONVULSIVO		TRAS. FISICO FISIOLÓGICO		RETARDO MENTAL		RETARDO APRENDIZAJE		SINDROME OSTENENCIA		T O T A L	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
- 4	3	0.66	1	0.22	1	0.22	1	0.22	1	0.22	1	0.22															8	1.66
- 14	5	1.1	12	2.63	1	0.22							6	1.32			3	0.66			10	2.2	5	1.1			42	9.03
- 44			4	0.88									1	0.22	1	0.22	6	1.32	2	0.44	2	0.44			1	0.22	17	3.66
5- 59													1	0.22													1	0.22
6 +																											1	0.22
TOTAL	8	1.76	17	3.73	2	0.44	1	0.22	1	0.22	1	0.22	8	1.76	1	0.22	9	1.98	2	0.44	12	2.64	5	1.1	1	0.22	68	14.66

ENTE: ARCHIVO HOSPITAL MENTAL : ENERO A JUNIO/87

- NEUROSIS -

	ANGUSTIA		DEPRESION		FOBICA		ANSIEDAD		INT.		CONVUL.		TRAUMA		HISTERIA		HIPOCON- DRIACO		DEPRESION REACTIVA		FRIGIDEZ		ALTERACION DEL CARACTER		SINDROME MENOPAU- SIA		TRASTORNO MENTAL		TOTAL	
	N'	%	N'	%	N'	%	N'	%	N'	%	N'	%	N'	%	N'	%	N'	%	N'	%	N'	%	N'	%	N'	%	N'	%	N'	%
0-4	3	0.66	1	0.22	2	0.44	1	0.22	1	0.22																			8	1.76
5-15	2	0.44	5	1.1	1	0.22	3	0.66			1	0.22			1	0.22			1	0.22									14	3.08
15-44	16	3.51	40	8.79			11	2.41			5	1.1	5	1.1	3	0.66	2	0.44	8	1.75	1	0.22	1	0.22			2	0.44	94	20.64
45-59			4	0.88			3	0.66									1	0.22	2	0.44					1	0.22	1		11	2.42
60+	4	0.88	5	1.1															1	0.22									10	2.2
TOTAL	25	5.49	55	12.09	3	0.66	18	3.95	1	0.22	6	1.32	5	1.1	4	0.88	3	0.66	12	2.64	1	0.22	1	0.22	1	0.22	2	0.44	137	30.1

FUENTE: ARCHIVO DEL HOSPITAL MENTAL: ENERO A JUNIO/87

— . S I C O S I S . —

	ESQUIZOFRENIA		INF.		SIC. AGUD.		MANIACO DEPRESIVO		TOXICA		REACCION DEPRESIVA		ORGANICA		EPILEPTICA		SINDROME CEREBRAL ORG.		TOXICONAMIA		DEMENCIA SENIL		DEPRESIVO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
0 - 4																										
5 - 14	5	1.1	1	0.22			1	0.22			1	0.22			11	2.42	1	0.22	1	0.22					21	4.62
15 - 44	101	22.18			29	6.37	12	2.64	15	3.30	1	0.22	2	0.44	14	3.08							5	1.1	179	39.33
45 - 59	13	2.86			7	1.54	5	1.1	2	0.44			1	0.22	3	0.66	1	0.22							32	7.04
60 +	3	0.66			8	1.76									2	0.44					5	1.1			18	3.96
TOTAL	122	26.8	1	0.22	44	9.67	18	3.96	17	3.74	2	0.44	3	0.66	30	6.6	2	0.44	1	0.22	5	1.1	5	1.1	250	54.95

FUENTE: ARCHIVO DEL HOSPITAL MENTAL : ENERO A JUNIO/87

Entre las causas síquicas las hay de tipo intelectual y moral. Entre las intelectuales se halla el recargo escolar y el profesional; pero no es muy frecuente encontrar estos problemas más que todo se debe a los accidentes nerviosos y cerebrales en la edad de la pubertad del hombre.

Entre las causas morales, se encuentran las pasiones y las emociones. Sobre todo aquellas emociones violentas, temor, conflictos emocionales, pérdidas de un ser amado, penas de amor, preocupaciones de negocios, discusiones, miseria, histeria y pérdida de fortunas.

Las causas fisiológicas se originan en la pubertad, en la menstruación, embarazo, parto, lactancia. Dan orígenes muchas veces a perturbaciones mentales y a psicosis que pueden ser características de estos estados especiales.

La Esquizofrenia es un total del 26.80% en relación al número de pacientes atendidos en el primer semestre del presente año de 1987; solamente psicosis infantil el 0.22%, el 9.67% se le diagnosticó psicosis aguda, el 3.96% maniaco-depresiva, el 3.74% psicosis tóxica, el 0.44% reacción depresiva, el 0.66% psicosis orgánica, el 0.60% son epilépticos, mientras que el 0.44% sufren síndrome cerebral orgánico, el 0.22% toxicomanía y 1.10% demencia senil, con este mismo porcenta

je de 54.95% del total de 455 pacientes atendidos en el Hospital Mental Departamental.

En relación a la Neurosis se encontró que el 5.4 % sufren neurosis de angustia, el 12.09% neurosis depresiva, el 0.66% neurosis fóbica, el 3.95% neurosis de ansiedad, el 0.22% neurosis compulsiva, el 1.10% neurosis traumática, el 0.88% neurosis histérica, el 0.66% neurosis hipocondríaca, el 2.63% sufre depresión reactiva y el 0.22% sufre de frigidez, con igual porcentaje la alteración del carácter, el síndrome de menopausia con 0.44% dando como resultado un total de 137 pacientes equivalentes al 30.10%.

En relación a los trastornos se encontró que el 1.76% se le diagnosticó: trastornos del lenguaje, mientras que el 3.73% trastornos de la personalidad, el 0.22% alteración de la conciencia, con este mismo porcentaje se encontró daño cerebral mínima, síndrome de abstinencia, espasmo de solloso, síndrome de hiperquinesia; el 0.44% sufre de trastornos orgánicos fisiológicos, el 1.10% retardo del aprendizaje, el 1.76% trastornos de afectividad, el 2.64% retardo mental para un total de 14.95% equivalente a 68 pacientes.

De acuerdo a los resultados obtenidos demuestran la prevalencia de las enfermedades sicóticas seguidas de las neuróticas, por último los trastornos, esto se explica en la medi

da que hay que considerar que las enfermedades mentales si cóticas se debe considerar causas predisponentes, subdivi diendolas en generlaes e individuales, subdivididas en fisiológicas y patológicas.

En todo ello y con el actual avance tecnológico, como los resultados de los vicios sociales y la falta de dinero lle van a la civilización moderna al aumento de enfermedades mentales en las causas predisponentes e individuales en a quellas que es heredadas de padres e hijos:

La fuente de esta predisposición puede ser no solo la alienación mental en los ascendientes sino otros múltiples factores, como la excentricidad, la neuro sis, el alcoholismo, las diatesis, la consaguinidad, la edad avanzada, la embriaguez en la concepción, los conflictos durante el embarazo⁵.

Esto nos demuestra que la predisposición individual puede ser adquiridas o heredadas ya sea por algunos de los proge nitores o aún de sus abuelos u otros ascendientes inmedia tos.

Las causas patológicas tienen causas diferentes: De orden tóxico, son propiciadas por las intoxicaciones con alcohol,

5

URIBE CUALLA, Guillermo Y URIBE GONZALEZ, Camilo. Medicina Legal Toxicología y Siquiatria Forence, Bogotá, Undéci ma Edición. EEditorial Temis. 1981, P 984

consecutivas o toxicomanías producidas por el abuso de drogas.

Las causas patológicas infecciosas, pueden ser ya por la sífilis, paludismo, fiebre tifoidea, insuficiencia glandular, enfermedades del sistema nervioso, choque traumático entre otras. Las cuales pueden producir algunas patologías sicóticas.

Las neurosis son consideradas como intentos de resolver los problemas o conflictos emocionales inconscientes, en una forma que estorba e impide la adaptación eficaz del paciente para vivir.

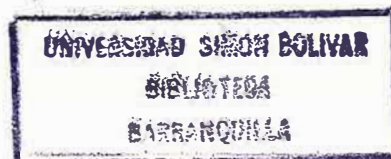
Los síntomas neuróticos que presenta el enfermo son: defensas de inadaptación contra la ansiedad abrumadora consciente, despertada por el reconocimiento de impulsos inconscientes inaceptables, en especial los sexuales y hostiles reprimidos.

Muchas veces los neuróticos pueden ser considerados como ciudadanos útiles y tienden a tener un super ego, conciencia o sistema de control rígido, ser morales dignos de confianza, responsables, veraces y cumplidores. Sus ideas y conductas son inhibidas abiertamente y tienen problemas pa

ra reconocer y tolerar sus impulsos hostiles sexuales al igual de su semejantes. Las mujeres neuróticas tienden a ser frías y no tener satisfacción en la relaciones sexuales. En cambio los varones que padecen esta enfermedad a menudo muestran cierto grado de impotencia, o eyaculación precoz. Los neuróticos en general no expresan en forma directa su ira u hostilidad, sino a menudo lesionan o frustran a sus semejantes de modo inconsciente, como consecuencia de su conducta, desean amar y ser amado, pero muestran inseguridad emocional y exceso de sensibilidad a las opiniones y críticas de los demás; son personas que presentan una inferioridad frente a los demás e insuficiencia frente a los ideales insatisfechos a los que realizan ellos o los otros, desperdician muchas energías y tiempo a planes, dudas y temores del futuro.

