

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

"SIMON BOLIVAR"

TESIS DE GRADO PARA OPTAR EL
TITULO DE TRABAJADORA SOCIAL

"LA SOCIEDAD CAPITALISTA GENERADORA DE
PROBLEMAS MENTALES"

Rector:	José Consuegra G.
Decano:	Jorge Torres
Secretario:	Rafael Bolaños
Asesor	Eucaris Prins
Presidente de Tesis:	Luis A. Pájaro
Autores:	Alvárez V. Argelia M. Jiménez P. Esther H. Moreno Ch. Nubia

Jurados:	<u>Carlos Osorio</u>
	<u>Margarita Osorio</u>

BARRANQUILLA, NOVIEMBRE DE 1980

"LA SOCIEDAD CAPITALISTA GENERADORA DE
PROBLEMAS MENTALES"

I N D I C E

	PAG.
INTRODUCCION	1
LA SOCIEDAD CAPITALISTA GENERADORA DE PROBLEMAS MENTALES.	
1. CAPITULO	
LA SOCIEDAD CAPITALISTA Y SU INFLUENCIA EN LAS ENFERMEDADES MENTALES.....	5
1. Antecedentes de la Enfermedad Mental.....	5
2. La Familia y la Educación.....	8
3. La Enfermedad Mental en la Sociedad Capitalista.....	17
II. CAPITULO	
PSIQUIATRIA Y ANTIPSIQUIATRIA.....	24
1. Generalidades sobre la Antipsiquiatría como Nueva Modalidad Psiquiátrica.....	24
2. Bosquejo de Psiquiatría y Antipsiquiatría. (Salud Mental un Asunto Político).....	30
III. CAPITULO	
PROBLEMATINA DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN NUESTRO MEDIO....	37
1. Características de la Sociedad Colombiana.....	37
2. La Salud Mental en Colombia.....	46
3. Política de Salud en Colombia.....	58
A. Política de Salud Mental en Colombia.....	65

	PAG.
IV. CAPITULO	
EL TRABAJO SOCIAL FRENTE A LA PROBLEMATICA MENTAL.....	79
1. Generalidades.....	79
2. El Trabajo Social en el Campo Psiquiátrico.....	87
V. CAPITULO	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	103
BIBLIOGRAFIA.....	112

"LA SOCIEDAD CAPITALISTA GENERADORA DE
PROBLEMAS MENTALES"

I N T R O D U C C I O N

Nuestro Trabajo de tesis "La Sociedad Capitalista Generadora de Problemas Mentales", fue escogido con base a que en nuestro medio Socio-económico el problema del enfermo mental adquiere protuberantes manifestaciones ligado congruentemente a la desidia por parte del gobierno Nacional y Regional en cuanto a atención y tratamiento de la problemática se refiere.

Partiremos del análisis de los caracteres estructurales de la sociedad Capitalista donde se dan relaciones de dominación y explotación del hombre por el hombre que llevan a la no realización de las aspiraciones justas del hombre en el ámbito social; lo cual afecta su estado biopsíquico, que se traduce en una serie de problemas sociales a los que se les da "soluciones" sin erradicar su verdadera causa generadora. De ahí que se plantean políticas que no responden a la satisfacción de las necesidades del individuo.

Lo anterior marca pautas para la ubicación concreta de los factores socio-económicos que repercuten notoriamente en los elementos de perpetuación del sistema imperante especialmente la educación portadora de la ideología del estado impartida por la clase poseedora de los medios de producción; la familia tradicional vista a través de los tiempos que con su evolución llegó a organizarse sobre la propiedad privada donde se comienza a dar los primeros pasos de las contradicciones internas del núcleo familiar en el mundo de hoy, así; un padre o esposo autoritario y una madre o esposa sumisa.

En ese sentido nuestra investigación cobra relevancia en la

medida que trataremos de demostrar que la enfermedad mental no está en el "ESQUIZOFRENICO" mismo sino en el ser social, en el afligido mental. Esto es en las relaciones sociales de producción en que se desenvuelven los hombres las cuales son hasta la saciedad injusta. De tal forma la importancia de la enfermedad mental en su aspecto socio-genético al que no se le ha dado la trascendencia que le merece, pues sólo se ha enfatizado en el aspecto bio-genético por querer "desconocer" que éste problema tiene su génesis en el desarrollo mismo de la sociedad donde los individuos son los más afectados en sus realizaciones sociales manifestando una PATOLOGIA MENTAL.

Creemos, convencidamente, que el TRABAJADOR SOCIAL puede jugar un papel en la comprensión real y en el tratamiento del afligido mental conjuntamente con los médicos, psiquiatras, incluso desbordar el marco contemplativo del fenómeno y plantearnos una acción consciente y crítica ante la estructura social imperante.

Cabe anotar que nuestro trabajo se realizará de una manera descriptiva para analizar y criticar los conceptos a que se refiere el tema; llegando al cumplimiento de los objetivos propuestos, mediante lecturas bibliográficas, experiencias y observaciones en instituciones psiquiátricas que nos llevarán a obtener un logro de satisfacciones que los pondremos a juicio de los lectores que de una u otra forma puedan contribuir a una nueva investigación. Muy a pesar de encontrar una serie de limitaciones producto de la inexperiencia en el trabajo investigativo, lo que no se convertirá en óbice para cumplir con la tarea trazada.

Nuestra investigación se limitará en los factores socio-económicos estructurales que rigen los destinos de la sociedad Capitalista llevándola a la dominación y explotación del hombre por el hombre, afianzada en los vehículos de la infraestructura especialmente la fa-

milia coercitiva y la educación como medios de sostén y reproducción del sistema cuyas manifestaciones repercuten en los individuos generando desequilibrio ó desajustes emocionales, frustraciones y desempleo que afectan al gran número de la sociedad proliferando la enfermedad mental, el gaminismo, la delincuencia, prostitución, homosexualismo, drogadicción y desnutrición, etc..

Visualizando toda una serie de problemas, conductas y comportamiento que se dan en nuestra sociedad y que repercuten en las masas generando a su vez una variedad de conflictos sociales, emocionales y ambientales nos proponemos: Estudiar la estructura social generadora de la problemática que afecta al individuo en el aspecto psicológico entendiendo la educación y la familia tradicional como portadoras de elementos de clase que ayudan a la perpetuación del sistema social imperante. Estudiar el quehacer profesional del Trabajador Social frente a la problemática del enfermo mental en nuestro medio. Analizar como los factores socio-económicos condicionan a la familia en la realización de sus aspiraciones llevándolas de esta forma a generar los problemas psicológicos a sus miembros. Demostrar como la educación capitalista es en esencia portadora de dominación la cual contribuye a generar trastornos mentales en la familia. Estudiar la intervención del Estado y las políticas del mismo con respecto a la salud mental del pueblo Colombiano. Analizar y evaluar las funciones profesionales del Trabajador Social en el área de salud mental.

I. CAPITULO

I. LA SOCIEDAD CAPITALISTA Y SU INFLUENCIA EN LAS ENFERMEDADES MENTALES.

1. ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD MENTAL.

Las enfermedades mentales se han dado en todas las sociedades humanas, y a través del tiempo el enfermo mental ha sido tratado de diferentes maneras con temor, cariño, brusquedad o mediante persecución.

Los conceptos de enfermedad que se encontraron entre los pueblos primitivos difieren mucho de las comunidades de hoy, aún cuando todavía se observa en algunas sociedades técnicamente avanzadas vestigios de ideas primitivas sobre la enfermedad, para el hombre primitivo todas las enfermedades se debían a la influencia de fuerzas que actuaban fuera del cuerpo las cuales consideraban como sobrenaturales, como la existencia de espíritus del mal, las brujerías, los demonios, los dioses y los magos. El hombre primitivo elaboró estas ideas a partir de sus experiencias personales y de su contacto con los enfermos, las creencias sobre el retorno de los muertos y el temor sobre las influencias del más allá. Se atribuye inicialmente a la posesión demoniológica los cambios particulares y bruscos que aparecían en los familiares del hombre primitivo. Para ellos los efectos son semejantes a las causas y los objetos con los que han tenido contacto tienen sus influencias aún a distancia; en consecuencia usan amuletos como fuerza protectora y curativa. Tenía una absoluta confianza en los efectos del exorcismo, o sea el forzar al espíritu maligno a que saliera del poseído; estos actos pueden reconocerse

como una especie de psicoterapia en la cual se estimulaba al enfermo para que hablara de sus delitos y acciones en los cuales se sintiera culpable. Otras formas primitivas de tratamiento se incluyen en el empleo de hechizos y encantamientos y en la aplicación interna y externa de hierbas y otras medicinas. El hechicero no dirigía sus esfuerzos hacia el individuo sino hacia la fuerza maligna invasora.

Las referencias a las enfermedades mentales en los escritos antiguos de Egipto, India, China, Grecia y Roma revelan el comienzo de las principales corrientes del pensamiento y acción que ahora predominan en el desarrollo de la psiquiatría como ciencia. Los comienzos de la actitud humanitaria que hoy se reflejan en la psiquiatría social, se vieron también en épocas antiguas cuando los sacerdotes griegos además de los encantamientos y exorcismos que le hacían al enfermo, le recomendaban que emplearan actividades físicas y recreativas para lograr la total recuperación.

En el siglo VI se efectuó un gran avance cuando el interés de los curanderos se dirigió hacia la observación y la experimentación, siendo éstos los primeros pasos científicos dentro de las ciencias Biológicas. El primer movimiento científico lo realizó Hipócrates que clasificó las enfermedades mentales en manías, melancolías y frenesí. Hipócrates rechazó por completo las influencias de los dioses como causa de la enfermedad mental e influyó también en las actividades sociales de su tiempo.

Durante la edad media muchos de los enfermos mentales eran perseguidos considerándolos brujos y aquellos que no, fueron considerados como agentes de Satanás y encerrados en manicomios; cuyo propósito principal era mantener a los alienados alejados de la vista de la sociedad. El tratamiento era ineficaz y el énfasis se ponía por completo en la custodia. Debido a ello la mayoría de las personas

con problemas mentales estraban al hospital cuando su condición era tan avanzada que no podían seguir siendo tolerados por la Sociedad. Los pacientes que no se curaban pasaban el resto de su vida confinados y a veces encadenados; esta era la situación hasta la última mitad del siglo XVIII; la ciencia médica había hecho algunos adelantos en comienzos del siglo anterior pero llevó ciento cincuenta años para que prevalecieran puntos de vista más claros sobre la naturaleza de las enfermedades mentales. Sólo a fines del Siglo XVIII los enfermos mentales fueron librados de los grilletes y durante los siguientes años se construyeron nuevos hospitales en Inglaterra, EE. UU. y Europa en general. Se hacía gran énfasis en la custodia y gran parte de los que eran admitidos permanecían para siempre. Debido a su enfermedad las posibilidades de ser dados de alta eran muy remotas y después de cierto tiempo los familiares y amigos morían, desaparecían o ignoraban al paciente que quedaba totalmente aislado de la sociedad en general, apático y retraído llevaban prácticamente una vida vegetal. A pesar de estas circunstancias no se le prestaba atención a las necesidades de un trabajo social activo. Cuando los familiares de un paciente se veían desprotegidos por el prolongado internamiento recibían algún tipo de caridad. Las pocas Asistentes Sociales que habían, parecían limosneras, entregando bienes a los necesitados. En este tiempo había poca idea de un enfoque preventivo o de un estudio activo del caso con el paciente y su familia.

Durante la segunda mitad del siglo XIX varios Psiquiatras Franceses hicieron importantes contribuciones en éste sentido; después estas iniciativas inquietó a la Psiquiatría Alemana que puso las bases para nuestro actual sistema de clasificación. Emil Kraepelin es considerado como el investigador destacado en este campo, puso considerable énfasis en la necesidad de la cuidadosa observación de muchos pacientes durante períodos de tiempo con el fin de sacar conclusiones generales sobre las enfermedades que padecían. Este

trabajo realizado por Krapelin fue valioso por la luz que arrojó sobre las enfermedades psicopáticas. Son éstas las formas más graves de las enfermedades mentales y las que la gente del pueblo asocia con el concepto de locura. En la actualidad una gran parte de la práctica psiquiátrica se relaciona con otro grupo de afecciones, las psiconeurosis, éstas son consideradas como formas leves de afecciones psiquiátricas, aunque causan mucho sufrimiento al paciente y a su familia. A fines del siglo XIX las psiconeurosis no se consideraban como enfermedad, sino como signos de debilidad moral o constitucional, la mayoría de las gentes consideraban la afección mental como evidentes trastornos del pensamiento o de la conducta, por lo tanto no se consideraban como enfermos ni como locos. Pero Freud y sus colaboradores le prestaron atención a la frecuencia con que se presentaban los trastornos emocionales y demostraron que los individuos que sufrían tales trastornos, podían sentirse bastante mal y necesitar de un tratamiento como los pacientes afectados por psicosis. Así fue como Freud diseñó un sistema psicológico que intentaban demostrar como se desarrollaban las psiconeurosis, para lo cual ideó un tratamiento derivado de sus teorías psicoanalítica. Los psicoanalistas han tenido una influencia enorme no sólo en la psiquiatría sino en la Sociedad en General. El psicoanálisis recalcó la necesidad de considerar los problemas de cada individuo en profundidad, teniendo en cuenta que los pensamientos y los sentimientos profundos del paciente son de suma importancia para el diagnóstico y el tratamiento. Lo cual llevó inevitablemente a tener en cuenta numerosos factores como son el trabajo, la familia, las relaciones interpersonales, la educación del individuo para hacer frente a los problemas diarios.

2. LA FAMILIA Y LA EDUCACION.

La familia a lo largo de su historia y de su función social,

nos permite ver que es el resultado de estructuras económicas determinadas. Su sentido social se apoya en tres puntos fundamentales:

1. Económicos, la familia era la unidad económica de toda producción y lo que es todavía hoy, para el campesinado y la pequeña industria.
2. Social, la familia tiene la importante misión de proteger a la mujer y a los niños que carecen de derechos económicos y sexuales.
3. Políticos, la familia hecha sus raíces en la economía del hogar como se ve hoy día en la pequeña explotación agrícola. Así con el adelanto de los medios de producción y la colectivización del trabajo, se ha producido un cambio en la función familiar. Su base económica ha ido perdiendo importancia a medida que la mujer se va incorporando al proceso de producción; lo que perdía en consistencia económica, lo ganaba en función política. Su cometido de primerísimo orden, aquel por el cual la familia es defendida a ultranzas por la ciencia y el derecho de conservadores, es el de servir como fábrica ideológica autoritaria y de estructuras mentales conservadoras. Es el aparato de educación por el cual ha de pasar, casi sin excepción todos los miembros de nuestra sociedad desde su primer hálito. El fin principal de la educación desde sus pasos iniciales, es preparar a los niños para el matrimonio y para la familia. De esta manera el juego de engañarse a sí mismo, así como las proclamas sentimentales de capital importancia para la creación de una atmósfera ideológica son sociológicamente indispensables porque contribuyen a que el psiquismo sobrelleve la intolerable situación familiar. Así se explica que el tratamiento de neurosis, al borrar las ilusiones y poner la cruda realidad ante los ojos, puede romper los lazos conyugales y familiares. Por miserables y desesperadas que sean las situaciones conyugales y la convivencia familiar, los miembros de la familia están obligados ideológicamente a justificarlo tanto hacia dentro como hacia fuera. La necesidad social de esta actitud coloca una máscara en el roll de la miseria y para idealizar la familia y el matrimonio se saca de la manga el sentimentalismo familiar omnipresente como sus

marbetes de felicidad familiar "hogar protector" de "puerta tranquila" que la familia dice, representa para los niños. Por el hecho de que en nuestra propia sociedad la situación fuera de la familia y del matrimonio, es todavía peor porque la sexualidad carece por completo de apoyo material, legal o ideológico, se concluye que la familia es una institución natural.

A partir de Freud se habló mucho de las causas de algunos trastornos mentales insistiéndose en que las perturbaciones del adulto tenían su origen en los incidentes familiares de la primera edad. La manera en que se efectuaba hacia la conquista de la madurez sexual y afectiva depende, para los psicoanalistas esencialmente de la forma en que se haya anudado y desanudado la primera relación del niño con su madre en el seno del grupo familiar que representa un mundo en miniatura.

Se ha convertido ya en un tópico citar hoy día el papel desempeñado por el medio social y familiar en la educación del niño. Los estudios llevados a cabo en las salas de hospitalizados alienados revelan que un gran número de hombres y mujeres que allí se encuentran fueron criados por la beneficencia. Por otra parte las habitaciones pequeñas que albergan a una familia entera con los choques que causan la promiscuidad de cada instante, el padre borracho, la madre abandonada, la hermana prostituida o el niño sin padre, dejan a este último en el más terrible desnudo afectivo, pues bien todas estas condiciones de vida le marcan indeleblemente con el sentimiento de inseguridad. En una palabra todas estas circunstancias pueden considerarse como causa de posteriores perturbaciones mentales.

La familia contemporánea está troquelada por la sociedad industrial y se distingue netamente de sus formas anteriores. El desarrollo de la sociedad industrial repercutió sobre la estructura y

las funciones de la familia considerada como institución. Ha transformado la familia que antes era una unidad económica y social más o menos autónoma, en un grupo que depende del exterior en cuanto a los bienes y servicios necesarios a su subsistencia. Los cambios introducidos por la industrialización permiten a un número menor de ciudadanos elevar el nivel de vida, pero la tensión ejercida sobre el individuo por la inseguridad del empleo y también por una especialización cada vez mayor, la monotomía de muchas ocupaciones y la falta de una compensación suficiente en forma de reposo, ocio y variedad en el trabajo (en la mayoría) surten efectos en las situaciones materiales de la familia, así como en sus relaciones internas. La pobreza, la desocupación, el subempleo crónico y las malas condiciones de vivienda, figuran aún entre las principales factores que privan a la mayoría de los niños de un ambiente familiar normal. La inquietud de esas condiciones creadas en el hogar pueden influir muy seriamente en las relaciones entre los padres e hijos y cuyas necesidades materiales y psicológicas no satisfechas completamente, pueden sufrir en forma similar privaciones. La familia acostumbrada a vivir de recursos naturales, modestos pero seguros, van a establecerse en regiones industriales donde la poca renumeración en dinero que constituye en adelante sus recursos, la expone a caer en el desempleo, cuando el padre se separa de la familia para ir a trabajar a la ciudad, corre el riesgo de no reunirse más con ellos, por no poder llevarla a su lado. El rápido crecimiento de la población urbana es a menudo la causa de que las familias vivan en casas detestables, abarrotadas de inquilinos, en un ambiente perjudicial para la salud física y mental de sus miembros.

En resumen, la función política de la familia es doble: se reproduce a si misma mutilando sexualmente a los individuos, perpetuándose la familia patriarcal, también perpetua la represión sexual y sus derivados, trastornos sexuales, nerviosos, alienaciones menta-

les, perversiones y crímenes sexuales. Es el semillero de individuos amedrentados ante la vida y temerosos de la autoridad, sin cesar, se perpetúa la posibilidad de que un puñado de dirigentes imponga su voluntad a las masas.

Por eso la familia tiene para el conservador esa significación peculiar de fortaleza del orden social en el cual el cree, es por esta misma razón, una de las posiciones más encarnizadamente defendidas por la sexología conservadora; y es que la familia enfatiza el mantenimiento del Estado y del orden social, así pues el individuo que se refiere a la familia puede servirnos como piedra de toque para el justo precio de todo orden social.

Desde la comunidad primitiva hasta la sociedad actual, la educación ha estado directamente determinada por la base material de la sociedad, la organización sociopolítica que ella corresponde y las formas ideológicas que de allí se originan. La educación en su más amplio sentido, se presenta como algo inherente al tipo de sociedad, en la medida en que ésta desarrolle su espontáneo proceso de socialización en los individuos, los cuales a través de instituciones formalizadas desde la sociedad primitiva hasta hoy se incorporan a un determinado esquema de valores, ideas, costumbres y comportamientos. La educación en cuanto a factor importante del desarrollo se va ligando a la aparición de la sociedad burguesa capitalista. El proceso histórico del desarrollo del capitalismo es el que ha ido configurando lo que hoy llamamos "sistema educativo"; una educación sistematizada y controlada por el Estado para que responda a determinadas necesidades económicas y también políticas-ideológica. En tal forma podemos afirmar que la conformación del sistema educativo marca el inicio de la crisis educativa en la medida en que las contradicciones propias del Capitalismo se reflejan en la educación a cargo del Estado burgués. En general, podemos afirmar que ésta crisis viene plantea

da en términos de deshumanización como característica del sistema Capitalista, en otras palabras podemos hablar de la subordinación del individuo a la economía o a la producción ó al choque entre la necesidad de una educación integral ó al hecho de una educación meramente instructiva y donde la sociedad de consumo es capaz de crear artificialmente las necesidades y hasta de producir las ideas que tenemos de nosotros mismos, ésta crisis se plantea en términos de alienación. Por otra parte ésta crisis afecta todos los desajustes del sistema educativo en relación a una economía y una cultura dependiente, con todas las implicaciones socio-políticas del caso.

Nuestro sistema educativo ante todo es un hecho objetivo generado en la trayectoria del desarrollo Capitalista. No existe una historia del pensamiento filosófico independiente de los hechos históricos que condicionan al hombre mismo. Un sistema educativo es el fruto de las condiciones materiales de las estructuras sociales que prevalecen en un momento determinado de la historia; ninguna sociedad ha definido jamás un modelo educativo a priori y cualquier sistema educativo es en realidad un medio de reproducción de la ideología dominante." ¹

Con estas aclaraciones podemos entender fácilmente como el sistema educativo opera en realidad como un microsistema dentro de un macrosistema y entre ambas existe una relación "Biológica" ya que la educación sistematizada cumple básicamente la función de mantener, reproducir y afianzar las estructuras del sistema social y económico generados en sus propios sistemas educativos.

Los cambios de la sociedad se proyectan visiblemente en el -

1. Simposio Internacional de Alfabetización, Septiembre 1.975, Impreso en Levallois - Perret (Francia), Pág 15.

sistema educativo. Y ésto se ve claramente en nuestro país calificado de subdesarrollado, precisamente el sistema educativo está llamado a satisfacer las necesidades planteadas y por lo tanto a seguir reproduciendo las condiciones de existencia y supervivencia de la sociedad. A ésto se debe que la educación sufra tantas reformas.

