

EL TRABAJO SOCIAL Y LA FAMILIA FRENTE A LA REHABILITACION DEL ENFERMO
MENTAL EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN RAFAEL DE LA CIUDAD DE
BARRANQUILLA

LESVIA GIL ACOSTA
LUTTY MONTAÑO MARTINEZ

Tesis de Grado presentada como re
quisito parcial para optar al tí
tulo de Trabajadora Social.

Asesora: AMALIA SOTO, Trabaja
dora Social.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE TPABAJO SOCIAL
BARRANQUILLA, 1985

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, diciembre de 1985

PERSONAL DIRECTIVO

RECTOR:	DOCTOR JOSE CONSUEGRA H.
VICE-RECTOR:	DOCTOR JOSE CONSUEGRA B.
SECRETARIO GENERAL :	DOCTOR RAFAEL BOLAÑO
DECANO:	DOCTOR JORGE TORRES
VICEDECANO:	DOCTOR CARLOS OSOPIC
SECRETARIA ACADEMICA:	DOCTORA MARIA TORRES

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

DEDICATORIA

A mis padres, CLARISA ACOSTA y RODRIGO GIL, quienes no sólo me dieron la existencia, sino que me supieron guiar por el luminoso sendero del éxito; en todo momento sus orientaciones, sus consejos permitieron obtener las condiciones necesarias para defenderme en la vida proyectándome siempre en el futuro.

A mi tío DANIEL GIL, quien me dió la orientación, el ánimo necesario para desplazarme desde las Sabanas hasta la ciudad de Barranquilla a continuar mis estudios profesionales ...

LESVIA

DEDICATORIA

A la memoria de mis padres, SARVELIA MARTINEZ y CESAR MONTAÑO, a quienes le dedico este éxito pues en todo momento están presentes en mi mente, fueron los iniciadores, guías y directores de mi formación y triunfo.

A mi tío LIBARDO MARTINEZ, quien continuando con la labor emprendida por mis padres, en todo momento y lugar me dió los alientos necesarios para forjarme profesionalmente.

A mi hermana KATTY MONTAÑO, quien es además amiga y compañera con quien he logrado hacer frente a los trabajos y vicisitudes presentadas en el trajín cotidiano.

A mi amiga LESBIA IBAÑEZ, quien ha hecho posible mi estadía en Barranquilla.

LUTTY

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos:

A AMALIA SOTO, Trabajadora Social, asesora del presente trabajo.

A LA DIRECTIVA, PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO del Hospital Psiquiátrico San Rafael.

A LOS FAMILIARES de los pacientes atendidos en el Hospital Psiquiátrico San Rafael.

A LOS EMPLEADOS de la Sección Biblioteca de la Universidad Metropolitana.

A LOS EMPLEADOS de la Biblioteca de la Clínica Central del Instituto de los Seguros Sociales.

A LOS FUNCIONARIOS de la Sección de Biblioteca de la Universidad de Cartagena.

A NESTOR VIDAL DE LA CRUZ, Licenciado.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	1
1. ENFOQUE TEORICO SOBRE LAS ENFERMEDADES MENTALES	3
1.1 FACTORES CAUSALES DE LAS ENFERMEDADES MENTALES	11
1.2 FAMILIA-SOCIEDAD-PACIENTE EN LA REHABILITACION SOCIAL	15
1.3 EL PAPEL DE LA FAMILIA EN LA REHABILITACION SOCIAL DEL PA CIENTE CON TRASTORNO MENTAL	18
1.4 ASPECTOS GENERALES SOBRE LA PSIQUIATRIA SOCIAL	25
1.5 EL EQUIPO MULTIPROFESIONAL EN LA SALUD MENTAL	29
2. LA REHABILITACION SOCIAL DEL ENFERMO MENTAL ASISTIDO EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN RAFAEL EN LA CIUDAD DE B/QUILLA.	33
2.1 BREVE RESEÑA HISTORICA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN RA FAEL DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA	37

2.2 ESTUDIO SOCIAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN RAFAEL	46
2.2.1 Edad y tiempo de padecer la enfermedad	46
2.2.2 Lugar de nacimiento y dirección actual del paciente . .	51
2.2.3 Estado civil del paciente	55
2.2.4 Ocupación laboral del paciente antes de enfermarse . .	58
2.2.5 Nivel intelectual del paciente	60
2.2.6 Tipos de enfermedad	61
2.2.7 Causales de las enfermedades	63
2.2.8 La familia y el paciente	65
2.2.8.1 Comportamiento de la familia con el paciente antes de enfermarse	69
2.2.8.2 Comportamiento del paciente con la familia antes de enfermarse	70
2.2.8.3 Comportamiento actual del paciente con la familia . .	71
2.2.8.4 Comportamiento actual de la familia con el paciente .	72
2.2.8.5 Concepto sobre el proceso de rehabilitación social .	73
2.2.8.6 Otras opiniones de la familia	76
3. INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL CON LA FAMILIA, LOS PA CIENTES Y LOS DIVERSOS ESTAMENTOS SOCIALES DEL HOSPITAL PSI QUIATRICO SAN RAFAEL	79
3.1 ANALISIS CRITICO DESDE LA VISION DE TRABAJO SOCIAL A LA . REHABILITACION BRINDADA POR EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN RAFAEL	84

3.2 ALTERNATIVAS DE INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL A LA PROBLE	
MATICA EN ESTUDIO	87
3.2.1 Alternativas inmediatas	88
3.2.2 Alternativas mediatas	89
3.2.2.1 Justificación del Manual de Funciones	89
3.2.2.2 Objetivos del Manual de Funciones	90
3.2.2.3 Funciones de Trabajo Social	91
3.2.2.4 Actividades del Manual de Funciones	92
CONCLUSIONES	93
RECOMENDACIONES	96
BIBLIOGRAFIA	98

LISTA DE TABLAS

TABLA 1.	Edad de los pacientes asistidos en el Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de Barranquilla.	49
TABLA 2.	Tiempo de padecer la enfermedad los pacientes asistidos en el Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de Barranquilla	50
TABLA 3.	Lugar de nacimiento del paciente mental adscrito al Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de Barranquilla	52
TABLA 4.	Barrios donde habitan las familias de los paciente adscritos al Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de Barranquilla	53
TABLA 5.	Estado civil de los pacientes asistidos en el Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de B/q.	56
TABLA 6.	Ocupación laboral del paciente asistido en el Hospital Psiquiátrico S.Rafael de la ciudad de B/q..	58
TABLA 7.	Nivel intelectual del paciente asistido en el Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de B/q. .	60
TABLA 8.	Tipo de enfermedad mental en el paciente asistido en el Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de Barranquilla	62
TABLA 9.	Causales de las enfermedades en los pacientes mentales asistidos en el Hosp. Psiquiátrico S.Rafael.	64
TABLA 10.	El comportamiento de la familia antes de enfermarse	69
TABLA 11.	Comportamiento actual paciente-familia	71
TABLA 12.	Conceptos sobre el proceso de rehabilitación	74

INTRODUCCION

El Trabajo Social y la familia frente a la rehabilitación del enfermo mental en el Hospital Psiquiátrico San Rafael en la ciudad de Barranquilla, se constituye en el tema escogido para desarrollar el presente trabajo de grado, el cual es de suprema importancia en un medio donde los hospitales mentales son convertidos en cárceles con la utilización de métodos tradicionales mediante los cuales se trata inhumanamente al paciente, aislándose de la familia.

Trabajo Social, desde una visión materialista dialéctica, método escogido para el desarrollo del trabajo, debe comprender que los trastornos mentales no pueden ser enfocados, aislados de la estructura socio-económica, así como también el hecho que de una verdadera rehabilitación debe darse previa educación social de la familia, donde ella sea consciente que con encerramiento, el aislamiento empeora la gravedad del paciente, por ello se debe impulsar las bases para un bienestar social, lo cual requiere de una labor ardua y prolongada.

Basándonos en lo anterior, pretendemos demostrar la importancia de que Trabajo Social y familia de los pacientes asistidos en el Hospital Psiquiátrico San Rafael, participen dinámicamente en la rehabilitación mental, teniendo en cuenta que la familia constituye un aspecto primordial por lo cual jamás debe quedar por fuera en un plan de intervención de Trabajo Social en pro de la rehabilitación, previo estudio y análisis de su intervención.

Lo anterior, partiendo del supuesto hipotético de que son las contradicciones de la sociedad actual las que establecen una descoordinación entre institución-familia y paciente en el Hospital Psiquiátrico San Rafael, repercutiendo ésta para que no se le brinde una correcta rehabilitación, por lo cual Trabajo Social tiene que intervenir al respecto.

1. ENFOQUE TEORICO SOBRE LAS ENFERMEDADES MENTALES

En el estudio de las enfermedades se ubican diversos tipos de trastornos dados de manera hereditaria y adquiridas; en ambos casos, fundamentalmente en la segunda, priman condiciones socio-económicas-culturales, desde donde se dan las bases para que neurológica y psiquiátricamente el sistema nervioso central presente deficiencia, las cuales van a estar marcadas en diversos grados en relación al tipo de afección.

Las enfermedades mentales se inician con el geno-tipo del individuo, por las relaciones que se establecen desde el inicio de la vida, aquí se incluyen los traumas que el feto ha tenido en su formación y finalmente el contexto social en el cual se desenvuelve el sujeto, es determinante para la presencia de los desajustes anotados.

Los factores hereditarios son predisponentes en la presencia de enfermedades neurológicas que inciden en perturbaciones psíquicas de carácter no primario.

La herencia va a permitir que en un momento dado, el organismo esté propenso a otros tipos de enfermedades o de anomalías.

La herencia y el ambiente social constituyen factores interrelacionados fundamentales en la presencia de enfermedades mentales, las cuales pueden llegar a tener características y expresiones diferentes de individuo a individuo, por aspectos nutricionales, ambientales; y cuando es hereditaria, por la constitución de las células genéticas.

La estructura psíquica del individuo, la maduración de los impulsos van a ser fundamentales para que haya menor o mayor propensión a las enfermedades mentales.

Las enfermedades mentales, por lo general, van a estar ubicadas en dos grandes ramas, como son la psicosis y la neurosis, con sus respectivas subdivisiones. además de otros aspectos particulares a lo cual nos referimos más adelante.

La neurosis se presenta por la existencia de diversos signos, en los conflictos psíquicos inconscientes del individuo: la neurosis implica disfuncionalidades somáticas sin alteración estructural que puedan depender de factores emocionales, bien trastornos psíquicos del comportamiento que no tienen su origen en una enfermedad física.

En muchas ocasiones, la neurosis parece hallarse desencadenada por una situación de frustración, sufrimiento o decepción, como son los desengaños amorosos, los fracasos o dificultades profesionales, muy especialmente por aquellos períodos de la vida que suelen llamarse críticos: pubertad, entrada de la edad adulta, matrimonio, menopausia en la mujer e inicio de la evolución en el hombre.

Sin embargo, cada uno de los seres humanos pasa por situaciones semejantes sin que la mayoría de ellos presente neurosis clínicamente demostrables. De hecho, constantemente podemos ver que muchos individuos sufren frustraciones y dificultades muy considerables sin manifestar, a pesar de ello, síntomas neuróticos, mientras que en otros individuos enfermos de neurosis, apenas podemos hallar ninguna condición especial que les haya impuesto inquietudes y tensiones significativas. Queda evidente, por lo tanto, que las dificultades reales de la vida tanto de la adolescencia como la edad adulta no bastan, por sí mismas, para producir una perturbación psíquica duradera como es la neurosis.

Es necesario que previamente a ellos, exista un factor interno, determinado por la evolución infantil que los hagan realmente eficaces y patógenos.

Este factor es determinado por la frustración interna o conflicto neurótico. Por tanto, la frustración interna y la frustración externa se complementan¹.

La neurosis, desde el punto de vista psicológico, se presenta como expresión de diversas causales donde el individuo, entre otros, puede tener frustraciones que se expresen en el exterior y otras dadas únicamente en el subconsciente y en el inconsciente, dado por las problemáticas sociales, concretas y no únicamente por factores sexuales como lo tratan de hacer ver los psicoanalistas.

La neurosis, pueden presentarse de ansiedad, histérica, fóbica, obse

¹CODERCH, Juan. Psiquiatría Dinámica. Barcelona, Herder, 1982, p.90.

siva-compulsiva.

La neurosis de ansiedad puede presentarse en ausencia de alteraciones somáticas o cuando una esquizofrenia se exterioriza. Es la más común teniendo en cuenta que toda neurosis en sí, es ansiedad, sentimiento de algo.

La neurosis histérica, puede ser de conversión o de disociación, en ambos casos va a presentarse por los traumas que ocasionan impulsos reprimidos, los cuales lleva a la presencia de unos mecanismos de defensa.

La neurosis fóbica o histérica de angustia es un trastorno emocional, caracterizado por el desplazamiento presentado en la ansiedad sobre determinados estímulos fóbicos, la no prevención de estos estímulos, que puede estar representado en animales, personas, objetos, situaciones, que generan un terror intenso, una histeria de angustia, así es lo lleva a que una persona asuma un terror intenso, un miedo, un pánico ante la presencia de determinadas personas, animales y objetos.

La neurosis obsesiva-compulsiva acontece cuando el individuo es dominado por la presencia de ideas, sentimientos e impulsos que él no había premeditado, no estaban deseados, se encuentran interrelacionados con la psicosis crónica, la esquizofrenia juvenil.

Antes de interrelacionar la neurosis con la psicosis se debe hacer mención a los trastornos del carácter, los cuales no acontecen ni se presentan de manera fortuita o accidental, tampoco son hereditario, ni congénito, sino que surgen en un momento dado en relación a las condiciones de vida de la persona, más que todo se presenta cuando no hay un equilibrio entre el impulso y el comportamiento; pueden presentarse reacciones definidas del carácter ante una situación real, concreta.

Los trastornos del carácter pueden llevar a las respectivas psicosis personalidades psicopáticas y perversiones sexuales de diversas índole.

Desde el punto de vista de la Psiquiatría Clínica, se denomina "Sicosis" aquellas enfermedades mentales en que las funciones psíquicas se hallan tan afectadas que el sujeto que las padece no puede cuidar adecuadamente de sí mismo, controlar sus impulsos, establecer un correcto juicio crítico de la realidad, tener conciencia de sus propias actuaciones, ni en gran parte de los casos, cambian razonablemente con los demás. Todo ello da lugar a que este tipo de enfermos puedan ser peligrosos para sí mismos (intento de suicidio, descuido extremo de sus propios intereses, et cetera), o para los otros (agresiones inmotivadas), ya que no se les considera enteramente responsables de sus actos².

La psicosis constituye otras de las grandes enfermedades psiquiátricas, en ellas el enfermo se encuentra incapacitado para distinguir entre el medio exterior y en su propia vida, viviendo un impulso de

²Ibid., p. 311.

ansiedad.