Los neuróticos suelen vestir en forma limpia, arreglados y algo conservadores, tienden a colaborar, ser comunicativos y socialmente razonables pero inhibidos, cautelosos y con falta de confianza en sí mismos.

Las conversaciones son espontáneas, en ellos pueden obtenerse, conservarse y dirigirse la atención. No hay presión inadecuada o retardo en el lenguaje, y las respuestas a preguntas son pertinentes y adecuadas.



No presentan trastornos de la función intelectual, de la memoria o de la orientación, a excepción de los histericos que presentan problemas de incapacidad grave.

Los neuróticos por lo general acuden ellos mismos donde el médico, psicólogos, psiquiatras, consejeros, religiosos, o de otra índole que le ayude a resolver sus problemas. Por lo general el tratamiento puede hacerse en forma extrahospitalaria y varios de ellos se les recomienda un período breve de hospitalización.

Los trastornos se han utilizados para indicar algunas enfermedades en contraste con signos físicos de la enfermedad, descubierta por el médico en el examen objetivo.

Para atender los trastornos psiquiátricos es necesario tener en cuenta una clasificación que existe de ellos entre los cuales se encuentra: Trastornos de la Percepción Sensorial.

Gran variedad de estímulos originados en el mundo exterior e interior del organismo son estimulados por un órgano especializado de los sentidos, que transmite los impulsos o los nervios sensitivos al cerebro, en donde su integración da como resultado la percepción. Los estímulos transmitidos por diversas vías nerviosas especializadas e integradas en

diferentes partes del cerebro son percibidas por el sujeto como sensaciones de la vista, el oído, el olfato, el gusto, el dolor, el tacto, el calor, el frío o la orientación en el espacio, por ejemplo. Los trastornos en los impulsos sensoriales o en las percepciones de los estímulos hacen que se modifiquen el intelecto, las emociones y la conducta, modificaciones que a veces pueden ser descritas como anormales.

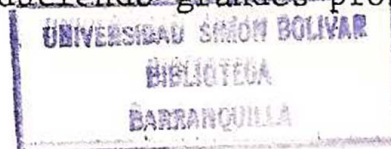
- Trastornos en las Funciones Intelectuales,

La inteligencia puede considerarse como la capacidad del individuo para comprender, aprender, recordar, integrar y disponer de datos para resolver nuevos problemas,

Para analizar las diferentes enfermedades de esta clasificación existen una serie de pruebas que vienen siendo empleadas por psicólogos y psiquiatras los cuales sirven para diagnosticar el tratamiento.

- Trastornos de la Conducta

Algunas formas de conductas pueden ser consideradas como trastornos debido a que la sociedad en que vive el individuo no lo acepta. Rechazándola y produciendo grandes proble



mas sico- sociales.

Los trastornos de la conducta comprenden: la conducta anti social o sicopatía, gran variedad de prácticas sexuales que desvían de las normas culturales y el abuso del alcohol o las drogas.

- Trastornos del Lenguaje

El lenguaje tiene varias etapas, en la primera articulación del lenguaje aparece el mensaje compuesto de unidades que tienen a la vez forma y sentido.

En la segunda articulación se muestra los fonemas o unidades fónicas mínimas que carecen de significados. Los fonemas son las piezas utilizadas para formar los significados sonoros. El conjunto de las alteraciones del lenguaje se sistematiza en los siguientes grupos:

- Lesiones o Anomalías estrictamente instrumental de tipo sensorial o motor: La sordomudez, la audimudez, las disfonías, las dislalias, las disartrías y la tartamudez.

- Modificaciones Secundarias a las Alteraciones síquicas: Logorrea, mutismo, pararepuestas, ecolalia y la lalia.

Las afasias o alteraciones del lenguaje en cuanto vehículos de comprensión y elaboración del pensamiento, suele asociarse con elementos apraxicos e incluso con un déficit en la actividad y se producen a consecuencia de una lesión focal cerebral localizada en la corteza o en el centro oval.

- Alteraciones del Pensamiento:

La materia prima con que el pensamiento trabaja es la representación. Muchas veces se han enunciado las tres modalidades básicas de vivencias como representación, sentimientos y volición. Pero en toda vivencia suelen mezclarse elementos de las tres ordenes. La representación sería el modelo de vivencia teórica o cognitiva y el sentimiento y la volición vivencias ateóricas.

3. LA FAMILIA Y LA INCIDENCIA EN LAS ENFERMEDADES MENTALES

La familia es el elemento importante para el individuo ya que le permite formar y desarrollar todas sus potencialidades en una forma armónica.

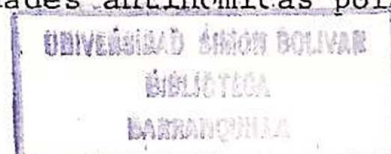
Cada uno de los componentes de la personalidad e interrelacionarse con los demás individuos y adquirir experiencias, destrezas, habilidades en su desenvolvimiento, como también es ello cuando no brinda la facilidad de formación e interrelación, conduce al individuo a presentar graves problemas del orden sico-social; desajustes que producen una patología sicológica la cual necesita de la colaboración profesional especializada para ofrecer un tratamiento eficiente con la colaboración de la familia.

La inutilidad de la censura individual es una imposibilidad, cuando se simplifica al focalizarla en algo diferente a las circunstancias. Así como no podemos, en nuestra condición terapéutica, pedagógica o profiláctica, decir que una persona tiene culpa de un síntoma, tampoco podemos afirmarle respecto al grupo o a la clase social dada, pero sí en mayor

medida a las usufructuarias y mantenedoras de un sistema de producción como el vigente en este país.

Si acaso podremos saber algo de las causas determinantes en que todas han tomado parte, Lo cual es algo distinto de decir nada más que "está bien" o que "esta mal", con el mero criterio valorativo moral. Pero las causas si tienen que ver directamente con el poder, y éste a su vez con los factores económicos, entre otros, pero con ellos de manera predominante, puesto que sirven de basamento a una larga y a menudo completa trama. No podemos ocultar nuestro desagrado sino nuestra radical oposición al mercantilismo, el egoísmo, al individualismo, que caracteriza más a unas "clases" que a otras. Pero es imposible hacer censura particular, por que la causa no está en las personas sino en el sistema que se basa en esas características comunes. La censura, la oposición y la crítica van contra ese sistema, que las estimula, las utiliza y la defiende, porque necesita. Es lógico entonces la urgencia de hacer conciencia sobre la imposibilidad de que tal situación persista, si al mismo tiempo se desea lo contrario: estimular la solidaridad, el interés por los demás, el progreso efectivo de todos, la eliminación progresiva de la violencia y de la injusticia de ello derivadas.

Porque no se pueden pretender finalidades antinómicas por



definición. Como decía Brecht tan sencillamente "puesto que las cosas son así, no deben seguir siendo". Lo cual lleva de nuevo a la idea de las clases sociales, en el sentido de sus relaciones con los medios de producción, de donde alguna derivan su poder y muchas de sus características. Poder que en cualquier nivel es susceptible de engendrar la injusticia y el desequilibrio, que es lo mismo, por lo menos muy a menudo. Y si esto se ha estudiado en el plano social y en el individual, sus aspectos visibles se han considerado menos en la familia; quizás porque el sistema se basa también en el ocultamiento de la injusticia, en su racionalización y en su aprovechamiento. Es así como los sometidos pueden llegar a estar aparentemente satisfechos con su posición; y hasta agradecidos con un opresor a quien necesita y a quien pueden admirar. Lo mismo ocurre con los niños, con las mujeres, con los enfermos o con los disminuidos en cualquier aspecto. No en otra forma se explica la persistencia, a través de la historia, de los oprimidos en sus diversas modalidades, de los discriminados en uno u otro sentido. Si no es porque los dominadores han logrado mantenerlos durante mucho tiempo en el convencimiento de que las ventajas no son aparentes sino reales. En una sicoterapia de la persona o del grupo, tal enfoque resulta entonces inevitable por una parte y fructífero por la otra.

Y aquí se pone de presente lo observado, lo estudiado y com

probado tantas veces; que no hay realmente dos clases: dominantes y dominados. Que la familia se manifiesta en diversos niveles. En forma veladas o protuberantes, pero siempre visibles. El equilibrio es lo excepcional, y ni aún así es constante en el tiempo. Es muy difícil, y de hecho rara vez se observa, que en un grupo humano, en una familia entre otros, se aprecie una situación de equidad en cuanto a derechos y posibilidades.

Pero todo tiene lugar en forma nítida en unos estratos que en otros, o por lo menos diferenciable en aquellos que tienen la explotación como forma de vida, para su servicio. o como servidores de los demás. Lo cual desde luego proporciona una serie de modalidades peculiares que el niño adquiere desde su nacimiento.