El sistema educativo y sus reformas sucesivas se dan dentro de determinadas políticas del desarrollo; a su vez un plan de desarrollo debe obedecer a determinadas necesidades socio-económicas del país. En una sociedad como la nuestra dividida en clases y con un alto grado de diferenciación social, no es precisamente el pueblo o el país quien defina sus necesidades y por lo tanto tampoco es quien determina ni decide cual debe ser la política del desarrollo. Por otro lado el Estado no es, el representante neutral de toda la sociedad, sino que es el Estado creado por y para la clase dominante. Por consiguiente, un plan de desarrollo y una política educativa no responde a las necesidades del país sino a las necesidades de la clase dominante.

En tales condiciones el sistema educativo desde el punto de vista económico prepara la mano de obra que necesita el desarrollo capitalista. Y desde el punto de vista social, reproduce la estratificación social existente a pesar de la apariencia y expectativa de la movilidad que puede permitir el sistema educativo. Desde el punto de vista político-ideológico, el sistema educativo reproduce la ideología dominante; función que dentro del proceso de socialización no se realiza exclusivamente a través del proceso educativo formal, sino a través de otros mecanismos, tales como los medios de información, la propaganda comercial y en fin a través de todas las técnicas sociológicas y psicológicas propias de la sociedad de consumo. Es así como la educación influye en el surgimiento de los trastornos mentales, pues la coerción familiar, los medios de comunica -

ción y la misma institución mental en vez de prevenir fomenta los -
trastornos.

Es indudable que los medios de comunicación tienen sus efectos nocivos en la familia. El individuo está motivado incesantemente hacia una cantidad de elementos modernos de consumo, de comodidad de diversión que su poder de compra no le permite adquirir ni siquiera con los halagadores sistemas de crédito. Inconscientemente el poder oculto de la propaganda va creando en muchos la sensación de importantes, de frustración, de complejo de inferioridad y de superioridad, etc. Lo cual produce gran ansiedad que desborda los límites afectivos del individuo.

El sistema educativo representa el control ideológico de la población joven quien como tal se manifiesta más sensible por el hecho de no encontrarse aún moldeado y adaptado en conformidad con los valores y conducta que priman en la sociedad. Las masas juveniles agrupadas artificialmente por el mismo sistema educativo, genera ideas y valores renovadores, con relativa independencia de las pautas impuestas e incluso en contradicción con éstas. Y como representa una fuerza significativa, su influencia deja sentir rotablemente generalizando determinados valores que la sociedad de consumo se encarga de incorporar e integrar, atenuando el posible conflicto generacional. El sistema educativo crea la realidad social de la infancia y de la juventud con el objeto de mantener el dualismo madurez-inmadurez, justificando así la prolongada dependencia educativa: los niños y los jóvenes son - los entes que la sociedad toma a su cargo por considerarlos incapaces de participar en la vida activa.

Este control opresivo se disfraza con pretensiones humanitarias que dicen prepararlos "para la vida", para una vida que ya no existe. - cuando termina sus estudios, porque para ese entonces la realidad social

será otra. De la gran masa juvenil saldrán los futuros explotados y explotadores del sistema .

La escuela capitalista pretende sustituir la "inferioridad económica" por las inferioridades culturales. Así "ideológicamente" la escuela va produciendo los irrecuperables y deshechos de la sociedad. Aquellos que no fueron escolarizados o aquellos que tan sólo alcanzaron algunos años de escuela y han logrado aprender por lo menos, que son los incapaces, los fracasados, los que jamás tendrán abiertas las puertas del éxito porque no consiguieron el título de doctor. Suficientemente persuadidos de su inferioridad, tan sólo les queda el derecho a someterse y ejecutar lo que se les ordena. (2)

En un tipo de sociedad como la nuestra el hombre es utilizado al servicio de determinados intereses y necesidades, ya sea como agente, víctima, explotador ó explotado. La educación en nuestro país se ha convertido en un privilegio clasista. Sólo llegan a los estudios secundarios los hijos de las familias que disponen de algunos recursos para sostenerlos en los planteles docentes. Y para el ingreso a la universidad el problema es todavía más grave nosolamente por la falta de cupo sino porque las matrículas y las obras técnicas son muy costosas, lejos de las posibilidades de la clase marginada, produciendo en esta forma toda clase de frustraciones en la familia y en el individuo. Ya que los salarios de hambre colocan a esta clase en los estratos más bajos de la organización social, constituyéndolos en elementos frustrados y menospreciados. Como consecuencia de todas esas dificultades sociales, la clase menos favorecida se ve obligada a retirarse y terminar su educación en las escuelas

2. Curso de Planeación Escolar y Comunidad Educativa. Mimeografiado, Centro de Promoción y Desarrollo, Bogotá 1973. Pág. 3

de las calles, donde dará sus primeros pasos en el terreno de la delincuencia.

3. LA ENFERMEDAD MENTAL EN LA SOCIEDAD CAPITALISTA.

El siglo XVII ha sido llamado el "siglo de la Razón"; el XVIII, el "siglo de las Luces"; el XIX, el "siglo del Progreso"; y nuestro siglo, el "Siglo de la Ansiedad". Con el dominio de muchos de los males físicos inmediatos que han afligido al hombre a través de la historia, éste cada día se hace más consciente del papel que desempeñan los factores psicológicos en la felicidad del ser humano. En este siglo las guerras han quebrado la vida personal y dejado las secuelas de la mutilación, la soledad, la tristeza y la inquietud social. Los trastornos y los fracasos de la maquinaria económica de los capitalistas, maquinaria que se agigantó desde la Revolución Industrial en las naciones industrializadas, han agotado las energías humanas y la felicidad, de tal modo, que puede observarse fácilmente en los millones de víctimas de la depresión y la inflación. La discriminación racial, con sus injustificados sentimientos de superioridad; el odio y el resentimiento hieren igualmente al individuo y a la comunidad. Los hogares destrozados por el divorcio dejan cicatrices, tanto en los cónyuges como en los hijos. La competencia excesiva, los conflictos de los grupos presionantes, los rápidos cambios sociales y la amenaza de la guerra atómica global agravan más las inseguridades del hombre moderno. Su anterior fe en el vigoroso individualismo, la posesión material y la tecnológica como los valores máximos de la vida han resultado una triste desilusión. Sin embargo, en muchos países parece que el hombre no puede volver a sus antiguos valores religiosos, y titubea al elegir a ciegas, lo mejor posible, entre gran número de nuevos modos de vida como el movimiento de los "hippies" por ejemplo. Y en vez de lograrse un funcionamiento suave y efectivo, vemos que aumentan los síntomas del desajuste de la per-

sonalidad.

En este "Siglo de la Ansiedad", por ejemplo, los norteamericanos gastan unos 15000 millones de dólares anuales en licores, los libros que tratan del ajuste de la personalidad son los que más se venden; la úlcera estomacal y la hipertensión son problemas nacionales de salud. En la mayoría de los casos los síntomas que vemos obstruyen simplemente el ajuste potencial del individuo. El se preocupa y resuelve los problemas hasta cierto punto. Pero en muchos casos los problemas del individuo resultan demasiado para él, y tiene que ser hospitalizado.

La enfermedad mental incapacita a más personas que todos los demás problemas de salud juntos, y por ejemplo, aproximadamente una de cada doce personas que viven en los lugares más apartados del mundo serán hospitalizados solamente por enfermedad mental en algún momento. Por cada hospitalizado en cualquier parte del mundo hay por lo menos 20 que no están gravemente desajustados, pero necesitan ayuda psiquiátrica. Según los criterios de algunas autoridades en la materia, solamente del 15% al 22% de la población mundial está exenta de síntomas psiquiátricos. El 30% presentan síntomas ligeros, y el otro 30% presenta síntomas graves de desajuste. En la actualidad existen 9 millones de esquizofrénicos en el mundo. Respecto a los índices oficiales de suicidio informados por la Organización Mundial de la Salud, hay 1000 muertes diarias por suicidio. (3)

Las extraordinarias conquistas de la edad moderna, los desequilibrios e invenciones de todos los sectores y la conservación del terreno conquistado contra la competencia cada vez mayor no se ha al

3. ARES FREIJO, Oscar. Lo Viejo y lo Nuevo en la Salud Mental, Revista de Psiquiatría Cubana. Págs. 133 - 134.

canzado sino mediante una enorme labor intelectual y sólo mediante ella pueden ser mantenidas. Las exigencias planteadas a nuestra capacidad funcional en la lucha por la existencia son cada vez más altas, y solo podemos satisfacerlas poniendo empeño en la totalidad de nuestras energías anímicas. Al mismo tiempo las necesidades individuales y el ansia de goce han crecido en todos los sectores: un lujo inaudito se ha extendido hasta penetrar en capas sociales a las que jamás había llegado antes, el descontento y la ambición han aumentado en amplios sectores del pueblo; el extraordinario incremento del comercio y las redes de telégrafos y teléfonos que envuelven el mundo han modificado totalmente el ritmo de la vida, todo es prisa y agitación, la noche se aprovecha para viajar, el día para los negocios y hasta los "viajes de recreo" exigen un esfuerzo al sistema nervioso, las grandes crisis políticas, industriales y financieras llevan su agitación a círculos sociales mucho más extensos. Las luchas sociales, políticas y religiosas, la actividad de los partidos, la agitación electoral y la vida deportiva, intensifica hasta lo infinito, aceleran los cerebros e imponen un esfuerzo cada día, robando el tiempo al descanso, al sueño y a la recuperación de energías. La vida de las ciudades es cada vez más refinada e intranquila, los nervios agitados, buscan fuerzas en excitantes cada vez más fuertes, en placeres intensamente espaciados, fatigándose aún más en ellos. La literatura moderna se ocupa preferentemente de problemas sospechosos, que hacen fermentar todas las pasiones y sensualidades, el ansia de placer y el desprecio de todos los principios éticos y todos los ideales presentando a los lectores figuras patológicas y cuestiones psicopáticosexuales y revolucionarias. Nuestro oído está sobresaltado por una música ruidosa y violenta; los teatros captan todos los sentidos en sus representaciones excitantes e incluso las artes plásticas se orientan con preferencia hacia lo feo, lo repugnante o excitante, sin espantarse de presentar a nuestros ojos, con repugnante realismo lo más horrible que la realidad pueda ofrecernos.

Krafft-Ebing dice "en nuestras modernas sociedades civilizadas es infinito el número de hombres cuya vida integra una plenitud de factores antihigiénicos más que suficientes para explicar el incremento de la nerviosidad, pues tales factores actúan primero y principalmente sobre el cerebro. Las circunstancias sociales y políticas y más aún las mercantiles, industriales y agrarias de las naciones civilizadas han sufrido en el curso del último decenio, modificaciones que han transformado por completo la propiedad y las actividades profesionales y ciudadanas, todo ello a costa del sistema nervioso que se ve obligado a responder al incremento de las exigencias sociales y económicas con un gesto mayor de energía, para cuya reposición no se le concede además descanso suficiente.

Nuestra cultura descansa totalmente en la coerción de los instintos, todos y cada uno hemos renunciado a una parte de las tendencias agresivas de nuestra personalidad y de estos aportes ha nacido la propiedad cultural de bienes materiales e ideales. La vida misma y quizás también los sentimientos familiares, derivados del erotismo, han sido los factores que han motivado al hombre a tal renuncia, la cual ha ido haciéndose cada vez más amplia en el curso del desarrollo de la cultura. Por su parte la religión se ha apresurado en sancionar inmediatamente tales limitaciones progresivas ofrendando a la divinidad como un sacrificio cada nueva renuncia a la satisfacción de los instintos y declarado "sagrado" al nuevo provecho así aportado a la colectividad. Aquellos individuos a quienes una constitución indomable impide incorporarse a esta represión general de los instintos, son considerados por la sociedad como delincuentes y declarados fuera de la ley, a menos que su posición social o sus cualidades sobresalientes les permita imponerse como "grandes hombres o como héroes". (4)

Para la mayoría de las sociedades parece imprescindible cier

tas medidas de satisfacción sexual directa, y la privación de esta medida individualmente variable se paga con fenómenos que por su daño funcional y su carácter subjetivo displacente, hemos de considerar como patológico.

Las experiencias enseñan que para la mayoría de los hombres existe una frontera más allá de la cual no puede seguir su constitución a las exigencias culturales. Todos aquellos que quieren ser más nobles de lo que su constitución le permite, sucumbe a la neurosis; los neuróticos son aquellos hombres que poseyendo una organización desfavorable, llevan a cabo bajo el influjo de las exigencias culturales, una inhibición aparente y en el fondo fracasada de sus instintos y que por ello, solo con un enorme gasto de energías y sufriendo un continuo empobrecimiento interior pueden sostener su colaboración en la obra cultural o tienen que abandonarla temporalmente por enfermedad. En los últimos años han aumentado considerablemente las neurosis definidas como desordenes de habituación o enfermedad de la expresión.

Los Psiquiatras afirman que un treinta por ciento de los enfermos que se quejan de dolencias orgánicas, circulación, mal funcionamiento del estómago y de los intestinos, etc., son neuróticos; el mal tiene una raíz psicosocial y son conflictos no superados en situaciones determinadas de la vida para la cual el enfermo no está preparado y se siente incapaz de integrarse con las personas convivientes, luchan entre el querer y el poder, miedo y angustia, factores que pueden determinar la neurosis.

La importancia de las relaciones humanas en el seno del grupo social adquiere un significado más patente todavía cuando se considera la elevada tasa de morbosidad mental en los desarraigados, en todos los sujetos que viven al margen sin sentirse preocupados, en

todos aquellos que habiendo pertenecido a un grupo social cerrado con sus tradiciones particulares y sus hábitos patriarcales, se hallan transplantados a un ambiente que no es el suyo. Por el contrario, el número de locos parece menos elevado en los países en vías de desarrollo, así como en las zonas no invadidas por la industrialización donde la célula familiar no ha sido todavía deshecha. (5)

Cita Página 20

4. FREUD Sigmud, Ensayos Sobre la Vida Sexual y la Teoría de la Neurosis (Mimeógrafo) Pág. 5
5. ROGER, Ignacio, La Locura, Edit Bruguera, S.A. Barcelona (España) Pag. 30.

II. CAPITULO

II. PSIQUIATRIA Y ANTIPSIQUIATRIA

1. GENERALIDADES SOBRE LA ANTIPSIQUIATRIA COMO NUEVA MODALIDAD PSIQUIATRICA.

Desde el año 1953, la Organización Mundial de la Salud recomendó que todas las instituciones psiquiátricas adoptaran la modalidad de comunidades terapéuticas (hoy bastantes discutibles por las tendencias que han adoptado), en las que no se restringen la libertad individual, pero el problema no está en los instrumentos. Para qué sirven los nuevos hospitales proyectados, (comunidades terapéuticas) las nuevas técnicas que continuaremos descubriendo? para qué sirve la propia comunidad terapéutica utilizada como nuevo aspecto formal de la psiquiatría - si la violencia, la exclusión y el abuso, continúan siendo el único medio de clasificación entre privilegiados y oprimidos?.

La crisis del enfermo mental y de los medios destinados a su asistencia no es una crisis aislada que pueda resolverse con medidas reparadoras de carácter parcial y especializado, se trata siempre del mismo elemento: la necesidad de excluir y de aniquilar a quien no está en lo "normal", pero sobre todo, a quien no tiene la fuerza contractual y económica para oponerse a esta exclusión.

El hospital abierto como la concibe Basaglia es una fase indispensable en el plano táctico, pero no puede consumir nuestros planes estratégicos; si no se aclara el significado real de la comunidad terapéutica como medio de explicar las contradicciones de la realidad en el que la enfermedad mental nace y se instaura, corremos el

riesgo de encontrarnos encerrados en el interior de bellísimas construcciones, técnicamente perfectas, donde el enfermo continuará en el último anillo de una cadena de violencias y exclusiones, respecto de la cual seguiremos aduciendo que no somos responsables. La comunidad terapéutica es una libertad mientras se hace, es decir, en el proceso de transformación que envuelve a la comunidad entera hacia su único fin; La destrucción de la realidad manicomial y el rechazo del carácter funcional de la Institución Psiquiátrica respecto al sistema social del que es expresión. Pero se convertirá en opresión si se encerrase en un esquema fijo que a través de la estereotipación de la dinámica inicial encubrirá todas las contradicciones explicitadas en la primitiva negación. En nuestra experiencia psiquiátrica se intenta construir una relación de la cual el enfermo sea copartícipes de una acción totalizante común; se apoya en una ideología comunitaria que tiende a vivirse dialécticamente, con la intención de evitar cristalizarla en una opresión objetal para el enfermo. Ello nos permite conservar aún una relación con el enfermo en el plano de la realidad que le permite tomar gradualmente conciencia de sí, de su función en la sociedad, de sus límites, de su enfermedad, de su propia responsabilidad de las cosas con relación a su segregación.

El problema actual es, pues, un problema de elección psiquiátrico y político, al mismo tiempo por cuanto el psiquiatra se encuentra en la posibilidad de utilizar los instrumentos a su alcance para perpetuar la acción discriminante de una ciencia que bajo la apariencia de una neutralidad ambigua está directamente atada a los valores de la clase dominante. En resumen la relación institucional ha sido hasta ahora, una relación de complicidad en el sentido de facilitar la segregación tanto al enfermo como al Psiquiatra. La función de la comunidad terapéutica ha sido precisamente, desenmascarar esta complicidad y abrir de par en par las puertas de la Institución, poniendo en evidencia su carácter explícitamente funcional respecto de

nuestro sistema social, que tiene la necesidad de fraccionar y de encubrir las propias contradicciones para poder seguir sin afrontarlas. (1)

En Colombia muy recientemente (en forma reducida) se pone en práctica el método de Basaglia de las puertas abiertas en 1973, cuando Hector Cruz asume la dirección del Hospital Psiquiátrico de Tunja, comienza a abolirse allí los métodos antiterapéuticos (Electro-choque cordiazol y los golpes físicos) y se advierte al personal paramédico que los actos violentos tanto directos como a través de la intimidación serían sancionados. El incremento de la comunicación en la comunidad del hospital dió origen a una democratización en las relaciones; nace el trabajo a base de reuniones formales e informales, asistencia libre del personal y paciente, se organizan clubes de libros y revistas y se realizan mensualmente una reunión con los trabajadores de la institución.

El 15 de marzo de 1975, las puertas abiertas del hospital de Tunja se abren. Este fue un paso decisivo de acuerdo con Cruz. "Sin la libertad, dice todo intento terapéutico de recuperación se convierte en una mentira". Para desarrollar su labor de puertas abiertas, el hospital psiquiátrico de Boyacá cuenta hoy con un equipo interdisciplinario conformado por varios médicos, un Trabajador Social, un psicólogo, enfermeros de ambos sexos, una terapeuta y ayudantes de enfermería. Fundamentalmente el equipo realiza, además de su labor terapéutica dentro del hospital, una importante tarea extramural en regiones vecinas al hospital. Se programan visitas a los familiares y se realizan discusiones con ellas, además con profesores y alumnos de

1. "Franco Basaglia", Apuntes de Psiquiatría Institucional, págs 38, 39, 42 y 44.

centros educativos y asociaciones clínicas y sindicales: El hospital va a la comunidad y en esta tarea participan los pacientes.

Cinco años después de iniciar esta experiencia de abrir las puertas de ese centro psiquiátrico, Hector Cruz resume los resultados: 1. La pretendida peligrosidad del "loco" no es más que un mito creado por la ideología psiquiátrica clásica como respuesta a una cierta necesidad social. Esta peligrosidad es, en todo caso, muy inferior que la que comprobamos diariamente en el mundo de los "sanos". 2. Es perfectamente posible, a condición de querer hacerlo, abrir los hospitales psiquiátricos y transformar su estructura asilar, sin ofrecer peligro alguno a nadie. 3. Las medidas de violencia, contra las personas diagnosticadas como "enfermos Mentales" no solo son necesarias sino que son destructivas y claramente antiterapéuticas. 4. Ningún principio de solución real puede lograrse, si el trabajo es salud mental no se convierte en un trabajo de todos, lo cual implica una discusión permanente con los familiares y la comunidad acerca de los problemas reales - Económicos, sociales y políticos - que están en la base de todo el edificio social, cuyas contradicciones se expresan a nivel del individuo, en la forma de síntomas. (2)

Por muy avanzado y revolucionario que sean los métodos para tratar la enfermedad mental, por mucho que se programen iniciativas, estas siempre resultan incapaces; porque el problema no radica en los instrumentos que se utilicen, sino en el carácter específico del sistema social, que es en últimas el causante o productor de las perturbaciones mentales. Solamente entonces queda una alternativa para la problemática mental, en un nuevo orden económico y social. Como ya se ha demostrado en forma innegable el proceso histórico en países

2. El Espectador, Magazzin Dominical, Para Acabar con los Manicomios. El Método Basaglia de las Puertas Abiertas. IV-25-80. Pág. 1-3

como Cuba y la Unión Soviética y otras naciones socialistas. Por lo tanto todo aspecto de teoría se elimina de lo dicho hasta aquí, al comparar lo ocurrido en países donde es necesario que toda la población se incorpore a la productividad, con otros donde para mantener la mano de obra barata se precisa declarar inepta a la que no pueda negarse a aceptar el dictámen, porque proviene de una "autoridad competente", un juez o un médico por ejemplo. De acuerdo con los datos suministrados por Wortis y Frendlich, psiquiatras norteamericanos, en Estados Unidos el 46.4% de las camas, al paso que en la Unión Soviética llegan apenas al 11.2% para pacientes mentales. Pero en el primer país como ocurre aquí se le condena al ocio forzado o al trabajo improductivo por excelencia, como la llamada "labor-terapia". En la Unión Soviética, Cuba y otros países socialistas principalmente, trabajan y producen en igualdad de condiciones. Con base simplemente en la idea de que ese trabajo productivo es necesario y fundamental para quien lo hace y para la sociedad. En Cambio, en otro tipo de organización política, es más importante el ocio que reduce la competencia y conserva el consumo, así sea precario.

Dice el Doctor Pinzón Castaño. "Mientras en Colombia de cada 24 colombianos casi dos hacen episodios esquizofrénicos a lo largo de su vida. En Estados Unidos, de veinte personas cinco hacen episodios esquizofrénicos, en Suecia ocurre lo mismo con uno de cada cinco, mientras en Cuba de cada mil habitantes sólo ocho hacen episodio de esquizofrenia lo que significa que el problema es político social. (3)

En Cuba antes del proceso revolucionario la Salud Mental igualaba las condiciones desastrosas de cualquier país latinoamericano en la actualidad. Con centros como el Hospital de Dementes de Cuba co-

3. El Espectador, Familia Colombiana. Gloria Pachón Morales. XI-18 de 1979. Pág. 1 B

nocido con el nombre de "MOZORRA", donde los allí reclusos eran tratados más como animales salvajes que como seres humanos enfermos. En éste antiguo asilo, todos los tipos de pacientes mentales eran hechos indiscriminadamente. El cuidado consistía nada más que en la custodia, pues no había personal para darle un tratamiento adecuado. Pero con el cambio de régimen social la Salud Mental es considerada el número uno de los problemas de la salud pública, en consecuencia están justificados todos los esfuerzos y recursos aplicados a la prevención de las enfermedades mentales y su curación. Con los métodos de investigación moderna (equipos psiquiátricos, comunidad terapéutica y hospitales psiquiátricos científicamente bien dotados) a avanzado desde el tratamiento supersticioso y a menudo cruel que recibía el enfermo mental en los primeros tiempos.