Las enfermedades psicóticas, la psicosis se dividen en dos grandes grupos: las orgánicas y las funcionales o endógenas. Las psicosis orgánicas están dadas por la existencia de tumor cerebral, traumatismos, infección, esclerosis vascular, degeneración del encéfalo y otra patología tanto cerebrales como somáticas. lo que de hecho ocasiona perturbaciones psicológicas. En la psicosis funcional o endógena se presentan alteraciones orgánicas que desembocan en trastornos psíquicos, pudiendo estar dado por múltiples factores somáticos y psicológicos.

La psicosis puede ser: esquizofrénica y/o paranoica; la psicosis puede presentarse por trastornos de la afectividad en forma depresiva o maníaca.

Según Alistair Munro y Wallace McCulloch, las enfermedades psiquiátricas se clasifican en psiconeurosis, trastornos de la personalidad, alcoholismo y drogadicción, psicosis y otras derivadas de las anteriores, interrelacionadas con ellas.

En la psiconeurosis encontramos los estados de ansiedad, la depresión neurótica, la neurosis obsesiva, el estado fóbico y la histeria.

Respecto a las trastornos de la personalidad encontramos afecciones similares a la psiconeurosis, presentada a temprana edad en personas

inadecuadas; también aparece aquí la psicopatía agresiva, creativa e inadecuada, así como desviaciones sexuales, es decir, que de acuerdo al grado de homosexualidad, lesbianismo, sadomasoquismo y otras aberraciones sexuales, las mismas están dadas por trastornos generados en el sistema nervioso central; algo similar ocurre con el alcoholismo y la drogadicción.

La psicosis puede ser orgánica o funcional; en la primera encontramos el delirio, la demencia y otras afecciones generadas por lesión cerebral o epilepsia.

La psicosis funcional va a estar representada o expresada en trastornos afectivos como depresión, manía, ansiedad, también están los estados esquizofrénicos los que a su vez son simples, ebefrénicas, catatónicas y paranoide, otra forma de estado paranoide y psicosis familiares no atípicas conforman la psicosis funcional.

Aparte de la psicosis, de la neurosis, de los trastornos de la personalidad, del alcoholismo, de la drogadicción, encontramos el suicidio e intento de suicidio como una enfermedad mental así como la subnormalidad.

Aun cuando no se descarta la herencia, ella tiene vigencia, las enfermedades psiquiátricas tienen su origen en problemas de desnutrición, mal alimentación, sobrecarga cerebral, uso y abuso de las drogas.

Las neurosis van aparejadas con una disminución de aspectos sociales del individuo, originándose trastornos en las relaciones interpersonales.

Además de las enfermedades psiquiátricas válidas para todo ser humano, encontramos otras válidas para el anciano, así encontramos en las psicóticas, trastornos afectivos, demencia senil, demencia arteriosclerótica, estados confusionales agudos, parafrenia tardía, se interrelaciona la psicosis funcionales con las originadas por el deterioro orgánico del cerebro.

La parafrenia tardía toma forma paranoide en el anciano, generado en muchos casos, por la muerte de un familiar allegado, la demencia senil, la demencia arterioesclerótica, el suicidio están dadas por desgastes de las células cerebrales e inadaptación de las personas en la denominada tercera edad.

Entre las enfermedades psicóticas de causas orgánicas encontramos el delirio, la demencia, las secuelas de un traumatismo craneano, epilepsia, demencia presenil.

Además de las clasificaciones que a las enfermedades psiquiátricas Munro y McCulloch han dado, debemos tener en cuenta que pueden aparecer otras clasificaciones pero donde en esencia se ubican, se comprende dentro de las generalidades.

Habiéndose globalizado sobre las enfermedades psiquiátricas, corresponde analizar las causas de las mismas.

1.1 FACTORES CAUSALES DE LAS ENFERMEDADES MENTALES.

Sin negar que los desajustes mentales se presentan en personas sin distinción socio-económico, debemos resaltar las condiciones de vida en los oprimidos y explotados facilita para que en ellos tengan mayor presencia todas y cada una de las enfermedades mentales que se han esbozado.

En una sociedad, la cual se debate en crisis cada vez mayor, cuando el desempleo, el analfabetismo, la mala alimentación, drogadicción, alcoholismo, se dan las condiciones para que las funciones cerebrales se desajusten y así tengan presencia las respectivas enfermedades mentales. La agitada vida urbana, los stress, los choques emocionales, las tensiones familiares, son generadas por una sociedad donde cunde la marginalidad, la desigualdad social, dándose así las premisas necesarias para la no atención correcta de las funciones fisiológicas, la sobrecarga cerebral lleve a los respectivos desajustes.

Históricamente, las drogas han tenido diversos usos, pero su abuso repercute para que se pierda la lucidez mental e incluso se generen afecciones o lesiones cerebrales, esto a nivel mundial y parti

culamente en Colombia se ha intensificado porque el narcotráfico, el comercio de las drogas facilita para que cada vez sean mayores el número de personas víctimas de los diversos tipos de drogas, las cuales ingieren por vía oral, inhalatoria, intramuscular, produciendo así un efecto directo donde el individuo pierde su capacidad pensante.

La desorganización social expresada en violencia, delincuencia juvenil y desintegración familiar, se convierten en un momento dado, en causales determinantes para los desajustes mentales. La violencia desatada con mayor fuerza, desde la muerte de Jorge Eliécer Gaitán, el 9 de abril de 1948, hasta el presente, ha contribuido para que en sus diversas expresiones psicopatológicamente el individuo esté propenso a diversos tipos de desajustes psiquiátricos, a ello se le tiene que agregar el problema de la delincuencia juvenil, el cual está unido a su vez, con la desintegración y descomposición de la familia. "Un 80% de los hogares colombianos afronta problemas relacionados con juicios de alimentos, separación de cuerpos, suspensión de la patria potestad, nulidades matrimoniales, poligamia, crímenes pasionales, investigación de paternalidades, adulterio y desaveniencia que han convertido la familia colombiana en "una célula enferma y desgarrada"³.

Las causales de las enfermedades mentales no pueden ni deben buscar

³ ROSELLI, Humberto. Historia de la Psiquiatría en Colombia, Bogotá, Horizonte, 1968, p.426.

se en factores mágico-religioso, sino que están dados dentro de las mismas estructuras de la sociedad donde las respectivas instituciones de rehabilitación mental no cumplen sus funciones por la carencia de condiciones culturales, socio-económicas, así en el capitalismo hay muchísima mayor propensión a las enfermedades mentales con respecto al socialismo, en éste último, las instituciones psiquiátricas se constituyen en verdaderos centros de rehabilitación, mientras que el carácter filantrópico y asistencial, la disfuncionalidad en el capitalismo, contribuyen para que de un trastorno leve se pasa a otro más grave.

La farmacodependencia se constituye en uno de los factores más graves con los cuales, históricamente, se han atado física y psicológicamente a los individuos llevándolos desde traumas leves hasta complejos.

El uso y abuso de bebidas embriagantes lleva a que se disminuya la actividad cerebral y en nuestros casos después de los efectos se van a presentar diversos tipos de desajustes mentales debido al desgaste y/o atrofiamiento de células cerebrales.

La familia del alcohólico vive siempre en un estado de angustia permanente, conoce y tiene sus relaciones violentas, pero no tiene posibilidades de evitarlas. Los hijos que con frecuencia son el blanco de las burlas de sus compañeros de escuela, pronto se ven en la necesidad de abandonar sus estudios ante el conflicto económico y la vergüenza social que su problema determina. La necesidad imperiosa de su colaboración para solventar los gastos más

indispensables en el hogar los hace salir a enfrentarse con la vida a muy temprana edad y carentes en lo absoluto de un alternamiento apropiado⁴.

La tesis de Guillermo Calderón no sólo es válida para la familia del alcohólico, sino del drogadicto, donde estados de ansiedad, de histeria, de neurosis y otros desajustes mentales están dados, tienen su causa en el desplazamiento que la drogadicción o el alcoholismo hacen en los demás miembros de la familia quienes se debaten en una tensión social casi permanente.

Las contradicciones de la sociedad actual, los estados carenciales, problemas, conflictos sociales que se generan al interior de la familia, son determinantes para que sea en el núcleo de la sociedad donde se encuentren, se detecten las causales de los desajustes mentales.

Dentro del proceso de la lucha de clases, los pobres son sumidos en una miseria cada vez mayor que genera problemas de diversa índole en el núcleo familiar, trascendiendo esto en la presencia de desajustes mentales.

⁴CALDERON, Guillermo. Salud mental comunitaria: un nuevo enfoque de la Psiquiatría, México, Trillas, 1982, p. 25.

1.2 FAMILIA-SOCIEDAD-PACIENTE EN LA REHABILITACION SOCIAL.

La familia, la sociedad constituyen una interrelación dialéctica trascendental en la rehabilitación del paciente, pues de las políticas que la sociedad y el Estado tracen en pro de una verdadera rehabilitación social, se considerarán las condiciones fundamentales para que hayan las bases sólidas a la rehabilitación del enfermo psiquiátrico.

Las patologías de las enfermedades mentales muchas veces se encuentran en el núcleo familiar, de allí el por qué en la rehabilitación social el enfermo mental debe participar directamente la familia, a la vez que sobre ésta última, psiquiatras y trabajadores sociales deben desarrollar seguimientos de casos con el cual hallen las condiciones psicopatológicas fundamentales en la rehabilitación social.

La crisis de la familia actual caracterizada en nuestro medio social por la presencia de desnutrición, desempleo, drogadicción, subempleo, analfabetismo, conductas irregulares, se dan las condiciones necesarias para desajustes en la personalidad propensiones a trastornos mentales, todo ello porque las clases gobernantes, los dirigentes del país son incapaces de impulsar las condiciones necesarias para un bienestar en el sentido exacto de la palabra.

Cuando hay la presencia de un enfermo mental en la familia, ésta última acude al internamiento del mismo, no sólo por el hecho de contrarrestar la agresividad ni por buscar su rehabilitación, sino por ais

larlo, situación ésta que contribuye para que se presenten conflictos mayores de ahí la necesidad de que dentro de las estructuras de la sociedad actual se proyecte la acción social sobre la familia.

La psicoterapeuta debe mantener siempre la objetividad de su rol, y debe considerar este proceso como propio del desarrollo evolutivo del proceso terapéutico del grupo familiar en ningún momento debe alentar la forma de posiciones externas y debe tener un buen cuidado de no verse arrastrado por los repetidos intentos de manipulación de los diversos grupos familiares o generacionales, si consiguen mantener esa posición sus posibilidades de acción terapéutica familiar se a crecientan enormemente⁵.

La tesis de Obiols sustenta lo que se ha enfocado respecto a que sobre la familia del paciente psiquiátrico debe haber toda una interrelación multidisciplinaria que ayude a un equilibrio social de la misma disminuyéndose hasta su abolición los sentimientos de culpa y/o represión que en última instancia determinan la carencia de condiciones favorables a la rehabilitación social.

Debe haber en el tratamiento a la familia una mutua o doble toma de conciencia, por un lado el psiquiatra y el equipo multidisciplinario, deben tomar conciencia del comportamiento de la familia, saberla comprender para así proyectar una acción donde esta última transforme su situación, es decir, cambie de actitud y comportamiento hacia el paciente, lo que de hecho va a permitir la rehabilitación fisiológica y social del mismo.

⁵ OBIOLS, Juan. *Psiquiatría Social*, Barcelona, Erder, 1976, p. 397.

Consideraremos que todo paciente tiene la posibilidad de algún grado de rehabilitación y que ésta dependerá de sus condiciones de deterioro, pero también en su gran parte, de la actividad que sean capaces de lograr que él realice con un objetivo terapéutico, es decir, la rehabilitación y resocialización del paciente estará directamente relacionada con la terapia ocupacional psiquiátrica, en el caso que nos ocupa, que apliquemos al paciente⁶.

En la rehabilitación social del paciente la actitud de éste, la familia, la sociedad, el Estado, constituyen aspectos determinantes en la misma. La moderna psiquiatría nos muestra a la terapia ocupacional en contacto con la naturaleza como un mecanismo de rehabilitación social superándose los electro shock, las camisas de fuerzas a que nos tenía acostumbrado la psiquiatría antigua donde el ser humano se le comparaba y trataba como a una bestia, aun cuando en muchas instituciones sigue este procedimiento.

La crisis de la sociedad capitalista, más aún en los países dependientes, incide para que se carezca tal como acontece en Colombia, de la tecnología, del personal humano capacitado para un tratamiento al enfermo psiquiátrico interrelacionándose sociedad-Estado-Familia-paciente, de igual forma se carece de la ideología, de la filosofía, de rehabilitación social imprescindible para que de acuerdo al grado de enfermedad se proyecte una acción concreta tendiente a la rehabilitación social de manera efectiva, la reincorporación del individuo al medio social.

⁶CALLE, Marzizo y otros. Terapia Ocupacional Psiquiátrica en instituciones para pacientes de larga estadía. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, Vol. 20 #2, abril-junio de 1984, p.333

1.3 EL PAPEL DE LA FAMILIA EN LA REHABILITACION SOCIAL DEL PACIENTE CON TRASTORNO MENTAL.

Hemos estado enfocando la interrelación sociedad-familia-Estado, corresponde ahora enfocar concretamente la situación específica de la familia en la rehabilitación social del enfermo mental, teniendo en cuenta que si bien está coordinado con lo anterior, tiene particularidades concretas específicas en un momento determinado.

Cuando al interior de la familia se pierde el afecto y cariño, las disfuncionalidades de papeles, se presenta una situación anormal que incide en la presencia de signos depresivos, los cuales van a contribuir por un lado a que se presenten desajustes mentales en uno de sus miembros, o en caso de que ellos existan, la situación se hará más grave.

"La comprensión de la totalidad del campo real de las interacciones familiares en el sistema, permite que en el individuo reaccione no solo frente a su propia familia y círculo, de amigos. Los subsistemas tienen un impacto directo en la familia y participan en el resultado"⁷.

La familia al ser la unidad mínima fundamental de la sociedad, los diversos aspectos socio-económicos y sobre ello se desarrollan e inciden determinadamente en la estabilidad social, psicológica de una persona, más aún si la misma presenta desajustes, problemas mentales

⁷MARTI, Jose. *Psiquiatría Social*. Barcelona, Herder, 1976, pp. 415, 416.

de diversas índole.

La afectividad pero sin sobre protección, es fundamental para que desde el seno de la familia se contribuya a la rehabilitación social del enfermo mental, más aún si el trastorno es leve, apenas se está iniciando, pero se debe anotar que esta situación está dada por factores socio-político-económicos existentes en un momento determinado, así en un país como Colombia, donde como producto de la crisis de la sociedad actual se presenta desempleo, subempleo, desnutrición, analfabetismo, semianalfabetismo, carestía, especulación acaparamiento, prostitución, drogadicción, delincuencia, carencia o deficiencia de elementales o imprescindibles servicios públicos y sanitarios, es imposible encontrar el ánimo, la afectividad fundamental determinante para que se comprenda no sólo al paciente sino también a la misma enfermedad, se contribuya a su rehabilitación.