Es impresionante ver cómo es inculcado desde los primeros meses de vida, al mismo tiempo que se suministra una adecuada dosis de razonamientos acompañantes y justificadores de una u otra situación, que además se experimenta de manera compleja, multidireccional, y no rara veces contradictoria entre uno y otro miembro de una misma familia. El padre domina a la madre; ésta al niño; éste a la hermana; ésta a la servidora vieja; aquella que a su vez a la servidora joven; y así sucesivamente. Pero en forma diferente de una clase a otra.

Y con marcada características si se ha efectuado un cambio importante en la vida del individuo o en la del grupo familiar. Todo esto justifica también el hacer un intento de descripción. Diferentes en matices, en ocasiones no tan sutiles, pero también con modalidades de calco y de constancia que no pueden en forma alguna obedecer a lo casual; más bien a lo común en su origen, como lo es de la familia, y que no es otro que el de la división del trabajo.

Teniendo en cuenta la obtención de la información archivada en el Hospital Mental departamental se encontró: En relación al lugar de procedencia 316 pacientes residen en Barranquilla distribuidos de la siguiente manera: el 62.64% habitan en los barrios Sur y el 6.81% en el Norte para un total del 69.45%; en otros Municipios del Departamento del Atlántico el 15.60%, el 9.23% proceden de otros Departamentos; no presentan dirección el 5.71% dando un total del 99.9% (ver tabla: 4)

Para la realización del estudio se toma únicamente las personas que habitan en la ciudad de Barranquilla facilitándonos la obtención de la información.

Con esta clasificación de pacientes según el lugar donde reside, este es un juicio que se tuvo en cuenta para determinar a la clase social a la cual pertenece pues según su es

- ENFERMEDADES MENTALES ATENDIDAS EN EL HOPITAL MENTAL -

E N F E R M E D A D	N °	%
S I C O S I S	2 5 0	54, 95
N E U R O S I S	1 3 7	30, 10
T R A S T O R N O S	6 8	14, 95
T O T A L	4 5 5	100⁰⁰

LUGAR DE RESIDENCIA DE LOS ENFERMOS MENTALES

LUGAR DE RESIDENCIA	N °	%
BARRIOS DEL SUR DE BARRANQUILLA	2 85	62.64
BARRIOS DEL NORTE DE BARRANQUILLA	31	6.81
OTROS MUNICIPIOS DEL DPTO - ATLANTICO-	71	15.6
OTROS MUNICIPIOS DE LA COSTA ATLANTICA	4 2	9. 23
SIN DIRECCION	2 6	5. 71
TOTAL	4 55	99.99

FUENTE: ARCHIVO DEL HOSPITAL MENTAL: ENERO A JUNIO/87

trato socio-económico refleja el lugar donde residen; ya que de esta manera permite estudiar la enfermedad mental de acuerdo al estrato social y su incidencia en el manejo del paciente para una pronta recuperación.

El porcentaje se concentró en los pacientes de escasos recursos económicos. Estos, ante la imposibilidad de costear su rehabilitación, sostenimiento, se ven obligados a dejar libres a los enfermos.

Esto es comprensible porque el cuidado de un enfermo mental resulta muy costosos, quizá más que cualquier otra enfermedad. Debido a que necesita una atención y medicamentos que tiendena recuperar y aliviar a estos enfermos.

Muchos trastornos son el resultado de la herencia o de la lesiones del cerebro, en Colombia la balanza se inclina evidentemente hacia los factores sociales y culturales.

Existe un amplio sector de la población que vive en condiciones de pobreza Absoluta, en que el stress de la vida cotidiana, el estado de marginilidad y la carencia de recursos básicos de subsistencia aparecen como los factores más importante que precipitan una serie de trastornos siquiátricos.

La equizofrenia, los trastornos de la personalidad y la dependencia de drogas conforman este cuadro

Existe estrecha relación entre las condiciones de vida y las posibilidades de contar con ali

mentación, educación, techo y trabajo y la aparición de trastornos siquiátricos en la población.

Personas que han sufrido crisis nerviosas rápidamente aprenden a simular los sistemas que caracterizan a la misma para conseguir la hospitalización y con satisfacer las necesidades básicas mencionadas.

En todo estos casos la familia del paciente juega papel importante. Sin su ayuda sería casi imposible lograr efectiva recuperación del enfermo mental.

La acción familiar debe extenderse a lo largo del período de atención de la persona y hasta su total recuperación. En ocasiones cuando la familia no puede sostener al enfermo deja el camino abierto para que se convierta en un demente más.⁶

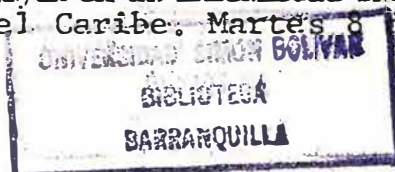
Estos factores demuestran cómo los aspectos socio-culturales influyen en las enfermedades siquiátricas; debido a las mismas situaciones que atraviesa el individuo siendo un débil para enfrentarla y poder resolverla favorablemente.

3.1 PERTURBACIONES DE LA CONDUCTA EN LA FAMILIA CONTEMPORÁNEA

La misma descomposición social y económica que atraviesa nuestro país trae consigo graves problemas al interior de la familia, pues a la misma falta de transformación de las situaciones sociales, culturales y económicas, conducen a la

6

GARCIA, Patricio. Factores que influyen en la Enfermedad Siquiátrica. Barranquilla. Diario del Caribe. Martes 8 de Septiembre. P. 12 A.



familia a presentar desquebrajamientos interno de la estructura familiar.

La conducta familiar se ha venido perdiendo a consecuencia de lo antes mencionado pues las mismas desesperaciones para satisfacer las necesidades que llevan a perder la voz de mando. Ante esto es importante resaltar:

El cambio caracterizándolo como una degradación de la autoridad de los padres, incertidumbre paterna, declinación de la importancia de los abuelos, una tendencia hacia la igualdad en las relaciones entre hombre y mujer, con una disminución relativa de la utilidad del padre; irresponsabilidad de los niños. Según Burgess mismo. Estas tendencias señalan un cambio hacia una ~~forma~~ ^{forma} de compañerismo en la familia. ⁷

Pues la autoridad se viene perdiendo; y en esto también influyen los medios de comunicación quienes constantemente nos invaden con propagandas, películas, novelas y noticias que nos lleva a perder los verdaderos sentimientos de respecto hacia nuestro semejantes.

Sino cabe preguntarnos y entrar en reflexión sería que nuestros antepasados se llevaban en una forma mejor. La estructura de la familia, las estadísticas no se tiene registra

7

W. ACKERMAN, Nathan. Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares. Buenos Aires. Séptima Edición. Editorial Home. 1982. P 147.

das pero sin embargo las enfermedades se daban en altos índices como ahora; ya que la misma situación y desvaluación nuestra, la falta de empleo; son características que inducen a dar patologías, los vicios sociales; como la invasión cultural extranjera llevan a perder el respecto hacia el prójimo.

La liberación de la mujer; no en el significado claro y preciso que se debe tener sobre este concepto sino el libejamiento de ellos es consecuencia a presentarse en las parejas la incompatibilidad de la integración de la nueva estructura familiar.

Otro de los conceptos importantes que se debe tener es la falta de afecto y comprensión hacia los hijos originando a la falta de una educación sobre el manejo de sus descendientes; al igual de aquellas madres que por necesidad tiene que abandonar el hogar para ir a trabajar para colaborar con el esposo, son causas que llevan e inciden también con el desenvolvimiento de la comunidad familiar.

Toda esta situación se puede resumir en que;

Hoy en día, la gente está crónicamente insegura de lo que presenta su familia, de sus propósitos, metas, normas y valores. La madre, el padre y el hijo perciben cada uno en forma distinta lo que

es la familia o lo que debe ser los padres. Los padres no perciben correctamente sus turbulentas relaciones con el ambiente. se sienten amenazados, confundidos, deprimidos, solos e irritables, recurren a escapes, se hacen presas de ociosas disputas, se pelean por cosas insignificantes y se afrontan mutuamente, encontrándose defectos y se pelean ciegamente, o buscan formas inadecuadas de escape. Esta ansiedad y confusión penetra en todos los aspectos de la vida familiar. En un círculo vicioso, los problemas externos agravan los trastornos internos, y las tensiones internas intensifican las dificultades de adaptación externa. Esto desequilibra las relaciones entre los padres, complican los problemas que tienen que ver con el cuidado y educación de los hijos. Es notable cuanto dudan los padres. Se sienten crónicamente inseguros, tratan desesperadamente de ser independiente y bastarse a sí mismo, es a veces espuria, exagerada, y de naturaleza defensiva; y se produce con un alto costo emocional.

Una familia estrechamente larga en donde sus descendientes no se le brindan una adecuada educación como también estimulos y afectos necesarios, incidirán notablemente en el desarrollo de su personalidad.

Otro de los aspectos importantes que tienen que ver directamente sobre las enfermedades mentales son las relaciones interpersonales entre la estructura familiar y las influencias que éste impone sobre sus descendientes; los cuales varían y están sujetos a los patrones culturales, sociales, como el tiempo y el espacio, los cuales influirán en el normal

desarrollo de su descendientes; sin embargo hoy en día se conjuga un elemento que incide notablemente en la personalidad del individuo y es la comunicación, que al no darse eficientemente trae consigo trastornos que va a incidir en la personalidad del individuo, lo que hace necesario que la comunicación se efectue en una forma horizontal y vertical para no producir trastornos.