Actualmente dice el Doctor Oscar Aresfreijo podemos observar los resultados de los esfuerzos que se han hecho en los últimos 19 años hacia los tres niveles de prevención que es primario, secundario y terciario. En el orden de importancia, la prevención primaria y terciaria están priorizadas, sin descuidar la prevención secundaria. Con tal fin, los programas de televisión y radio que tratan de varios tópicos importantes han ido preparando... pláticas y conferencias para las organizaciones de masa, exámenes a los choferes y reclusos del servicio militar, etc.. En la prevención secundaria el primer paso consistió en un cambio radical de nuestras instituciones mentales y en la descentralización de los servicios de salud mental junto con la integración del cuidado psiquiátrico en todo el sistema de salud.

El antiguo Hospital de Dementes de Cuba, que se llamaba "MOZORRA" fue totalmente transformado en moderno hospital mental orgullo de Cuba, Hospital Psiquiátrico de la Habana. En cada Hospital general hay una unidad psiquiátrica anexa. Esta moderna unidad psiquiátrica prevee una atmósfera amistosa, alentadora y de comprensión vin

culada al régimen de actividades encaminadas a la consecución del máximo de salud física y mental. Se pone en práctica la "Comunidad Terapéutica", por lo tanto el personal trata de adaptar la terapia y la necesidad individual en microsociedad creada para alentar a los pacientes a que se interesen en su propio progreso. No hay tiempo para la ociosidad y cada día brinda oportunidad para interesantes y estimulantes actividades en medios atractivos. (4) Lo anterior confirma nuestra deducción que la problemática mental tendrá una real salida en un sistema social que basa sus preceptos jurídicos y sociales en el bienestar de la mayoría de la población.

2. BOSQUEJO DE PSIQUIATRIA Y ANTIPSIQUIATRIA.

(Salud Mental un Asunto Político)

Para empezar a exponer la realidad de la afirmación citaremos a Franco Basaglia donde precisa algunos puntos al respecto. "En la Sociedad del capital, en donde el concepto de normal está ligado al de productividad, la función de las instituciones destinadas a la organización de las normas es, en realidad, dirigir todo lo que se obstaculice o sea inútil al proceso productivo. Si se tiene en cuenta que el límite de la norma es un concepto clásico y discutible, solamente para aquellos que fijan sus valores (las ideas dominantes son precisamente las ideas de la clase dominante), mientras que es fijo e insuperable para aquel que tiene que sufrirla, es evidente que la ideología psiquiátrica como rama particular de la ideología de la diversidad, no sirve más que para fijar en un papel irreversiblemente pasivo a los elementos que han sido ya marginados de la productividad, producción y del comercio social; esto no significa que la enfermedad mental no exista, sino únicamente que, desde el momento en que los lí-

4. Lo Viejo y lo Nuevo en Salud Mental, Págs. 134, 136, 137, Revista Cubana.

mites de la norma se han fijado en términos de productividad, la enfermedad mental, como cualquier otra enfermedad de inferioridad que margine del campo productivo, sólo asume socialmente una significación irreversible y estigmatizante para la clase más pobre y que toda ideología específica -sea del sector que sea- no sirve más que para definir técnicamente la diferencia. Lo que el ingresado llegara a ser, una vez dentro de la institución psiquiátrica, poco tiene que ver con la enfermedad mental que al principio podría aquejarle y muy al contrario, está en relación directa con el carácter de exclusión y de discriminación de la institución cuya función es la de controlar explícitamente unos elementos de perturbación social que no puede ser absorbidas en un ciclo productivo. (5)

En Inglaterra, por ejemplo la toma del poder por el partido Laborista a finales de la segunda guerra mundial, había iniciado la tentativa de resolver las contradicciones de un país capitalista con instrumentos y medios de tipo socialista. La nacionalización de la medicina se proponía afrontar de un modo distinto el problema de la asistencia psiquiátrica por medio de la liberación y de la rehabilitación del enfermo mental. Pero ésta rehabilitación estaba ligada mucho más que a una nueva legislación de la salud, a una situación económica particular de postguerra con la importante escasez de mano de obra de aquella época. Se creaban instituciones destinadas a la rehabilitación de los enfermos mentales en función de una sociedad que necesitaban personas rehabilitadas. Se trataban pues, de una respuesta técnica a una demanda económica.

Asistimos ahora, veinte años después, a una involución del programa psiquiátrico. Es bien sabido que los hospitales Ingleses,

5. BASAGLIA, Franco, *Psiquiatría ó Ideología de la Locura*, Pág. 50-51.

cuyo número de pacientes se había reducido notablemente, están actualmente repoblándose, lo cual en relación directa con la recesión económica actual que pone de relieve las contradicciones insostenibles a las que a un país capitalista pretendía poder hacer frente, gracias a una forma de organización socialista utilizados como instrumentos de intervención técnica. (6) La afirmación de que los valores y desempeños que la psiquiatría promueve o suprime están vinculadas con la sociedad que auspicio al servicio psiquiátrico, recibe apoyo de una comparación entre las atenciones que brindan los hospitales neuro-psiquiátricos de Rusia y EE. UU.. La proporción médica y camas de hospitales con respecto a la población total es aproximadamente la misma en ambos países. Pero ésta similitud es engañosa mientras que en la Unión Soviética hay al rededor de 200.000 camas para pacientes psiquiátricos, en los EE. UU. hay 750.000. Por consiguiente, el 11.2% de las camas de los hospitales de la Unión Soviética están destinadas a pacientes psiquiátricos, en tanto que en los EE. UU. el porcentaje es del 46.4%. La mejor explicación de esta diferencia la proporciona ciertos políticos sociales y psiquiátricos que alientan la internación de los enfermos mentales en los EE. UU. y desalientan en Rusia. En vez de definir como terapia el trabajo obligatorio, cual hace los Soviéticos, en EE. UU. define como terapia el ocio obligatorio, la internación en hospitales neuro-psiquiátricos cumplen en EE. UU. una doble función socio-económica. Primero, al definir a las personas internadas como ineptos (impidiéndoles a menudo trabajar incluso después de haber sido dado de alta), el sistema de atención de la salud mental contribuye a disminuir la reserva nacional de desocupados: gran número de habitantes son roturados enfermos mentales en lugar de llamarlos desocupados; Segundo, al crear una basta organización de hospitales e instituciones conexas, dicho sistema contribuye a dar empleo; contrario de lo que sostiene la repetida propaganda acerca (en EE, UU)

6. BASAGLIA, Franco. Psiquiatría o Ideología de la Locura, Pág. 56.

del alto costo de la enfermedad mental, se tiene un sutil interés económico en perpetuar y aún en incrementar dicha enfermedad. Enfrentándonos con fenómenos como la superproducción y el desempleo, es evidente que se pueda (preferentemente) afrontar el costo de no atenderlos, y sumar así a las filas de los desocupados no sólo a los llamados enfermos mentales sino también a quienes los "tratan e investigan" sobre ellos. (7)

En países como Colombia y ello es evidente, la salud y hasta la vida, en términos generales, se han convertido en mercancías y como tales, obtenidas en diferentes precios, según la calidad y su alcance; adjudicándoles de antemano un carácter de inevitables, de insolubles ante la escasez de recursos económicos y médicos.

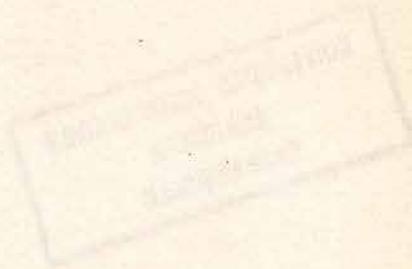
En una reciente investigación, se llegó a la conclusión de que solamente en Bogotá 700.000 personas, deberían ser investigadas psiquiátricamente, por la probabilidad de presentar trastornos mentales. Concebido así el asunto, es evidente que no tiene solución, ni tendrá nunca dentro del sistema actual del país. Como no la tienen muchas otras cosas, porque se piensa exclusivamente en los resultados de una situación y en su consecuencia, sin revisar precisamente aquellos factores que la producen, en gran manera modificables, pero que hacen necesaria una posición diferente que enjuicie y que saque conclusiones acerca de lo que es necesario transformar o anular, aún cuando mucha gente y muchas instituciones pierdan ganancias ó privilegios de cualquier índole, y cuantos tendrían que ser reclusos posiblemente, en las mismas ó en peores condiciones que las actuales, reclusos no por una supuesta peligrosidad, que casi nunca existe, o por un tratamiento que rara vez se hace adecuadamente ó que simplemente

7. THOMAS SZASZ, Amorrotu. Ideología y Enfermedad Mental. Pags. 52 a 55

te no se hace, entre otras cosas por que incluyen dos elementos que van contra la persona: la privación forzada de la libertad y el aislamiento. A lo que se agregan el ocio forzado, la negación del trabajo productivo, la incapacidad física y laboral de una masa que sumada a la del resto de los reclusos, iría a aumentar el ejército - creciente de los desocupados. Esta es una de las razones para que un Estado de éstas características le resulte más cómodo, más barato y más seguro tenerlos así, condenados a una incapacidad progresiva, De modo que el encierro con frecuencia a perpetuidad en esos hospitales "resuelve" una parte del problema de la desocupación (creciente) ó por lo menos no contribuye a agravarlo. "Aún cuando se podría pensar que tal vez un 80 o un 90% pueden recuperarse, lo que ocurre es que el porvenir del enfermo mental depende de su clase social". Así lo anuncia el Doctor Socarrás en una entrevista que realizó el periódico el Socialista. En este aspecto que venimos analizando, toca decir también que la psiquiatría, tal como se practica en Colombia, no sólo en su ejercicio sino también en sus fines, tiene un contenido clasista en todos los aspectos. Para los desposeídos se encuentran los anticuados procedimientos de manicomios, para mantener o aumentar su incapacidad; o aún para crearla, sino existiera en medida suficiente, para los vinculados en forma importante al proceso de producción; la psiquiatría sirve para facilitar su bienestar y la eficiencia de sus empresas. De ahí, el abismo entre los dos tipos de atención. El público parece no haberse dado cuenta plenamente de esto, hace parte de su alienación. (8) En resumen podemos decir que la enfermedad mental además de ser un problema originado en el sistema social, el tratamiento que se le da por parte de las clases dominantes y sus instituciones corresponden de una u otra forma a claros intereses econó-

8. VILLAR GAVIRIA, Alvaro. Salud Mental un Asunto Político. Revista Alternativa No. 139. Pág. 8.

micos y políticos. Es decir, el lente a través del cual se mira la problemática del enfermo mental en la sociedad actual es el de una mercancía inútil desde el punto de vista de la ganancia, pero al mismo tiempo es útil porque con las enfermedades mentales la clase dominante ocultan o tratan de ocultar, su incapacidad de garantizar el derecho al trabajo a todos los hombres y las condiciones mínimas de existencia social del ser humano.



III. CAPITULO

III. PROBLEMATICA DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN NUESTRO MEDIO.

1. CARACTERIZACION DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA.

Colombia como país Latinoamericano hace parte de la órbita sectorial y general del mundo capitalista. Capitalismo como relación social de producción dominante, que en Colombia en particular encuentra su expresión concreta. Colombia se caracteriza como un país "Capitalista Semicolonial". Semicolonial por mostrar un desarrollo industrial, agrario y social dependiente o influenciado por potencias capitalistas imperialistas, especialmente de los EE.UU.; que ha contribuido al desarrollo del capitalismo en nuestro país, lo mismo que no existen contradicciones de fondo entre el imperialismo y la burguesía nacional, ya que se da una comunidad e identidad de intereses, una alianza que permite dominar, oprimir y explotar a las grandes masas trabajadoras y al pueblo en general.

El desarrollo del Capitalismo en Colombia desde sus inicios fue creando grandes sobrantes de mano de obra que en los actuales momentos se ha multiplicado como lo demuestran las cifras de desempleo, que en términos de la economía política es el ejército proletario de reserva, lo cual permite al capital nacional y extranjero obtener más ganancias en la medida en que esa situación le da oportunidad a los dueños del capital, pagar bajos salarios que no se ajusten a las condiciones de los precios de los artículos de primera necesidad; lo anterior no viene a ser algo exótico al sistema social por lo contrario es una característica inherente a él. Es decir, que por mucho desarrollo que haya alcanzado el capital, la industrialización y todos

los medios de producción en general (imperialismo), siempre existirá el desempleo y demás problemas sociales como secuelas de una estructura social llamada capitalista.

En Colombia todos los planes de desarrollo económico se basan en la sobre-explotación de las masas trabajadoras. Paradigma cercano a lo anterior lo constituyen los planes de desarrollo económico y social concretamente los impulsados desde la década del 70 al 80 por los sucesivos gobiernos de turno; Pastrana Borrero con el plan de las Cuatro Estrategias, López Michelsen Para Cerrar la Brecha y el plan de Integración Nacional (PIN) propuesto por el Dr. Turbay. Todos estos planes presentan tres elementos esenciales. PRIMERO profundizar el desarrollo del capitalismo en Colombia y por lo mismo sus relaciones sociales propias. SEGUNDO abrir más las puertas al capital extranjero, a la dependencia imperialista, que dicho sea de paso es el camino de financiar los planes en su mayor porcentaje presupuestal lo que se traduce en un gran endeudamiento del país, que en términos reales es la población. TERCERO servir de engaño a la gran masa; cuando aquellos planes se levantan como la panacea del bienestar humano general. Es decir punto final a las grandes dificultades de los marginados Trabajo, Educación, Salud, Alimentación, etc.. Así en noviembre de 1975 lanzaba el Dr. López con gran estrépito el Plan de Desarrollo para Cerrar la Brecha, donde anunciaba remedio para la miseria del 50% más pobre del pueblo Colombiano.

En el presente año de 1980 cuando se hace más evidente la situación de sobre-explotación de los trabajadores, cuando la inflación alcanza cifras que sobrepasan al 30%, cuando los salarios no cubren ni siquiera la mitad de los gastos familiares, cuando los servicios como la educación y la salud son cada vez más insuficientes y cuando la tensión, el desespero y la violencia social originada por la desigualdad económica, el gobierno de Turbay lanza una receta de

salvación al enfermo llamada "Plan de Integración Nacional" (PIN). De tal suerte que el desarrollo del capitalismo en nuestro país destaca dos elementos esenciales; por un lado una fuerte concentración de riquezas en pocas manos de los señores dominantes, verdaderos dueños del país, por otro lado la gran mayoría del pueblo que cada día se debate en la miseria y en toda clase de imposibilidades económicas y sociales.

En América Latina en general y en particular Colombia el desarrollo del capitalismo en el campo, ha desarticulado en gran medida las viejas relaciones de producción para ampliar el gran monopolio sobre la propiedad territorial a costa de la expropiación de los pequeños y medianos campesinos convirtiéndolos en mano de obra libre y desocupada que con el conocimiento real de su situación en el campo cree encontrar una esperanza de salvación en la ciudad; esta población migratoria viene a construir los grandes cordones de miseria que rodean los centros urbanos donde el hombre vive en condiciones infrahumanas y deprimentes. Pero es común por parte de las autoridades gubernamentales dar por sentado que este fenómeno se debe a un espíritu aventurero de la gente que abandona el campo, cosa que es falsa y dolorosa porque la verdadera causa del éxodo del campo a la ciudad es la penetración y desarrollo de las relaciones de producción capitalista en el agro, desarrollo que se ha dado por vía violenta y reaccionaria, como es la vía que parte de la gran propiedad territorial (Juncker Prusiana), lo cual conduce a un incremento de la tenencia de la tierra en pocas manos o dueños. En esta línea se ubica el papel y carácter de la reforma Agraria.

En síntesis la Reforma Agraria en Colombia en particular y en América Latina en general (excepción Cuba) se ha realizado sin pretender mejorar las condiciones materiales del campesinado y del pueblo en general, sino a los capitalistas y terratenientes con lo cual se

corre el velo de la demagogía de la "Reforma Agraria" para dejar al descubierto su verdadero carácter de clase y por lo tanto de intereses.

Las anteriores anotaciones nos dicen claramente que en una sociedad como la nuestra (semicolonial y dependiente), presenta graves problemas económicos, políticos y sociales que hacen permanecer en estados de sufrimiento y privaciones sociales al 90% de la sociedad Colombiana. Todos esos problemas no tienen su origen en los malos gobernantes o en la poca voluntad de los trabajadores, sino en el tipo de relación social o sea en la estructura socio-económica de la sociedad imperante.

Resumiendo diremos: "PRIMERO el abismo que divide la sociedad en clases se hace cada vez más profunda. Por un lado acumulan los capitalistas todas las riquezas, mientras que reina en las clases oprimidas la miseria y el hambre. La reserva industrial representa a la clase de los hambrientos, desmoralizados y embrutecidos. La diferencia entre el proletario y el burgués se hace cada vez mayor. SEGUNDO Cuando más se desarrolle el capitalismo más se enriquecen los capitalistas y más profundo se hace el abismo entre esta pequeña falange de reyes sin corona y la gran masa de proletarios esclavizados!" (1) TERCERO la polarización de la riqueza crea y plantea a nuestro país una realidad social tejida de una aguda problemática social y extensiva a todos los niveles de la necesidades y derechos humanos.

Además podemos afirmar que nuestro sistema justifica la creación de Instituciones "especializadas" para atender a la población y dar empleo a diversos profesionales. Pero lo importante no es pres-

1. NICOLAY, Ivanivich Bukharin, EL A.B.C. Del Comunismo, Págs. 70
71.

tar atención a la población ni darle trabajo a los profesionales. El Estado crea para su defensa instituciones: la familia, las cárceles, los burdeles y otras instituciones que le sirven para mantener la red de organización del Estado y delega a los profesionales el derecho de asistirlos y administrarlos. Si éstas funcionan mal, no es culpa del Estado, sino de quienes la manejan. El Estado siempre tiene la razón. Es la Institución la que se equivoca, por lo tanto basta cambiar la institución y no al Estado". (2) Con este juego de situaciones el Estado se libera de sus responsabilidades para con la comunidad y mantiene a la expectativa los intereses de la población y se violan los derechos más elementales que tiene el individuo de tener acceso a los servicios de salud. Esta situación no es sólo aplicable al aspecto salud, sino a los de vivienda, educación, recreación, seguridad social y bienestar en general.

La declaración Universal de los derechos Humanos aprobados hace más de 30 años por la Asamblea General de las Naciones Unidas, amplió su concepción al hacer de ellos un gran bloque único e indivisible de las libertades individuales y políticas con los derechos del ser humano. No sobra reiterar nuestra convicción de que allí donde los hombres no tienen acceso al trabajo, a la salud, a la educación, a la vivienda, a la recreación y a la participación real en los procesos decisivos, los llamados derechos políticos y civiles carecen de contenido. Por eso afirmamos que el crecimiento económico sin progreso social niega la libertad del hombre.

Veamos entonces someramente cual es la realidad Colombiana en relación con estos derechos: El más esencial, luego del derecho a la vida, es el del trabajo, tal como se establece en el artículo 23 de

2. BASAGLIA, Franco. Destruir los Manicomios. Revista Alternativa No. 185. Págs. 24, X-1980.

la mencionada declaración. Sin embargo en Colombia más de millón y medio de colombianos han tenido que traspasar nuestras fronteras para satisfacer ese derecho, cerca de un millón de Colombianos carecen en absoluto de ocupación, además, en condiciones de subempleo se encuentra otro millón y medio. De otra parte mientras miles y miles de menores de 14 años trabajan por menos del salario mínimo y al margen de toda protección legal y social -violándose de paso la Declaración Universal de los Derechos Humanos del Niño- el desempleo de los jóvenes por encima de esa edad supera el 20% y el de la mujer trabajadora se acerca al 15%. Según el artículo 10. de la Declaración "todos los seres humanos nacen libres e iguales", y el 30. estatuye "todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona", concepto que reitera el artículo vigésimo segundo, al establecer el derecho a la seguridad social. Pero en nuestro país según las propias fuentes oficiales cada cinco minutos muere un niño sin haber alcanzado los cinco años de edad y las dos terceras partes de las consultas en hospitales y centros de salud y de las defunciones de menores de cinco años corresponden a enfermedades infecciones, parasitarias y a estados carenciales. Lo que indica que un apreciable volumen de tales muertes son evitables. De otra parte, los problemas de la mortalidad infantil se inicia en el momento de la concepción, pues una de cada tres mujeres embarazadas presentan anemias y sufren desnutrición.

En materia de asistencia social sólo un 40% de la población tienen acceso al "seguro, a las Cajas de Previsión y a los hospitales públicos y un 10% pueden costearse la medicina privada". El restante 50% carece en absoluto de cualquier protección médico-sanitario. Los recursos de que se dispone para atender la salubridad son notoriamente insuficientes. El gobierno Nacional, en el caso concreto de los Seguros Sociales (ISS), es el primer deudor de ellos, además de recortar los fondos de 7,5% de años anteriores al 4,5% para el presente,

lo que somete a una aguda crisis financiera a ésta institución oficial por parte del propio gobierno. También la falta de recursos financieros para el sector de la salud, se manifiesta en todos los centros Hospitalarios del país (públicos).

"Es lamentable la situación de las entidades hospitalarias, particularmente las del nivel universitario, en concepto de los médicos y ella ha llevado al cierre de organismos como el hospital San Juan de Dios, San Vicente de Paul de Medellín, Ramón González de Bucaramanga, hoy parcialmente recuperados". (3) Sin embargo, la situación cada día que transcurre se hace más crítica por ejemplo, en el presente año hospitales como el Materno Infantil de Bogotá, el Universitario de Cartagena, Hospital de Barranquilla, prácticamente han tenido que dejar de prestar los servicios al público por falta de recursos. Actualmente tenemos alrededor de 12.000 médicos, lo que da más de dos mil habitantes por médico, pero ésta cobertura se vuelve ínfima en el campo y las ciudades pequeñas, la mayoría (2 de cada 3 médicos) están concentrados en las cinco primeras ciudades del país y la situación se complica cuando vemos que la mitad de los médicos se dedican exclusivamente al ejercicio particular de la profesión, es decir, a atender el 10% de la población que tiene capacidad para pagar sus servicios. Se dispone de 50.000 camas hospitalarias -incluidas 6.000 de las clínicas privadas-, para un promedio de 500 habitantes por cama, insuficientes para atender la alta morbilidad y accidentalidad existente. En la población de 6 a 15 años se presenta un promedio de 10 días de incapacidad por persona al año y en la población económicamente activa de 15 a 64 años, de 24 días al año, lo cual es bastante alto. Las encuestas sobre la morbilidad muestran que las principales causas de consulta tienen una estrecha relación con la condición socio-económica y que en los sectores de bajos ingresos el coe

3. El Tiempo, Marzo 10 de 1978. Pág. 6.

ficiente de incapacidad se duplica.