Pero además de lo anterior, se debe recalcar que en Colombia hay un alto predominio de familias desintegradas, presencia de los conocidos padrastros o madrastras de una u otra manera, consciente e inconscientemente entrar a desorganizar el núcleo familiar, a formar tensiones que a última instancia, son básicas para que paulatinamente los diversos tipos de trastornos mentales vayan a tener presencia en uno de los miembros del núcleo familiar.

Los conflictos familiares, la alienación cultural se constituyen en un factor determinante para que se presenten el uso y abuso de diver

esos tipos de drogas en Colombia en particular y la sociedad capitalista actual en general, donde se van presentando deficiencias en el sistema nervioso, reducción y pérdida de la capacidad mental generándose así diversos desajustes psicológicos sociales, por ello no solamente en la prevención sino en el tratamiento de este tipo de enfermedades que requiere que la familia se encuentre educada sobre los perjuicios del alcohol y demás drogas. Vivimos en una etapa, un período donde se presenta una fuerte alienación cultural, en Colombia el tráfico de drogas a diversos niveles ha hecho estragos grandísimos ; se da una adicción a gran escala, donde las autoridades se han visto impotentes para frenar los estragos de la misma; así, se requiere que diversos estamentos políticos, cívicos y culturales de nuestro país se unifiquen para que desde toda la perspectiva se de una acción social con la cual una de las causantes de las enfermedades mentales desaparezca o al menos, se busque una disminución dentro de las estructuras de la sociedad actual.

Mientras en el seno de la familia colombiana como parte integrante de la familia capitalista oprimida y explotada prevalezcan las variables ya anotadas de hambre, desempleo, drogadicción, entre otras, se continuará presentando las condiciones fundamentales imprescindibles para el bienestar de la población en sus diversos aspectos

La Organización Mundial de la Salud reconoce que se hace necesario proyectar una acción concreta donde al haber afectividad entre los miembros familiares, comprensión, cariño, respeto se están preparando

las condiciones necesarias para que se prevengan y en el caso de que existan se traten los desequilibrios mentales.

Para nadie es un secreto que cuando los lazos afectivos entre madre, padre, hijos, no son los adecuados, las consecuencias de ello no son precisamente las mejores que a la larga acarrearán trastornos o desórdenes emocionales profundos y complejos, de ahí la importancia de establecer relaciones afectivas adecuadas durante toda la vida, es decir, desde el mismo momento del nacimiento hasta los últimos momentos⁸.

Cuando los desajustes emocionales en el núcleo familiar afectan a las personas más jóvenes y que a su vez tengan más síntomas de desnutrición, se facilita para que con mayor fuerza se den los desajustes en la vida psíquica de las personas.

La situación de la familia ante el paciente mental varía acorde a situaciones específicas de espacio, tiempo y más aún, teniendo en cuenta un determinado modo de producción o formación socio-económica; así mientras por ejemplo, en Colombia se da cada vez más un aislamiento mayor entre institución-paciente-familia, constituyéndose la primera en un medio donde los terceros abandonan a los segundos, quienes se convierten en una carga al núcleo familiar, diferente a lo que acontece en los países socialistas, donde cada vez se promueve una integración mayor.

⁸ LOIZ, Jorge. La relación familia-paciente, su importancia, obstáculos y logros. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, Cuba, enero-marzo de 1984, p. 72.

1. Darle una información lo más amplia posible, sobre el estado general, comportamiento, actividad que realiza, tratamiento, etc., del paciente ingresado en nuestro centro.
2. Recabar de los miembros su acercamiento al paciente, explicándoles la importancia de mantener estrechas relaciones entre ellos y la misma, lo cual puede conseguirse a través de las visitas y/o pases.
3. Sobre la base de estos dos objetivos anteriores, profundizar la relación entre el hospital, el familiar y el paciente⁹.

Lo anterior señala las diferenciaciones concretas entre una salud y medicina de tipo preventivo y rehabilitadora con respecto a otras que en esencia son una forma de adormecimiento.

Tal como acontece actualmente en Cuba. la coordinación del trabajador social en la relación familia-paciente se constituye en un aspecto trascendental, fundamental para que la persona con desajustes mentales sea reincorporada a la familia, a la sociedad, pero no sólo eso sino que continúe una acción concreta en la orientación y educación social familia-paciente para prevenir mayores y posteriores desajustes.

Como se verá más adelante, la acción de un equipo multidisciplinario actuando con el paciente y su familia se constituye en una acción concreta determinante para que la persona vuelva de una estabilidad psico-social y de hecho una armonía en el núcleo familiar.

⁹Ibid, pp. 73,74.

Siendo la familia la célula primaria de la sociedad, es apenas normal que sobre ella influyan diversos aspectos que puedan desestabilizar su armonía incidiendo para que se pueda presentar desajustes mentales en uno de sus miembros, teniendo el rechazo de los demás.

Teniendo en cuenta que las funciones de la familia son, entre otras, dar protección física a sus miembros, así como apoyo emocional, permitir la socialización, autonomía e individualización de sus miembros, identificación de tipo sexual, aceptación grupal, se debe reconocer que la misma, es determinante en la prevención y tratamiento de desajustes mentales.

La sociedad moderna, dentro de su desarrollo tecnológico, trajo también múltiples bombas detonadoras de la unidad familiar a corto, mediano y largo plazo. La primera que empezó a producirse fue la desintegración formal de la familia. El padre o los hijos emigraron del campo a la ciudad a buscar fortuna. La madre quedó en casa como guardiana de la estructura familiar, misión que era generalmente cumplida. Se mantenía la cohesión emocional a distancia; más tarde, con la pérdida de la creencia en los valores de la sociedad, empezó a diluirse el concepto de autoridad y entonces, la identificación de los padres con los hijos empezó a tornarse cada día más difícil. Los adolescentes empezaron a buscar modelos foráneos de identificación, los cuales no son del todo saludables. La prevención o la sensación de amenaza empezó a ser el principal sentimiento de la gente. Con la pérdida de la esperanza en otra vida mejor, se perdió también la tolerancia a la frustración. En el orden del día de la vivienda familiar aparece una agenda siempre llena por resolver.

No hay tiempo para escuchar leyendas del abuelo, las fábulas de la madre o los chistes de los hermanos. Entonces se volvió rutina encontrar siempre tensión en el núcleo familiar. Todos estos eventos sociales repercutieron y repercuten intensamente en la dinámica familiar¹⁰,

¹⁰ ROJANO DE LA HOZ, Ramón. Seminario teórico práctico. Algunas nociones sobre evolución y tratamiento de la familia, pp. 12,13.

Las tensiones, los problemas familiares son fundamentales para que paulatinamente se vayan generando diversos trastornos donde algunos de sus miembros principalmente adolescentes y jóvenes, acuden a la drogadicción como un escape a la problemática.

Además, la familia nuestra está viviendo una serie de problemas específicos en su ciclo vital que generan una especie de factores traumáticos en la familia permanentemente las etapas que hemos encontrado más cruciales en la familia colombiana en este momento son:

El inicio de vida independiente por parte de una pareja que inicia relaciones conyugales porque no tienen generalmente un sitio para irse a vivir y se tienen que quedar con la familia de uno de los dos por no poder independizarse inicialmente. Además, otro punto del ciclo vital de la familia que en este momento es bastante crítico, es la adolescencia de los hijos¹¹

Las migraciones, el abandono familiar, la paternidad irresponsable, el mal trato físico conyugal, así como al menor de edad, son determinantes para que se vayan presentando desajustes mentales que requieran de una intervención dinámica a la familia, pues sin una intervención concreta donde trabajo social tiene un papel relevante, es imposible que se superen patologías que repercuten directamente en la estabilidad emocional de la persona.

Son muchas las características culturales especiales de la familia colombiana. La cultura presenta muchos rasgos valiosos y sobresalientes. Por ejemplo: somos un pueblo experto en estrategia de supervivencia a la miseria, con una capacidad muy alta de expresión emocional, y con una gran solidaridad social. Sin embargo, a propósito, se hará énfasis en algunos aspectos psicopatológicos.

¹¹ Ibid., p. 14.

No es posible afirmar que todos los ciudadanos colombianos padecen estos rasgos psicopatológicos de personalidad que corresponden a la cultura. Las descripciones internacionales al respecto son incompletas para el medio¹².

La situación psicopatológica de la familia colombiana en los sectores marginados debido a sus condiciones de vida, expresado en múltiples formas, entre ella, la incomunicación, la incoherencia en el núcleo familiar, señalan la necesidad de que haciendo claridad respecto a los peligros de la sobreprotección, Trabajo Social promueva una labor ardua y prolongada mediante la cual sea la misma familia quien se interese por su bienestar sabiendo mediar cada uno de sus miembros en situaciones conflictivas.

Trabajo social debe implementar terapias de grupo con los cuales el individuo, la comunidad, la familia, busquen la armonía necesaria para el bienestar.

1.4 ASPECTOS GENERALES SOBRE LA PSIQUIATRIA SOCIAL .

La Psiquiatría Social no es algo nuevo, ha ido evolucionando con el transcurrir de los tiempos, llegando a un momento y a una fase donde se compromete el estudio de la familia, la participación de la misma en el estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales

¹²ROJANO DE LA HOZ, Ramón. Tres alternativas de la terapia familiar colombiana. Revista Alborada, pp. 332-333.

de ahí que la moderna psiquiatría social no aisle los complejos sistemas psíquicos del medio social como formador de los mismos.

La Psiquiatría Social puede definirse, "como aquella disciplina que utilizando los conocimientos de las ciencias sociales se dirige hacia la investigación, el estudio y el tratamiento de las enfermedades mentales, procurando además, su prevención por medio de una correcta integración del individuo en su medio social"¹³.

La Psiquiatría Social proyecta las acciones concretas para el diagnóstico, tratamiento y prevención de los desajustes mentales, su importancia es trascendental, más aún si trata de sociedades que moral y culturalmente están enfermas, existiendo las condiciones necesarias para que se generen desajustes y trastornos psiquiátricos cada vez mayor.

La Psiquiatría Social se encarga del estudio de etiología de las enfermedades mentales dentro de una determinada estructura para así junto con otras disciplinas promover acciones para la prevención no sólo individual sino también colectiva de la neurosis, psicosis y otros de desajustes estudiando las leyes o procesos del medio social en las cuales las mismas se presentan.

En un medio social donde predomina la burocratización, deshumanización de las relaciones sociales hay la facilidad para que las enfer

¹³MARTI, Op. cit, p. 22.

medades se presenten, cumpliéndole una grave acción a la Psiquiatría Social al estudiar los factores socio-culturales, patológicos que determinan la presencia de las enfermedades anotadas, para así proyectar una acción cada vez más eficaz donde al descubrirse las causales de la enfermedad mental, las mismas sean tratadas de manera correcta, así se disminuirá uno de los grandes flagelos que azotan a la sociedad contemporánea.

La Psiquiatría en las condiciones concretas de Colombia rarísimas excepciones, no se desarrolla, pues se carece de una filosofía, de una ética y de un método práctico para que haya la prevención y rehabilitación quedándose en el aspecto meramente asistencialista.

La desvirtuación respecto a las enfermedades mentales, la poca importancia que a las mismas se le presta, contribuye para que tanto las autoridades respectivas como la comunidad en general desconozcan la trascendencia, magnitud de los problemas mentales.

Además de los aspectos ya anotados, en el transcurso del presente capítulo presentes en la familia colombiana, encontramos cómo en el homicidio, suicidio, desintegración familiar, tan cotidianos en nuestro país, son una muestra de los desajustes presentados en la psiquis y neurosis de las personas.

La Psiquiatría Social en Colombia, es decadente, nunca ha podido llegar hasta el presente, o su cúspide por así decirlo, se encuentra a

oscuras por la carencia de una educación psiquiátrica colombiana, a demás porque el problema de la dependencia socio-política-económica ha sido trascendental, fundamental en la escasez de recursos humanos, técnicos, científicos para la prevención y tratamiento de los desajustes psiquiátricos y a la vez que en las instituciones oficiales y privadas de salud carecen de los elementos y fundamentos para que la psiquiatría se lleve a la práctica social, aquí se debe recalcar que el personal médico y paramédico no se le brinda una actualización de programas al respecto, los cuales entre otras cosas, son desactualizados. En Colombia se carece de campañas que promuevan la salud mental en los diversos estamentos de la sociedad, incidiendo ello para que la familia en particular y la sociedad en general, se encuentre desprotegida, abandonada al respecto.

Es imposible visionar una psiquiatría social sin la participación de la familia como ente fundamental en la rehabilitación social. En Colombia hasta el presente, en la práctica social no se le ha dado la respectiva valoración al papel básico de ella en aspectos clínicos y sociales.

Dado que la enfermedad mental nace y crece en la familia y que los familiares participan en las relaciones enfermas que conducen a la crisis, es fundamental llevar a la familia la prevención, la detención precoz de casos y tratamientos. Las personas que padecen problemas emocionales penosos se dirigen muy a menudo a los miembros de la familia como a una primera línea de defensa, para pasar, cuando se rebasa esta línea, al clero y a la profesión médica.

¿Cómo se puede llegar a los familiares y ayudarlos a convertirse en aliados en las tareas de la salud mental?

Las familias de los enfermos mentales asistidos ofrecen grandes posibilidades; por ejemplo: en Massachusetts se calcula que uno de cada 10 habitantes será hospitalizado en algún momento de su vida, y por tanto, esto indica que en un período relativamente sería posible llegar a una parte importante a las familias del país, si les prestase una atención adecuada, esto es, si se les formase y orientase y se las atrajera al campo terapéutico, se habría realizado una importante tarea.

Se puede llegar a las familias por medio de reuniones de grupo con familiares de pacientes hospitalizados o que asisten ambulatorio o clínica de Post-cura, hospitales de día o de noche; por otra parte, las sesiones conjuntas de familiares y pacientes han demostrado que son vehículos adecuados para la participación emocional de la familia, y casi siempre ha resultado útil en las clínicas donde se realiza psicoterapia individual y el contacto del equipo terapéutico con miembros familiares seleccionados. Como método de cristalizar la positiva relación de la familia con la salud mental, a menudo resulta útil organizar algún tipo de papel voluntario que ayude a la clínica que le atiende¹⁴.

La familia cumple un papel primordial como terapeuta, orientador y transformador dentro de la psiquiatría social; de ahí la importancia de su accionar en un momento dado.