Si el niño tiene la fortuna de tener un bagaje genético; si la nutrición, la relación emocionales y el clima intelectual han sido favorables; si salud física es buena y si afortunadamente no le han ocurrido incidentes traumáticos durante sus primeros años, entonces es posible que goce de un buen record de salud mental durante su vida adulta. Sin embargo, cualquiera de estas variables pueden verse adversamente afectadas y uno de los resultados de esto puede ser un trastorno psiquiátrico.

Ignoramos todavía las causas reales de la mayoría de las enfermedades psiquiátricas, aún cuando con frecuencia conocemos porque ciertos fenómenos aparecen en condiciones particulares. Por tanto no podemos explicar porque es que sólo una minoría de los niños privados de tales oportunidades van a desarrollar trastornos de la personalidad, pero podemos relacionar los síntomas en esta minoría perturbada con la fer

ma de carencia que sufrieron la edad en la cual ocurrió,
y así sucesivamente.

Los problemas que se dan en la fase de los menores repercuten notablemente en las demás etapas de la vida perjudicando notablemente la salud mental.

Hoy en día se ha tenido en cuenta la misma evolución del individuo y las clases sociales a la cual pertenece para diagnosticar verdaderamente la patología mental que padece el individuo, en la cual se ha tenido en cuenta el ambiente socio-cultural como también la importancia de las relaciones interpersonales como factor positivo o limitante que acarrea grandes problemas al individuo en la parte psicológica, ante esto es importante tener en cuenta muchos conceptos de especialistas sobre el tema, el cual opinan:

Polgar, por ejemplo, ha señalado que: la definición de enfermedad implica no sólo un identificar signos de cambios en el individuo y un reflexionar sobre sus posibles causas sino también un cambio en su identidad social.⁹

Con esto el autor quiere explicar que no sólo hay que reconocer el cambio en el comportamiento de las personas sino

9

POLGAR, S La Ciencia Social y Médica. New York. 1962, P 167

hacer énfasis en las causas que originan éste nuevo comportamiento en él, y lo fundamental es buscar si esa nueva conducta para su medio es causada precisamente por él o sea por la clase a la cual pertenece., actitud ante las posibles causas de la enfermedad mental propia, varía en consonancia con la clase. Los enfermos de las clases más alta tienden a considerar su alteración como resultado de problemas de la vida y conflicto interpersonales, en tanto que los enfermos de las clases sociales más baja viven su enfermedad mentales como una especie de perturbación física determinada por causas externas y objetivas.

Gracia a la información obtenida se sabe también hoy que la tasa de morbilidad para algunos de los trastornos mentales alcanza sus valores más alto entre las personas que viven solos, solteros, los inmigrantes y los trabajadores no cualificados. Estas correlaciones estadísticas positivas obedecen a una flecha casual con doble sentido.

Por otra parte las personas predispuestas a padecer algún trastorno mental tienden a vivir sin compañía en los barrios de las grandes ciudades; así algunos jóvenes afectados emocionalmente escapados de sus hogares se concentran en los barrios más desorganizados socialmente.

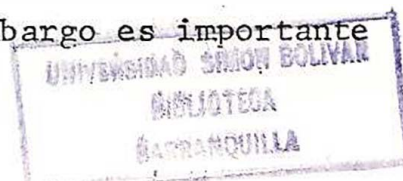
De esta manera se explica que no sólo es el hecho de estar soltero o sólo, que conlleve a un trastorno mental, sino la escasa comunicación social y un plan de vida muy individualista, la comunicación es importante, para el equilibrio emocional de las personas, ya que, es un proceso por el que un sujeto satisface la necesidad de sentirse como un miembro aceptado por una comunidad y clase social determinada.

Para Merton (1957) Clinarel (1967), y otros sociólogos más significativas para el origen de los trastornos mentales, es la incapacidad de una estructura social para acoger y estimular a ciertos sujetos hacia el logro de sus metas en la sociedad.

Esta incapacidad sobreviene especialmente en el curso de un derrumbamiento socio-cultural a partir del momento en que se produce una intensa discrepancia o divorcio de las normas y las metas socio-culturales con las capacidades y las tendencias del sujeto; las acciones y los hábitos dejan entonces de marchar de acuerdo con las normas y los valores.

3.2 ACTITUDES FAMILIARES HACIA EL ENFERMO MENTAL

Son muchos los autores que han estudiado las actitudes familiares hacia el enfermo mental, sin embargo es importante



tener los conocimientos que los tradfistas sobre este problema ha emitido este concepto sobre este problema. Todos ellos tratan en afirmar que en nuestro país no tienen un conocimiento generalizado sobre la manera como se debe tratar al enfermo mental, para unos los sobreprotege, para otros los margina de su contexto social.

Los científicos colombianos que han trabajado sobre este tema son:

Ossa y Palacio (1978), realizaron una investigación con el fin de conocer y comparar las actividades ante el enfermo mental conformado por la población general y por profesionales que tuviesen o no contacto con los pacientes Siquiátricos. Y sus hallazgos demuestran que no había una diferencia significativa entre la opinión general y profesional., las actitudes eran negativas considerando al paciente como un ser inútil que sólo inspiraba lástima, temor e indiferencia.

Rojano (1973), realizó una investigación en Bogotá siendo uno de sus objetivos explorar los conocimientos que tuviesen los familiares sobre aspectos etiológicos, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad mental; encontrando que los familiares presentaban mucha ignorancia sobre estos temas siendo generalmente guiados por ¹⁰apreciaciones personales.

A ello hay que agregarle que en nuestro país y especialmente en Barranquilla las atenciones a enfermos mentales pre

10

EXTRAIDO DE LA TESIS ACTITUD DE LA FAMILIA ANTE EL PACIENTE SIQUIATRICO. Barranquilla. Universidad del Norte. Facultad de Psicología. 1986. P 42

sentan déficit en la cobertura de los servicios médicos y hospitalarios; esto lleva a la familia a sentir angustia y no encontrar salida al problema por la estrechez antes mencionada; esto más que todo se observa en la familia en las cuales su situación económica no le permite llevar a tratar a su familiar con patología siquiátricas en sanatorios privados; pues se debe tener en cuenta que la hospitalización oscila entre los 9.000 a \$ 20.000 pesos, en pabellones generales; esto lo determina el pago de la mensualidad, la Trabajadora Social según el estudio socio-económico que realice. Los precios estipulados reflejan que los familiares deben tener un ingreso mayor a éste para poder ser hospitalizados de lo contrario tendrían que llegar como están la mayor parte de los dementes de Barranquilla, deambulando por las calles debido a que sus familiares no pueden sostenerlo en sus hogares y se ven abocados a dejarlos sólo.

Pero también existen de acuerdo al sistema imperante la categorización de pabellones en donde unos cuantos gozan de un mayor privilegio por poseer medios económicos a sus familiares que le permiten obtenerlos en este establecimiento.

Esto demuestra como los factores socio-económicos, políticos, culturales están intrínsecamente ligados en las enfermedades mentales pero sin embargo, hay que tener en cuenta que es

ta enfermedad a pesar de incidir con mayor porcentaje en las calses populares también se dá en las clases sociales altas. Segun estudio realizados por Nieradzic, K. y Cochane, R. Encontraron:

Que los que tenían un nivel ocupacional y educacional más alto presentaban actitudes más tolerantes hacia los Enfermos Mentales que los que pertenecían a un nivel ocupacional menor.

Hallaron que los sicóticos generaban más rechazos que aceptación que los neuróticos ya que la conducta de los primeros eran calificadas con criterios más desfavorables que los segundos. Sugieren que estos podían deberse a que la conducta de los sicóticos es extraña y resulta más amenazantes; comprobaron también que el uso de la etiqueta siquiátrica origina distancia social ya que los sujetos evaluaron críticamente en la conducta.

Llegaron a la conclusión que el uso de roles alternativos en el momento de describir a una persona que tienen trastornos mentales ayuda que esta no sea juzgada tan duramente que cuando se le presenta sin ningún rol. ¹¹

Sin embargo los rechazos hacia los Enfermos Mentales están relacionados con la etiología de la enfermedad. Son más rechazados que la reflejan somáticamente en relación a las causas sico-sociales.

11

NIERADZIK, Y COCHARANE, R. Public attitudes towards mental illness: The effects of behavior, roles, and. Psychiatric labels. *Rev. the international Journal of Social Psychiatry*. 31 (1): 22-23. 1905. IBID.

Cuando se tiene un Enfermo Mental es sinónimo a "Loco" y es la misma sociedad que a través de su desenvolvimiento social rechaza a estas personas llevándolas a ser más agresivas a darle sinónimo de violencia, miedo, estupor, pues son personas humanas que por su trauma y rechazo los llevan a convertirse en agresivos.

La sociedad es influenciada por la familia y esta a su vez hacia los individuos que la conforman. Lo cual indica el poco desarrollo que se tiene en el país sobre programas de prevención, curativos y rehabilitativos sobre las enfermedades mentales, como se ha venido anotando se debe a los mismos fenómenos socio-económicos y culturales, un cambio de actitudes ante esta situación mejora las relaciones hacia el enfermo mental.