"Pero hay un problema de fondo en Colombia en lo que respecta a la salud, y es el problema de la desnutrición. Yo lo vengo estudiando desde hace años, desde que en 1939 inició -a partir de estudios, sobre costos de vida hechos por la Contraloría General de la República- trabajos sobre el aspecto fisiológico en las relaciones alimenticias del pueblo colombiano, de la clase obrera de Antioquia, de la clase media de Bogotá, de los campesinos de Bolívar y de Moniquirá. Desde esa época y hoy sigue siendo lo mismo, la alimentación de los colombianos ha sido muy pobre especialmente en materia de proteínas por el bajo consumo de leche, huevos y carnes. El pueblo colombiano no ha recuperado el nivel de alimentación de los chibchas. El régimen de calorías es más o menos aceptable, por el alto consumo de harinas, de maíz y de plátano. Pero los alimentos proteínicos son artículos de lujo en Colombia y ese problema empieza desde antes del nacimiento, en que las madres no tienen suficientes raciones proteínicas para alimentar el embrión y al feto, lo cual produce fallas fundamentales en el desarrollo cerebral de los niños. Para producir las células del cerebro, once millones de células son fundamentales los ácidos animales, que sólo son suministrados por esos alimentos de lujo, o ciertos vegetales como el frijol, soya y todo eso sigue siendo necesario después del nacimiento". (4)

Volviendo a la declaración de los Derechos Humanos, ésta enfatiza, en su artículo 26 "toda persona tiene derecho a la educación". El cumplimiento de tal derecho en nuestro país es un afrenta. Un significativo número de niños y jóvenes colombianos se ven privados de

4. SOCARRAS, José Francisco. Desnutrición y Salud Mental. Alternativa No. 186, X - 30 a XI 6 de 1978. Págs. 15-16.

competir por los cupos escolares al contribuir ellos, con su mal remunerado trabajo, al ingreso familiar de subsistencia de aquellos numerosos grupos marginados, urbanos y rurales. De seis millones de niños en edad de educación primaria, sólo el 80% consiguen cupo y el resto 1.200.000 no pueden asistir a la escuela y de tres millones de jóvenes en edad de asistir a la secundaria, más de la mitad, un millón seiscientos mil (1.600.000), no consiguen cupo y de dos millones doscientos mil (2.200.000) jóvenes entre 19 y 25 años, apenas 240.000 asisten a las universidades o centros similares.

Dentro de este panorama vale la pena anotar que el papel del Estado, constitucionalmente responsable por la educación, viene debilitándose hasta el punto que del total de los cupos universitarios, el 50% corresponde a los centros privados.

Las oportunidades recreativas de las grandes masas colombianas son exiguas, casi inexistentes. La recreación es función de la capacidad económica, en la práctica la limita al pequeño sector de la población con ingresos aceptables. Simultáneamente con esta realidad social el proceso inflacionario ha conducido a una carestía que corroe el ingreso de los trabajadores y los obliga a reducir su nivel de vida, ya que asciende en forma progresiva y no se puede vacilar en señalar que ésta realidad no es consecuencia de la insuficiencia de recursos disponibles sino del inadecuado uso y conservación de los mismos. En otras palabras, esta verdad socio-económica confirma la tesis de que los recursos de producción no vienen siendo utilizados en función de una política orientada a satisfacer el bien común a que hace referencia en forma demagógica, nuestra constitución Nacional, sino que su aprovechamiento responde ante todo al interés particular, no subordinado a las grandes conveniencias sociales de la nación. No debe por consiguiente, sorprender a nadie el injusto y ofensivo proceso de concentración de las riquezas y del ingreso que actualmente ex-

perimenta Colombia. El origen fundamental de los fenómenos que justamente preocupan a todos los colombianos y que tienen que ver con la seguridad personal y colectiva, son las crecientes manifestaciones de delincuencia reflejada en atrcos, asesinatos, secuestros y violaciones a la propiedad individual y familiar y a la corrupción que se generaliza en todas las órbitas de nuestra sociedad, están esencialmente en la inexistencia de los derechos sociales a que hemos hecho referencia, en otras palabras es una problemática social que diviene de la estructura social del sistema y de las relaciones sociales de producción que determinan. Es por consiguiente ilusorio creer que su erradicación se logra exclusivamente con la implantación de un complejo aparato represivo que situa con frecuencia a las fuerzas Armadas en el compromiso de rechazar las protestas originadas en la difícil situación económica y social que prevalece para muchos, creándose de paso un ambiente hostil contra las instituciones militares.

"Se puede afirmar que mientras no haya un orden social en el que puedan realizarse los derechos del hombre en la plenitud que hoy se reconoce, es inútil esperar la paz en el interior de la sociedad respectiva, como es pueril esperar la paz entre las naciones mientras las relaciones entre ellas no se rijan por la justicia". (5)

2. LA SALUD MENTAL EN COLOMBIA.

El sistema Capitalista se vale de muchas medidas y métodos para enmascarar un problema o para alejarlo de la consideración de la gente, cuando puede llegar a constituirse en fuente de grave perturbación y cuando la utilización de medios racionales y justos para quienes lo sufren, representa una amenaza más para su precaria estabilidad

5. El Espectador, Abril 15 de 1979, Págs. 1B y 2B

y esto de la "Salud Mental" constituye otro ejemplo, con una larga historia de implicaciones. La sola denominación, "Salud Mental", es una frase encubridora y falsa en sus dos palabras constituyentes. Intenta lograr hacerlo creer, por su vaguedad, que es una cuestión relacionada con la medicina, y que solamente a ella incumbe sus problemas y sus soluciones. Pero el bienestar de la gente solo en muy pequeña medida tiene que ver con cuestiones médicas. Si, fundamentalmente, con las condiciones de su existencia, de su alimentación, de su educación, de su recreación, quedan naturalmente, las enfermedades por decirlo de algún modo, inevitables en una época o en un momento dado, que muy lejanamente y en pocas ocasiones, tienen que ver con lo mental. f

Sin embargo, la medicina tampoco es independiente del sistema social donde actúa. En países como Colombia, y ello es ostensible la salud hasta la vida, en términos generales se han convertido en mercancías, como tales comprables; y con diferentes precios, según su calidad; se alegan para justificar estas diferencias enormes, las "condiciones del país", pero sin aludir jamás a las verdaderas causas, con el propósito de dejar intacto el problema, o permitir que se agrave progresivamente, como ocurre en la actualidad. Pero esto busca añadir los problemas "mentales", adjudiándoles de antemano un carácter de inevitables, de insolubles, ante la escasez de recursos económicos y médicos. (6) Está claro que por mucho que se quiera ocultar las verdaderas fuentes de la enfermedad mental, ellas saltan por sí solas a la vista de las personas, como la explotación, el desempleo, la miseria, la familia, la educación y toda --

6. GAVIRIA VILLAR, Alvaro. La Salud Mental un Asunto Político. Alternativa No. 139. Pág. 6

una gama de falsas ilusiones con que se engaña cotidianamente a la gente, creemos que los diversos factores causales de la enfermedad mental están conjugadas en la respuesta dada por un médico psiquiatra a una investigación realizada por el periódico el Socialista sobre La Locura en Colombia. Si las cosas son como usted nos cuenta, esto quiere decir que no hay nada que hacer concretamente, ninguno de nosotros, que tenemos dos ó tres hijos y no ganamos más de siete mil pesos (\$7.000.00), podemos hacer algo por nuestros hijos si estos contraen enfermedades mentales?. En realidad es muy poco lo que se puede hacer. Tendrá que conseguir dinero prestado ó llevarlo a algunos de los pésimos consultorios gratuitos, pero el problema verdadero no es médico sino político. El Gobierno no cumple con su obligación constitucional de preservar la salud del pueblo. Yo no soy político y por lo tanto no voy a decir de dónde debería sacar el Gobierno sus recursos. Pero yo sí sé lo que hace falta, empezar a controlar a las embarazadas durante los 9 meses y garantizarles una buena alimentación y luego un parto gratuito y bien atendido. -Según el Doctor José Francisco Socarrás, una de las causas orgánicas de la enfermedad mental se cuenta la mala atención durante el parto especialmente en el renglón de las epilepsias y teniendo en cuenta lo que es la medicina rural colombiana, los casos de parto defectuosos son innumerables (70%) ciertas enfermedades infecciosas durante el embarazo pueden ya lesionar el feto y enfermedades infecciosas en la infancia pueden afectar el sistema nervioso. -Usted debe saber que los retardos mentales, son uno de los tres problemas psicológicos más graves, se deben en parte a la desnutrición de las madres durante el embarazo. Además los niños deberían tener garantizada una alimentación con suficientes proteínas y esto es un problema de salario, porque otra gran parte de los retardos mentales se deben a la desnutrición y esto es así desde el nacimiento a la vejez: al que le falta una buena alimentación generalmente le falta buena escuela y también proteínas contra algunas enfermedades, que como la meningitis pueden

causar un retardo mental definitivo. Además los bajos salarios y la explotación crea en los adultos tremendas tensiones. †

† Todo esto quiere decir que los que no tienen problemas económicos no se enferman?. Por su puesto, se enferman mucho menos. Salga a la calle y haga una estadística preguntando a los que están comiendo basura y orinando por ahí, a que clase social pertenecen. Pero, además, los que tienen dinero, cuando se enferman están atendidos lo mejor posible. Ustedes se imaginan a Ardila Lule (uno de los pocos dueños del país) tirando piedra a los carros por la calle. Mientras a nivel oficial se trata de tener la alud de los errores pasados, los profesionales de la psiquiatría han formulado un diagnóstico alarmante: el gran problema de la salud mental de los colombianos no es la esquizofrenia, no es el alcoholismo, ni el retardo mental, ni la epilepsia. El problema más grave de la salud mental entre nosotros -Han dicho los doctores Pedro Guerrero y Jaime Enrique Gaviria es la neurosis general originada en el desempleo, en las frustraciones y en la falta de oportunidad. "Es algo, ha dicho el Doctor Guerrero que no ha sido detectado medicamente pero que puede comprobarse todos los días y en cualquier momento: Hay un malestar general en todos los estamentos. Existe una frustración originada en las falsas promesas, en la presentación de una vida grata, frente a una realidad que demuestra todo lo contrario". "Cuando decimos que el desempleo es el mayor problema de la salud mental, agrega el Doctor Gaviria, nos referimos a sus consecuencias, traducidas en desnutrición, deficiencia del desarrollo del niño. No podemos ni en este ni en otro caso plantear soluciones sensatas sin llegar a la causa que son sociales". (7) †

† En Colombia (24) millones de personas sufren, por distintas razones, manifiesta el Doctor Pedro Guerrero, porque todo es una mentira, porque nadie vive la magnífica situación que se pregona, lo

Cual es sin duda frustrante. "pero además, agrega, estos motivos de sufrimiento y frustración tienen otras causas que se repiten en los distintos estamentos de la sociedad; todos tienen los mismos mitos, las mismas ideologías, los mismos tabúes que se reproducen a nivel familiar. La reproducción sexual en la familia, la crisis de la adolescencia, de una adolescencia que no produce económicamente y que plantea además el mal entendimiento con los padres. Solo que ese mal entendimiento quiere verse como algo anormal, cuando lo anormal es que haya entendimiento entre dos generaciones distintas". La familia -tal como está concebida- dice el Doctor Gaviria, es un instrumento de dominación; veamos por ejemplo los conceptos de la virginidad, la fidelidad, el respeto a Dios en la persona del padre... A través de la familia se obtiene "el buen ciudadano". Los patrones de vida son frustrantes y opresores (el subrayado es nuestro). *

*"El sexo es otro factor importante en la salud mental de la familia, expresa el Doctor Gaviria. Primero fue manipulada por el poder de la religión y luego por el poder de la psiquiatría que es la que indica que está bien y que es anormal". (8) La familia o el hogar tiene una importancia en el problema a que nos estamos refiriendo, los ejemplos podrían ser infinitos pero basta referirnos a la importancia y calidad de las relaciones entre padres e hijos, en el desarrollo de problemas posteriores de salud mental como pueden ser: la violencia, la adicción a las drogas y el alcoholismo. Al respecto dice el Doctor José Francisco Socarrás lo siguiente: "El niño en Colombia es muy mal tratado y lo primero que necesita un niño para desarrollarse convenientemente es el estímulo psicológico, el cariño, la atención y el amor; un niño abandonado, que se queda encerrado en la casa todo el día mientras su madre trabaja, es un niño sin amor. Pa-

8. El Espectador. XI 18 de 1979, Pág. 1-B.

ra que ese amor exista es necesario una familia armónica, cuando la familia no existe se origina el problema del abandono: el niño se ve rechazado en nuestra sociedad. En ese sentido yo creo que tenemos mucho que aprender de los países socialista y no lo digo, que simpatizo con el socialismo, hay que ver lo que dicen los autores norteamericanos sobre la educación de los niños en los países socialistas!" (9)

El Doctor y Director de la unidad de salud mental de la Hortua el Psiquiatra Alvaro Villar Gaviria, analiza una práctica cotidiana de la familia sin recursos: la agresión contra el niño. (10) Violencia y crueldad que se encuentra en las circunstancias todas, que sufren constantemente los padres de esos niños; quienes no hacen sino transmitir lo que reciben de la vida y porque los niños se prestan por su indefensa, para tener que aceptarlas, pero no sin consecuencias terribles para ellos; a quienes se les obliga no solamente a tolerarlas, sino callar su reacción natural de rebeldía, que desde luego se incubaba y se acrecienta y será transmitida o vivida en otros momentos. Pero cómo pensarse en que estos niños, no sean violentos y no se acrecienta en ellos su violencia, para contribuir mañana a esta ya insostenible situación actual?. Muy bien se que no se trata de un problema simple, cuando todo un conjunto de estructuras políticas y económicas tienden a hacerlo insoluble, al tomar el camino de la represión, que antes, bien, esas estructuras necesitan de la violencia progresiva y multiforme para mantener éste precario y aparente equilibrio. Me refiero a uno de ellos, a la violencia, que tiene como base la violencia económica, la violencia de la miseria, del desempleo y del hambre; nadie podría negarlo, que esto haya hecho de Colombia un país de violentos, tampoco podría contradecirlo nadie. Pero si a

9. SOCARRAS, José Francisco. Alternativa No. 186 de 1978. Pág. 5

10. GAVIRIA VILLAR, Alvaro. Alternativa No. 161 de 1978. Pág. 10

ello se sumara la violencia de los medios de comunicación, en la televisión especialmente, es obvio que se acrecienta el hecho, que se le incorporará aún más a la vida diaria, a la distracción y al esparcimiento. †

† Pero es más, la observación en la práctica cotidiana me ha colocado repetida y brutalmente, ante el hecho contundente, que a veces menospreciamos, de que la violencia física o verbal, pero especialmente la primera bajo la forma de agresión contra la mujer y contra los niños, es un procedimiento cotidiano de la educación en nuestro país, pero no únicamente, en los niveles bajos, económicos y laborales. Yo me pregunto, cómo puede un ser humano no convertirse en violento. si se le ha educado por estos medios, si se le han inculcado hacia el odio y el desprecio, así como el deseo de venganza desde que nace?. Cómo evitar que muchos de ellos vayan a soportar el diagnóstico de que son perseguidos, y delirantes; si en realidad lo han sido y a menudo lo siguen siendo por las condiciones terribles de su existencia?. Con relación a las drogas el Ministerio de Salud realizó un estudio en el año de 1976 en colegios de secundaria de cuatro (4) ciudades importantes: Bogotá, Medellín, Barranquilla y Bucaramanga, con una muestra de cuatro mil quinientos jóvenes de primero a sexto bto, se encontraron entre otros datos como: Bucaramanga tiene las más altas tasas de prevalencia de consumo general de droga (marihuana, al LSD) en escolares Colombianos con 652 por mil; mientras que en Barranquilla muestra la más baja tasa de prevalencia 383 por mil. Se vió por ejemplo, que las circunstancias familiares influyen en el alto consumo de psico-activos y mientras los escolares que conviven con los dos padres tienen las más bajas prevalencias de consumo, le siguen en ascendencia aquellos que viven con la madre ó el padre separado ó viudo. †

Hasta hace muy poco tiempo, menos de una década, la salud men

tal no era un problema prioritario para el Estado Colombiano, hoy tampoco lo es, pero al menos existe ya en el Ministerio de Salud una división dedicada al tema; su presupuesto es muy reducido para la magnitud de la situación y se enfrenta a una serie muy variada de dificultades para cumplir una labor efectiva. Se está viviendo, desde el ámbito oficial la consecuencia de largos años de olvido, de indiferencia y desconocimiento de la recomendación de la Organización Mundial de la Salud a los gobiernos para que "prestaran atención adecuada a la salud mental de los individuos y su familia". Se detecta poco a poco el deterioro irreversible en personas de distintas edades por la ausencia total de una política preventiva en la materia -en algunas ocasiones se nos ha planteado como solución fundamental una prevención primaria. Pero cómo se puede hacer si el país no cuenta con un servicio de estas características para los niños?. Según los datos del DANE, el 47% de la población es menor de quince años y no hay ningún control para la salud mental infantil, no hay programas de educación continua en ésta área para los médicos generales patrocinados por el Estado y tampoco hay una actualización al respecto. No hay información, ni cursillos para quienes trabajan en éste campo y siempre nos enfrentamos con el problema económico. (11) Finalmente aumenta el número, en miles y miles de seres humanos considerados en forma indiscriminada como "locos" porque algún día tuvieron un comportamiento considerado como anormal y el único remedio para ellos fue el aislamiento, el asilo donde fueron o son aniquilados sin misericordia; y lo más aberrante como dice el Dr. Pinzón Castaño es que en Colombia el primero en perder sus derechos jurídicos y ciudadanos es el "loco". (12) †

Antes de 1974 la realidad de la salud mental era un misterio para el país, en aquella época al iniciar labores la división corres-

11. TABORDA, Luis Carlos. Declaraciones en el Espectador. IV-27-80.P.6

12. Espectador XI - 18 de 1979. Pág. 8.

pondiente del Ministerio de Salud, el Dr. Braulio Mejía García a quien todos hoy reconocen el mérito de iniciar un sondeo de la situación y elaboró junto con sus colaboradores un macro-diagnóstico de la salud mental en Colombia, el primero -quizás en nuestra historia- cuyos resultados fueron incompletos pero suficientemente ilustrativo, no sólo de la situación, sino del cubrimiento de los servicios de salud mental. En este momento se prepara un nuevo diagnóstico que permitirá cálculos y apreciaciones más cercanas a la realidad del país -en una reciente investigación se llegó a la conclusión de que solamente de Bogotá 700.000 personas deberían ser investigadas psiquiátricamente por la gran probabilidad de presentar trastornos mentales. En 1974 la primera causa de hospitalización era la esquizofrenia, seguida de la psicosis afectiva y la neurosis para un total de perturbados mentales agudos cercanos a los diez (10) mil en todo el país. Los psiquiatras no eran más de 277 para toda la población Colombiana (hoy se consideran 340). Si se agrega que el 50% están en Bogotá, el 20% en Antioquia y el 15% en el Valle y si de esos porcentajes tenemos en cuenta que el 70% están dedicados exclusiva, franca e inteligentemente a la consulta privada, pero según los compromisos oficiales de la Conferencia de Santiago de Chile, se comprometieron a formar para el año 79, 397 psiquiatras. Es evidente entonces que varias zonas del país carece de los servicios de estos profesionales.

"La atención psiquiátrica, dice el estudio, se concentra en los grupos de población de 15 a 44 años y de 45 a 65 años, dejando el grupo por debajo de los 15 años sin atención no solamente en el subsector oficial y mixto, sino en el privado". Esto significa, en otras palabras, que casi la mitad de la población colombiana, aquella que más necesita sin duda la mayor atención en todos los campos, fue ignorada siempre, no solo en el aspecto preventivo sino en el curativo, con indudables consecuencias casi todas irreparables. "Se llegó a la conclusión, manifiestan los Drs. Gustavo Hitzig y Bergerun, funcionarios

de la División de Salud Mental del Ministerio de Salud y Colaboradores por varios años de distintas secciones de ese despacho, de que no existe ningún tipo de atención acorde con el estado actual de la ciencia y la tecnología. Sólo estaban los hospitales o manicomios, depósitos de locos que servían de saciedad familiar, allí dejaban los parientes y nunca volvían a preocuparse por ellos y las instituciones por su parte se dedicaban a almacenar y mantenerlos allí indefinidamente y muy a gusto en ocasiones, pues ya se sabe que por cada paciente recibían una suma determinada. Pero lo más importante es conocer como se encuentran los manicomios por dentro en cuanto a recursos, al respecto veamos la denuncia que hace el Dr. Pinzón en el periódico socialista. "En Colombia hay diez veces menos camas hospitalarias de las que se necesitan, o sea que si los hospitales funcionaran perfectamente el 90% de los enfermos quedarían sin atención: no hay ropa, ni camas, ni colchones, ni jabón, ni alimentación adecuada, ni drogas. Los médicos nos cansamos y a veces muchos de nosotros no tenemos la preparación suficiente, son muy pocos los hospitales donde hay reuniones científicas, tampoco tenemos tiempo para estudiar, porque son los sueldos tan bajos tenemos que tener otros empleos. El colmo de esta situación es que hay internos, por ejemplo en los hospitales psiquiátricos, que pueden llegar a morir de desnutrición y los más ancianos de frío. Se suspenden las intervenciones quirúrgicas por falta de anestesia; si alguien se rompe un hueso y eso es muy frecuente entre los locos, generalmente no hay placas para tomar la radiografía ó no funciona el equipo, las drogas psiquiátrica se consiguen regularmente, con intervalos de meses en los que no se consiguen ninguna. Además no se proporciona la misma droga, sino que hay que cambiar de una vez a otra y así no se cura nadie, entonces los pacientes se excitan a causa de su enfermedad y como no hay con que tranquilizarlos, lastiman a otros enfermos o al personal que labora o a ellos mismos; tampoco se encuentran antibióticos, se muere la gente de una infección o de una diarrea como hace años. "La situación se hace todavía más grave al enfermo

mental con la aplicación de métodos antiterapéuticos. Una persona al ingresar a una institución especializada es obligado a declarar: me declaro perturbado mental y autorizo a los médicos a practicar los tratamientos que consideren convenientes". Es decir, no es delito entonces un tratamiento de muerte porque es el paciente quien lo autoriza aparentemente. (13) P

En este aspecto es importante mencionar el estudio realizado por los psiquiatras Pedro Guerrero y Jaime Enrique Gaviria sobre "La justicia y el loco" realizado en la Picota donde se castigaba doblemente al loco por loco y por delincuente y la crueldad llega a extremos sin límites desde las condiciones inhumanas a que se somete los perturbados hasta el deterioro físico provocado por el hambre y la desnutrición. El tratamiento a que se someten los perturbados mentales consiste casi por lo regular en disminuir su agresividad con todos los medios anacrónicos y superados como: los electrochoques, altas dosis de fármacos, golpes y azotes físicos. El electrochoque es un método terapéutico que entró en desuso, fue una idea de los Italianos Serletti y Benni, esencialmente consiste en una experiencia extraída del matadero de cerdos de Roma y aplicado automáticamente en los manicomios. El experimento aplicado por Serletti se basaba en una idea que hace mucho tiempo se conoce como erróneo: la oposición entre la esquizofrenia y la epilepsia. De este falso supuesto y haciendo gala de una lógica torcida y rebuscada, pensaron que la provocación artificial de la epilepsia podría curar la esquizofrenia. Explica Alvaro Villar Gaviria, en cuanto al cardizol, psicofármacos que se utilizaba (y se utilizan aún) con el mismo fin que los electrochoques: producen un acceso convulsivo, afirma el mismo Dr. y por último el método de llevar al enfermo mental a la pérdida del sentido por golpes físicos, bastantes utilizados en muchos hospitales psiquiátricos, por lo general este traba-

13. PINZON. Denuncia en el Periódico Socialista No. 195. Pág. 4.

jo (método) lo realiza un empleado ó torturador corpulento y de mucha fuerza.