1.5 EL EQUIPO MULTIPROFESIONAL EN LA SALUD MENTAL.

El equipo multiprofesional es un fundamento en la prevención y rehabilitación social respectiva en la medida en que el individuo, las organizaciones de la sociedad sean vistos de manera integral en la rehabilitación psiquiátrica a la vez que exista un equipo técnico que sea

¹⁴FREEDMAN y KAPLAN. Tratado de Psiquiatría. Tomo II, pp. 2602-2603

el encargado de orientar, guiar, dirigir las acciones concretas con las cuales se promueva la rehabilitación social.

El equipo multiprofesional debe tener una integración dinámica y constante con la comunidad debiendo estar constituido entre otros, por el médico psiquiátrico, sociólogo, enfermera, trabajador social, psicólogo, que permita abordar la realidad social problematizada en aras de que se planteen acciones específicas acordes a la situación concreta en estudio.

El equipo multiprofesional tendrá como un objetivo común, la rehabilitación, la prevención de los desajustes mentales, actuando acorde con las necesidades concretas del lugar y época.

El tipo de desajustes mentales en un momento dado, exige que al equipo multiprofesional se vinculen otros profesionales como los psicoterapeutas, neurólogos, antropólogos, pedagogos, quienes desde una visión crítica se proyecten tareas a corto, mediano y largo plazo en la rehabilitación social.

La educación para la salud como aspecto fundamental en la psiquiatría social debe ser desarrollada por todos los profesionales que conforman el equipo.

La Psiquiatría, desde el punto de vista médico-clínico, diagnostica que trata los desajustes en la psiquis y en la neurosis, pero ello re

quiere de enfermeros y enfermeras que adiestren, asesoren y supervisen el paciente y su familia, a su vez el psicólogo a través de sus funciones de estudio, docencia, investigación y divulgación, interviene en actividades como aplicación de pruebas, integración de estudio individuales, diagnóstico y pronóstico, terapia, orientación, por su parte se requiere de un acercamiento a la comunidad-paciente-sociedad lo cual le corresponde al Trabajador Social, pues con la compenetración de los problemas sociales del medio se va a facilitar la acción del equipo multiprofesional en lo referente a la psiquiatría, a los desajustes mentales, no deben confundirse las acciones del trabajador social con las del sociólogo, aun cuando se encuentren muy conectadas. Este último promueve también el desarrollo de la colectividad, de los individuos y su adaptación, estudiando e investigando los factores sociológicos que inciden en la enfermedad para planear métodos y técnicas que respondan a una situación concreta, habiendo mayor interrelación entre estos dos últimos profesionales en lo que al aspecto social se refiere, la labor del sociólogo en el fomento y protección de la salud desde el punto de vista teórico es mucho más amplia que la del trabajador social, pero éste último tiene instrumentos más técnicos y concretos.

El sistema psicoterapeuta enfoca los aspectos que requieran de una terapia concreta en la atención del individuo y la familia, así como de los factores psicopatológicos que inciden sobre el individuo.

El neurólogo desde el punto de vista clínico proyecta el conocimiento

de los factores nerviosos que inciden en la enfermedad mental para así con el resto del equipo que se ha mencionado buscar las condiciones necesarias para su rehabilitación.

El antropólogo social al estudiar al hombre desde el punto de vista social profundiza en el medio el conocimiento de las condiciones culturales que determinan a nivel colectivo o particular la presencia de un trastorno mental para así buscar los correctivos en coordinación con otros profesionales que tienen que ver con el amplio campo cultural.

El psicopedagogo cumple una labor importante al interior de la familia con los niños orientando la prevención y tratamiento de desajustes en el comportamiento que puedan tener complicaciones mayores.

A grandes rasgos, se han presentado las acciones del equipo multiprofesional en la Psiquiatría Social pero lo mismo puede variar acorde a situaciones específicas en un momento determinado.

2. LA REHABILITACION SOCIAL DEL ENFERMO MENTAL ASISTIDO EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN RAFAEL EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

Habiéndose enfocado los aspectos teóricos generales sobre las enfermedades mentales se hace necesario entrar a reseñar aspectos concretos específicos del Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de Barranquilla, el cual aparece de las desigualdades y conflictos de nuestra sociedad en crisis, además porque se presenta el crecimiento desproporcionado del personal humano y de obras infraestructurales, trayendo esto consigo que el que las instituciones de salud, entre ellas el Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de Barranquilla esté en un sector residencial, con contaminaciones sonoras, al igual que las producidas por el estancamiento de basuras y aguas, lo cual de hecho impide que se den las bases y condiciones para la rehabilitación social.

La rehabilitación social más aún tratándose de enfermedad mental, necesita de que haya compenetración de la institución, del paciente con su familia, a la vez existan todos los aspectos técnico-científicos para ello, predominando en esto último una filosofía de tipo ma

terialista mediante las cuales se promueva la integración del paciente a la sociedad.

La asistencia psiquiátrica, con su enorme problemática actual, la situación de injusticia social en que se desenvuelve generalmente y las posibilidades de una auténtica reforma que es difícil, pero no utópica merecería un estudio específico en el que se analizará y planificará, racional y coordinadamente a sus distintos niveles, la profilaxis, la asistencia en régimen hospitalario, en unidades de ciudades intensivos, regenerador de hospital de día y de noche, en relación a la rehabilitación, post-cura y asistencia en la propia comunidad llamada psiquiatría de sector. No podemos tratar a fondo este aspecto, que por su extensión rebosan las posibilidades y objetivos de este volumen, pero sí queremos expresar nuestro pensamiento en el sentido de que en la asistencia psiquiátrica debería manifestarse plenamente entre la concepción biológica-social del ser humano y la forma de atención médica que especialmente los trastornos psíquicos conlleva a alteraciones de la relación social. Por todo ello consideramos los métodos de la asistencia clásica copiadas de la medicina liberal individualizada y consideramos necesario su paulatina ampliación por los del equipo médico psiquiátrico, asistencia a fin de dar mayor satisfacción a la existencia de la calidad científica y respeto a la persona enferma mental, cuyos derechos deben tenerse en cuenta a la hora de actuar específicamente sobre su pensamiento, su afectividad o su conducta¹⁵.

Lo anterior se constituye en un fundamento científico para comprender la validez de lo que se dijo, que en una institución como el Hospital Psiquiátrico San Rafael, donde antes que rehabilitación, se promueve fundamentalmente una asistencia de tipo médica, donde en lo fundamental se requiere es de una rehabilitación y prevención, más aún si se tiene en cuenta la proliferación de la drogadicción en el medio social actualmente, caso concreto de la realidad de Barranquilla; ahí el por

¹⁵MARTI, Op. cit., pp. 44-45

qué los aspectos socio-biológicos del individuo como ser socializante deben ser vistos en relación a la propensión de la drogadicción en un medio social, lo cual genera toda una situación de violencia, de inestabilidad social.

Un hecho cierto es que algunos enfermos psíquicos pueden volverse peligrosos para sí mismo y para el prójimo. Las crónicas negras de los periódicos están llenos de noticias sobre suicidios, homicidios, lesiones y violencia por parte de enfermos mentales. Es obvio el derecho y el deber de la sociedad de proteger a sus propios miembros de los peligros inherentes a la violencia de los alienados. Esta protección podrá efectuarse con el reconocimiento, diagnóstico y con el tratamiento precoz, ambulatorio o internación de los enfermos psíquicos y aún con la reclusión obligada de los pacientes manifiestamente peligrosos en tanto que dure ese peligro. La función de manicomio u hospital psiquiátrico es, por lo tanto, doble protección de la sociedad, comprendiendo también en ella a los internados, contra la violencia de los locos; terapia y asistencia del enfermo psiquiátrico¹⁶.

De esta manera interdependiente, los hospitales psiquiátricos deberían no sólo rehabilitar al enfermo allí existente, sino proteger a la sociedad de este mal, es decir, la prevención de las enfermedades sociales.

Aquí se debe resaltar que tanto la prevención como la rehabilitación se debe hacer desde una metodología dialéctica materialista, donde se superan los esquemas de la psiquiatría tradicional, se promueve una acción dinámica y sociogenética mediante la cual se implemente la

¹⁶DISERTORI, Beppino y PIAZZA, Marcela. Psiquiatría Social, Buenos Aires, Ateneo, pp. 341-342.

bor concreta de muchos profesionales, donde comprometiéndose institución-sociedad-familia se promueva la prevención y rehabilitación social de la enfermedad, para ello se requiere de un equipo multiprofesional tal como se anotó en el capítulo anterior, mediante el cual la familia sea consciente, al igual que toda la sociedad, de las causas de la enfermedad mental y así una vez de encerrar a un paciente como forma de disminuir una carga a la sociedad, se promueva la acción de prevención y rehabilitación dentro de la familia, en el medio ambiente social sin encerramiento.

La familia cumple un papel fundamental no sólo en la rehabilitación de trastornos mentales sino en su prevención en la medida en que habiendo cohesión se pueden detectar desajustes mentales, los cuales, tratados a tiempo, son básicas para no lamentar gravedades en el futuro.

Muchas veces el no estar preparado psicológicamente para la muerte, la vinculación de un nuevo miembro familiar puede generar traumas, conflictos graves si no hay una educación social, una conciencia sobre estos cambios básicos. "En nuestra cultura, el grupo familiar experimenta diversas reorganizaciones después de muertes, divorcios, nuevos casamientos, lo cual determina cambios estructurales y ampliaciones o modificaciones del tamaño y forma del grupo familiar"¹⁷.

¹⁷BERENTEIN, Isidoro. Familia y enfermedad mental. 2a. ed., Buenos Aires, Paidós, 1978, pp. 28-29.

La constante terapia familiar cuando se presentan cambios de esta índole, son fundamentales en la prevención de desajustes.

2.1 BREVE RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN RAFAEL DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA.

La historia del Hospital Psiquiátrico San Rafael se enfoca de manera crítica, para tener una comprensión de la problemática en el contexto histórico, así, se debe resaltar que a nivel nacional la política de asistencia a los enfermos surge en Bogotá en el año 1858, donde con un carácter filantrópico y religioso, se estableció la atención respectiva, teniendo esto como rebercusión el hecho de que en Bogotá cinco años más tarde, aparece la Casa de Locas; posteriormente se fue generando una construcción de diversos asilos en Bogotá. Paulatinamente los manicomios en Bogotá se extendieron a Medellín, donde existía una considerable cantidad de enfermos mentales; luego aparece el Hospital Mental de Pasto, clínicas de diversos lugares del país, incluyendo aquí la institución de Barranquilla.

En la ciudad de Barranquilla, en el año 1933 inicia sus labores el manicomio de Varones de Barranquilla, como una forma de recoger a enfermos mentales que deambulaban por las vías públicas de la ciudad; así se dan las bases para la formación del manicomio, el cual se constituía de cinco piezas, una de ellas un salón grande de madera, utilizado como dormitorio, además había una letrina donde se recogieron

en primera instancia, 15 enfermos; todo ello bajo la dirección de un médico ad-honorem.

En el año 1942, cuando se nombra médico pagado, quien tenía conocimiento de la problemática, el cual siete años más tarde, es reemplazado por un profesional de la psiquiatría con experiencia profesional quien funda la primera institución para enfermos mentales; debido a su fallecimiento en 1949, la historia de la institución toma otro viraje, en la medida en que entidades como el Club Rotario, los herederos de Julio Montes, se encargan de promover una moderna institución psiquiátrica, lo cual lleva a que se comience el tratamiento con electro shock e insulina, lo que puede ser visto como una innovación, muestra el carácter asistencial y tradicional de psiquiatría en Colombia en general y Barranquilla en particular.

Las contradicciones y acciones inhumanas de la psiquiatría tradicional se patentiza cuando las habitaciones del hospital eran consideradas como celdas y algo peor, por deficiencias de las mismas, eran encadenados debajo de los árboles.

La historia del hospital tiene un período más crítico en el año 1959 cuando la capacidad de la institución era de 26 enfermos y sin embargo se reclutan 60, permaneciendo la mayoría, como ya se dijo, encadenados a los árboles, donde la alimentación se brindaba sin ningún control dietético-nutricionista.

Debido a la magnitud del problema mental de Barranquilla, se debe tener en cuenta que el manicomio de mujeres unido al pabellón de tuberculosis, sin ninguna norma de seguridad e higiene, labora en el edificio del antiguo y tradicional hospital de Barranquilla.

El conocimiento sobre la salud mental en Barranquilla, la necesidad de una institución donde se atendiese personas con problemas respectivos en ambos sexos lleva a que aparezca en el año 1966, el Hospital Mental Departamental.

Resaltando en el aspecto histórico el manejo actual de la institución encontramos el siguiente aporte anual: \$ 15.235.200.00.

Situado Fiscal	\$ 398.388.83 mensual
Beneficiencia	59.666.66 mensual
Registro y anotación	95.000.00 mensual
Apuestas permanentes	61.750.00 mensual

Los anteriores dineros son distribuidos de la siguiente manera, en forma mensual:

Alimentación	\$ 202.900.00
Material complementario	67.291.00
Viáticos, atención personal paramédico	1.066.00
Mantenimiento y reparación (administración)	8.333.00
Mantenimiento y reparación (otras secciones)	8.333.00

Gastos generales	\$	18.333.00
Prestaciones, primas, vacaciones (Admon.)		12.890.000
Prestaciones, primas, vacaciones (enfermería)		17.817.00
Otras prestaciones sociales		217.686.00