En ello hay que tener en cuenta como la Familia es influenciada por los agentes externos que influyen en los pacientes psiquiátricos y de estas para su comprensión y recuperación.

3.3 EL PAPEL DE LA FAMILIA

La Familia es según los especialistas, la mejor ayuda que pueda tener un Enfermo Mental en el proceso de rehabilitación.

La Familia es la única que en primera instancia se encuentra en capacidad de atender, sostener y orientar al paciente, opinan los siquiátras Patricio Gracia Gómez Hernandez.

Pero, en la mayoría de las ocasiones la familia es la última en aceptar la situación. Muchas veces, cuando desea hacerlo es demasiado tarde ya que la enfermedad del paciente se ha vuelto crónica.

La Familia también, reiteran los Siquiátras, la que deben tener mayor consciencia del problema.

Saber que no tienen consigo un enfermo común y corriente sino diferente a todos que ocasiona más gastos y al que hay que invertirle mucho más tiempo y cuidado "la atención a un enfermo mental puede llevar a la ruina a cualquier familia, es un hecho que no podemos desconocer".

Llega el momento en el que la familia se siente imposibilitada para continuar sufragando, sosteniendo al enfermo mental, y gradualmente lo ve abandonando.

El papel de la Familia ve más lejos no es solamente al Centro Hospitalario para que los interne y dar la espalda, como si hubiera quitado el problema.

"El Enfermo Mental necesita estar cerca de su familia y para ello es conveniente las visitas de sus allegados, como se visita a cualquier familiar que está internado en una clínica o Seguro Social," ¹² dice el Siquiatra Gómez Hernández.

Es por ello, que los siquiátras coinciden en afirmar que la mejor forma para enfrentar esta situación es a través de las escuelas de familia, en donde se puede entrar a exponer y estudiar la situación de cada uno de los pacientes.

4. INSTITUCION DEL ESTADO QUE PRESTA SUS SERVICIOS A LAS ENFERMEDADES MENTALES

En Barranquilla existen dos entidades de carácter oficial que prestan la atención de las Enfermedades Siquiátricas; ante ello se hace una breve descripción de cada una de las instituciones; pero para estudiar la realidad social de los pacientes siquiátricos se tomó como objeto de la información al Hospital Mental por atender a personas de ambos sexos y existen clasificaciones de pabellones.

4.1 HOSPITAL SAN RAFAEL.

La Institución se encuentra ubicada en la Calle 29 entre Carreras 25 y 26, Barrio Rebole, circunda con el Arroyo del mismo nombre, unas de la vías concurrida de la ciudad de Barranquilla. El Hospital Siquiátrico San Rafael es una institución de carácter oficial, funciona bajo la tutela del Ministerio de Salud a través de los Servicios Seccionales del Atlántico.

La actitud predominante es la prestación de servicios de

asistencia médica y hospitalaria de pacientes que sufre de algún tipo de Enfermedad Mental, el tratamiento es multidisciplinario, esto quiere decir que no está únicamente a cargo del médico siquiatra de la institución, sino que él toman parte la Trabajadora Social, la Enfermera jefe y demás profesionales.

Este Hospital se rige por sus propias políticas y las emanadas por el Gobierno Nacional.

Como Organismo perteneciente al Seccional de Salud los objetivos del Hospital son:

- Proporcionar a la población de atención médica siquiátrica proyectando sus servicios a la comunidad de acuerdo a las normas del Ministerio de Salud y al Plan de Salud del Servicio Seccional.
 - Desarrollar actividades, educativas, investigaciones científicas y administrativa de acuerdo a sus recursos.
 - Coordinar, diseñar, dirigir y apoyar los programas de Salud Mental que incurra al Ministerio de Salud para controlar y prevenir sus causas.
 - Estrategias de la Entidad.
-

Las estrategias del Hospital Siquiátrico San Rafael para el cumplimiento de sus objetivos son las siguientes:

- El Hospital recibe como contribución por la prestación de sus servicios la suma de \$ 200, específicamente en consulta externa, ya que no se ha aprobado la resolución donde se establezca las tarifas que se deben pagar en consulta externa y hospitalaria.

Se ha establecido los permisos por parte del Siquiatra y la Trabajadora Social, para aquellos pacientes hospitalarios y que presentan estado de mejoría, de acuerdo al examen médico siquiátrico y al estudio social por medio de este permiso se evaluará su comportamiento en el hogar y las relaciones de éste con su familia, con el fin de preparar a la familia para recibir al paciente cuando se le de alta.

- Políticas

- Brindar la atención médica necesaria para tratar los distintos tipos de enfermedades mentales que se presenten en comunidad.

- aunar esfuerzos para elevar cada día el nivel de calidad y atención a enfermos internos en el Hospital.

- Atender a la conservación de un medio ambiente satisfactorio para la vida humana, procurando realzar acciones sobre la Psicología en colaboración a otros factores relacionados.
- Vincular las actividades del Hospital al médico social del paciente.

DESCRIPCION DEL ORGANIGRAMA

El Hospital Psiquiátrico San Rafael según su Organigrama está adscrito al Servicio seccional de Salud, organismo que le ha fijado sus objetivos, políticas y estrategias, de acuerdo al planteamiento del sistema Nacional de Salud.

La dirección del Hospital Psiquiátrico está a cargo del médico Psiquiatra Oscar Rosales Rodríguez, quien ejerce funciones delegadas por el jefe de Seccional de Salud, además ejerce la dirección y coordinación del hospital.

La distribución del presupuesto corre a cargo del Administrador quien lo maneja de acuerdo a la realidad prioritarias del Hospital. De la administración depende la Oficina de contabilidad, auxiliar de administración, secretarios, sección de aseo, lavandería y portería.

El Director depende de los Servicios Asistenciales, que in

cluyen servicios de medicina general, Trabajo Social y Enfermería.

El tipo de administración que existe en el Hospital es mixto, donde el médico director se encarga de racionalizar todos los recursos tanto humano como económicos. El Organigrama es mixto porque presenta la comunicación entre líneas verticales y horizontales. A nivel vertical se dan los cargos superiores y a nivel horizontal los cargos inferiores.

FUNCIONARIO

El personal del Servicio del Hospital está formado por un Médico Siquiatra quien a la vez ejerce funciones de Director

Una Trabajadora Social

Un Administrador

Una Auxiliar de Estadística

Una Enfermera Jefe

Dos Auxiliares de Enfermería

Dos Ayudantes de Enfermería

Una Jefe de Cocina y su ayudante

Una Lavadora

Tres Aseadoras

Un portero

Las actividades que a diario se desarrolla en el Hospital

San Rafael no están regidas por un Manual de Funciones que debía ser lo correcto para precisar el rol de cada funcionario, sin embargo existe una autonomía de cada uno de ellos hacia el cumplimiento de sus funciones de acuerdo al cargo que desempeña.

RECURSOS

Los medios disponibles que cuenta el Hospital para prestar los Servicios médicos social y para atender sus necesidades, problemas y conflictos se pueden clasificar en:

- Recursos Humanos
- Recursos Financieros
- Recursos Institucionales

Los recursos Financieros son tal vez los más escasos, se expresa en el presupuesto que anualmente le asigna la Seccional del departamento.

- Equipo Interdisciplinario

Trabajo Social forma parte del equipo Interdisciplinario, para evaluar, observar experiencias que se presentan con algunas características especiales durante el proceso de rehabilitación.

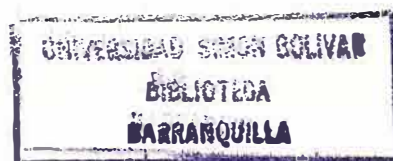
litación del Enfermo Mental.

En esta institución el Equipo Interdisciplinario no está constituido con carácter permanente ni se encuentra regido por ciertas disposiciones que establezca una periodicidad para realizar reuniones donde se evalúe y analicen experiencias, obstáculos o casos específicos en el proceso de la rehabilitación del Enfermo Mental.

El siquiatra se ha vuelto un esfuerzo de equipo y la Trabajadora Social junto con la enfermera, el Sicológico, el Siquiatra y el Terapeuta son miembros sumamente valiosos de dicho equipo, Resulta vital para los intereses del paciente que la Trabajadora Social, el Médico Siquiatra, las Enfermeras, Sicológicos, etc; trabajen en equipo sin duplicar los esfuerzos del otro, sino en vez de ello proporcionar cada uno sus experiencias particulares y concentrándose en un aspecto determinado de los problemas del individuo enfermo.

COBERTURA

La cobertura que se establece en la atención médica Siquiátrica en el Hospital San Rafael es de 60 pacientes, pero debido a la precaria situación presupuestal sólo se atienden a 40 personas.



PROBLEMA PREDOMINANTE DE LA ENTIDAD

- Problema Económico

El Ministerio de Salud realiza un presupuesto anual que se rá enviado a los Servicios de Salud de los diferentes Departamentos y estos a su vez distribuirán el presupuesto a los diferentes instituciones de Salud la partida obtenida por parte de éste servicio no es suficiente para cubrir los gastos que demanda la institución, agudizándose de esta forma el problema económico. La escasez de este recurso en primer instancia son la que dispone la calidad del servicio que repercute de manera directa sobre el paciente y la población atendida; este problema económico genera otras situaciones problemáticas de tipo locativo y nutricional.