+ Habrá una verdadera solución de la problemática mental en esta sociedad?. Si las circunstancias sociales, económicas y políticas se agravan cada día más para la mayoría de la población colombiana y si el estado es responsable directo de éste fenómeno, que le interesa aumentar la mano de obra que hoy mantiene sin quejarse, ocioso, aislado y segregado bajo el estigma de un diagnóstico supuestamente médico o de una sentencia condenatoria como en el caso de los reclusos. Si los hospitales psiquiátricos colombianos son anacrónicos; no hay una política definida ni coordinada de la salud mental; no existe presupuesto adecuado para los hospitales y las unidades psiquiátricas; faltan servicios de consulta externa; los hospitales carecen de especialistas y medicamentos, si el déficit de psicólogos es de 12.500 y de 3.500 psiquiátras y también faltan enfermeras y Trabajadoras Sociales, para asegurar un programa de educación mental a distintos niveles, no hay coordinación entre el Ministerio de Salud y los hospitales que dependen económicamente de la beneficencia, se presentan presiones políticas y de distintos organismos para hospitalizaciones, 50% de la población está totalmente desprotegidos en su salud mental.

Creemos que son suficientes argumentos de base para no ver una real solución de la problemática mental en las estructuras económicas actuales de la sociedad capitalista colombiana. Por el contrario de no llevar a cabo programas de control e identificación de los distintos pasos de la enfermedad mental, Colombia tendrá en el año 2.000 el más alto grado de degeneración mental frente a todos los países del continente. Es decir, que la problemática mental sigue en proceso de agudización, lo cual es un reflejo fiel de la crisis creciente de la sociedad. No obstante a la aceleración de la situación se han buscado fórmulas mitigadoras del problema pero que no son verdaderas solu-

ciones.

"Se conocen casos de pacientes que pasan dos años en Sibaté sin que den muestra de ninguna evolución. Sin derecho a enfermarse, o accidentarse ante la carencia de atención médica, en lugar de cura lo que se presenta es una dramática agudización de los males. En el material de presentación que hace la "casa de beneficiencia" sobre lo que hay en el hospital se lee textualmente: "...Cuenta con mil ciento cincuenta y tres camas; un laboratorio; rayos X, granja agrícola y laborterapia". En pero de la letra a la realidad hay bastante diferencia. Por ejemplo pacientes que requieren equipos de electroencefalograma deben ser trasladados al hospital San Juan de Dios. Los servicios de ginecología y neurocirugía son nulos. Las camas que hay son realmente ciento setenta, lo que significa que más de la mitad de los pacientes deben dormir en los corredores a la interperie. Sin actividad constructiva alguna, los pacientes se suman en el más absoluto ocio. Pasan el tiempo en los patios -semejantes a campos de concentración- y esto hace que tengan frecuentes crisis. El "tratamiento" a las crisis es la inmovilización: el paciente es amarrado y encerrado en cuartos hasta que la situación pase. Su alimentación es de bajísima índole nutricional que lo llevan a altos grados de desnutrición". (14)

3. POLITICA DE SALUD EN COLOMBIA

El plan Nacional de Salud representa el conjunto de acciones que realizan las instituciones del sistema, a fin de contribuir a la promoción, protección, recuperación ó rehabilitación de la salud.

Del 2 al 9 de Octubre de 1972 en Santiago de Chile los Ministros de Salud de todos los países de América, convocados por el cuer-

14. El Socialista, Locos del Capital. Octubre 30 de 1980. Pág. 5.

po directivo de la Organización Panamericana de la Salud, celebraron la tercera reunión especial de Ministros de Salud, de las Américas, que estableció el Plan Decenal de Salud para los pueblos de América del Sur. Se presenta como prioridad indiscutible: prestar particular atención a los necesitados quienes habitualmente viven en aldeas y en la periferia de las grandes ciudades.

En Colombia comienza a aplicarse ésta política como el diseño del Sistema de salud Colombiana (septiembre 1972- Diciembre 1974), que consta de 35 documentos que plantea la Organización del sistema Nacional de Salud y del plan de Salud Rural. Estas propuestas fueron convertidas en leyes de la República y a partir del primero de Enero de 1975 comenzó en el país la instalación del Sistema Nacional de Salud y del Plan de Salud Rural,

El plan definió de acuerdo con las políticas, grandes áreas programáticas como son: el Materno Infantil, Salud Oral, Control de T. B. C., Control del C. A., Rehabilitación, Salud Ocupacional, Vigilancia epidemiológica, Control de Venéreas, Inmunizaciones, Sanidad Portuaria, Control de Crónicos y Salud Mental. En este mismo plan el Trabajo Social se integra como un personal dotado de funciones propias, que plasman sus prácticas en actividades concretas, las cuales se efectúan integrándolas a la secuencia normativa de cada programa de salud, con el fin de contribuir al logro del efecto buscado en las mejores condiciones de eficiencia. Estas actividades además de contribuir a lograr efecto común, tiene un efecto propio sobre las relaciones sociales, a las cuales modifica en función de los objetivos programáticos aceptados por la comunidad. Es por esto y como una consecuencia lógica de las políticas vigentes que en las cuatro estrategias de Salud se considera una resultante de estructura económica, del nivel cultural y del grado de bienestar de la sociedad. Por otra parte es un proceso dinámico que resulta de la integración del hombre y la comunidad con

el medio. Posteriormente en la Administración de López y su Plan para Cerrar la Brecha, se enfatiza la importancia que tiene para el desarrollo del país las inversiones destinadas a mejorar la Salud, por ser una forma de contribuir al bienestar de la gente y además porque reconoce que el principal recurso de una sociedad es el capital humano. Precisamente, los altos índices de enfermedades en la población reduce sustancialmente el potencial productivo de la fuerza de trabajo y tiene repercusiones negativas en el desarrollo de las futuras generaciones. Para que los planes y programas se desarrollen deben contar con las organizaciones de recursos globales de la sociedad; es así como aparece la atención en salud como un conjunto de acciones encaminadas a la protección, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de las personas afectadas y señala para el Sector de la Salud políticas que pretenden:

1. Aumentar la cobertura de los servicios de salud como prioridad en el campo o grupo materno-infantil, considerado como el más vulnerable de la población. Esto para reducir la mortalidad y la morbilidad de la población del niño.

2. Disminuir la brecha que en materia de servicios relacionados con la protección de salud separa aún a las poblaciones rurales de las urbanas.

3. Disminuir la morbilidad causada por enfermedades infecciosas y parasitarias, mediante el incremento de los programas de medicina preventiva con énfasis en el suministro de agua potable, alcantarillado y campañas de vacunación. Se fomentará la educación sanitaria con el fin de que la comunidad se informe sobre las enfermedades, el cuidado de la salud y los sistemas preventivos y de atención médica.

4. Utilizar al máximo la capacidad hospitalaria existente en

el país para aumentar y mejorar los servicios de recuperación de la salud. Se buscará dotar estas instituciones con recursos humanos y demás elementos indispensables para el funcionamiento.

5. Aumentar la formación del personal paramédico y auxiliar a un grado tal que sea posible delegar la prestación del mayor número de servicios básicos de salud, con una adecuada supervisión que garantice la calidad de los mismos.

6. Coordinar todas las instituciones que de manera desarticulada e inconexa trabajan en busca del mejoramiento de la salud, con el fin de evitar en todas las formas posibles la duplicación de acciones y la dispersión de recursos físicos y humanos. Vale la pena destacar la nueva legislación que ha sido dictada para conformar el Sistema Nacional de Salud, establecido por el decreto ley 056 de 1975 que tiene como eje central la regionalización de servicios con niveles de atención médica claramente definidos y tendrá cuatro niveles: rural, local, regional y universitario.

7. Integrar los esfuerzos del sector salud con los demás sectores para lograr una mejor contribución al desarrollo social y económico del país.

Actualmente el gobierno ha planteado la reforma del sistema de salud y propone como aspecto fundamental la "participación de la comunidad en el desarrollo" que implica no solamente un aumento en la producción, sino modificaciones en las instituciones y la participación creada de toda población. Como consecuencia de esto han surgido una serie de programas que abarcan algunas faces de la actividad social. La acción comunal, las organizaciones cooperativas, federaciones de campesinos y asociaciones de padres de familia, etc.. El primer país en implantar este tipo de programas fue Cuba, posterior-

mente Panamá y Puerto Rico. Estas experiencias van desde una activa participación en la decisión, ejecución y evaluación de programas, campañas y servicios hasta la simple participación cooperativa en el financiamiento.

Con este programa se busca que exista una acción permanente entre la comunidad y los organismos de salud, lo que implica llegar a discusiones conjuntas para cambiar o mejorar las condiciones sanitarias de la comunidad, identificación de líderes y en la asignación de recursos humanos, tecnológicos, materiales y financieros acorde a el sector.

La participación de la comunidad comprende: la determinación de necesidades en materia de salud, la planificación y colaboración en el desarrollo de los programas, en el financiamiento, en la evaluación y control de los programas de salud. Este programa solo será efectivo en nuestro medio cuando se dé una adecuada preparación a la comunidad en los aspectos sociales, culturales, educativos y políticos, etc., que garantice la participación efectiva de la comunidad en el desarrollo comunitario,

"La política Nacional de Salud pretende imponer a los sectores explotados una atención sintomática de la enfermedad que lejos de erradicarla se limita a disminuir la incapacidad y garantizar la sobreexplotación y la reducción del nivel de la salud de las clases - explotadas".(15) Bajo esta posición notamos que el panorama en el sector salud es alarmante en la medida que sus principios y postulados - única y exclusivamente quedan anotados en el maravilloso manual de su política, donde se plantean soluciones a ésta problemática que no son realizables, constituyéndose así una verdadera utopía por no cobijar

15. SANTAMARIA, Alberto, El Trabajo Social en Salud. Pág 11

toda la población Colombiana quedando especialmente las zonas rurales sin atención médica adecuada, como también las zonas periféricas de las ciudades que carecen hasta de los elementos más indispensables para su propio bienestar (agua potable, alcantarillado y servicios públicos).

En conclusión podemos anotar que la situación de la salud en general y salud mental en particular no mejorará con el solo aumento de la cobertura de los servicios de salud, ni con algunos programas de prevención; cuando la población permanece viviendo en pésimas condiciones materiales y psicológicas, mientras el hambre, el desempleo, la miseria, el analfabetismo y la sobre-explotación sean características constantes de nuestra sociedad y de igual forma que el enfermo sea visto de acuerdo al factor económico.

Para llevar a cabo las políticas en materia de salud, el gobierno nacional se vale de los organismos, instituciones, entidades y agencias que tengan como finalidad específica procurar la salud de la comunidad en sus aspectos. La Dirección del Sistema Nacional de Salud es ejercida así: -El ministerio de Salud a nivel Nacional.

- Los servicios Seccionales de Salud a nivel Departamental, intendencial, comisarial y del Distrito Especial de Bogotá.
- Las unidades regionales a través del Hospital sede.

Las Instituciones de Salud para prestar este servicioson los:

- Hospital Universitario.
- Hospital Regional.
- Hospital Local.
- Centros de Salud.
- Puestos de Salud y
- Las instituciones adscritas que pueden ser con o sin ani-

mo de lucro, que para su funcionamiento serán sometidas a la aprobación del sistema Nacional de Salud; de igual forma sus planes y programas de salud deben someterse a su aprobación, tener licencia de funcionamiento, cumplir con las normas para la prestación de los servicios de salud.

Dentro del sistema Nacional de Salud, se establece para el Trabajo Social objetivos primordiales como son: Organizar la comunidad para obtener su participación activa en la definición, ejecución y evaluación de los programas y actividades comprendidas en el Plan Nacional de Salud. -Promover la participación activa de la población en las acciones del sector salud tratando de compatibilizar gradualmente sus pautas culturales con la aplicación de los conocimientos técnicos actuales. -Colaborar en las acciones comunitarias técnicamente orientadas. -Desencadenar un proceso de desarrollo integrado de la comunidad en el campo económico-social. -Impulsar la participación activa de las comunidades en los planes y programas mediante labores de divulgación y promoción que faciliten la obtención de soluciones. -Los Trabajadores Sociales en salud están ubicados en el área aplicativa de atención a las personas como parte del servicio ambulatorio de consulta externa de hospitales universitarios y regionales e institutos de rehabilitación y en los servicios de hospitalización de los hospitales universitarios.

Toda esta serie de políticas emanadas por el Ministerio de Salud quedan circunscritas por cuanto el Estado no tiene ningún interés en promoverlas, a sabiendas que solamente ofrece sus servicios a un pequeño grupo, que es el dirigente y el usufructuario de la situación total, por tal razón, la salud es el aspecto más descuidado de la So-

ciudad y más aun la salud mental.

A.. POLITICA DE SALUD MENTAL EN COLOMBIA.

Está demostrado que las instituciones psiquiátricas que continúan con el "modelo tradicional" de asistencia, ocasionan más deterioro psicosocial a las personas que utilizan sus servicios en lugar de procurar su recuperación, para vivir consigo mismo y con sus familiares. Las instituciones tradicionales se caracterizan por ser una pequeña sociedad que afecta el comportamiento de las gentes de manera que éstas ignoran. Tienen un sistema de roles formados por el médico, psicólogo, enfermera, Trabajadora Social, administradores, Oficinistas, auxiliares, artesanos y pacientes. Las relaciones son interpersonales tanto entre los miembros del equipo de trabajo en sí, como con los pacientes: es autoritaria, custodial, opresiva y rígida.

Estas sostienen sistemáticamente que las personas que sufren alteraciones en su salud mental, están incapacitadas en su totalidad, no distinguen la parte enferma del resto de la persona, sobre valorando de ésta forma las capacidades técnicas del equipo de salud, despersonalizando al paciente, lesionando sus derechos y configurando un abuso de poder.

El paciente tiene que adaptarse a la institución, olvidando que ésta ha sido creada para su recuperación. Se establecen normas que si bien no están escritas, fluctúan en el ambiente en una forma implícita, las cuales conllevan con frecuencia a la violencia psiquiátrica sutil, tal es el caso de la aplicación de drogas en grandes cantidades, el confinamiento en una celda, la aplicación de electrochock u otras técnicas cuando el paciente no se somete a ciertas prescripciones o se queja del personal.

Por el contrario cuando las instituciones implantan un modelo sociocultural en la prestación de los servicios, se caracterizan porque su carácter democrático, su "objetivo" es la solución de la situación problemática de la persona.

Bajo esta posición se conciben las políticas de salud mental incluidas en el Plan Decenal para las Américas, originado en la tercera reunión especial del Ministerio de Salud Pública, en Santiago de Chile en octubre de 1972 que indica claramente que existen serios problemas en los países de América Latina que evidencian la necesidad de programas que tengan como objetivos prioritarios atender en forma racional y oportuna la demanda cada vez mayor de los servicios psiquiátricos con la educación e implantación de las instituciones psiquiátricas existentes para aumentar las coberturas que dan acceso a la atención psiquiátrica y a la vez permita desarrollar programas comunitarios de salud mental. Pero a pesar del avance en cuanto a la prestación de servicios psiquiátricos; permanecen aún en nuestro medio instituciones en cuyo marco de acción no se han tenido en cuenta los esquemas de la atención primaria, secundaria y terciaria, encontrándose que el internamiento del paciente lo lleva a hacer de su enfermedad algo crónico.

Es política fundamental de los programas de salud mental la ampliación de los niveles de cobertura de los servicios psiquiátricos a través de acciones a nivel preventivo, dándole especial énfasis al diagnóstico precoz, al tratamiento oportuno y al adecuado tratamiento del caso. Se considera como una necesidad primordial la proyección del hospital psiquiátrico a la comunidad, en tal forma que ésta sea partícipe y activa de los programas hospitalarios y adquiera conciencia de sus necesidades y posibilidades en materia de salud mental, y con su apoyo contribuya al normal desarrollo de los mismos. Dentro de esta política ubicamos el hospital psiquiátrico como un estableci-

miento responsable de la atención integral de la salud y específicamente de los aspectos de salud mental de la población en su área de influencia; que cuenta con los recursos e instalaciones indispensables, para el funcionamiento permanente de camas hospitalarias y servicios ambulatorios de consulta externa y hospital de día.

La atención integral de la salud y específicamente en los aspectos de salud mental comprende al fomento, prevención, recuperación y rehabilitación de los enfermos. Los recursos disponibles que utiliza esta política son humanos, financieros y físicos. Dentro de las políticas de salud mental figuran como aspectos importantes:

Conocer la magnitud de la morbi-mortalidad por trastornos mentales a través de las investigaciones de prevalencia en su área de influencia. Contribuyendo a reducir la morbilidad por trastornos mentales, mediante la integración de los servicios psiquiátricos y de salud del área, cubriendo además las necesidades de prevención, hospitalización y rehabilitación.

Al aumentar la cobertura a través del mayor rendimiento de los servicios psiquiátricos, hospitalarios, sin disminuir la calidad de la atención teniendo como prioridad el tratamiento ambulatorio y la hospitalización breve, para ello se hace necesario realizar programas de salud mental comunitarios integrados a las acciones preventivas a fin de proyectar las actividades de salud mental a la comunidad y brindar de acuerdo a sus capacidades acciones de docencia y adiestramiento en servicios al personal médico y paramédico en su área de influencia.

Los objetivos, programas, procedimientos, criterios de admisión de pacientes, políticas administrativas y organizacionales emanadas de la División de Salud Mental y del Ministerio de Salud, para

el hospital psiquiátrico son adoptadas a las condiciones de la institución. Se llevarán registros clínicos en forma sistemática, precisa y acorde al subsistema Nacional de Información, se utilizará la clasificación internacional de las enfermedades vigentes. Se establecerán relaciones de coordinación y colaboración con los hospitales locales, centros y puestos de salud del área, otras instituciones de bienestar social y salud comunitaria que desempeñan un papel en los problemas de salud mental, lo mismo que con la universidad. Se establecerá un programa de información para el público acerca de los servicios que ofrece, factores que influyen en la alteración de la salud mental, formas de afrontar los problemas y otros aspectos que tengan que ver con la prevención primaria, secundaria y terciaria de la enfermedad mental.

Sabiendo que cada persona que presenta algún tipo de enfermedad mental es considerada como un individuo con problemas y necesidades únicas, el hospital psiquiátrico debe operar en tal forma que los miembros del equipo de salud, puedan reconocer las diferencias de cada paciente, así como también sus necesidades para responder a ellas.

Para la aplicación de las políticas dentro de las instituciones psiquiátricas, el Gobierno establece como objetivos específicos:

Aumentar la cobertura de servicios de salud a través de:

- . Diseño de programas de atención médica hospitalaria y ambulatoria a corto y largo plazo, a fin de ofrecer a la comunidad en su área de influencia una atención integrada y eficiente.
- . Modificaciones de esquemas de trabajo y aplicación de las distintas técnicas terapéuticas.
- . Identificación precoz y tratamiento oportuno de los problemas de salud mental.
- . La admisión de pacientes a la institución solo en aquellos

casos en que se amerita la hospitalización, entendiéndose que el hospital psiquiátrico es el último recurso en el tratamiento del paciente.

- . Tratará al paciente lo más cerca posible de su ambiente familiar y social a través de actividades de salud mental, que tengan como fin la solución de la situación problema del paciente, la comprensión de sus orígenes y el establecimiento de una perspectiva futura.
- . Desarrollar conjuntamente con las instituciones docentes universitarias y vacacionales los programas educativos en salud mental.
- . Desarrollar programas de adiestramiento en servicio para el personal de la institución y organismos regionalizados, dependientes de la misma.
- . Coordinar, diseñar, dirigir y/o apoyar los programas de salud mental que se desarrollen en la comunidad en su área de influencia.

Las funciones que debe desempeñar el hospital psiquiátrico de acuerdo a las políticas de salud mental son:

- . Coordinar las actividades de salud mental con el Servicio Seccional de Salud y demás instituciones adscritas o vinculadas al Sistema Nacional de Salud, para efectos de una programación integral en los aspectos de recursos humanos, físicos, financieros y actividades de programación de salud mental del Nivel Nacional de Salud y Seccional.
- . Establecer una racional utilización de los recursos necesarios y disponibles de los servicios de psiquiatría y salud mental, mediante mecanismos de planeación y control para su consecución, distribución y uso; a fin de garantizar el equilibrio en el desarrollo de los programas de su área.
- . Dirigir los subprogramas de psiquiatría y salud mental, mediante la organización de los diversos organismos y unida-

des que lo conforman, en lo referente a sus actividades a asistenciales y docentes a fin de ofrecer una atención adecuada a la comunidad.