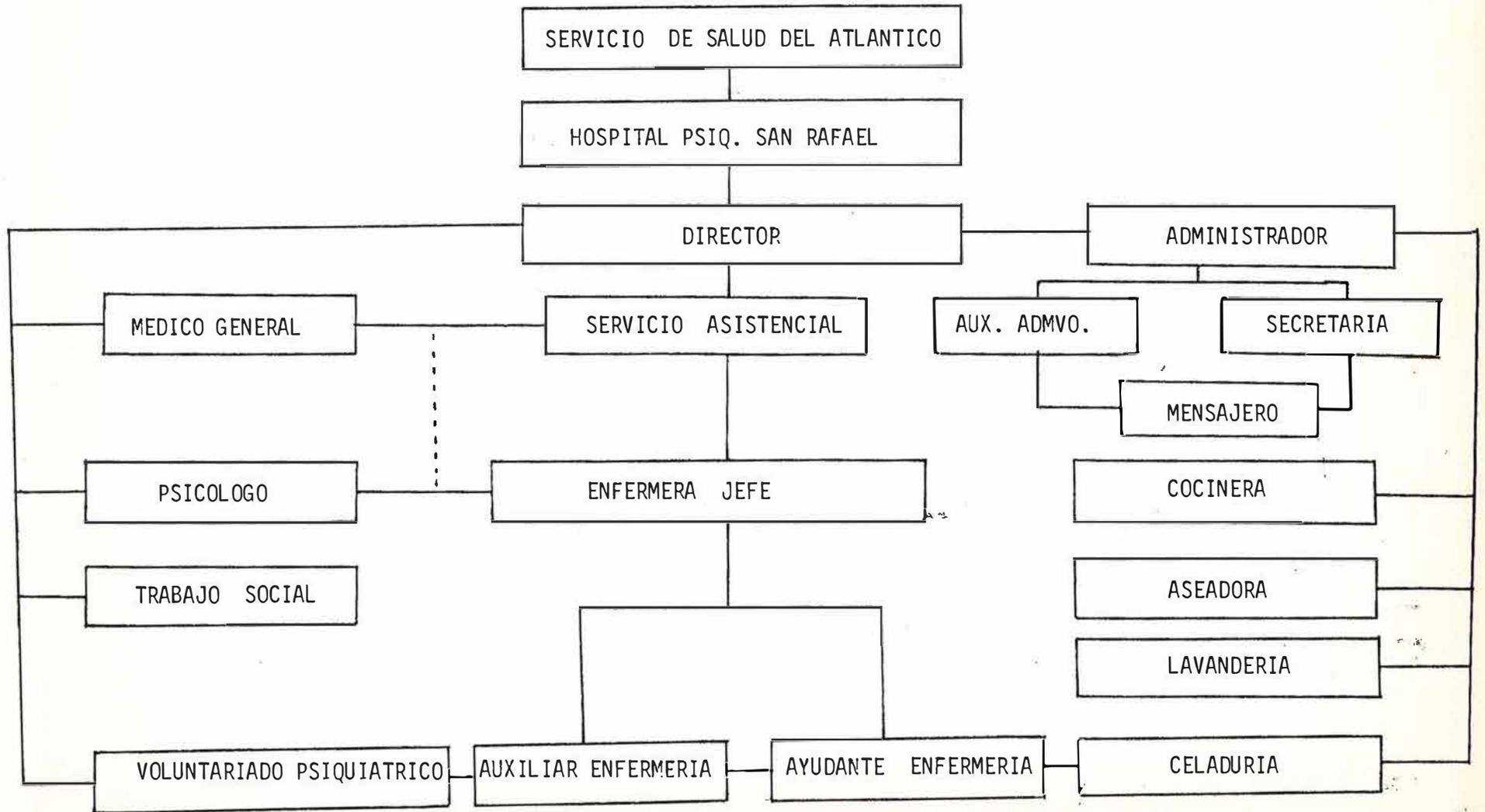
La población actual de la institución es de 65 pacientes, actualmente sólo se utiliza el 73,53% de la cobertura institucional.

En la estructura orgánica actual, el Hospital Psiquiátrico San Rafael, está dirigido y controlado por el Servicio de Salud del Atlántico, teniendo diversas dependencias y un orden jerárquico interno, tal como se presenta en el organigrama de la página siguiente.

Respecto al organigrama, hay que resaltar que no existe un psicólogo, sino un psiquiatra.

En la entrevista realizada al médico psiquiatra de la institución, nos planteó que actualmente las enfermedades y trastornos allí atendidos son la psicosis esquizofrénica, la farmacodependencia, el alcoholismo donde son causas de tipo biológico y sociales. El mencionado profesional quien sólo tenía en la primera quincena de mayo de 1985, cuatro meses de laborar en la institución, reconoce que el tratamiento psiquiátrico brindado por la institución no responde a los intereses de la medicina psiquiátrica, así además, el equipo multiprofesional no labora como es; la ciudadanía tiene una mentalidad de custodia al paciente psiquiátrico teniendo la institución deficiencias físicas pa

ORGANIGRAMA



ra la rehabilitación del enfermo mental. Reconoce que la vinculación de la familia a la rehabilitación del enfermo psiquiátrico es fundamental debido que en ella prima patrones culturales que obstruyen un tratamiento.

De una manera crítica general se reconoce como el psiquiatra es consciente de la problemática estructural de la Psiquiatría en nuestro medio, pero donde hay que resaltar cómo la labor de un profesional de manera aislada sino tiene el respaldo estructural no va a ser lo suficiente para un cambio de la política institucional.

Uno de los obstáculos encontrados en el desarrollo del presente estudio en el Hospital Psiquiátrico San Rafael consiste en que la mayoría de los profesionales tienen poco tiempo de estar laborando allí, lo cual les impide tener el conocimiento exacto y preciso de la problemática, sin embargo, en algunas respuestas se ve el carácter funcional y estructuralista de profesionales entre ellos el caso concreto de Trabajo Social, quien entre otras cosas, plantea que la acción proyectada con los enfermos psiquiátricos ha sido velar por el aspecto nutricional, médico-social y terapia recreacional. La problemática del real quehacer profesional, el cual se patentiza cuando el último de los profesionales mencionados, es decir, el trabajador social, se refleja cuando ante el interrogante sobre las acciones de bienestar proyectada a la familia plantea que lo más importante es la concientización del familiar del paciente para que acepte a éste una vez sea dado de alta, aun cuando se tenga poco tiempo de estar al frente del

Departamento de Trabajo Social la labor a la familia no debe limitarse a que ella acepte al paciente cuando éste sea dado de alta, sino que lo acepte y lo comprenda en su enfermedad para que así se contribuya a la rehabilitación social; esto es señal de cómo el asistencialismo continúa predominando no sólo en Trabajo Social, sino en otras profesiones en Barranquilla y en toda Colombia.

Trabajo social debe laborar con la familia de manera integral, pues ésta constituye un papel primordial, determinante en la rehabilitación del enfermo mental. La familiaridad es un aspecto fundamental desde el punto de vista psicológico para que haya armonía que contribuya a la recuperación, una persona que se siente constante o periódicamente rechazada se le va formando un estado nervioso, una tensión psicológica adversa que puede traer consigo desajustes graves al no tenerse en cuenta la importancia de la familia. "La familiaridad (el encuentro frecuente con una persona, conduce a una búsqueda de relaciones amistosas con la misma. Sería muy desagradable establecer relaciones de enemistad con las personas con las que estamos constantemente en contacto)"¹⁸.

Trabajo Social necesita buscar los mecanismos para que a nivel preventivo se tenga un contacto diferente con la familia colombiana, más aún teniendo en cuenta cómo se ha resaltado que la problemática en la estructura actual genera traumas permanentes.

¹⁸ RODRIGUEZ, Aroldo. Psicología Social. México, Trillas, 1981, p.266

La diferencia de Trabajo Social, su carácter paliativo, se refleja cuando se plantean los siguientes objetivos por demás tradicionalistas:

- Procurar el mejor resultado en la evaluación social y emocional del paciente psiquiátrico.

Las funciones que se plantea:

- Realizar la ficha social del paciente.
- Canalizar la hospitalización.
- Intervenir en la admisión y remisión de pacientes.

En el Hospital Psiquiátrico en la actualidad laboran 14 enfermeros de los cuales uno es el Jefe, siendo las funciones de éste último, las siguientes:

- Cumplir y hacer cumplir el reglamento del establecimiento.
- Organizar, dirigir, evaluar los servicios de enfermería.
- Supervisar sistemáticamente las actividades de enfermería para mejorar la calidad de la atención y lograr la adecuada utilización del personal.
- Elaborar el programa de actividades del servicio y presentarlo a

su inmediato superior para su conocimiento y aprobación.

- Colaborar en la elaboración del presupuesto en el servicio de enfermería.
- Definir las funciones individuales de los auxiliares y ayudantes de enfermería.
- Conceptuar por escrito a su inmediato superior sobre el nombramiento del personal de enfermería de acuerdo con las normas establecidas para cada nivel; así mismo conceptuar sobre permisos, sanciones, licencias y demás actos relacionados con el manejo de dicho profesional.
- Establecer y mantener un sistema funcional de comunicación con el propósito de coordinar las actividades del servicio de enfermería con las otras dependencias.

Finalizando el aspecto histórico de la institución se debe tener en cuenta que el tratamiento psiquiátrico sigue siendo tradicional a pesar de que no se labora con camisas de fuerza continuando empleando drogas como Lagartil, sinogán, valium, mayectil. Respecto a medicina general, algunos cambios en la medida en que se les ordena periódicamente exámenes de laboratorio, rayos X y baciloscopia para prevenir otros trastornos; en lo que respecta a enfermería los signos vitales se toman diariamente al igual que la talla y peso, se realizan

con más frecuencia.

2.2 ESTUDIO SOCIAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN RAFAEL .

Habiéndose esbozado aspectos generales de la problemática social del Hospital Psiquiátrico San Rafael se hace necesario entrar a detallar aspectos que comprenden 30 pacientes, con sus respectivas familias del total de 42 pacientes, donde se ubican once institucionalizados, ello debido a que fue imposible constatar las direcciones de 12 de los pacientes, esto no acontece accidentalmente sino debido a que por la ideología dominante se dan direcciones erradas en las instituciones, lo cual obstruye un estudio social, pues no sólo en las enfermedades mentales, sino en otras que se han considerado mitos, entre ellos, la tuberculosis, la misma sociedad lleva a que periódicamente la familia de un determinado paciente lo niegue y para ello no hay forma más acertada que dar dirección errada.

2.2.1 Edad y tiempo de padecer la enfermedad.

La edad del paciente y el tiempo de padecer la enfermedad es un aspecto fundamental para comprender la problemática social respectiva y la situación de la familia del paciente.

La relación edad y tiempo de padecer la enfermedad, es primordial para comprender en qué medida existen las condiciones fundamentales y necesarias para que pueda haber una rehabilitación social, pues mientras más joven sea el paciente, menor tiempo tiene de padecer la enfermedad y en relación al tipo de la misma serán los factores condicionantes para su rehabilitación.

La Tabla 1 nos señala como la edad predominante en los pacientes atendidos en el Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de Barranquilla es de 36 a 40 años de edad, con un promedio de 26,66%, lo cual señala uno de los períodos de declive paulatino de potencialidades psicológicas siguiéndoles en orden descendente un 16,66% respectivamente, de 25 a 30 años y de 31 a 35 años de edad; edades de madurez donde pueden presentarse condiciones para la rehabilitación social, posteriormente en un 10% respectivamente, encontramos pacientes que oscilan entre los 20 y 24 años edad, 40 a 46 y de 46 a 50 años de edad, siendo los porcentajes más bajos de un 6,66% y 3,33% de 51 a 55 y de 56 a 60 años de edad. Estas estadísticas señalan que las mayores posibilidades de rehabilitación de manera relativa se encuentran en las tres primeras escalas de la Tabla 1, donde, sin embargo, no se puede negar la relación con la del tiempo de padecer la enfermedad.

Racionalizando críticamente el aspecto estadístico muestra como la relativa juventud de la mayoría de los pacientes, relacionando no sólo su edad, sino el tiempo de padecer la enfermedad, nos muestra co

mo los mismos desajustes tienen su fundamento en la estructura socio económica de la sociedad capitalista dependiente, por lo cual se requiere de comprometer al propio sistema de rehabilitación social donde simultáneamente se debe combinar la psiquiatría con la psiquiatría social, pues sabemos que la burguesía le interesa mantener el mayor número de dementes posibles para dominar con facilidad a la población oprimida y explotada.

La mayoría de las enfermedades psiquiátricas tienen relación directa e indirecta, sus causales en la drogadicción; sabemos que aunque la burguesía por un lado dice combatirla, de una manera u otra es la única responsable de que exista ocio, el cual como lo esbozó Carlos Marx desde el siglo pasado, es el causal de los vicios, entre ellos la drogadicción. Las campañas de ataque al narcotráfico, de prevención a la drogadicción no son más que sofismas de distracción utilizados por las clases dominantes para continuar engañando al proletariado.

La problemática que se presenta en el enfermo mental acorde a la edad, requiere la necesidad de que en el proceso de atención social a las familias, esto se ha tenido en cuenta junto con el tiempo de padecerla.

TABLA 1. Edad de los pacientes asistidos en el Hospital Psiquiátrico
San Rafael de la ciudad de Barranquilla

EDAD	FRECUENCIA	%
20 - 24	3 21	10,00
25 - 30	5 7	16,66
31 - 35	5 7	16,66
36 - 40	8 10	26,66
41 - 45	3 5	10,00
46 - 50	3 6	10,00
51 - 55	2 6	6,66
56 - 60	1 5	3,33
T O T A L	30	99,97

Vemos, en relación a la Tabla 2, como el mayor porcentaje respecto al tiempo de padecer la enfermedad corresponde a un 56,6% de 11 a 20 años de padecerla, quienes por el mismo carácter temporal señalan una acción más compleja, delicadas para el proceso de rehabilitación, pero que en ningún momento niega la posibilidad de ello, siguiéndole en 16,67% de 21 a 30 años, luego un 13,33% de seis a 10 años, un 6,67% de uno a cinco años de haberla adquirido, finalmente un 3,33% respectivamente de 31 a 40 años y de 41 a 50 años, siendo la situación compleja prácticamente sin ningún tipo de posibilidades para la rehabilitación en el 3,33% quien tiene según la Tabla 2, de 31 a 40 años de

sufrir la enfermedad debido a que es un caso de esquizofrenia hereditaria y su mismo carácter dentro de las limitaciones de la Psiquiatría en Barranquilla impide las posibilidades de una rehabilitación.

Coordinadamente las Tablas 1 y 2, presentan en lo que a edad respecta un 10% y 16,66% de mayor posibilidad de rehabilitación y referente al tiempo de padecer la enfermedad, esto se facilitaría en las dos primeras escalas de 6,67% y 13,3% para lo cual se requieren de una acción multiprofesional con la familia y el paciente para que se den desde el punto de vista social y psicosocial las condiciones necesarias para la recuperación de la salud.

TABLA 2. Tiempo de padecer la enfermedad los pacientes asistidos en el Hospital Psiquiátrico San Pafael de la ciudad de Barranquilla

AÑOS	FRECUENCIA	%
1 - 5	2	6,67
6 - 10	4	13,33
11 - 20	17	56,67
21 - 30	5	16,67
31 - 40	1	3,33
41 - 50	1	3,33
T O T A L	30	100,00

Al hacer referencia al tiempo de padecer la enfermedad, se puede comprender las posibilidades para el grado de compromiso psicológico de

afección cerebral, neurológico y así de acuerdo a situaciones concretas de médicos, neurólogos, psiquiatras, trabajadores sociales proyectar una rehabilitación social.

La edad de las personas enfermas mentales es básico tenerlo en cuenta pues acorde a los datos de la Tabla 1, sabemos que entre los 20 a 60 años de edad, se presentan variaciones notables, concretas, que deben ser tenidas en cuenta para el tratamiento social a ellos y sus familiares; esta última debe ser consciente de las variaciones presentadas cronológicamente que pueden generar conflictos entre más edad tenga la persona, así como menos posibilidades de recuperación.

2.2.2 Lugar de nacimiento y dirección actual del paciente.

El lugar de nacimiento y dirección actual del paciente, así como el sitio donde habita es fundamental tenerlo en cuenta para su rehabilitación social y la proyección a la familia, pues sabemos que entre regiones existen diversos hábitos y tipos de costumbres lo cual va a incidir para que hayan situaciones favorables o negativas a la rehabilitación.