- Problemas Locativo

El lugar donde se encuentra ubicado el Hospital no reúne las condiciones necesarias para que preste un servicio apropiado a los pacientes hospitalizados, debido a que no brinda un ambiente satisfactorio para la salud física, mental y social de los pacientes logrando así un tratamiento eficaz.

- Problema Nutricional

Obviamente la nutrición es una necesidad básica sin alimen

to necesarios el paciente no podrá recuperarse físicamente, este problema genera algunas alteraciones físicas y mentales limitando las oportunidades de los pacientes.

La posible solución a este problema es la conveniente intervención profesional de una nutricionista para que elabore una dieta adecuada al tipo de enfermedad y a los recursos económicos que cuenta la institución; de esta forma contribuirá a la rehabilitación del paciente.

PROBLEMA DE TIPO PROFESIONAL

La falta de una adecuada coordinación, organización y periodicidad en las reuniones hace que el equipo multidisciplinario no realiza una labor eficaz para lograr un tratamiento conjunto donde cada profesional proporcione sus experiencias y pautas sobre la enfermedad, periodos para las reuniones y realice investigaciones con el fin que se actualicen en los diferentes teorías sobre Siquiatria.

PROBLEMA FAMILIAR

La poca participación de la familia en los programas en que se desarrollan para lograr una mejor rehabilitación del enfermo, es otro problema ya que unos de los elementos impor

tante dentro de este tratamiento es la comunicación del paciente con el núcleo familiar, esta relación debe ser permanente porque la familia es la encargada de proporcionar al Enfermo Mental gran parte del estímulo emocional que necesita para su recuperación.

SERVICIO QUE PRESTA AL PERSONAL ADSCRITO A LA INSTITUCION Y LA COMUNIDAD

Muchos pacientes pueden ser tratados sin haber sido nunca hospitalizado, otro requieren una estancia breve en el Hospital y después su tratamiento puede ser completado como paciente externo. El número de pacientes que son tratados siquiatricamente aumenta en forma continua, pero el número total de camas del Hospital fué disminuyendo a medida que disminuye la necesidad de una atención institucional prolongada sin embargo, no hay duda que el constante esfuerzo para mantener a los pacientes en la comunidad produce problemas sociales, la gran mayoría de los pacientes siquiatricos no causan dificultades sociales, pero están aquellos otros como los Equizofrenicos, parcialmente curados que antiguamente permanecían encerrados por el resto de su vida y que ahora son capaces de regresar a su hogar.

El objetivo fundamental del Hospital San Rafael es brindar

una atención médica siquiátrica a personas que se encuentran afectadas por este tipo de enfermedades, por lo tanto estos servicios no se dirigen a sus trabajadores sino mas que todo a la comunidad.

- ASPECTO DE TRABAJO SOCIAL EN LA ENTIDAD

El Hospital Siquiátrico San rafael se creó el departamento en mayo de 1975, a cargo de la trabajadora Social Ana Natera y desde ese momento se ha propuesto determinar acciones en caminadas a lograr la rehabilitación del enfermo mental.

El déficit presupuestal por la que atraviesa determina que en lagunos de ños que el Departamento no funcionara generándose un desequilibrio administrativo en la institución.

- FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

El departamento de Trabajo Social se organiza a partir de las funciones que le corresponde cumplir, este departamento está a cargo de la Trabajadora Social, quién autonoma para el cumplimiento de sus funciones, por lo general está impulsa las buenas relaciones entre familiares y enfermos mentales, remite paciente que necesita hospitalización, y brinde un mejor Bienestar a éstos.

La Trabajadora Social ve al paciente como una entidad separada sino como una entidad en su familia y en su medio social más amplio.

- OBJETIVO DE TRABAJO SOCIAL

- Intervenir en los programas de psiquiatría y salud mental mediante la coordinación de los diferentes organismos para brindar una atención adecuada a la comunidad.

- Conocer el medio social en donde se desenvuelve el enfermo mental para aplicar un tratamiento social y continuo a sus familiares, sobre la orientación acerca del paciente psiquiátrico.

4.2 HOSPITAL MENTAL DEPARTAMENTAL

El Hospital Mental Departamental, está ubicado en la carrera 24 con calle 53D y 57 de la ciudad de Barranquilla

- NATURALEZA

Es una institución de carácter oficial funciona bajo la tutela del servicio de Salud a nivel Departamental y a nivel nacional del Ministerio del ramo.

- OBJETIVOS

- proporcionar a la población atención médica-siquiátrica, proyectando sus servicios a la comunidad, de acuerdo a las normas del Ministerio de Salud y el Plan de Salud del Servicio de Salud del Atlántico.

- Desarrollar actividades educativas de investigaciones científicas y administrativas de acuerdo a sus recursos.

- Servir de centro docente de adiestramiento a la ciencias de la medicina sus afines y a la institución con los cuales tiene sus convenios.

- POLITICAS

- La Política de Salud Mental institucional están orientadas a la prestación de un servicio integral comunitario con énfasis preventivos dirigidos al núcleo familiar.

- Otras de las políticas, es el mantenimiento del mejor nivel posible de salud mental de la población, asegurada a través del establecimiento con la prestación de los servicios, con actividades, funciones, responsabilidades y recursos específicos.

- COBERTURA

Comprende el Departamento del Atlántico y el resto de los Departamentos de la Costa.

- SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCION

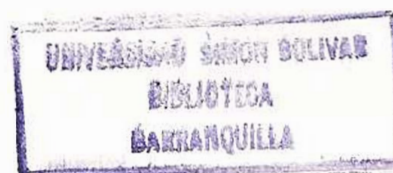
La institución consta de dos niveles de atención:

- Consulta Externa y Hospitalización, en las cuales se presta el servicio de medicina general, siquiátrica, psicológica, odontología, terapia ocupacional, laboratorio y electroencefalograma.

- PERSONAL CON QUE CUENTA

La institución cuenta con el servicio paramédico de 19 enfermeras auxiliares, 10 ayudantes de enfermería, una enfermera jefe, una Terapeuta ocupacional y su ayudante auxiliar una Trabajadora Social. El Departamento de medicina cuenta con cinco médicos siquiátricos, dos médicos generales, un interno, dos rurales, dos psicólogos, una bacteriologa y un odontólogo.

- PERSONAL ADMINISTRATIVO



Lo conforman 36 personas conjuntamente con el director.

UBICACION DEL PERSONAL DE PLANTA.

Se halla ubicado en el servicio paramédico y depende directamente del director del Hospital.

4.3 POLITICAS DE SALUD MENTAL DEL ESTADO

Las políticas del Estado han sido pocas en relación a otras enfermedades. No brindándole una atención adecuada que le permita tener una protección por parte del Gobierno Nacional. Para rehabilitar a las personas especialmente de escasos recursos económicos; de ahí que en las calles de ambulan un centenar de enfermos mentales sin la atención del Estado.

5. INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL EN EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

El Trabajo social en el area de la salud debido al mismo auge y a las diferentes patologías que presenta el individuo éste ha tenido una especificación, tal como es el caso siquiátrico.

Es evidente, decíamos la gran importancia que tiene las condiciones ambientales en cualquier tratamiento médico y claro está en éste mucho más. En relación con esto, una de las necesidades es reunir los datos correctos que encaucen el diagnóstico y tratamiento del paciente; ésta ha sido una de las aportaciones más valiosas del Trabajo Social. El trabajo Siquiátrico persigue la rehabilitación de la personalidad del paciente, la cual lleva a cabo inicialmente en hospitales, dispensarios y otros, y la profilaxis que tiende a evitar los desajustes humanos. Los complejos de la sociedad, la despersonalización de las relaciones sociales, produce una serie de desajustes, neurosis y psicosis de diferentes clases y tipos. Las relaciones sociales tienen un pacto considerable en la organización y funcionamiento de la familia y la respectivas relaciones de los miembros de ésta; este impacto puede verse más concretamente en las relaciones vecindarios-comunidades y familia. 13

Al tener en cuenta estos elementos demuestran la importancia

al tener en cuenta estos elementos demuestran la importancia del accionar del Trabajador Social en su proyección de acciones hacia la familia en la cual es necesario conocer de cerca su desenvolvimiento socio-cultural y su árbol genealógico para determinar cuales son las causas de la etiología de la enfermedad y al igual la importancia sobre el tratamiento y manejo que se le debe ofrecer al paciente.

El contenido cultural de la sociedad presenta numerosos prejuicios hacia las enfermedades en general, especialmente las contagiosas y mentales. Ello viene a agudizar más los desajustes originales producidos en los miembros de la familia respecto a ésta y la sociedad. Los hospitales psiquiátricos tienen muchos enfermos que han sido olvidados por sus familias, quienes se han deshechos de ellos enviándolos allí. Todavía existe una conceptualización popular de que 'la locura' es incurable, y que todo desajuste es locura consumada; por consiguiente estos enfermos deben estar en un 'asilo de alienados', adonde se les envía y se les olvida, de donde no habrán de salir porque estas personas serán siempre peligrosas, aun cuando salgan del centro.