- . Promover la eficacia en la realización de los programas específicos en psiquiatría y salud mental, a través del establecimiento de mecanismos de programación, supervisión para la organización técnica administrativa y evaluación de acciones en los aspectos asistenciales, docentes y de investigación, a fin de dar cumplimiento a sus objetivos y metas.
- . Participar en la identificación de las áreas de problemas y de influencia en salud mental.
- . Conceptuar, atender y tramitar todos los actos técnico-administrativos relacionados con los programas de competencia de su área de influencia según el nivel de responsabilidad establecidos por el Servicio Seccional y Nacional acorde a las normas del Ministerio de salud.
- . Analizar la información y los datos estadísticos de los organismos de influencia para verificar el cumplimiento de los programas y proponer alternativas de salud.
- . Esta política comprende además servicios de atención al paciente, servicios de tratamiento y ayuda diagnóstica donde está ubicado el enfoque que al respecto debe realizar el Trabajo Social y estructura orgánica.
- . En el nuevo enfoque hacia la asistencia completa en salud mental adquiere cada vez más importancia el Trabajo Social ya que el Trabajador Social mantiene un estrecho contacto con el medio del paciente ya que es conocedor de la estructura social en la que vive el enfermo.

- . Debido a su capacidad de efectuar el diagnóstico social contribuye a la evaluación psiquiátrica general y al aná-

lisis de los factores socioculturales en la salud mental. Su papel como tal es de gran valia terapéutica, así mismo asesora, guía y apoya al paciente y a su grupo familiar y comunitario en la medida de asumir las responsabilidades de sí mismo como miembro activo y creativo de la sociedad.

Las acciones del Trabajador Social conllevan a identificarse los grupos más expuestos y movilizar las medidas adecuadas para fines preventivos con el mismo objetivo. Una tarea importante del Trabajador Social es combinar su trabajo con los otros servicios comunitarios para la integración de todas ellas y las interrelaciones con la comunidad. El Trabajador Social para poder realizar adecuadamente su labor debe ser partícipe y actor del equipo de salud mental, buscar un cambio en la mentalidad y actitudes de las personas y participar en las actividades docentes asistenciales, dentro del proceso terapéutico preconizado en el sistema comunitario.

En el plano teórico el Estado ha proyectado políticas integracionistas de la salud con el Plan General de Desarrollo Económico y Social, que organizó la División de Salud dentro del Departamento Nacional de Planeación y el Plan de las Cuatro Estrategias de 1972 que pregona el desarrollo de los sectores sociales, en especial el de salud y Educación. También el Plan para Cerrar la Brecha del Presidente López lo incluyo como uno de sus propósitos. Sin embargo los resultados son totalmente distintos y el sector salud sigue ocupando un lugar secundario ante los sectores económicos poderosos e influyentes que parecen olvidar la incidencia que tiene la salud en el desarrollo del país.

El Ministerio de Salud, los Servicios Seccionales de Salud y los hospitales universitarios, regionales y locales afrontan un déficit que hace pensar fundadas razones que el propósito establecido en

el Plan Nacional de Salud de ampliar la cobertura de salud a toda la población se frustrará por la carencia de los recursos económicos. En cuanto a salud Mental en Colombia hay carencia absoluta de presupuestos para la prestación de servicios, desencadenada por el mismo Ministerio de Salud, ya que no tiene en este aspecto nada definido para la División de Salud Mental, ni a nivel de las áreas de beneficencia de los diferentes Departamentos. No existen presupuestos concretos a nivel de las seccionales de salud y los hospitales, esto crea una serie de inconvenientes que ocasionan un caos en la prestación de los servicios.

"A nivel de los recursos institucionales además de carecerse de presupuestos definidos y de políticas apropiadas, se sigue trabajando en hospitales psiquiátricos deficientes en sus aspectos locativos que tienen áreas extraordinariamente grandes que más parecen sitios de reclusión y custodia para los enfermos que un lugar de rehabilitación: En cuanto a la parte organizativa son anacrónicos, no tienen una organización funcional, no se justifica que en Colombia se mantengan instituciones psiquiátricas con seiscientos, setecientos, ochocientos o novecientos pacientes, como sucede por ejemplo en Pasto, donde lo único que tiene de hospital es el nombre, porque no está cumpliendo ninguna función de esa índole". (16)

Con las políticas creadas por el Ministerio de Salud vemos que a nivel teórico se presentan "planes de acción efectivos" encaminados a la prestación de servicios a la comunidad pero que en la realidad no se llevan a la práctica y los que se realizan solo con ínfimos servicios y paliativos para la comunidad.

16. El Espectador. "Salud Mental en Colombia" Domingo, abril 27-80
Pág. 12-A

La medicina colombiana no está cumpliendo su función especial y presenta graves fallas. Estas se deben a factores ideológicos determinados por las condiciones socioeconómicas que limitan la acción médica y la convierten en servicios exclusivos de las minorías dominantes; es decir, proporcional al nivel económico del individuo. Por ello nosotros creemos que los planes y servicios de salud solo serán efectivos cuando coordine sus actividades preventivas, curativas y rehabilitativas a favor de las clases explotadas.

Nuestra sociedad colombiana está sufriendo las consecuencias de las crisis crónicas por las que atraviesan los hospitales, anomalía que no^{es} esporádica sino a diario ya que la demanda supera a la oferta y los elementos instrumentales, drogas y aún personal se quedan cortos debido al escaso presupuesto con que cuentan los hospitales y al elevado costo de los materiales médico-quirúrgicos. En las grandes ciudades del país la situación es tal que a menudo las instituciones de salud que deben atender a la población tienen que cerrarse quedando en esta forma sin estos servicios y el resto de población desprotegida de Cajas de Previsión, Seguros, etc. se mueren sin atención médica ya sea en los casos agudos o crónicos.

Consideramos que un verdadero Plan de Salud debe atender en forma efectiva y concreta los problemas de salud del pueblo Colombiano teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

1. Partiendo de la base de dotación de recursos presupuestales capaces de garantizar la adecuación y buen funcionamiento de los centros hospitalarios del país.

2. Mejorar la capacitación y calidad científica de los profesionales de la salud (médicos y paramédicos) abriendo una mayor cobertura de cupos en las facultades del área de la salud en las diferentes universidades en el ámbito nacional. Proliferando en forma

planificada centros o escuelas para la preparación profesional en el campo de la medicina y fundamentalmente que la medicina se dirija al nivel preventivo la vía más desarrollada de la atención de la salud.

3. Coordinar el impulso de planes de nutrición ya que de acuerdo a las investigaciones, las deficiencias nutricionales se constituyen la causa básica o asociada del 41% del total de defunciones en los niños menores de cinco años en Colombia y porque también como lo destacan los mismos gobernantes, la desnutrición afecta el potencial de los recursos humanos.

4. El aspecto educacional mediante el cual se debería ilustrar a la población en la selección de mejores dietas ricas en sustancias alimenticias y nutritivas. Este planteamiento lo hacemos por creer que existe una relación estrecha entre la salud, nutrición y educación. En el mismo sentido lo considera el Doctor López Micheisen en la parte de programas de salud y saneamiento ambiental en su Plan "Para Cerrar la Brecha" cuando dice "Dada la estrecha relación que existe entre diversos problemas sociales en los campos de la salud, la educación y la nutrición se ha enfocado su solución en forma integral a fin de lograr una mayor eficacia en la significación de recursos y el cumplimiento de los objetivos propuestos. Este enfoque permite establecer que los problemas del sector salud no dependen tan solo de los esfuerzos que realice el sector en particular, sino también de la participación de los demás sectores dentro de sus propias esferas de acción". (17) Como podemos constatar al parecer los planes son elaborados con base a solucionar los problemas reales pero en la práctica se observa ineficiencia y ausencia de la solución de dichos problemas, lo que nos demuestra que dichos planes tienen más bases políticas que humanas.

17. Plan para Cerrar la Brecha, pág. 131

Es apenas lógico y real que todo lo que aparece escrito aparentemente en favor de las necesidades de los pobres, no tengan cumplimiento mientras las cosas siempre se muevan con intereses privados y de enriquecimiento individual en la minoría; de allí que la salud y sus problemas sean medios para realizar grandes negocios, convirtiéndose la salud en una necesidad que produce dividendos. En los planes y políticas de salud se habla claramente sobre las altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil, de la poca capacidad o cobertura hospitalaria, de la escasa adecuación de recursos materiales y financieros, por lo tanto los problemas tradicionales de desnutrición y enfermedades infecciosas continúan siendo las causas predominantes de la mortalidad especialmente en los grupos de menor edad.

Al terminar los períodos presidenciales los planes y programas propuestos quedan como recurso teórico, justificando la no realización de ellos en la falta de colaboración de los administradores de los departamentos de salud. Y cada día se agudiza más la situación con el cierre de los hospitales hasta los maternos infantiles, limitando así la seguridad social de las gentes de la clase menos favorecida y lo poco que existe en este campo se va deteriorando aceleradamente hasta llegar al extremo de que en el plan de la actual gobierno no se le da importancia al sector de la salud "PIN".

En síntesis las políticas de salud contempladas en los diferentes planes de desarrollo económico y social no son más que menos fórmulas donde se encuentran todos los problemas "resueltos" mientras que la realidad del país, la situación es crítica al extremo; por lo cual creemos que para dar salida a los problemas reales se requiere de una política y una organización social diferente que parte de la consideración del bienestar social mayoritario de las clases oprimi-

midas y no tendientes a mantener el status de las clases privilegiadas". (18)

Si es una estructura o sistema social donde la medicina y la salud se convierten en fuente de negocio y de privilegios, para dar salida a los ingentes problemas que aquejan a las mayorías se necesita un cambio de estructuras y de las Relaciones Sociales de producción; es decir, un nuevo sistema social más justo, más igualitario, donde se respete la dignidad humana y sus aspiraciones elementales.

Ante una situación como ésta el Trabajador Social ve limitado su accionar, por la presión del sistema que reduce su trabajo a una verdadera formalidad al margen de las necesidades sentidas por la comunidad. Dada esta problemática el Trabajador Social debe tener una posición definida y actuar en cuanto le sea posible de acuerdo a las pautas de un Trabajo Social acorde con la realidad. De éste modo se actúa dentro de una realidad que pertenece. Para que se efectue un cambio se necesita estar advertido de que como hombre, solamente se puede entender o explicar a sí mismo como un ser en relación con esta realidad, de que su quehacer en esta realidad se da con otros hombres tanto cuando él es condicionado por la realidad dialécticamente cambiante. El papel del Trabajador Social que opta por el cambio no es propiamente el de crear mitos contrarios, sino el de problematizar la realidad de los hombres, proporcionando la desmitificación de la realidad desmitificada. Y como dice Ezequiel Ander-Egg "solo en el contacto con todo hombre y con todos los hombres, es lo que nos llevará a plasmar nuestro trabajo, nuestras acciones, nuestras actitudes y valores, nuestros métodos y técnicas de un verdadero sentido liberador que servirá para ir eliminando esa enajenación que hasta

(18). Editorial del Espectador, Junio 15 de 1.980

la fecha hemos cargado sobre los hombros.

Cita Página 49

7. El Espectador, noviembre 18 de 1979. Págs. 1B - 2B.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

IV. CAPITULO

IV. "EL TRABAJADOR SOCIAL FRENTE A LA PROBLEMÁTICA MENTAL"

1. GENERALIDADES.

Desde los tiempos de Mary Richmond se señaló que el Trabajo Social era básicamente una forma de educación social, lo que hoy cambia son los objetivos de esa educación, la que ya no puede admitir estar al servicio de la clase dominante para adaptar al hombre a un orden social establecido por ella. Si el objetivo es la meta que se quiere alcanzar en un determinado momento, éste debe ser fijado a nivel profesional en líneas generales pero concretas y coherentes con la coyuntura que hoy toca vivir en esta realidad, extensible a todos los grupos humanos que integran el tercer mundo. Creemos que el Trabajador Social puede elevar el nivel de conciencia de la clase obrera, pues solo mediante ella éste podrá pasar a ser sujeto histórico del proceso de construcción de una sociedad más justa. Creemos que el Trabajador Social puede contribuir a que los grupos humanos oprimidos logren comprender racional y colectivamente su real condición de oprimido, no como un producto del destino sino como producto del sistema productivo y de las relaciones de producción en un sistema capitalista. Además el Trabajador Social puede contribuir a que los hombres descubran un camino viable de superación, a través de la organización como canal de expresión de sus intereses y objetivos de clase dominante. (1) El Trabajador Social de-

(1) KISNERMAN, Natalio "Práctica Social en el medio Rural"
Humanistas, Buenos Aires. Pag. 33

be crear esa dinámica social nueva que permita a los hombres insertarse crítica e históricamente en su realidad y capacitarlos para que actúen en forma organizada y sistemática para lograr hacer concreto su proyecto colectivo. Así el Trabajo Social como proceso de educación crítica se concreta en la autoeducación del seno del pueblo, desencadenando un proceso a nivel micro-social donde confronta su labor y la definición de su proyecto histórico concreto para esa clase. El Trabajador Social como realizador o promotor de cambios sociales si antes no lo ve como captador o catador de cambios, esto es como conocedor por un lado de los hechos objetivos que dan perfil a una organización social y como evaluador crítico por el otro, del sentido y alma de esa transformación. Estas transformaciones, aunque pertenecientes a muy diferentes órdenes, evidencia una estrecha conexión entre sí y todas ellas, tarde o temprano modifican la vida y conducta de los hombres en la sociedad y tienen lugar en las condiciones en las cuales, para vivir y sobrevivir el hombre utiliza y modifica el medio físico.

Si analizamos el aspecto tecnológico y productivo encontramos que los países van logrando una mecanización creciente del régimen fabril, división del trabajo y producción de masa para las masas. Como último de la mecanización es la implantación del sistema automatizado en países capitalistas y socialista desarrollados. Este es el empleo de la máquina que reemplaza el trabajo y cerebro del hombre en extraordinarios términos de rendimiento; es decir, el hombre fabrica la máquina que a su vez lo desplaza o acelera al ritmo del trabajo de la máquina. Estos progresos técnicos que se aplican en la industria son posibles en gran parte a la investigación científica la cual tiende a ser incentivada por los sistemas e intereses de producción que por los centros de formación y enseñanza.

Las implicaciones en el plano social del avance tecnológico

dan una nueva coloración a la vieja polémica maquinismo antimquinismo. Indudablemente se opera el rescate de tiempo, medido en "horas hombre" potencial invalorable en cuanto a su uso para otros fines. Pero éste permite acrecentar la desocupación y crear definitivamente el esclavo técnico. En términos más concretos la industrialización trae aparejada una concentración urbana con el correspondiente éxodo del campo a la ciudad. Junto a esta movilidad, hay cambios en los géneros de vida o sea una movilidad ocupacional y social, hay transferencias de población activa primaria a secundaria y del pasaje progresivo de las actividades secundarias a terciarias de igual forma la gran cantidad de desempleados. En cada una de estas situaciones al proceso de transición puede ser dificultoso para los individuos que lo sufren ya que, un última instancia, se trata para ellos de adoptar nuevas formas sociales y nuevos moldes éticos, con el consiguiente impacto emocional de frustraciones y desequilibrios.

No se pueden desligar éstos fenómenos de cambio en la producción de los factores económicos y financieros. En los países capitalistas la concentración de capitales privados que primero proceden de utilidades invertidas nuevamente en el negocio y luego en inversiones bancarias, llegan a formar inmensos monopolios o agregados (truts, mergers, etc.) donde domina la industria. Se fabrican objetos que van al mercado con expectativas de ventas de provecho y no con miras a satisfacer las necesidades de los individuos (da ahí la creación de necesidades superfluas que originan la propaganda abierta y oculta).

En lo social vemos que la producción permite una mayor posibilidad de adquisición de bienes por las clases populares, un aumento de salarios y con ellos el standar general de vida. Pero debe subrayarse la desigualdad en la repartición de riquezas, tanto a nivel nacional entre las diferentes clases sociales como a nivel interna-

cional entre los diferentes países desarrollados. La desigualdad de base económica, entre los pueblos y sectores sociales, se observa de modo especialmente brutal en lo que se refiere a la alimentación y a la duración de la vida. Dos terceras partes de la humanidad viven en estados permanentes de hambre y hay diferencia de mortalidad entre los barrios acomodados y los barrios pobres de la ciudad.

El capitalismo adopta una nueva modalidad en la propia estructura política de un importante número de países. Esta modalidad es la llamada capitalismo de estado, con modificaciones tales como la nacionalización de sectores de producción, establecimiento de economías parciales y planificadas, la desviación de una parte del excedente económico hacia fines de políticas y seguridad social.

En el plano educacional se asiste a una indiscutible democratización y extensión de la cultura. La erradicación del analfabetismo, la capacitación técnica, son metas incluidas en los programas de todos los países. Por otra parte es de destacar el gran desarrollo de los medios de comunicación (radio T.V.) favorecidos y a veces condicionados por la propaganda comercial,

Por otro lado es necesario valorar toda transformación social desde el punto de vista del hombre, rescatándolo, por una parte del anonimato y por otro de la red de parcialidades con que el pensar y el actuar de nuestra tan compleja y especializada época tiende a apresarle y segmentarle. De tal forma nos corresponde colocar en el centro del problema al hombre como objeto y sujeto de todas las transformaciones. Así en la gigantesca y dialéctica confrontación de términos opuestos que vive día a día, le pone en juego y arriesga nada menos que su propia condición de hombre "Habiendo crecido dice Margaret Mead, oprimidos por la impresión de que el mundo se ha vuelto tan grande e inmanejable que es muy difícil para los

individuos influirlos en algo"; cada uno de nosotros en mayor o menor grado está expuesto a los múltiples peligros de la alienación; oscurecimiento de su racionalidad, desconocimiento del motivo y destino de sus trabajos y demás actividades, pérdida del sentimiento de autopertenencia y de vínculo feliz con sus congéneres, en un mundo que deja de ser inteligible y gobernable. Suprema paradoja: el hombre, cuya peculiaridad con respecto a los demás seres vivos en el poder ordenar y modificar conscientemente el medio físico, puede llegar a ^{perder} sus más singulares facultades y en última instancia su propio existir, por las no previstas y fatales consecuencias de las transformaciones que él mismo realizó. Ahora una sociedad sometida a un continuo movimiento, es una sociedad que debe necesariamente optar por el cambio, incluyendo la provisoriedad, la historicidad y el revisionismo en sus propias estructuras". (2)

De esta manera si ubicamos el Trabajador Social dentro de una época eminentemente dinámica y agitada por toda clase de cambios, continuamente se ve enfrentado a las rápidas y serias transformaciones que sufre el mundo, tratando de reconocer las consecuencias sociales y de adoptar las medidas necesarias para aliviar las tensiones y esfuerzos a que está sometida la sociedad humana y su unidad básica la familia, tratando de establecer programas de desarrollo social, destinados a impedir la inadaptación individual y la disgregación social, así como de lograr que el desarrollo económico contribuya al bienestar de la población. Igualmente si colocamos el Trabajo Social como una disciplina con fines preventivos y constructivos en cuanto a acciones directas y sistemáticas dirigidas al cambio de estructuras económicas o a la modificación de la política social, participación en la elaboración de planes y leyes sociales, organización de grupos tendientes a transformaciones en el control y tendencia del poder económico, la intervención en campañas de seguridad y bienestar social. Así mismo una de las preocupaciones del Trabajo

Social es el ser humano integral, quien se individualiza en seres concretos y únicos cuyas múltiples relaciones sociales son el soporte obligado de todas las estructuras y valores ambientales. Dentro de su clásico quehacer profesional el Trabajador Social se compromete, en forma diaria, sea cual sea el método que aplique, ideología, estructura económica y política general,

De tal manera que el Trabajador Social debe tener la mayor disponibilidad y apertura hacia el ser o el grupo concretísimo que ante él y junto a él vuelca y muestra sus afanes, sus recelos, sus esperanzas, su fuerza y su flaqueza, también le corresponde al Trabajador Social trascender esa inmanencia, encarándola y proyectándola en su contexto ambiental y estructural.

La estructura de la sociedad presentan una vasta red de múltiples relaciones interdependientes que se entrelazan. La tensión social no aparece, entonces, en un plano abstracto sino en el cotidiano acontecer de las relaciones entre los hombres y el funcionamiento de las instituciones. El cambio de una estructura no puede aislarse; siempre se propaga hacia el resto de las estructuras de la sociedad. El desequilibrio se debe a que las estructuras se modifican con ritmo y sentido diferentes; puede ocurrir, por ejemplo, que algunas cambien con rapidez mientras que otras no cambian a lo hacen con mayor lentitud. La tensión estalla en los puntos o áreas donde el diverso ritmo en el cambio de las estructuras determina la aparición de brechas o fricciones por la falta de ajuste o correspondencia.

La tensión estructural surge sobre todo, a causa de los cambios en la forma de producir. Por regla general las transformaciones básicas originan un cambio en las estructuras técnicas y económicas. El hombre acepta y estimula las innovaciones en búsqueda de

la eficiencia y de la ganancia. Sin embargo resiste el cambio de otras estructuras y en especial de las instituciones y los valores. Por cierto las diferencias de ritmo se hacen aun más acentuadas y graves cuando el cambio económico y tecnológico se intensifica y fomenta a través de la acción deliberada de la sociedad, que trata de apresurar la tasa de desarrollo de su economía. De ahí que la política de desarrollo puede acentuar el desequilibrio de las estructuras cuando el esfuerzo se encuentra solo en las estructuras técnicas y económicas, mientras que el resto queda sujeto a lo que pueda denominarse "cambio reflejado e inducido". El desequilibrio puede prevenir también de cambios acelerados en las estructuras demográficas, como está ocurriendo en América Latina.

El Trabajo Social tradicional habla de problemas sociales o personales de las variables que se forman en "anormalidades" de la vida social; sus acciones solo tienen como destino tratar las enfermedades sociales. Se entiende como una disciplina del cuerpo de la patología social; de allí que siempre el Trabajo Social tradicional se le considere como una profesión paramédica, parapsiquiátrica, parasociológica y parajurídica (3) que servía para remediar en parte, esta miseria de una sociedad explotada, se creaban planes asistenciales y asistentes sociales. Por eso algunos ideólogos burgueses decían que a través de programas de asistencia social, se eliminaría la pobreza. "Que viles y que canallas, estos burgueses, y que triste la función de aquellos Trabajadores Sociales, seguros nosotros que muchos de ellos bien inspirados, eran las primeras víctimas de ese sistema (4).