TABLA 3. Lugar de nacimiento del paciente mental adscrito al Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de Barranquilla.

LUGAR	FRECUENCIA	%
Barranquilla	21	70,00
Ciudades de la Costa	6	20,00
Pueblos del Dpto. Atlco.	2	6,67
Pueblos de la Costa	1	3,33
T O T A L	30	100,00

La Tabla 3, nos señala como el 70% de los pacientes son naturales de Barranquilla, lo cual va a permitir su adaptación social al medio institucional, situación diferente en el 20% a ciudades de la Costa como Sincelejo, Santa Marta y Cartagena; luego encontramos un 6,67% describiendo proporcionalmente en Galapa y Puerto Colombia; finalmente el 3,33% corresponde a Remolino en el Departamento del Magdalena, lo cual señala que es el último de los porcentajes anotados donde no se dan las condiciones para una pronta adaptación social fundamental en el proceso de rehabilitación.

El barrio donde habita la familia de pacientes psiquiátricos es importante en la medida en que existan comodidades físicas de la vivienda, servicios públicos, sanitarios se favorecen la armonía de la familia importante para la actitud, el comportamiento que se tenga ante el tratamiento. Así, la Tabla 4 muestra como el 56,57% de las fa

milias, en el estudio habitan en barrios proletarios de Barranquilla, donde además se abarca el área metropolitana de Soledad, los barrios mencionados son: San Isidro, Las Palmas, Alboraya, La Victoria, La Ceiba, Chiquinquirá, Las Nieves, Los Andes, San José, Cevillar y Soledad.

TABLA 4. Barrios donde habitan las familias de los pacientes adscritos al Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de Barranquilla

BARRIOS	FRECUENCIA	%
Proletarios	17	56,67
Pequeños burgueses	7	23,33
Burgueses	3	10,00
Marginados	3	10,00
T O T A L	30	100,00

Continuando con el enfoque de los barrios donde habitan las familias de los pacientes psiquiátricos ante la ineficacia por la mala calidad de los servicios de acueducto, alcantarillado, energía eléctrica todos los barrios de Barranquilla padecen los efectos de esta problemática en desigualdad de proporciones.

Encontramos que el 23,33% de las familias habitan en barrios pequeños burgueses como: Centro, Modelo, Boston, Delicias, Recreo, Silencio. Le sigue un 10% de barrios burgueses como Country, Jobos, Por

venir y otro 10% de cordones de miseria como la Esmeralda y Santo Domingo.

En línea general podemos ver cómo la mayoría de las familias de los pacientes viven en barrios donde se presentan precariedad en las condiciones de vida como insuficiencias de servicios públicos y sanitarios, lo que unido al alto costo de la vida, al desempleo, generan desequilibrio en el núcleo familiar que afectan las posibilidades de intervención en la rehabilitación social del paciente.

En los barrios mencionados encontramos diversas condiciones de vida donde fundamentalmente en los de extracción proletaria se presentan stress psicológicos, conflictos vecinales, que afectan la unidad familiar, la estabilidad psicológica. Los estados carenciales, la problemática social, genera conflictos que afectan la estabilidad familiar, psicológica de la persona, de ahí que el lugar donde habitan es fundamental tenerlo en cuenta para la intervención.

La crisis estructural del Capitalismo con particularidades específicas de espacio y tiempo agravados en los países dependientes, es fundamental como acontece en Colombia se presente una deficiencia de los servicios públicos y sanitarios, lo cual genera estados carenciales, problemas y conflictos sociales, contribuyendo para que se generen estados neuróticos y desajustes psíquicos, los cuales aunados al alcoholismo y drogadicción predominante favorecen la presencia de desajustes mentales, los cuales se agravan cuando una persona se ve en

cerrada en las cuatro paredes de una cárcel denominado Hospital Psiquiátrico, siendo en ese momento donde precisamente se empeoran los conflictos mentales.

2.2.3 Estado civil del paciente.

El estado civil es un aspecto fundamental, importante, para comprender las actividades y trastornos que se den en la familia, los complejos de culpa sobre una situación concreta.

Dentro de las contradicciones materialista dialéctica en la familia del paciente psiquiátrico, los efectos de la enfermedad van a variar respecto a que el mismo tenga o no hijos, pues se pretende muchas veces evadir la responsabilidad por parte de la familia, aislándose del mismo. Además, de acuerdo a la gravedad de la enfermedad una persona con problemas psíquicos o neuróticos, sabiendo inconscientemente que tiene su cónyuge, sus hijos, el problema de la dependencia por la enfermedad se hace más grave.

TABLA 5. Estado civil de los pacientes asistidos en el Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de Barranquilla.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	%
Soltero	28	93,33
Casado	1	3,33
Unión libre	1	3,33
T O T A L	30	99,99

La Tabla 5. muestra en relación a lo anterior, cómo la problemática por el estado civil se agrava en 6,6% distribuido proporcionalmente en los dos pacientes que tienen estado civil casado y unión libre, haciéndose menos compleja la problemática en el 93,33% restante, aun cuando se debe tener en cuenta que muchas veces la existencia de hijos, aun cuando ocasiona traumas, contribuye para que se brinde protección, no aconteciendo así, en el porcentaje anotado de los solteros quienes en muchos casos no tienen sus padres, éstos han fallecido y así carecen de un familiar inmediatamente cercano que le preste afectividad, resaltándose que dentro del 100%, existe un 36,67% de pacientes institucionalizados de quienes no se tiene información sobre sus familias, , situación que contribuye a agravar su enfermedad.

"A diferencia de otros sistemas o grupos, los objetivos y tareas de las familias se encuentran predestinadas fundamentalmente por la cultura y la sociedad en la cual existen"¹⁹. Los niveles de ajuste o

¹⁹ Op. cit., p. 436, Tomo I.

desajuste están en coordinación con el nivel cultural de la familia, por ello se hace necesario que en la intervención en el Hospital San Rafael se tengan en cuenta el estado civil del paciente, la constitución del cuadro familiar para promover las acciones respectivas.

El carácter funcional antártico y autocrático de la sociedad en la cual nos desenvolvemos, incide para que se presente un egoísmo, un egocentrismo cada vez mayor, abandonándose, desprotegiéndose a los limitados físicos y mentales, se les llega a dar un rechazo total, donde sólo los padres legítimos, los hermanos, son quienes van a preocuparse por la rehabilitación del paciente; de ahí el por qué se ha tenido en cuenta las estadísticas del estado civil, pues en aquellos pacientes solteros que nunca llegaron a tener cónyuge, sus padres son muy ancianos o han fallecido, se dan las condiciones básicas fundamentales para el abandono, rechazo totalmente contraproducente a la rehabilitación.

Trabajo Social está en el compromiso histórico de promover una educación social a la familia del paciente asistido en el Hospital Psiquiátrico San Rafael, respecto a la importancia que la misma juega en la rehabilitación social.

2.2.4 Ocupación laboral del paciente antes de enfermarse.

La ocupación laboral del paciente psiquiátrico asistido en la institución es una de las variables imprescindibles a tener en cuenta no sólo por el Trabajador Social sino por cualquier otro profesional, pues en la medida en que se incrementen terapias en relación a su anterior actividad laboral se va a garantizar por medio de condiciones para la rehabilitación social, para su inserción en la vida normal.

La Tabla 6. nos señala cómo el 43.33% de los pacientes asistidos en la entidad no desarrollaban ningún tipo de actividad laboral, lo cual es negativo para la rehabilitación social del paciente aun cuando en ningún momento debe considerarse como un aspecto infranqueable para su rehabilitación.

TABLA 6. Ocupación laboral del paciente asistido en el Hospital Psiquiátrico San Rafael antes de enfermarse

OCUPACION LABORAL	FRECUENCIA	%
Ninguno	13	43,33
Obrero	5	16,67
Empleado	5	16,67
Oficios varios	5	16,67
Comerciante	2	6,66
T O T A L	30	100.00

La Tabla 6, nos muestra sendos porcentajes de 16,67% en obreros, empleados, oficios varios, lo cual en relación a lo planteado debe racionalizarse críticamente junto al 6,66% de comerciantes tendientes a que se implementen cada vez terapias de rehabilitación social que permita ir formando o restableciendo una lucidez mental en los pacientes, fundamental para su rehabilitación.

Teniendo en cuenta que en muchos casos las enfermedades psiquiátricas se presentan por el uso y abuso del alcohol, de drogas de todo tipo y que las mismas se implementan básicamente con mayor fuerza donde existan el ocio, es por lo que se hace imprescindible desde todo punto de vista, tener en cuenta, como se ha dicho, la ocupación laboral del paciente en cualquier acción de rehabilitación social, esto, en relación con las demás variables enfocadas en el presente estudio son necesarias para analizar las posibilidades de rehabilitación social.

Pues de acuerdo al tipo y nivel de la enfermedad existen posibilidades de lucidez mental que deben ser tenidos en cuenta por Trabajo Social en un equipo multiprofesional para proyectar una rehabilitación social acorde a las actitudes y aptitudes anteriores del paciente.

2.2.5 Nivel intelectual del paciente.

Se ha planteado en el capítulo anterior cómo las enfermedades psiquiátricas se presentan en diversos tipos, habiendo diferentes expresiones, entre las cuales tienen presencia la lucidez mental en escalas desiguales; así, el hecho de que en una enfermedad psiquiátrica haya posibilidad de lucidez mental, debe y necesita sin haber tenido en cuenta en cualquier proceso de rehabilitación social, donde el nivel educativo, cultural e intelectual tenido en el paciente antes de enfermarse es importante tenerlo en cuenta porque así va a permitir una proyección específica para que se den reales dinámicas de rehabilitación aun cuando en la práctica social esto no se tiene en cuenta en el Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de Barranquilla.

TABLA 7. Nivel intelectual del paciente asistido en el Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de Barranquilla

EDUCATIVO CULTURAL	FRECUENCIA	%
Secundaria	14	46,66
Primaria	9	30,00
Semianalfabeta	5	16,66
Analfabeta	2	6,66
T O T A L	30	99,98

La Tabla 7 muestra en relación a lo que se está analizando como el 46,66% tiene nivel de estudio secundario, el 30% primaria completa, habiendo en ellos mejores posibilidades para la rehabilitación social con respecto al 16,66% de semianalfabetas y el 6,66% de analfabetas quienes al presentarse alguna base de lucidez mental no se generan las condiciones necesarias para una rehabilitación, con lo cual se agrava la situación tanto del paciente como para su familia.

Los análisis que se están haciendo respecto a las variables del nivel de vida del paciente y su familia, se hacen teniendo en cuenta la proyección hacia el futuro, pues con algunas raras excepciones en la estructura capitalista dependiente colombiana no existen bases, condiciones científicas actualmente para que se de aplicabilidad a la Psiquiatría Social debido a la manera burocrática y anticientífica con que es manejada la salud mental.

El nivel educativo es fundamental tenerlo en cuenta para proyectar una acción concreta donde aprovechando la lucidez que pueda haber en un momento, el equipo multiprofesional promueva acciones dinámicas que contribuyan a la rehabilitación social.

2.2.6 Tipos de enfermedad.

En el primer capítulo del presente trabajo se enfocó a nivel general,

la teoría sobre los principales tipos de enfermedades psiquiátricas interrelacionando esto con los pacientes asistidos en el Hospital Psiquiátrico San Rafael, encontramos que en la Tabla 8, se presenta un 56,67% de enfermedad Psicosis, lo cual sustenta la teoría respecto a que es uno de los desajustes mentales que mayor presencia tiene en la estructura capitalista donde son las condiciones de vida, los estados carenciales, problemas y conflictos sociales los que contribuyen a generalizar esa situación problemática.

TABLA 8. Tipo de enfermedad mental en el paciente asistido en el Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de Barranquilla.

TIPO	FRECUENCIA	%
Psicosis	17	56,67
Drogadicción	6	20,00
Retardo mental	4	13,33
Neurosis	3	10,00
T O T A L	30	100,00

La Tabla 8 muestra, además, cómo un 20% de las enfermedades son de tipo drogadicción, lo cual está dado por la influencia y el dominio por así decirlo, que el flagelo de la drogadicción viene en Colombia presentándose pérdidas de las facultades mentales, la demanda que va a permitir traumas, desajustes cada vez mayores. En un 13,33% encontramos lo que se denomina retardo mental, lo cual es originado por facto

res hereditarios, congénitos o adquiridos, en todo caso responden a situaciones psicosociales generados en el medio social que permite y contribuye a la gravedad de trastornos. La neurosis, que es otra de las principales, es la de menor presencia en el estudio, en un 10%.

Habiéndose estudiado en forma general la problemática teórica de las enfermedades psiquiátricas, se debe reconocer que en relación al tipo de ellas y sus causales se dan las bases fundamentales, primordiales para la rehabilitación, para promover un equipo multiprofesional para las tareas respectivas.

2.2.7 Causales de las enfermedades.

Las causales de las enfermedades psiquiátricas responden a contradicciones específicas que se dan al interior de la sociedad y la familia. así nada existe aislado todo tiene su causa y efecto enmarcado en la estructura socio-político-económico; si bien se presentan causales de tipo congénito en un 53,33%, hereditarias en un 23,33% esto está dado por problemas socio-económicos en la familia y se traslada a la persona de manera directa o con generaciones de intervalo, a su vez que el aspecto congénito responde a problemas o dificultades, conflictos que padece la mujer en el embarazo, en el parto llevando consigo a graves problemas que atentan y afectan la estabilidad psico-social de la persona.

Se ha venido sosteniendo que la drogadicción es un flagelo social que afecta a la sociedad ocasionando graves problemas mentales, esto explica el por qué en la Tabla 9, ocupa un 16,67%, apareciendo finalmente los problemas familiares en un 6,67%.

TABLA 9. Causales de las enfermedades en los pacientes mentales asistidos en el Hospital Psiquiátrico San Rafael

CAUSALES	FRECUENCIA	%
Congénita	16	53,33
Hereditarias	7	23,33
Drogadicción	5	16,67
Problemas familiares	2	6,67
T O T A L	30	100.00

Las causales en las enfermedades de los pacientes mentales responden a problemas estructurales de la sociedad capitalista dependiente por la cual una acción dinámica de prevención y rehabilitación debe estar interrelacionada a un cambio de estructura, pero mientras esto acontece se hace necesario que dentro de las condiciones actuales se promueva la implementación de la Psiquiatría Social Moderna con la cual se da una rehabilitación acorde al desarrollo de la sociedad, para lo cual la disminución de la desnutrición, mala alimentación, desempleo, se constituyen en factores fundamentales a tratar, pues estas variables interrelacionadas a la problemática familiar, drogadicción, se

constituye en situaciones determinantes para que haya una completa re habilitación social a los desajustes mentales.