Desde nuestro punto de vista estos prejuicios existen y afectan a la familia misma y a sus relaciones con el paciente, siendo de manera general las causas para los recaimientos posteriores. La curación de este tipo de enfermos se



inicia en un hospital siquiátrico, pero se continúa en la familia. El enfermo es resultado del ambiente familiar y de sus relaciones con los otros miembros, no puede haber un proceso de curación en abstracto, en el vacío, sino que entre las relaciones familiares y sociales. Por ese motivo el rechazo de la familia a ese miembro ya marcado, se viene a sumar a las relaciones familiares negativas que posibilitaron, en una parte, el cultivo y desarrollo de la enfermedad.

El Trabajo Social siquiátrico tiene a su cargo una gran cantidad de débiles sociales y pacientes sicóticos cuya conducta se traduce en marcada inestabilidad e inseguridad. En todos ellos, hacer el historial social del paciente es una de sus principales responsabilidades, además, y dado que nunca habrá el suficiente número de siquiátricos para atender exclusivamente a los pacientes, el Trabajo Social desempeña también una labor en el tratamiento, porque puede participar activamente junto con el siquiátrico en lo que se refiere a la terapia de grupo.

Otra función fundamental es la que se realiza con la familia del paciente; ya dijimos que en éste hay una serie de factores que fueron el caldo de cultivo de enfermedades de uno de sus miembros, y es necesario conocer éstos para 'tratar' también a la familia procurando que estos factores sean

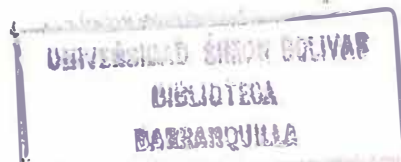
percibidos y se cambie su actitud general. Esto es necesario para ir preparando a estas familias para el regreso de su miembro enfermo, para evitar asimismo su rechazo. El Trabajador Social debe continuar esta labor de tratamiento y orientación familiar, aun durante el período de convalecencia mediante una atención post-institucional. Es una tarea de seguimiento para completar la obra iniciada dentro de la institución.

5.1 PARALELO ENTRE LA FAMILIA QUE PRESENTAN MIEMBROS CON ENFERMEDAD MENTAL.

El trabajo tomo como base una observación de cerca sobre el desenvolvimiento de dos familias, las cuales nos permite tener un conocimiento real de la manera como estas atienden a las personas afectadas.

Esta escogencia se realizó al azar sin tener predominación por ningunas de las partes tomándose de acuerdo a su posición económica para la cual se tuvo en cuenta la residencia de éstos, siendo escogidos un paciente del Barrio el Bosque y el otro del Barrio los Nogales.

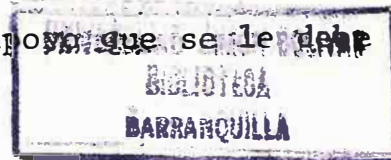
En el paciente residente en el Barrio el Bosque se detectó la no presencia del Trabajador Social Institucionalizado en



el Hospital Mental Departamental para obtener de cerca informaciones sobre el desenvolvimiento interno de esa estructura familiar. Presenta una estructura social económica baja y de igual nivel educativo, situaciones que inciden sobre la enfermedad del individuo bien se podría decir sobre los factores socio-culturales es poca la contribución que ellos hacen al tratamiento debido a la falta de entrenamiento que se le ha brindado para manejar al paciente siquiátrico. son espontáneos en sus informaciones; esto es propio del nivel cultural que poseen, pero sin embargo en la misma observación realizada denota la falta de integración y relaciones internas, ahondando sobre esta situación los problemas al inicio de la estructura de la sociedad conyugal presentaron graves crisis en el cual era aceptado, presenciándose cada uno de los conflictos y riñas.

Al contrario de esta familia los residentes en los Nogales presentan una posición económica aceptable y nivel cultural medio pero sin embargo las relaciones internas no son las más óptimas, todo esto origina un desequilibrio psicológico que se traduce en algunas de los miembros en enfermedad mental.

La falta de conocimiento sobre el manejo de la enfermedad y al mismo clima de desenvolvimiento del hogar impiden en el tratamiento buenos resultados y apoyo que se le debe de



dar al enfermo mental para una pronta recuperación. El sentido de la culpabilidad en sus progenitores tratan de sobre protegerlo pero no darle el tratamiento adecuado.

Las observaciones realizadas demuestran como el Trabajador Social conoce de cerca el ambiente que se desenvuelve en la familia del individuo tratando siempre de integrar a ese individuo a su contexto social en la cual se trabaja más que todo en la familia como en la comunidad.

5.2 ESTRUCTURA DE LA HISTORIA DE CASO

Es importante que el Trabajador Social tenga un estudio por menorizado del paciente pues le permite comprenderlo a él y a su enfermedad, y a su vez poder realizar un diagnóstico social que le facilite el tratamiento a nivel médico social.

En ello se debe tener en cuenta una serie de aspectos tales como: residencia del enfermo o familia, estructura de la familia o composición de ella, nivel educacional, económico, relaciones interna de la familia como con el vecindario, al igual que datos personales del afectado como son enfermedades que ha padecido, a nivel biológico como psicológico.

Todas estas informaciones que se obtengan, son claras y con

sisas para el tratamiento y el manejo de la enfermedad, no solo del Trabajo Social sino también del equipo interdisciplinario.

5.3 TERAPIA FAMILIAR

La Terapia familiar es un elemento importante que facilita la recuperación del paciente, el Trabajador Social es un profesional que a través del estudio realizado les permite una serie de informaciones sociales al terapeuta que van a servir para detectar, analizar y sacar a flote una serie de problemas y obstáculos que influyen en la estructura familiar.

La Terapia con la Familia se empeña en determinar que ésta adquiere una mayor capacidad de determinación que a menudo está barado en una situación de dificultad de la que no parece en condiciones de no salir por si mismo.

Es justamente la imposibilidad de cambiar, experimentada en el tiempo con la familia, que si que los modelos habituales de pensamiento y de comportamiento lo que lleva al terapeuta a la convicción de que su tarea fundamental consiste en abrir brechas en el sistema familiar para permitirle el redescubrimiento de valencia autoterapéuticas en su interior que liberen al paciente identificado y a la familia en una situación de malestar que se ha perpetuado en el tiempo, y le restituya la iniciativa de sus propias acciones. Una operación de

esta clase requiere necesariamente una posición de poder por parte del terapeuta, el cual debe enfrentarse enseguida con las fuerzas más rígidas del sistema. Esto lleva en muchos casos a lo que Whitake (1973) llama a la lucha por el control. El Terapeuta debe estar desde el comienzo en condiciones de demostrar a la familia que bastante fuerte como para controlarla con éxito manteniendo constantemente una posición de estar arriba¹⁴

Estos problemas son obstáculos para brindar una eficiente terapia y a su vez lograr una pronta estabilidad social y emocional de la familia.

Existe varias forma de realizar las terapias familiares, unas son realizadas internamente dentro de la institución y otra proyectada hacia la comunidad, la combinación de ambas es fundamental para obtener los resultados desados.

Ramón Rojano De la Hoz clasifica la Terapia en tres aspectos a saber:

- Terapia de familia a través del líder emocional
- Terapia de Novios
- Educacion de Familia

14

ROJANO DE LA HOZ, Ramón. Problemas Socio-Culturales y Tres Alternativas de la Terapia Familiar en Colombia. Proceso y Políticas Sociales. Bogotá Revista de Trabajo Social N° 21. Noviembre de 1984. P 13

79

Trataremos la primera y la tercera ya que tienen una relación con nuestro objeto de estudio.

En la primera más que todo se busca tener un apoyo en la persona líder del hogar con la finalidad de poder llegar a sus integrantes y poder colaborar en la búsqueda de soluciones de los conflictos. En la tercera es importante y en ella el Trabajador Social cumple un papel fundamental como agente amortiguador y orientador de la familia o individuo sobre el equilibrio que debe tener para obtener un normal desenvolvimiento en esta sociedad

En ello se debe hacer énfasis demostrar y analizar los problemas, errores más concurrentes en nuestro medio.

Enseñar algunas estrategias más saludables. En todo es importante tener en cuenta que las relaciones familiares son la base para el desarrollo humano puesto que permite al individuo ir desarrollando su personalidad y formando criterios que logre obtener un desenvolvimiento frente a la realidad social que él desempeña.

5.4. EL EQUIPO DE SALUD

Los integrantes del equipo de salud todos los técnicos, ad



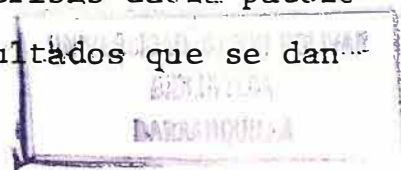
ministrativos y auxiliares, indispensable para realizar el programa de salud y aquellas funciones de organización comunal que sean necesarias para el mejor desarrollo del programa. Las funciones del Equipo están determinadas, por tanto, por los objetivos del programa que no pueden ser otros que los de la salubridad.