(3) BORIS, Lima. Epistemología del Trabajo Social. Humanitas Buenos Aires, 1975. Pag. 22

(4) Revista Psiquiátrica Cubana: Trabajo Social Psiquiátrico. P. 143

A cuantos años de distancia se ha situado el Trabajador Social dentro de la sociedad pasada, apoyadas por patronatos de damas burguesas, en colectas caritativas y tómbolas de beneficencia, limosnas seudotecnificadas; para ayudar al niño sin cama etc. Al Trabajador Social de la salud dentro del Estado actual, donde la atención médica, la educación, los deportes es un derecho del pueblo, que los recibe libre de todo pago; donde no existe el desempleo y todos los ciudadanos que por incapacidad física o mental no pueden trabajar, tienen un Seguro Social así como una pensión segura en su vejez.

El Trabajador Social en salud en nuestra etapa actual, contribuye con eficacia y capacidad al logro de los objetivos asistenciales y educativos en el campo de la salud, donde tiene una función insoslayable a realizar en los programas del Ministerio.

La proscripción de la concepción de un Trabajo Social formalista, esquemático y mecanicista, la cautela y atención para evitar que el acomodamiento y el facilismo hagan surgir manifestaciones ya caducas e irreconciliablemente antagónicas como nuestro sistema social y político. Debe ser tarea de todos. El instrumento eficaz e insoslayable que estimula y promueve el incremento cualitativo del trabajo ideológico está enteramente vinculado al dominio y estudio sistemático del Marxismo-Leninismo; ello constituye el medio más efectivo y dinámico para el aseguramiento de lo anterior, así como para comprender los fenómenos sociales y encontrar respuestas y acciones concretas a los mismos. Encontramos que entre las conclusiones de la Sociedad Cubana de Trabajadores Sociales de la Salud, tratará siempre y por todos los medios a su alcance de luchar por la superación constante de nuestra profesión, elevando a sus niveles ideológicos, técnico y científico, definiendo concretamente sus funciones en los programas de salud y su participación activa en la prevención,

atención, rehabilitación, docencia e investigación.

Dentro de estos objetivos, consideramos pues una constante formación de los futuros trabajadores sociales, la cual ha de centrarse en las necesidades del estudiante en cuanto a actitudes se refiere y a los conocimientos teórico-prácticos dentro de la educación integral.

Ajustándonos a las características que definen las regiones dependientes y subdesarrolladas en donde existimos, es por lo que hacemos estos planteamientos que nos deben llevar ~~ha~~ a considerar como objeto del Trabajo Social no al desarrollo, orientación o asistencia del individuo caído circunstancialmente en situaciones de desgracia económica, física o mental; sino a la acción social del hombre oprimido y explotado, al hombre limitado en su praxis transformadora por una estructura económica que lo adversa y una superestructura ideológica que lo aliena. Los problemas deben verse a través de las clases sociales que lo perciben o más propiamente que lo encarnan. De allí que el hombre que nos interesa o incumbe es el hombre explotado. El hombre que en la realidad dependiente y subdesarrollada ha delineado una singular red de estratos sociales. Dentro de estos deben entenderse preferentemente al obrero, al campesino y al marginado. Ahora bien, este hombre dominado y explotado, cae en acciones, en situaciones confusas y de incertidumbre configurando a nivel micro-social situaciones problemas, que reflejan un amplio aspecto de determinaciones de la estructura económica y de la superestructura, constituyendo la formación social dependiente y subdesarrollada.

2. TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO PSIQUIATRICO

A partir del siglo XX apareció dentro de la Psiquiatría, un interés creciente por la personalidad del paciente en relación con

su situación mediambiental tomando especial atención a las necesidades y factores sociales del mismo; a la vez que dentro del campo del Trabajador Social se manifestó un marcado interés hacia los problemas emocionales, al parecer éstos como origen muy frecuente de problemas relacionados a inadaptabilidad laboral malas relaciones familiares etc. De ahí que ambas disciplinas buscaran su mutuo apoyo para mejor y más completo estudio de la personalidad en relación con su situación ambiental. Es por ello que podemos describir al Trabajador Social Psiquiátrico, más bien que como una nueva función como un nuevo enfoque del Trabajador Social; el cual recalca los factores Psicológicos en lo Social.

Con el nuevo enfoque hacia la asistencia integral y muy especialmente en salud mental adquiere cada vez más importancia el Trabajador Social, el cual puede, como especialista en relaciones sociales, mantener un estrecho contacto con el medio ambiente del paciente, así como con la estructura social en que vive el mismo. De ahí podemos apreciar y comprobar el hecho de que ningún problema del ser humano puede ser atribuido a una sola causa, cada uno de éstos problemas está determinado por una multiplicidad de factores, tanto desde el punto de vista fisiológico como social y por lo tanto si en realidad deseamos contribuir a una medicina integral, debemos estudiar todas las áreas de origen de conflictos y enfermedades relacionadas unas con otras.

Es por ello que cada día se habla más de la Psiquiatría social y de la Psiquiatría de la Comunidad, y así encontramos innumerables definiciones y expresiones relacionadas a estos términos pero todos ellos llevan implícito el concepto del enfermo en su contexto social. En este sentido la Psiquiatría social comprende todos los puntos de contacto entre el enfermo y la sociedad, así como las actividades relacionadas con el bienestar de las personas que viven

dentro de esa sociedad; y por lo tanto también sería Psiquiatría Social el conjunto de medidas encaminadas a facilitar a esas personas una asistencia Psiquiátrica integral, asistencia que por supuesto, contempla no solo la curación y tratamiento de la enfermedad psiquiátrica sino, también la promoción y prevención de la enfermedad. Así como la rehabilitación posterior o sea el aseguramiento pleno de los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria.

Las características del T. S. y muy en especial, las del Trabajador Social Psiquiátrico hacen que sea parte fundamental en el cumplimiento de los objetivos. Ello implica la colaboración con otros profesionales que enfocando este aspecto desde un punto de vista multidisciplinario, ayude a brindar al pueblo los beneficios de un programa adecuado de salud mental.

El establecimiento de la intervención del Trabajo Social en el área de la Salud Mental durante los últimos años ha surgido debido al reconocimiento por parte de los médicos del significado de los factores sociales y emocionales en la incidencia de la salud y la enfermedad, a su vez éste se ha incorporado con mayor fuerza a una disciplina nueva como es la psiquiatría, necesitando al Trabajador Social como un aporte positivo a este campo tan complejo para estudiar, diagnosticar y tratar al enfermo mental. Por los objetivos que se persiguen logran captar con mayor claridad la notable influencia que ejercen las presiones sociales sobre el individuo, con este nuevo enfoque hacia la asistencia en salud mental, el Trabajo Social adquiere cada vez mayor importancia, ya que éste mantiene un estrecho contacto con el medio del paciente y es conocedor de la estructura social en que se desenvuelve el enfermo. En 1905 es cuando en las distintas clínicas Norteamericanas se inicia la incorporación a los equipos terapéuticos de asistentes sociales. Esta política es seguida por otros países. Así en Argentina hacia el año 1941 fue incorporado el servi-

cio social en el Hospital Nacional Neuropsiquiátrico "Doctor Braulio Moyano", luego tres años más tarde lo incorporó el Hospital Nacional Neuropsiquiátrico "Doctor José T. Borda" posteriormente los fueron haciendo otros Hospitales en colonias distintas de otros países.

En los primeros años de surgimiento la tarea del asistente social era completamente sencilla; comprobar y completar la anamnesis de los enfermos, pero con los años su acción fue progresiva extendiéndose a la solución de los innumerables problemas planteados por los enfermos mentales. La acción del Trabajo Social se fue haciendo cada día más compleja y su intervención en los procesos sociales que se realizan con el individuo y la familia, hizo más notable la necesidad de integrar Trabajadores Sociales especializados en Psiquiatría. No obstante la carencia que padece éste campo requiere ser cubierto a mayor brevedad, ya que no se encuentran hasta el momento escuelas de Trabajo Social especializadas en psiquiatría. Solamente se crearon en Norteamérica e Inglaterra algunos centros psiquiátricos y Escuelas de Trabajo Social donde se realizaron cursos intensivos destinados a especializar profesionales en este campo. En el año de 1967 el Instituto Nacional de Salud Mental crea el curso de Servicio Social Psiquiátrico con un extenso y avanzado programa que comprende formación teórica-práctica, dirigida especialmente a profesionales de Trabajo Social. Este curso se desarrolló normalmente durante cuatro años teniendo cavida profesionales de países extranjeros ya que del total de sesenta y ocho egresados los hubo de Paraguay y Brasil, apoyados en las ciencias de la conducta del comportamiento y en el conocimiento de las estructuras mentales.

Cuando el Trabajador Social se formula un diagnóstico social contribuye a la evaluación psiquiátrica general y al análisis de los factores socio-económicos y culturales en la salud mental. La función que desempeña así, es de gran valía terapéutica en todas las etapas

del proceso del tratamiento, ya que este proporciona ayuda práctica al paciente para la rehabilitación y lo ayuda a reducir las situaciones ambientales que pudieran afectarlo cuando regrese a su hogar; supervisa al paciente y a su familia, después que éste ha sido dado de alta en el hospital. Las condiciones socioeconómicas de la mayoría de la población colombiana, expresada por la extrema desigualdad y por la polarización de los ingresos originados por una situación de dependencia; colocan a la población en niveles de subsistencia que inciden radicalmente en los estados de salud que se manifiestan en el alto grado de desnutrición retardo mental y desarrollo humano como secuelas de todo tipo de enfermedades mentales. Dada la importancia del Trabajo Social en estos aspectos el profesional se ve enfrentado con situaciones en que un problema psiquiátrico es importante factor y, por lo tanto, debe tener un adecuado conocimiento de trabajo en psiquiatría.

Así en la medida en que el Trabajador Social se encuentre implicado en los aspectos sociales o terapéuticos de un caso psiquiátrico, debe fijar toda la atención y contribuir al problema, comunicando sus observaciones al equipo interdisciplinario o de trabajo; es decir, en cualquier nivel de trabajo, el Trabajador Social está relacionado con el equipo interprofesional para tratar de resolver los problemas de los individuos, grupos y colectividades.

Actualmente la psiquiatría se ha convertido en un trabajo de equipo y la Trabajadora Social junto con la enfermera, el Psicólogo, el terapeuta ocupacional y otros, son miembros sumamente valiosos de dicho equipo. Debe jugarse un papel importante en todas las etapas del proceso de tratamiento, para conocer los antecedentes de la enfermedad y los posibles factores que lo originaron precipitadamente a fin de facilitar el diagnóstico, en proporcionar apoyo y ayuda práctica al paciente y a sus familiares, en preparar a éste para la reha-

bilitación y en reducir las tensiones ambientales que pudieron afectarlo adversamente cuando regrese a su hogar y en orientar al paciente y a su familia después de que éste ha sido dado de alta en el hospital. Por la naturaleza de su trabajo el Trabajador Social ve al paciente no como una entidad separada sino como una unidad en su familia y en su medio social más amplio, por supuesto no es posible independizar a las personas de sus otros grupos de pertenencia, pero es lógico suponer que a lo largo de la vida humana, el grupo familiar ofrece el más íntimo y complejo campo de relaciones, el cual no solo debe considerarse como espacio tiempo, sino también como potencia inestable de la ubicación familiar en lo que hace a la calidad de la vinculación social que proporciona el intergrupo familiar.

En los hospitales psiquiátricos a todos los empleados le conciernen los aspectos sociales de la atención al paciente, pero el Trabajador Social es considerado como el experto en el área social; responsabilidad que debe llevar bien en alto asumiendo una posición definida ante las situaciones que le toque afrontar. La ayuda que requiere el paciente depende de factores sociales y personales de las situaciones en que viva; el ambiente social de que forma parte y los recursos de que dispone, las necesidades del paciente a menudo son complejas y requieren de diversos tipos de ayuda al mismo tiempo.

Ninguna profesión por separado en el campo de la salud abarca todos los conocimientos y destrezas para solucionar problemas que requieren de técnicas pertenecientes a distintas disciplinas. Por tal motivo las ciencias de la salud en general y en particular las que tratan con los enfermos mentales han visto la imperiosa necesidad del equipo interdisciplinario para el tratamiento integral del paciente; el cual está conformado por profesionales de la salud. El trabajo en el equipo interdisciplinario se basa en el reconocimiento del área particular de competencia en el que ha sido adiestrado el

profesional para ofrecer el servicio específico, y el conocimiento, comprensión y apreciación del valor que puedan tener de ese servicio los otros miembros del equipo con miras a una total recuperación del paciente.

Las características del trabajo en equipo están dadas por la conciencia de todos los miembros y de sus intereses por alcanzar un objetivo común. Para un efectivo trabajo en equipo es importante que cada especialista tenga conciencia y respete las funciones específicas de cada uno. Por ello encontramos como Frederick A. Whitehouse define el equipo como "una unión íntima, cooperadora democrática y multiprofesional, dedicada a un propósito común, éste es, mejorar el tratamiento de las necesidades fundamentales del individuo". Sus miembros al trabajar parten de un estudio y un diagnóstico combinado, integrado que va dirigido hacia una planificación flexible y dinámica para lograr tratamiento oportuno, consecuente y equilibrada en la acción. Los principios en que se basa este equipo interdisciplinario son fundamentales: -La necesidad de que los problemas humanos se resuelven desde sus raíces en forma permanente; es decir que conociendo los males sociales y su tratamiento, es necesario que se logren soluciones más amplias, estables y preventivas.

- La concepción del ser humano como una unidad total; física, mental, emocional, espiritual y social.

- La convicción de que el tratamiento debe prestarse en forma integrada. Ninguna acción importante debe ser tomada por los miembros del equipo sin el consentimiento de todos. La opinión de cada profesional debe ser tomada en cuenta a fin de que los miembros del equipo tengan una visión polifacética del paciente, que es también lo que caracteriza el trabajo en equipo.

En este equipo cada uno de los profesionales tienen funciones propias en el área de su competencia; la principal función del psiquiatra es ayudar al paciente a mejorar lo más pronto posible con el mínimo de sufrimientos. Para poder efectuar una cura, tiene que aplicar la forma más apropiada de tratamiento. De todos los especialistas del equipo, el psiquiatra debe ser el más consciente de que cualquier enfermedad se encuentra entrelazada con la personalidad del que sufre y puede afectar el aspecto de la enfermedad y esto puede a su vez afectar la personalidad y conducta. Como también provocar alteraciones en la conducta de los miembros de la familia., lo cual es sentido por el paciente y en consecuencia se produce mayor deterioro en su estado mental. El tratamiento para ser eficaz debe tenerse en cuenta a toda la persona, teniendo presente además todos los factores que puedan ser de importancia en la enfermedad, como son los factores sociales.

Los profesionales que integran el equipo de salud mental tienen como finalidad desempeñar funciones en diferentes ambientes y ser según lo exijan las circunstancias: educador sanitario, terapeuta, ayudante, administrador. Llevar a cabo acciones preventivas y localizar situaciones problemáticas en salud mental, asistencia y tratamiento tanto en las instituciones psiquiátricas como en el domicilio del paciente.

En cualquier tipo de institución de salud mental, sean hospitales psiquiátricos, unidades de salud mental o programas comunitarios de salud mental; la enfermera para una adecuada labor, exigen de ella una mentalidad abierta al cambio y gran capacidad de iniciativa que le permite presentar alternativas adecuadas a las circunstancias que rodean a las personas con problemas de salud mental. Estas innovaciones conllevan a un cambio de las funciones de los profesionales en el campo de la salud mental y una gran responsabilidad en el proceso terapéutico. Sus acciones deben estar enfocadas hacia

la prevención primaria en los aspectos de educación médica de la colectividad de acuerdo a los diversos problemas de trasfondo psicológico, por ejemplo los concernientes al abuso de la droga, delincuencia, retardo mental y otros. Así mismo sus acciones estarán dirigidas a la prevención secundaria, mediante la identificación de grupos vulnerables; incluyendo dentro de éstos los relativos a los casos de individuos y familias que presentan problemas, con el fin de prestar la asistencia adecuada y necesaria y evitar que las presiones a las cuales están sometidos, les causen problemas más graves. Sus responsabilidades en el proceso terapéutico incluirán las terapias grupales, asesoramiento a todos los niveles tanto para la formación y capacitación, de los psicólogos como también a los integrantes del equipo de salud mental. Su responsabilidad está relacionada íntimamente con las discusiones sobre tratamiento, evolución, alta y seguimiento ambulatorio en un todo con el equipo de salud mental.

Las instituciones de salud mental prioritariamente en sus políticas y objetivos están dirigidos substancialmente al sistema comunitario por lo tanto exige para el equipo un cambio de actitudes en la prestación de servicios, así como también una mayor flexibilidad en evitar el exclusivismo y acepte la ayuda y colaboración de otros profesionales. Considerando también el aspecto socioeconómico al precisar las habilidades y aptitudes, iniciativas, participación y cooperación grupal; colocar al paciente frente a la realidad, y en el paciente con franca regresión actúa como proceso reductivo; procurando contribuir a desarrollar o rehabilitar al paciente con miras a integrarlo a su grupo social como individuo útil.

También corresponde al equipo velar por la mejor racionalización de los recursos financieros y materiales, porque el porcentaje presupuestal asignado a la alimentación y servicios dentro del monto global para el funcionamiento de los hospitales mentales es bastante

más alto, lo cual amerita una especial atención y justifica los esfuerzos que se realizan para mejorar la calidad del servicio de alimentación y su adecuado manejo administrativo. Su función educativa ocupa un renglón importantísimo dentro del proceso de desarrollo de la conducta que tiene a su cargo el equipo, la orientación que se dé debe programarse igual para la familia conjuntamente con el equipo de salud mental, al realizar actividades de medicina comunitaria para lograr la proyección del hospital ante la familia y la comunidad.

El Trabajo Social además de la funciones que tiene en salud en general, le compete como actividad específica en salud mental, cuanto se relaciona casualmente con la sociedad, para tal fin se le han asignado las siguientes funciones:

- Implantar los modelos técnicos del Trabajo Social, que faciliten la promoción, protección, recuperación de la salud mental y la rehabilitación del paciente a través de la educación e implementación de los procedimientos necesarios para el desarrollo armónico del programa de Trabajo Social, a fin de establecer la uniformidad en la prestación del respectivo servicio.

- Programar actividades a realizar en las unidades y departamentos por áreas clínicas a partir de las necesidades de las diferentes áreas de servicio del hospital, organizando los recursos disponibles en correlación con el respectivo plan de servicios complementarios, a fin de ofrecer una mejor atención en su especialidad que favorezcan los demás servicios clínicos del hospital.

- Dirigir el funcionamiento de las unidades de trabajo social mediante la empatibilización de actividades de apoyo a los diversos servicios del hospital que prestan las unidades que lo componen, a fin de lograr una armónica prestación de los servicios.

- Supervisar el desarrollo de los programas específicos de la unidad de trabajo social mediante la evaluación permanente de sus actividades, a fin de garantizar la óptima eficiencia en el cumplimiento de los respectivos objetivos y metas.

El Trabajo Social en este campo puede dividir su acción o quehacer en dos grandes áreas: intramural y extramural. Dentro del área intramural su trabajo es dedicado especialmente con los pacientes, pero también suele extenderse a los familiares en aquellos servicios en que se realizan actividades que le competen a ellos. También abarca la parte referente a la labor interdisciplinaria por cuanto en psiquiatría se trabaja con distintos profesionales y se necesita reuniones más o menos periódicas para aunar criterios con respecto a los diagnósticos y tratamientos sociales de los pacientes. La labor del Trabajo Social Psiquiátrico en este campo debe asumir una aptitud que le permita manejarse de tal forma o manera que no pierda su objetividad profesional, en igual forma debe respetar al enfermo como persona y tener voluntad para aceptar su conducta de una manera no crítica, reconociendo que ésta es el síntoma del problema, también el Trabajador Social en el campo psiquiátrico cumple el papel de agente socializador y al desempeñarlo ayuda a los enfermos a vivir y participar con éxito en actividades de grupo.

En el área extramural comprende la labor que debe realizarse con la familia, los grupos relevantes (laborales, escolares etc) y realizar una proyección comunitaria. El Trabajador Social en este campo debe enseñar la manera de comprender la conducta de los enfermos mentales a su familia, maestros, etc. . Todo el tratamiento del paciente deberá estar acompañado por esa tarea paralela ya que esta es la manera más segura de alcanzar el éxito profesional. "Uno de los objetivos del Trabajo Social Psiquiátrico consiste en crear las condiciones que hagan posible que las personas mentalmente enfermas

puedan aceptarse así mismas y logren mejorar sus relaciones con las otras personas. Teniendo en cuenta este aspecto, se hace evidente la necesidad que tiene el Trabajador Social de preparar su personalidad, ya que ésta es ni más ni menos que la primera y fundamental herramienta que va a tener que utilizar. De como instrumento su propia personalidad como elemento terapéutico dependerá, en mucho, su labor futura en el complejo y muchas veces inexplicable campo de la psiquiatría". (5)

El plan para lograr mayor eficacia en la intervención del Trabajador Social en el área de la salud en general le asigna actividades específicas como son:

- Investigación Social. A través de la cual se pretende indagar en forma sistemática los elementos que condicionan la situación social de las personas, grupos y comunidades sujeto de la atención en salud. El Diagnóstico Social que pretende identificar las causas de los problemas sociales particulares a una situación en salud, cuya solución se considere terminante para el logro de la misma. Planeación y Programación de actividades de carácter terapéutico orientado a la solución de problemas sociales diagnosticados en una situación de salud controlada, estableciendo sistemas de organización interpersonal, intergrupala, comunitaria e interinstitucional a través de los cuales se generan, distribuyen y modifican los componentes satisfactores de los programas y servicios de salud; mediante la Promoción social desarrollo procesos motivadores que determinen comportamientos afines con objetivos de salud, sometido a una Evaluación constante con miras a poner en práctica nuevas alternativas.

Estas actividades hacen relación a la aplicación de la metodología científica y la implementación de todas las funciones profesionales de atención directa. En primer lugar define los elementos determinantes de un problema y los que deben ser modificados; sin que el proceso de decisiones por el cual se determina previamente la orientación de la acción y el modo de integrar y aplicar los recursos disponibles, (la planeación se ejerce mediante elaboración de planes, sistemas y programas) también organiza la secuencia de las actividades según los recursos, determinando tiempo y cobertura; finalmente es necesario el control, iniciándose una secuencia que se confronta con la evaluación.