En la familia se presentan diversos desajustes sociales y psicossociales que llevan a los trastornos mentales por lo cual en el tipo de relaciones familiares van a encontrarse las bases de desajustes mentales en un momento dado. "La estructuración de la familia, su importancia en la sociedad y su influencia sobre cada miembro en particular han variado mucho a través de la historia, ya que cada vez dependen más de los tiempos en que se vive. Por esta causa, solo examinaremos la importancia de la familia para la vida en común de los hombres en cuanto se relaciona con su influencia con otros tipos de grupo"²⁰.

2.2.8 La familia y el paciente.

Para tener una comprensión de la problemática de la familia y paciente en el Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de Barranquilla, se debe tener en cuenta que ello se ubica en la estructuración de los diversos tipos de familia a nivel nacional, los problemas sociales, la presencia de núcleos completos e incompletos determinan para que tanto en la familia nuclear como en la extensa se presenten desajustes que llevan trastornos psicossociales implícitos. Se ha

²⁰DIRKS, Heinz. La Psicología descubre al hombre. Círculo de Lectores. Bogotá, 1964, pp. 162-163.

ce necesario entrar a comprender brevemente cómo se conforman los tipos de familia predominantes en Colombia acordes a estudios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

La familia nuclear incluye dos generaciones correlacionadas por la posición de ascendentes-descendientes, o una generación pero en status paleativo. La familia nuclear es aquella esencialmente constituida por un matrimonio y sus hijos, es una asociación social universal, presente en todas las culturas y que es la base de toda constitución familiar; sin ella, ningún otro tipo de familia puede existir. La relación entre la madre y el padre de familia nuclear está determinada por los privilegios sexuales que aquellos tienen, según el matrimonio que ellos han contraído.

Este tipo de familia se subdivide en nuclear simple, compuesto fraternal. La familia nuclear simple, comprende a aquellas familias conformadas por los cónyuges y sus hijos.

La familia nuclear compuesta, agrega a la anterior parientes colaterales. La fraternal es donde están presentes los progenitores y sus hijos, más hermanos casados con sus respectivos hijos.

La familia extensa se caracteriza por la presencia de más de dos generaciones correlacionadas por sangre y posibles colaterales, se divide en troncal y corporada.

La familia extensa troncal que incorpora cualquiera de los tres tipos de familia nuclear, más la generación de progenitores superiores o descendientes directos de los miembros en segunda generación (nietos) incorpora parientes afines (yernos y nuera) corporada, configurada por una familia troncal a la que se añaden compadres y/o huéspedes y/o servidumbres²¹.

Aun cuando en el texto del trabajo se ha venido tratando respecto a la familia de los pacientes mentales, se debe recalcar que el número

²¹ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Primer Foro Departamental de la Familia. Barranquilla, 1983, pp. 92 y 93.

de personas existentes en una familia sus relaciones, el tipo de familia se le permite a diversos profesionales tener una comprensión de la problemática que se da en cada hogar y la forma como Trabajo Social debe intervenir al respecto en aras del bienestar del enfermo mental.

En una familia de múltiples miembros con bajo nivel educativo cultural se presenta una individualización cada vez mayor que facilita la presentación de traumas mentales debiéndose incrementar una terapia familiar, dinámica para que inserten en el proceso de rehabilitación.

La sobreprotección y el repudio como dos aspectos predominantes por parte de la familia hacia el miembro que presenta traumas o trastornos psiquiátricos, va a permitir que las situaciones se agudicen generando problemas mentales al no haber por parte de la familia un trato correcto a la situación.

La educación de la pareja que espera a su primer hijo es indispensable para que sepa adoptar las actitudes adecuadas en relación con su responsabilidad hacia él, tomando en consideración que el desarrollo adecuado del pequeño depende en gran parte de la habilidad de sus progenitores para satisfacer sus necesidades básicas. De importancia semejante es la participación de los maestros quienes tendrán a su cargo gran parte del bienestar emocional del niño y del adolescente durante su vida escolar, de los médicos generales, de los pediatras y de los que realizan sus actividades profesionales en centros educativos tratando de prevenir los padecimientos somáticos que pueden determinar secuelas que originan, posteriormente, problemas en el desarrollo síquico de los pequeños bajo su cuidado. Se ha demostrado que el buen conocimiento de la vida sexual, iniciado en forma adecuada desde las épocas tempranas de la vida, evita grandes problemas en el desarrollo psicosexual del joven y

aún del adulto, por lo que este capítulo debe tener importancia preponderante dentro de los programas de salud mental a nivel escolar²².

La educación social a la familia básicamente a la pareja desde el inicio de la misma es un aspecto fundamental, primordial, para tratar de prevenir los factores que degeneran la estabilidad social y más aún, que lleguen a concentrarse en causales de desajustes mentales; de ahí la necesidad de una educación social dinámica en el núcleo familiar.

La angustia y la depresión tienden a su vez, a arrastrar consigo el equilibrio psicológico de las personas, formándose una neurotización colectiva, que incide para que se presenten desajustes progresivos en una sociedad donde se fomentan la venta y consumo de bebidas embriagantes que agravan el sistema nervioso.

Lo anterior es válido para Barranquilla, donde las familias que allí habitan son víctimas de una neurotización, angustia y depresión que se hace cada vez mayor el uso y el abuso de bebidas embriagantes hasta el extremo de que personas que están en tratamiento neurológico y psiquiátrico con lucidez mental, conscientes de los peligros del alcohol acuden al consumo del mismo y la influencia del medio social, dándose situaciones determinantes para que se agraven los problemas psiquiátricos.

²²CALDERON, Op. Cit., pp. 22-23.

2.2.8.1 Comportamiento de la familia con el paciente antes de enfermarse.

El comportamiento de la familia con el paciente antes de enfermarse, es un aspecto importante para comprender en qué medida existen relaciones de afectividad, tensiones sociales, ésta última causal de diversos tipos de desajustes mentales. Así la Tabla 10, muestra como el comportamiento de la familia con el paciente era bueno en un 35%, regular en un 13,33% y malo en un 1,67%, lo cual señala que en estas dos últimas puede enfocarse la búsqueda de los aspectos sociales que determinan las enfermedades mentales.

TABLA 10. El comportamiento de la familia antes de enfermarse

Relación Tipo	Familia con Paciente		Paciente con Familia		T O T A L	
	F	%	F	%	F	%
Bueno	21	35.00	19	31.67	40	66,67
Regular	8	13,33	3	5,00	11	18,33
Malo	1	1,67	8	13,33	9	15,00
T O T A L	30	50,00	30	50,00	60	100,00

La crisis estructural del capitalismo genera múltiples problemas y contradicciones entre ellos el desempleo, el subempleo, alto costo de la vida, analfabetismo, drogadicción, prostitución, homosexualidad,

los cuales van a repercutir en el núcleo familiar lo que unido a la infidelidad conyugal, ocasiona múltiples traumas y conflictos que afectan psicológicamente a la familia presentándose enfermedades mentales, diagnosticadas, por lo cual desde una acción preventiva, Trabajo Social en un equipo multiprofesional, con Psicólogos, Neurólogos, Nutricionistas, Terapeutas Ocupacionales, Abogados, proyecten una acción de prevención rehabilitación y tratamiento social al núcleo familiar.

La terapia familiar, la educación social a la familia se constituyen en aspectos fundamentales imprescindibles que deben ser promovidos, proyectados por Trabajo Social para la rehabilitación del enfermo siquiátrico.

2.2.8.2 Comportamiento del paciente con la familia antes de enfermarse.

Continuando con el enfoque de la tabla anterior, encontramos que en un 31,67% al comportamiento anotado era bueno, en un 5% era regular y en un 13,33% era malo, mostrándose así diversas opiniones y conceptualizaciones que van a permitir la presencia de situaciones conflictivas que desde el punto de vista social van a contribuir en la agudización de los problemas de tipo mental.

2.2.8.3 Comportamiento actual del paciente con la familia.

El comportamiento actual del paciente con la familia va a permitir comprender la magnitud de la enfermedad y la forma como la familia ha actuado al respecto aunque se debe tener en cuenta que las personas entrevistadas se abstuvieron de dar a conocer la realidad de la situación problematizada, así con base a estos fundamentos aparece en la Tabla 11, un 30% de tranquilidad, 16,67 de irritabilidad y un 3,33% de indiferencia, siendo la situación más compleja en el segundo de los porcentajes mencionados pero que puede aceptarse como algo casi lógico en una personas con traumas mentales.

TABLA 11. Comportamiento actual Paciente - Familia

Relación Tipo	Familia con Paciente		Paciente con Familia		T O T A L	
	F	%	F	%	F	%
Tranquilo			18	30,00	18	30,00
Irritable			10	16,67	10	16,67
Indiferente	7	11,67	2	3,33	9	15,00
Aceptación	23	38,33			23	38,33
T O T A L	30	50,00	30	50,00	60	100,00

El comportamiento actual del paciente con la familia, señala que desde un punto de vista científico existen las condiciones básicas para

la rehabilitación social donde Trabajo Social debe y necesita ser la dirección social del equipo multiprofesional para promocionar una efectividad paciente-familia mediante la cual existan las premisas fundamentales para una rehabilitación social concreta, para ello Trabajo Social debe y necesita fundamentarse en los principios de la psiquiatría social, donde familia-paciente, superando las barreras institucionales, obtengan las bases para una efectividad.

2.2.8.4 Comportamiento actual de la familia con el paciente.

Si bien lo inmediatamente anterior se tiene en cuenta en el proceso de rehabilitación, lo más complejo y delicado es el comportamiento actual de la familia con el paciente pues la irritabilidad, el rechazo son aspectos determinantes para que se presenten situaciones problematizadas que obstruyan el proceso de rehabilitación social; así encontramos la existencia de 38,33% de aceptación, de un 11,67% de indiferencia, lo cual responde a la crisis a la situación conflictiva de la familia en la actualidad, siendo ésto un aspecto totalmente negativo en el proceso de rehabilitación social.

Muchas veces las respuestas limitadas en un cuestionario no responden exactamente a la realidad por temor a presiones sociales o por prejuicios sociales en todo caso los datos anotados señalan cómo la familia no está preparada psicosocialmente para atender, tratar el pa

ciente mental y en muchos casos la aceptación se presenta a la manera de resignación, por lo cual se requiere la implementación de dinámicas grupales con la familia tendiente a la transformación de la situación actual, es decir, donde prevalezca la educación social, la familia sea consciente del comportamiento que debe tenerse con el paciente.

En interrelación materialista dialéctica con lo que se ha venido sosteniendo, se hace imprescindible que la acción profesional a la familia sea dinámica, con proyección al futuro, donde se le haga consciente, donde se le responsabilice del papel que están llamados a cumplir en la rehabilitación social del enfermo mental, el cual es causa y efecto de la crisis estructural de la sociedad capitalista por lo cual hay la necesidad de que la acción será dinámica dentro de un compromiso histórico.

2.2.8.5 Concepto sobre el proceso de rehabilitación social.

Al enfocar el concepto sobre la rehabilitación social, se debe tener en cuenta que a pesar del bajo nivel educativo-cultural de la familia, esto es primordial para tener una comprensión de la magnitud de la problemática y así proyectar la intervención de Trabajo Social acorde a situaciones concretas. Así, además de lo anterior, se debe agregar que muchas veces las respuestas no res

pondera a la realidad en la medida en que las personas temen decir la verdad sobre la institución en general o sobre un Departamento en particular por temor a represalias. Así, la Tabla 12, señala cómo un 38,33% dieron un concepto bueno sobre la institución; sobre el proceso de rehabilitación, un 6,67% regular y un 5% se abstuvieron de hacerlo, lo cual de hecho muestra el no estar de acuerdo con una situación concreta específica.

Aun cuando de Trabajo Social se trata, entraremos a profundizar en el respectivo capítulo, se debe anotar cómo el 30% dieron un buen concepto al respecto, el 8,33% regular, el 1,67% malo y el 10% se negaron a emitir concepto al respecto, lo cual muestra en la práctica que se presentan deficiencias en el Departamento de Trabajo Social, lo cual entre otros casos, se debe al problema burocrático, incidiendo para que periódicamente haya remisión del personal, incluyendo Trabajo Social.

TABLA 12. Conceptos sobre el proceso de rehabilitación

CONCEPTOS	SOBRE INSTITUCION		SOBRE T. SOCIAL		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Bueno	23	38,33	18	30,00	41	68,33
Regular	4	6,67	5	8,33	9	15,00
Malo			1	1,67	1	1,67
Ninguno	3	5,00	6	10,00	9	15,00
T O T A L	30	50,00	30	50,00	60	100,00

Las estadísticas anteriores son apenas el reflejo por un lado del desconocimiento que se tenga sobre una entidad y por otro lado, del carácter tradicionalista del Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de Barranquilla, el cual respondiendo a la psiquiatría tradicional no brinda las bases mínimas para una rehabilitación social, por el contrario, es una masmorra más del régimen donde se priva de libertad al ser humano, afectándole gravemente su sistema nervioso, el cual es intoxicado con las drogas depresivas con las cuales se trata al enfermo mental en la sociedad actual, caso concreto del Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de Barranquilla.

La rehabilitación social considerada como el proceso mediante el cual la persona pueda desenvolverse en sociedad acorde a determinadas limitantes requiere una transformación concreta, específica de cómo la misma se ha concebido en el medio social, lográndose la participación de la familia en la misma.

La familia necesita ser parte dinámica en el proceso de rehabilitación social, sobre ella se necesitan impulsar diversos dinámicos grupales, terapias que faciliten contribuyan a su participación en el proceso de rehabilitación.

2.2.8.6 Otras opiniones de la familia.

Continuando con el análisis crítico de la problemática en estudio y donde se interrelaciona institución psiquiátrica con la familia, lo cual debe ser una coordinación armónica, fundamental e imprescindible en pro del proceso de rehabilitación, se debe tener en cuenta cómo a nivel general se mostró como la institución se ha proyectado de manera dinámica a la familia de acuerdo a diversas opiniones de la familia que representan un 100% de negatividad con respecto a la acción institucional.

Interrelacionando lo anterior, las familias se mostraron de acuerdo con que debe proyectarse un mejor proceso de rehabilitación y resaltando que algunos se abstuvieron de sugerir, opinar, así al respecto encontramos los siguientes:

- Acondicionar más al Hospital.
- Mantener ocupados a quienes la enfermedad no les ha agravado.
- Que los familiares colaboren más con el Hospital.
- Visitar a los pacientes dos días semanales para estar en más contacto con ellos.

- Necesitan más atención.
- Más seguridad en las paredillas para evitar fugas de pacientes.
- Realizar actividades recreativas.
- Talleres de trabajo.
- Clasificación de los pacientes por enfermedad.
- Crear una biblioteca.
- Realización de actividades que integren al paciente con la familia
- Un proceso de rehabilitación hasta cuando el paciente lo necesite.
- Prohibir que dentro de la institución se fume.
- Ponerlos a trabajar de acuerdo a sus capacidades.
- Terapia ocupacional.
- Enseñar a los analfabetos.
- Mejorar los dormitorios.