De tal modo "equipo de salud" es el conjunto de técnicos y administrativos trabajando armónicamente en un programa de salud con objetivos precisos y en el que cada cual tiene una responsabilidad determinada. En el Equipo participan Médicos Clínicos, Higienistas, Ingenieros Sanitarios, Enfermeras, Trabajadores Sociales, Educadores, Antropólogos, Sociólogos, Laboratoristas, inspectores, etc.

5.5. PLAN DE ACCION

La acción del Trabajador Social se inicia en la toma de la primera información sobre el paciente, pero de ahí en adelante cuál es su intervención?

Teniendo en cuenta los resultados de la historia Clínica, la intervención del Trabajador hacia la aceptación del paciente por parte de la familia no alejándolo ni rechazándolo sino dándole apoyo para que pueda superar la crisis de la patología siquiátrica que presenta, estos resultados que se dan



en la clase baja como en la alta.

Sobre la clase social alta en donde los brotes siquiátricos se debe inicialmente a la droga, el Trabajador Social debe tener en cuenta que estos vicios es originado por los problemas que se dan al interior de la estructura familiar. en la cual el paciente encuentra como escape o solución a la vivencia de sus problemas " la droga", ante todo el profesional debe trabajar más hacia el individuo problema, es decir, proyectar su acción aquel que ha reunido a traer desquebrajamiento a la Unidad Familiar; ésta Unidad que es la base primordial para el desarrollo de sus descendientes, no solamente es ~~recolectar~~ datos, información, sino como en la clase baja, debe efectuar - o agrupar familia con el propósito de ofrecerle capacitación familiar sobre la manera como debe desenvolverse en ella, y el papel que cada uno juega. Es aquí verdaderamente donde cumplimos un papel fundamental pues a través de la literatura existente y a nuestro accionar podemos colaborar o rehabilitar aquellas personas afectadas.

La falta de estímulo, comprensión, diálogo, la apariencias de imponer como la avaricia por el dinero y el consumo del vicio son factores que no permiten tener un clima armónico debido a que las dosis más altas que gira alrededor del factor económico, ~~olvidándose de~~ un factor esencial como es la parte afectiva y comunicativa, no se trata de vivir en

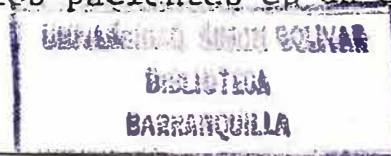
familia, esto aleja a cada uno de sus integrantes y trata de analizar los problemas familiares. Lo más común de ello es que la familia es que la familia debe reunirse en los actos sociales pero con una apariencia que trata de presentar una familia armoniosa.

Con la nueva modalidad de las Guarderías éste es un factor que busca brindar apoyo moral y efectivo a los huérfanos de estos elementos, pues crecen en un mundo sin la colaboración de los progenitores.

Es la vida en la familia la más importante, como se debe esperar reuniones familiares sino en todo momento se busca el diálogo, el análisis y una comunicación no solo de ellos sino de la sociedad para sí poder lograr una interacción.

En cuanto a los familiares de pacientes psiquiátricos de escasos recursos económicos es necesario trabajar en acciones tales como: El proceso de una Educación Social impulsada en tareas de las relaciones familiares al igual saber tratar al paciente, ya que no se brinda una adecuada atención, de igual manera es importante la comprensión que se debe hacer hacia estas personas; de la misma forma la comunidad debe aceptarlos para una pronta recuperación.

La terapia ocupacional para todos los pacientes es un elemen



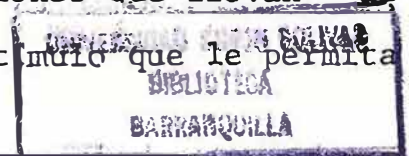
to clave para la finalidad de ser útiles a la sociedad y estar ocupados.

En el Hospital mental las situaciones de crisis económica que atraviesa el hospital impiden desarrollar tareas de manualidades que le permita obtener ingresos para su tratamiento.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos propuestos en la realización del estudio se puede decir que se llegaron a cumplir en el transcurso del desarrollo del proceso investigativo, ante lo cual se llega a concluir:

- Las Clases Sociales existentes en el país, es propio al mismo desarrollo y extensión del Capitalismo en el globo terraqueo.
- Esencialmente las enfermedades Mentales tienen su incidencia en el núcleo familiar, debido a la misma estructuración de ésta y la falta de una comprensión, dialogo y la forma de procesar las avalanchas de situaciones socio-económicas a que se ven abocadas el individuo, lo cual llega a producir patologías mentales.
- Las enfermedades Mentales en las Clases Sociales alta se debe mas que todo a la falta de las interrelaciones que se dan al interior de la familia, situaciones que llevan al individuo a la carencia de afecto, est



adquirir un desarrollo equilibrado para no presentar desajustes emocionales, los cuales producen estas enfermedades.

- Las situaciones socio-económicas a que se enfrenta las clases sociales, especialmente la de bajos recursos económicos produce problemas psicológicos que los lleva a padecer enfermedades mentales.

- Las enfermedades Mentales - Neuróticas - son más comunes que las psicóticas, debido a la misma situación socio-económica, que enfrenta el individuo.

- La Droga es el vicio de mayor incidencia que induce al individuo a padecer alguna de las manifestaciones de las enfermedades mentales como escape a una realidad para atender los problemas a que se ve alocados los individuos.

- En los menores es más usual los problemas de trastornos del lenguaje debido a los sufrimientos padecidos durante el embarazo de la madre y al mismo tiempo a la falta de estímulos para ir desarrollando todas sus potencialidades.

- Trabajo Social en el área Psiquiátrica debe proyectar más su intervención hacia las familias de ellos con el propósito de brindar una educación sanitaria para una pronta recuperación de paciente psiquiátrico.

- En la Terapia Familiar el TRabajador Social debe brindar el diagnóstico social para obtener del terapeuta una intervención efeciente para lograr una adecuada proyección y recuperación eficiente



RECOMENDACIONES

Se recomienda a las diferentes entidades que tienen que ver con el Tratamiento del Paciente Siquiatrico una intervención hacia la familia para que ella lo acepte y colabore en su pronta recuperación.

- A LA FACULTAD

Que impulse en las areas de intervención profesional una enseñanza teórica-práctica, que le permita intervenir en los problemas sociales que enfrenta el individuo y no ser un profesional que desconozca en si cual es el papel que este debe cumplir frente a las situaciones anómalas del hombre en cada una de las areas. Pues los profesionales egresados de esta facultad desconocemos a ciencia cierta cual es nuestra intervención en los diferentes campos de prácticas

Obtener una aula para laboratorio sociales, a través de las ayudas audiovisuales en las cuales podemos comprender, conocer y obtener un conocimiento, los cuales permitan analizar

y poder opinar sobre la forma de intervención.

- A LOS ESTUDIANTES

Esencialmente a los ubicados en el Hospital Mental Departamental, proyectar su intervención profesional hacia la familia debido a que en el interior de ella en donde se originan las patologías psicológicas; pues se hace necesario obtener una aceptación y educación a esta para que colabore en el tratamiento y recuperación de quienes padecen estas enfermedades.

- AL HOSPITAL

Hacer una ficha sico-social más operativa que permita a los investigadores saber a ciencia cierta cual es el diagnóstico y tratamiento para un mejor funcionamiento y recogimiento de la información.

Proyectar la educación mental hacia los familiares del enfermo mental para que colaboren en la recuperación.

Efectuar terapias ocupacionales para evitar el ocio en los enfermos mentales y de esta manera ser útiles a la sociedad.

BIBLIOGRAFIA

- ARANGO JARAMILLO, Mario. El Proceso del Capitalismo en Colombia. Bogotá. Editorial Pepe. 1977
- COLMENARES German. Partidos Políticos y Clases Sociales en Colombia.
- DIARIO DEL CARIBE. Octubre 20 de 1987. Pág 3B.
- FRAZIER S..H. Y CARR Arthur. Intriducción a la Sicopatología. Buenos Aires. Cuarta Edición. Editorial Atenco. 1976
- HOSPITAL MENTAL DEPARTAMENTAL. (SECCION DE ARCHIVO)
- GARCIA, Patricio. Factores que Influyen en la Enfermedad Siquiátrica. Barranquilla. Diario del Caribe. Martes 8 de Septiembre de 1987. P. 12A
- IAN,,Greogory. Siquiatria Clínica. México. Segunda Edición. Editorial Interamericana. 1970. P 79.
- LENIN, Vladimir. Acerca del Estado.
- MACIAS GOMEZ, Edgardo. LACAYO de MACIAS, Ruth. Hacia un Trabajo Social Liberador. Buenos Aires. Edición Humanitas. 1980. P 133 - 134.
- NIERDAZIK Y CUCHARANE R. Public Toward Mental illness: The affetcts of behavior, roles and psychiatrio labels. Rez
-

TESIS ACTITUD DE LA FAMILIA ANTE EL PACIENTE SIQUIATRICO.

Barranquilla. Universidad del Norte. Facultad de Psicología. 1986.

ROJANO DE LA HOZ, Ramón. Problemas Socio-Culturales y Tres Alternativas de la Terapia Familiar en Colombia. Procesos y Políticas Sociales. Bogotá. Revista de Trabajo Social. N° 21. Noviembre de 1984