Además de lo anterior podemos incluir otras funciones del Trabajador Social en los programas de participación de la Comunidad como son:

- Fomentar la organización de la Comunidad con base a objetivos específicos de salud y capacitarla para que participe de la programación, ejecución y evaluación de las actividades orientadas a mejor situación sanitaria.
- Capacitar a la comunidad para que haga un diagnóstico crítico integral de su realidad.
- Conocer los factores socioculturales, económicos y geográficos que dificulten la integración entre la Comunidad y los servicios de salud.
- Hacer que la Comunidad entienda que la salud es un componente básico del proceso de desarrollo integral.
- Proporcionar conocimientos orientados a la promoción, pre

vención y rehabilitación y recuperación de la Salud.

- Asesorar, Supervisar y Evaluar a las unidades ejecutoras en la implantación y desarrollo del Componente de participación de la Comunidad.

Las actividades y funciones del Trabajo Social anotadas anteriormente es una síntesis de lo que se realiza actualmente en nuestras instituciones de Salud mental. En ellas encontramos un divorcio entre la situación Social que viven los grupos sociales marginados de los Servicios de Salud y el sistema social, económico y político que afecta a éstos grupos. Generalmente el Trabajador Social ha reducido su accionar a la práctica individual como única salida a la problemática que afecta a los individuos, en ésta forma sólo su accionar se considera a un nivel micro-social. Entendiendo que la enfermedad mental es una consecuencia de la organización familiar determinada pero sin cuestionar a fondo su verdadera causa generadora que origina miseria, desempleo, desnutrición, analfabetismo, pésimas condiciones de vida que inciden necesariamente en las clases desprotegidas y que al agudizarse en el individuo afectan no sólo el nivel de vida sino también sus condiciones mentales, lo que poco a poco degenera en lo que el sistema denomina "LOCURA".

Ahora bien el Trabajador Social debe entender la problemática de las enfermedades mentales no como un problema individual o de ciertos grupos sino como un problema estructural, donde las soluciones no son la creación de nuevas instituciones para albergar millares de enfermos o la implantación de programas utópicos; sino un cambio de estructuras ya que es la misma estructura la que patrocina la aparición de la problemática y a su vez crea las instituciones para albergar a los afligidos o alienados mentales. Por ello que para el "LOCO" sólo existe el manicomio. Abolir ésto significa obligar a la

sociedad a tomar nuevas medidas y a mostrar la cruda realidad que viven los individuos que el sistema ha obligado a recluirse, lo que significa a su vez un cambio en la labor del Trabajador Social.

Visualizando concretamente el que-hacer profesional del Trabajador Social en nuestro medio (Barranquilla), pudimos constatar que aun cuando es nombrado en una institución psiquiátrica su labor está condicionada a las políticas que plantea la institución emanadas del Ministerio de Salud. Por esta razón su accionar se limita al cargo asignado que es de carácter netamente intramural, marginando su labor familiar y social que es donde se fomenta la problemática mental.

Consciente de que el Trabajador Social nombrado en este campo no es especializado, consideramos: Una labor netamente funcionalista; un desconocimiento de la problemática en relación a su medio socio-familiar; falta de iniciativa para una mejor programación que beneficia al paciente y a su familia.

No podemos desconocer la labor comunitaria que se ha iniciado en la Unidad No. 1 del ISS, lo cual no alcanza para dar cobertura al gran conglomerado social. Este programa instituido hace un tiempo relativamente corto, es comprometedor con la comunidad y dejar que esto acontezca en un país subdesarrollado como el nuestro, con pocos recursos que deben ser aprovechados al máximo; es casi criminal. De ahí que el Trabajador Social se comprometa a evaluar, con instrumentos científicos su trabajo y los servicios prestados por la institución donde se desenvuelve.

Citas páginas 83 y 87

3. Anales de Hoy en el Trabajo Social. Pág. 18.

5. Elementos para Trabajo Social Psiquiátrico. Pág. 13

V. C A P I T U L O

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Es precisamente en las sociedades de clases donde se dan importantes avances en cuanto a la consideración de la enfermedad mental. El primer movimiento científico lo realizó Hipócrates, que rechazó por completo las influencias de los dioses como causa de la enfermedad mental. No obstante a ello, en la edad media se consideraban a los enfermos mentales como brujos o poseídos de satanás y por tal motivo se les perseguía hasta encerrarlos en sitios llamados manicomios. En la Sociedad Capitalista, el número de personas con problemas mentales aumenta en la medida en que las causas sociales la generan, también crecen sin contar por parte de la sociedad disponibilidades suficientes y capaces para enfrentar el mal en forma consecuyente. No porque aquella carezca de recursos sino por impedimentos propios de intereses que se basan en la estructura económica del sistema. Lo que nos permitió mencionar los elementos necesarios que logran evidenciar las causas que engendran lo que se denomina enfermedad mental a nivel general y en particular en nuestro país. Para el Estado Colombiano el fenómeno de la enfermedad mental se ha convertido en una salida fácil a un problema económico, político y social; el Estado responsable directo del fenómeno le interesa aumentar la mano de obra que hoy mantiene sin quejarse, ocioso, aislado y segregado, bajo el estigma de un diagnóstico supuestamente médico o de una sentencia condenatoria como en el caso de los reclusos, con lo cual alude su responsabilidad una vez más. Los "locos" para hablar en términos llanos no tienen derecho al trabajo, ni mucho menos a ser escuchado a falta de condiciones mínimas que garantice una vida digna de ser humano. Los "locos" para el Estado y la Sociedad son antisociales que se recluyen en centros carcelarios llamados manicomios, cuyo único de

lito cometido fue la de haber trasgredido normas y conceptos psicosociales, éticos y jurídicos establecidos por la sociedad y según las cuales lo determinan con relación a la conducta humana, salud y enfermedad mental. Pero en realidad la enfermedad mental cumple un papel encubridor o mistificador de las verdaderas causas sociales que la generan. Se parece de una causa general que es el motor principal, podríamos decir así, otras causas que en su orden de consideraciones son secundarias, pero que al conjugarse producen efectos psicosociales en el comportamiento humano. Como causa principal se ubica al sistema social y relación de producción que engendra relación que es de explotación del hombre por el hombre; y con esto se levanta toda una gama de privaciones sociales como: La falta de una buena alimentación, de trabajo, atención médica, educación, seguridad social, vivienda, diversión y en general miseria humana que crea en el hombre comportamientos anormales desde el punto de vista de la sociedad de los "sanos".

2. La familia dentro de las sociedades de clases y particularmente en la sociedad capitalista se convierte en un sistema opresivo que es fiel reflejo del orden imperante; donde se perpetua la represión sexual y sus derivados como los trastornos sexuales, nerviosos y alienaciones mentales. Es el centro condicionador de individuos amedrentados ante la vida y temerosos de la autoridad; constantemente perpetua la posibilidad de seguir manteniendo el sistema, su dominio sobre la masa de la población, coordinante con la función política, social y económica de la familia.

3. La educación cumple un papel destacado a favor de los intereses innegables de las clases que ostenta en sus manos el poder económico. En tales condiciones el sistema educativo desde el punto de vista económico prepara la mano de obra (tanto material, como ideológico), que necesita el desarrollo capitalista y contribuye también

a crear en el hombre un mundo de ilusiones que esconde la realidad social de la vida que en definitiva resulta frustrante a las necesidades y aspiraciones de los hombres. Es decir, una educación alienante, entendiendo por alienación el dominio sobre nosotros de una realidad inhumana y valiosa. Desde un punto de vista más humano, crítico y de progreso social, el primer requisito para una educación eficaz es concretamente, mostrar las causas reales, objetivas de la alienación, destruir las falacias idealistas y metafísicas según las cuales la alienación es un asunto exclusivo de la conciencia y que basta una filosofía crítica para superarla. La educación debe tener como objetivo educar la conciencia a la vida real y concreta para lo cual su contenido, sus métodos y sus formas han de estar en correspondencia con las "propiedades genéricas" del hombre.

Nuestro propósito no es ser exhaustivo en la descripción y análisis de los factores socio-económicos que inciden en la problemática mental. Por lo contrario consideramos que esto es apenas un intento de aproximación al tema ya que lo consideramos de gran embergadura y de enorme trascendencia para el futuro del Trabajo Social Psiquiátrico, teniendo en cuenta que el Trabajador Social sea consciente de la problemática y pueda contribuir a que los grupos humanos logren comprender racional y colectivamente su real condición de oprimido, no como un producto del destino; sino como producto del sistema productivo y de las relaciones sociales de producción de un sistema Capitalista, que conduce al hombre a una serie de problemas que afecta su estado bio-psíquico-social. Por lo tanto el Trabajo Social en salud contribuye con eficacia y capacidad al logro de los objetivos asistenciales y educativos en éste campo, considerándose instrumento eficaz que estimula y promueve el incremento cualitativo y cuantitativo de su trabajo ideológico.

Nuestro punto de partida es el hecho que el hombre es una exis

tencia. Porque existimos podemos pensar y no a la inversa. El ejercicio cotidiano de la profesión nos conduce a adoptar una antropología dialéctica. Ese ser que se presenta ante nosotros traumatizado, degradado, enviciado, imposibilitado de resolver por sí mismo sus propios problemas, es el mismo para la cual reclamamos posibilidades de vida plena y más justa, el mismo en el cual depositamos nuestras esperanzas de construir una sociedad mejor que la actual, el mismo con el cual aspiramos dialogar de yo a tu, para llegar a constituir un nosotros. Cuando decimos que el Trabajo Social es un humanismo -y no nos ruborizamos de afirmar aún a sabiendas del contenido ideológico de ésta expresión- lo decimos porque creemos que ese hombre que conocemos en la cárcel o en la villa de miseria o en el hospital psiquiátrico puede ser concientizado y puede promoverse a sí mismo a la antítesis de su situación actual. No es el nuestro un humanismo optimista, vacío y falaz, es un humanismo dialéctico, realista que implica un compromiso y una praxis transformadora.

El Trabajo Social no puede concebir al hombre ajeno o superior al mundo natural. La naturaleza nos condiciona y nos limita; nacemos blancos, negros o mestizos; necesitamos beber, comer y respirar. Pero a la vez el hombre condiciona la naturaleza en busca de sus satisfacciones. La acción del hombre sobre la naturaleza solo puede tener como objetivo servir al ser humano. En nuestra esfera la labor profesional es mucho más lo que podemos influir para que el fruto del trabajo humano sea un beneficio para todos. Porque si no es, si apenas beneficia a unos pocos, la realidad nos está demostrando cual es el resultado: el acaparamiento en unas pocas manos de los medios de producción, de riquezas ahorradas, de funciones directrices de los centros de poder. La apropiación privada de los medios de producción ha dado lugar a un sistema en el cual unos pocos han acumulado todos los beneficios y para el resto son la "sangre, sudor y lágrimas". La ideología dominante ha alienado a las masas ofreciéndoles un variado

bazar de fetiches que canalizan su descontento, su frustración y en última instancia su hambre, hacia acciones o aspiraciones que lo esterilizan socialmente. Con una nueva ideología que se levanta frente a la vieja, sirve para esquematizar mentalmente el sentido de los tiempos y el rumbo de los cambios.

4. Los extraordinarios medios de comunicación de masas creadas por la ideología y puesto al servicio de las minorías dominantes han cooperado con la ideología predominante a estirpar en los seres el hábito de pensar. Uno compra lo que la propaganda le ofrece, uno piensa lo que los editoriales le sugieren, uno repite lo que se graban en el inconsciente los subliminales, uno se comporta de acuerdo a las más urbanizadas reglas de relaciones humanas. Eso no es comunicación, eso es castramiento de ser humano auténtico, que es, por sobre todas las cosas un ser pensante. Hay que conquistar el yo, el no nosotros y el sentido humanitario. Ahí hay un desafío para el Trabajador Social porque esa conquista es posible no a partir del "uno" masificado y alienado, sino sólo y exclusivamente del yo que se comunica con un tu. Si el Trabajo Social no entiende eso espera que mecánicamente se produzca la comunicación entre los seres, no sólo nunca podrá aplicar con eficiencia sus métodos básicos, toda su acción será un mero activismo sin ton ni son.

5. En nuestro continente, donde las condiciones de subdesarrollo privan a los pueblos de la posibilidad, la angustia es un estado crónico insoportable y no una opción educativa como se cree: el hambre lo determina a ser enfermo, a ser débil, a ser poco inteligente, a estar privado de la educación y del trabajo estable. Hay un férreo círculo vicioso de la miseria. Para nosotros (Trabajadores Sociales) la angustia es algo natural tan propio como el cerebro y los pulmones. Tenemos angustia porque somos libres para tener posibilidades. Nuestra más profunda angustia como Trabajadores Sociales es ser

libres ante la posibilidad de concretar acciones que permitan que todos podamos tener iguales posibilidades. El compromiso tiene así un contenido bifrontal, por un lado, con la eficiencia de nuestra acción profesional y por otro, con la revolución latinoamericana y el enfrentamiento del imperio que es la causa de la marginalización y la alienación de las masas de nuestro continente. El desarrollo del método de investigación en trabajo social puso de moda el término reconceptualización. Estamos totalmente de acuerdo con ella, una profesión que no evalúa su praxis, no es capaz de extraer de ella ideas nuevas que enriquezcan su teoría, no tiene validez científica. Pero estamos apuntando ahora a otra cosa más profunda. No se trata de repensar la teoría de la profesión sino de repensar la profesión en sí.

Todo lo anterior es el objetivo principal que debe perseguir un Trabajador Social conciente de una realidad social actuante en la cual debe tomar todas las alternativas a su alcance para conseguir el mayor número de logros, no pudiendo erradicar totalmente la problemática que afecta a las clases desprotegidas porque se ve condicionado y absorbido por un sistema que no le permite poner en juego todas las alternativas en pro de ésta clase, limitando muchas veces su accionar a las estrechas normas de las instituciones que no son más que manifestaciones y prolongaciones del mismo sistema que coarta todo aquello que haga palpable esta realidad social para que el pueblo no se concientice de la verdadera causa que genera toda la problemática social, de ahí que se plasmen una serie de políticas, planes, objetivos y funciones que no son más que meros paliativos que no dejan entrever la cruda realidad y sus consecuencias donde se desenvuelve el individuo.

Es fácil desprender una pregunta y una respuesta de lo anterior, habrá una verdadera solución para la problemática mental en nuestra sociedad?. No, la solución a ella como a otros problemas sociales tendran soluciones en un cambio de sistema que no se sustente en

el negocio privado y en la comercialización de la vida y de la muerte del hombre; algunos métodos y prácticas manicomiales como las propuestas y llevadas a la práctica en Europa (y también en nuestro país), como las comunidades terapéuticas y los hospitales de puertas abiertas. Estas prácticas producto de una lucha tenaz llevada a cabo por los psiquiatras como Franco Basaglia y otros, sin embargo no representan una salida al problema, solamente sirven para poner al descubierto la magnitud real de la problemática mental.

X El gran progreso de la psiquiatría y de la recuperación e integración nuevamente del enfermo mental a la sociedad ha sido solamente posible en países con una estructura económica socialista como Cuba y la Unión Soviética. Es decir, en países en que el hombre y su trabajo son considerados necesarios para la sociedad y para el propio individuo.

6. Para rechazar a un enfermo mental, a un homosexual, a un sádico, a un delincuente, o a una prostituta por su "conducta anormal", no debemos hacerlo por la inmediatez del efecto psicológico que produce en nosotros al verlos, sino ver en cada una de esas personas de comportamientos social "anormal" un efecto o producto de las contradicciones e injusticias sociales del sistema capitalista. No criticarlos y despreciarlos a ellos, sino al orden social imperante.

7. Tampoco creemos y queremos que ustedes crean que los nuevos métodos de tratamiento terapéutico por muy avanzados y humanizados que parezcan no serán suficientes para darle salida a la problemática mental dentro del actual sistema y orden social, solamente ellos serán más eficaces en la superación de tal problema en un nuevo sistema social, donde su fundamento sea una mayor justicia social para el hombre.

8. Teniendo en cuenta que el Trabajo Social constituye la columna vertebral de todos los servicios y que las diferenciaciones se deben a las exigencias que tipifican el origen, la evolución y el desarrollo de cada uno de los problemas de salud y enfatizando que en los problemas de salud mental en su gran variedad son los que reciben más directamente el impacto de las alternativas diversas en la vida social de los individuos; vemos de ahí la imperiosa necesidad de un trabajo social especializado en psiquiatría y para esto todos los centros educativos sugieran a las instituciones de salubridad en especial a que los profesionales hagan cursos de especialización en éste aspecto para que tengan una idea aproximada de los problemas y procesos inherentes al Trabajo Social Psiquiátrico y no se improvise su accionar, ya que hasta la presente ha sido descuidado u olvidado.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

LIBROS:

- BASAGLIA Franco, La Institución Negada (Informe de un Hospital Psiquiátrico), Buenos Aires, Editorial Borrall, 1972.
- BASAGLIA Franco y Basaglia Ongora Franca, Psiquiatría o ideología de la locura, Buenos Aires, Cuadernos Anagrama.
- BECERRA de Ledesma Rosa María, Elementos para Trabajo Social Psiquiátrico, Buenos Aires, Editorial Ecro, 1972.
- BORIS Lima, Epistemología del Trabajo Social, Buenos Aires, Editorial Humanitas, 1975.
- CELATS - ALAETS, Acción Crítica, Buenos Aires, Editorial Ecro, 1979
- C. A. de Vittorioso Lidia, Trabajo Médico Social, Buenos Aires, Editorial Humanitas (Cuadernos de Asistencia Social)
- DEPARTAMENTO DE PLANEACION NACIONAL, Para Cerrar la Brecha, Bogotá, 1974.
- DRUCAROFF Cardenás y otros, Grupo Ecro, Anales de Hoy en el Trabajo Social, Buenos Aires, Editorial Ecro, 1977.
- FERGUNSON Guillermo, Esquema Crítico de la Medicina en Colombia, Bogotá, Editorial Pluma.
- FREIRE Paulo, Educación como práctica de la libertad, España, Editorial Siglo XXI, 15ª Edición.
- GASPAR Jorge, García, La concepción Marxista sobre la Escuela y la Educación, Colección 70, México D.F., Editorial Grijalbo S.A., 1978.
- KISNERMAN Natalio, Práctica Social en el Medio Rural, Buenos Aires, Editorial Humanitas.

- KRUSER Germán, Filosofía del Siglo XX y Servicio Social, Buenos Aires, Editorial Ecro
- MARTI-TUSQUETS José Luis, Psiquiatría Social, Barcelona, Editorial Herder 1976.
- MULROH Aleis-Tairs. M.D. Iwayace Msculleah, Psiquiatría para Trabajo Social.
- NICOLAY Ivanich Bukharin , El A.B.C. del Comunismo, Editorial Herrera y Hermanos 1972.
- PONCE Anibal, La Educación y Lucha de Clases, Bogotá, Editorial Latina S.A. 1977.
- REICH Wilhen, SCHMIDT Vera, Psicoanálisis y Educación, Barcelona, Editorial Anagrama, 1973.
- ROGER Ignacio, La Locura, Barcelona, Editorial Bruguera S.A.
- SANTAMARIA Espinosa, Alberto, Trabajo Social en Salud, Bogotá, Editorial Latina. Ediciones sociales 1978.
- SZASZ Thomas, Ideología y Enfermedad Mental, Editorial Amarratou.
- VASCO Uribe Alberto, Salud, Medicina y Clases Sociales, Medellín, Ediciones Hombre Nuevo.
- VILLAR Gaviria Alvaro, El Niño otro Oprimido, Bogotá, Editorial Peña-loza y Cia. Ltda. 1977.
- VILLAR Gaviria Alvaro, Psicología y Clases Sociales en Colombia, Bogotá, Ediciones Gepe, Volumen I 1978.

REVISTAS:

- ARES Freijo Oscar, Lo Viejo y lo Nuevo en Salud Mental, Cuba Revista de Psiquiatría Cubana.
- BASAGLIA Franco, Destruir los Manicomios, Bogotá, Revista Alternativa No. 134. 1979
- SOCARRAS José Francisco, La Primera Enfermedad de Colombia es el Hambre, Bogotá, Alternativa No. 186, 1978.

PRISMA, Ciencia y Técnica qué es Neurosis?, Habana Cuba, Revista No. 90, 1976.

VILLAR Gaviria Alvaro, La Salud Mental un Asunto Político I - II, Bogotá, Alternativas Nos. 139, 140 y 161, 1977.

PERIODICOS:

ALVARADO María Cristina, Vuelco de 180° en la Educación, Bogotá, El Espectador, Diciembre 30 de 1979.

ARENA Bonilla Roberto, MOLINA Gerardo, VALDERRAMA J. Emilio y COLMENARES Julio, Los Derechos Sociales Esencia de los Derechos Humanos, Bogotá, el Espectador Magazzin Dominical, Abril 15 de 1979.

Anacrónicos los Hospitales Psiquiátricos, Bogotá, El Espectador, Abril 27 de 1980.

Crisis Hospitalaria, Bogotá, El Tiempo, Marzo 10 de 1978.

La Salud, Bogotá, El Espectador, Junio 15 de 1980.

Para Acabar con los Manicomios, Método de Basaglia de las puertas abiertas, Bogotá, El Espectador Magazzin Dominical, Abril 25 de 1980.

Salud Mental en Colombia, Bogotá, El Espectador, Abril 27 de 1980.

GIRALDO Hernando, La Salud Privilegio de Minorías, Bogotá, El Espectador, Noviembre 26 de 1978.

HERRAN María Teresa, Investigación sobre Ecología Humana en Colombia, un país producto de la ciudadanía de Segunda, las Escuelas de la desnutrición del niño colombiano, Bogotá, El Espectador, Febrero 25 de 1975.

PACHON de Galán Gloria, La Familia colombiana-desempleo más falsas promesas = Neurosis, salud mental de los colombianos se halla deteriorada por las frustraciones y el sufrimiento, Bogotá, El Espectador, Noviembre 18 de 1979.

PACHON de Galán Gloria, La Familia Colombiana, Está Prohibido Enfermarse, Bogotá, El Espectador, Marzo 4 de 1979.

PINZON, Como son nuestros hospitales Psiquiátricos, Bogotá, Denuncia en el Periódico Socialista No. 195 y 196 de 1980.

PRAITA W. Charles, La Salud Mental no es un Traje, Bogotá, El Tiempo Lecturas Dominicales, Abril 2 de 1978.

MIMEOGRAFOS:

Curso de Planeación Escolar y Comunidades Educativas, Centro de Planeación y Desarrollo, Bogotá 1973.

FREUD Sigmund, Ensayos sobre la Vida Sexual y la Teoría de la Neurosis.

Manual para los Hospitales Psiquiátricos, Bogotá, Colombia.

Simposio Internacional de Alfabetización, París, impreso en Leva Llois Perret, Septiembre de 1973.