Las anteriores opiniones deben servir de base analítica para comprender que aún cuando las mismas son variadas existe compenetración, u na acción tendiente al proceso de rehabilitación social, donde inter venga un equipo multiprofesional en aras de un bienestar específico a la familia, donde como apenas es lógico suponer debe estar compro metido una labor, la cual se trate por todos los medios de reincorpo rar.

La racionalización crítica de las respuestas anteriores nos señalan cómo a pesar del bajo nivel educativo, cultural del paciente de una u otra manera el mismo llega a ser consciente de cómo el Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de Barranquilla, no existen las condiciones, las bases necesarias para una rehabilitación en la ac tualidad, siendo necesario el cambio estructural de la política psi quiátrica.

3. INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL CON LA FAMILIA, LOS PACIENTES Y LOS DIVERSOS ESTAMENTOS SOCIALES DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN RAFAEL

En la rehabilitación del enfermo mental asistido en el Hospital Psiquiátrico San Rafael, el Trabajo Social en el devenir científico, debe y necesita actuar acorde a una realidad concreta.

La realidad latinoamericana actual y dentro de ella, la de la ciudad de Barranquilla, conlleva a que Trabajo Social actúe de manera concreta; así, al utilizar las leyes y categorías del materialismo dialéctico no se debe hacer de manera osificada, petrificada, sino acorde a hechos específicos que permitan alternativas concretas.

Durante los años de entusiasmo reconceptualizador, la palabra dialéctica quedaba "chic" desde el punto de vista intelectual quienes la usaban (como ornato, por supuesto), tenían la ilusión -y obraban en consecuencia- de haber logrado un "Seguro" de ser en que en verdad utilizaban el método científico. En otros casos, por el solo hecho de usarla e "invocarla", querían dar la impresión de haber garantizado la correcta comprensión de la realidad, y consiguientemente la seriedad de sus afirmaciones²³.

²³ ANDER-EGG, Ezequiel. Achaques y manías del servicio social reconceptualizado, España, Humanitas, 1984, pp. 31-32.

La utilización del método materialista dialéctico en Trabajo Social señala, acorde a la nota bibliográfica anterior, de que se debe hacer objetivo, preciso en todo momento para comprender la realidad y proyectar su transformación; así la problemática social del paciente mental y su familia en el Hospital Psiquiátrico son aspectos que no pueden ni deben verse aislados del entorno sociopolítico-económico.

Desde una visión crítica de Trabajo Social se debe resaltar cómo de manera metafísica tradicionalmente al paciente mental se le aislaba del medio social, con lo cual se agravaba su situación; Trabajo Social es consciente de que tanto en la prevención como en la rehabilitación de enfermedades mentales se necesita actuar directamente con la familia, pues como se ha enfatizado el papel de ésta es determinante en la readaptación en uno de sus miembros.

Pero no puede concebirse una participación de la familia en el proceso de rehabilitación de manera mecánica, inconsciente, sino una acción dinámica para lo cual Trabajo Social necesita impulsar una educación y terapia familiar mediante la cual cada uno de sus miembros tome responsabilidad del papel que le corresponde desarrollar en el proceso de la rehabilitación social de su paciente.

Se debe tener en cuenta que la familia no se toma de manera mecánica ni aislada del contexto socio-político-económico; así una inter

vención concreta de Trabajo Social en la prevención y tratamiento de desajustes mentales debe cobijar toda la comunidad en el entorno social, las causales expresiones y consecuencias de estados carenciales, problemas y conflictos sociales para que coordinadamente Trabajador Social, Psicólogo, Psicopedagogo, Psiquiatras, Sociólogos y Nutricionistas proyecten una acción dinámica tendiente al equilibrio psico-social de las personas.

Las características concretas de los servicios públicos y sanitarios en la ciudad de Barranquilla, como insuficiencia en algunos sectores y carencia en otros de servicio de acueducto, alcantarillado, recolección de basuras, energía eléctrica, así como la mal nutrición, la drogadicción, la música estridente, facilita para que se presenten neurosis y psicosis con facilidad en la mayoría de la población barranquillera, debiendo la comunidad terapéutica implementar dinámicas, terapias familiares, mediante las cuales se busque la disminución de los efectos psicológicos que produce la situación anotada. Simultáneo a esto, Trabajo Social, en un equipo multiprofesional, debe y necesita proyectar como parte integrante de la comunidad terapéutica una acción sobre la familia para que ellos sean conscientes de lo que sucede y así tanto con presión social como por autogestión implementen las tareas imprescindibles para que se superen las condiciones de vida.

La problemática mencionada, unida al desempleo, subempleo, así como

La ideología dominante en la sociedad machista son determinantes para que la familia colombiana y concretamente en la ciudad de Barranquilla, infidelidad conyugal, desajuste, descomposición y desintegración familiar que trasciende en maltrato físico y psicológico, tensiones en el hogar dándose las bases para que niños, jóvenes, adultos y ancianos de ambos sexos están propensos a desajustes mentales, por lo que psiquiatras, trabajadores sociales, psicólogos, sicoterapeutas, médicos, promueven una acción dinámica, integren a la familia, pues sólo atendiendo específicamente la unidad básica de la sociedad, se podrán prevenir los desajustes mentales, así como implementar el tratamiento por rehabilitación social de quienes se encuentran desequilibrados.

Dentro del contexto de lucha de clases, la familia debe ser preparada socialmente para que aprovechándose las libertades burguesas que aun subsistenten se consigan del Estado la disminución de las variables socio-político-económicas que ocasionan desajustes y trastornos mentales.

A Trabajo Social no sólo le debe preocupar la problemática social de los pacientes mentales que se encuentren recluidos en las respectivas instituciones, sino también los que deambulan en las vías públicas y más aún la situación de múltiples familias en la sociedad actual quienes ante los estados carenciales, problemas y conflictos sociales, están propensos a sufrir trastornos mentales en diversos grados; de esta manera teniendo en cuenta que se debe ser preventivo, así en coor

dinación con diversos profesionales como psicólogos, psiquiatras, se deben implementar terapias familiares, trabajos grupales, mediante los cuales se busque la estabilidad psico-social de la familia, actuándose acorde a hechos concretos de lugar y época que permitan prevenir los desajustes, desequilibrios, descomposición y desintegración de la célula básica de la sociedad.

Constantemente en la familia, al igual como acontece en la profesión de Trabajo Social, se presentan cambios, variaciones, señalando esto, que nada es estático, todo fluye en movimiento, por lo cual el análisis de la familia ante la problemática de las enfermedades mentales y la intervención de Trabajo Social tiene que hacerse a la luz de la realidad concreta donde el flujo migratorio de zonas rurales a urbanas inciden para que en la familia se presenten diversidad de características agravadas en los oprimidos y explotados, debido a las tensiones en la vida socio-económica, el stress, del trajinar cotidiano por lo cual se generan múltiples situaciones favorables para la presencia de desequilibrios mentales, de ahí, la imperiosa labor de que no sólo psicólogos, psiquiatras, sino también trabajadores sociales, promuevan una actividad permanente, psico-social, primordial para que disminuyan las causales socio-económicas que determinan la presencia de enfermedades y trastornos mentales; para ello, la primera labor a emprender por Trabajo Social debe consistir en guiar el desarrollo de condiciones básicas para que en el núcleo familiar se presente estabilidad, armonía, lo cual es de manera parcial y relativa

pues desde una visión objetiva sabemos que jamás podrá haber completo bienestar en la familia mientras prevalezca el desempleo, subempleo, mal alimentación, mal nutrición, insuficiencia de vivienda, de servicios sanitarios, prostitución, delincuencia y todas las demás lacras de la sociedad burguesa; pero mientras esto acontece se necesita impulsar las acciones pertinentes para que con la presión social aprovechándose las libertades burguesas se obtenga un bienestar dentro de las limitantes concretas.

3.1 ANALISIS CRITICO DESDE LA VISION DE TRABAJO SOCIAL A LA REHABILITACION BRINDADA POR EL HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN RAFAEL AL PACIENTE ALLI ASISTIDO.

Trabajo Social para proyectar una intervención a la problemática de las enfermedades mentales y su rehabilitación en el Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de Barranquilla debe tener presente la importancia que tiene la familia en este proceso.

Las metas y funciones específicas de la familia puede delimitarse de la siguiente manera: unión e individuación, cuidado de los niños, cultivo de un lazo de afecto e identidad satisfacción de necesidades recíprocas, entrenamiento para las tareas de participación social, incluyendo el rol sexual y el desarrollo y la realización creativa de sus miembros²⁴.

²⁴ACKERMAN, Nathan W. Psicoterapia de la familia neurótica. Buenos Aires, Paidós, 1969, p. 76.

Las acciones de dinámicas e integración familiar se ven estropeados por el individualismo, egoísmo al interior de la familia, todo por la presencia de una filosofía individualista, pragmática mediante la cual se promueve una perfección de la actividad familiar, así desde este perfeccionamiento se aislan, se les llega a negar la calidad de humano a aquellas personas que tienen afecciones fisiológicas o psicológicas, deficiencia, anomalías de cualquier índole, donde cuando una persona es víctima de las situaciones mencionadas, es apartada, relegada del núcleo familiar; así, en este caso, tal como sucede en la realidad de los enfermos mentales en la ciudad de Barranquilla son llevados a diversas instituciones, entre ellas, el Hospital Psiquiátrico San Rafael, allí se les da por parte de la familia una atención caritativa, asistencialista, haciéndose visitas rutinarias, esporádicas y en algunos casos divorciándose totalmente del paciente, donde el aislamiento es básico para que se presenten diversos tipos de afecciones mentales, traumas, que se agravan de manera progresiva por el hecho de carecerse de una atención psiquiátrica y psicossocial, dinámica, que debería responder a una previa clasificación en relación a la enfermedad dentro de los respectivos pabellones, lo que no acontece en la Institución Hospital Psiquiátrico San Rafael.

La problemática concreta de la ideología dominante y la idiosincrasia en los habitantes de la ciudad de Barranquilla, contribuye más aún para que se de un aislamiento entre institución hospitalaria, paciente y familia, habiendo la imperiosa tarea de que se implementen dinámi

cas, terapias familiares a través de las cuales se integren las diversas partes en movimiento hacia el bienestar. La situación específica de aislamiento en el Hospital Psiquiátrico San Rafael, está dada por la disfuncionalidad, aislamiento existente entre institución hospitalaria-familia debido, entre otros, por la no existencia de una atención dinámica áurea.

Casi no existen servicios dedicados directamente a la familia; el trabajo en este campo se hace, de ordinario, a través de otros programas, ya sea mediante la organización de clubes de madres, cursos, reuniones y encuentros sobre educación familiar, etc.

La mayoría de los servicios sociales a la familia son prestados por organismos no gubernamentales. Los cursos prematrimoniales, las actividades para fortalecimiento de la familia y las escuelas para padres, están adquiriendo una importancia cada vez mayor.

No podemos dejar de comentar aquí otra cuestión que nos parece esencial: los programas de bienestar no serán efectivos si no están acompañados por una acción de promoción a la mujer. Sólo puede haber familia, hoy, donde hay parejas y no subordinación de uno de los cónyuges al otro. Y la pareja puede comenzar a darse cuando la mujer va saliendo de su situación de inferioridad o dependencia²⁵.

Lo anterior es válido para la sociedad colombiana, donde la atención correcta a la familia por parte del Estado, sirve para aplicar, entre otros, la agudización de conflictos cada vez mayores, así como la actitud pasiva, indiferente, apática y negativa hacia la rehabilitación del paciente mental; es por ello que se sostiene como la pre

²⁵ ANDER-EGG, Ezequiel. Historia del Trabajo Social. Alicante, España, Humanitas, 1984, p. 291.

sentación de propuestas concretas para la transformación de la realidad no pueden verse aislado o separado de una atención dinámica a la familia.

"La vocación de ser plenamente hombre, exige un vivir tenso, fuera de sí, hacia el mundo, hacia nosotros. En centro de gravedad de la vida ha de ser colocado en la vida de los demás"²⁶,

Sustenta lo anterior, la necesidad de que Trabajo Social eduque a la familia y a los miembros de la sociedad en general respecto a la salud mental, para así promover una labor preventiva y de rehabilitación social sobre los trastornos mentales que permitan la separación de los desequilibrios respectivos.

3.2 ALTERNATIVAS DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL A LA PROBLEMÁTICA EN ESTUDIO.

Las alternativas de intervención de Trabajo Social no son o no deben ser aspectos remediales, sino situaciones concreto específica que correspondan a la realidad pudiéndose desarrollar en un espacio y tiempo determinado.

²⁶ ANDER-EGG, Ezequiel. El Trabajo Social como acción liberadora. Buenos Aires, Librería Ecros, 1976, p.236.

Las alternativas se fundamentan básicamente en todas aquellas acciones pertinentes encaminadas a que las familias de los pacientes mentales se vinculen dinámicamente a un proceso de rehabilitación social.

Las alternativas se presentan tanto de manera inmediata como medias.

3.2.1 Alternativas inmediatas.

Las alternativas inmediatas se fundamentan en la formación de un equipo multiprofesional donde, entre otros, trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras, médicos generales, nutricionistas, se encarguen de proyectarse constantemente a la familia de los pacientes promoviendo la estabilidad entre ellos, la aceptación del enfermo mental, teniendo conciencia de la importancia de la familia en el proceso de rehabilitación social.

Teniendo en cuenta que en la actual fase creativa, Trabajo Social debe actuar acorde a las situaciones específicas en espacio y tiempo es por lo que desde una visión analítica, objetiva, consideramos imprescindible que en el Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de Barranquilla multiprofesionalmente existan trabajadores sociales, psicólogos, psicoterapeutas, psiquiatras, sociólogos, quienes se proyec

ten a la comunidad a través de entrevistas domiciliarias y por los medios masivos de comunicación a toda la ciudadanía en aras de la prevención y rehabilitación de los desajustes mentales.

Como producto de las contradicciones de la sociedad actual en la comunidad de Barranquillera predomina el aislamiento, individualismo, egoísmo entre las personas por lo que se necesita promover una cohesión una unidad comunitaria donde mancomunadamente las personas promuevan su bienestar, pero esto no acontecerá de manera mecánica sino que se deben fomentar la organización de grupos culturales femeninos, juveniles, de adultos, de ancianos que se interesen por tareas de bienestar en los diferentes sectores de la ciudad.

3.2.2 Alternativas mediatas.

Las alternativas mediatas se basan en la presentación del manual de funciones al Departamento de Trabajo Social en el Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de Barranquilla, que permita superar las anomalías respectivas.

3.2.2.1 Justificación del Manual de Funciones.

Trabajo social en el Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de

Barranquilla, ha realizado hasta el presente acciones tradicionalistas, desordenadas, en la medida en que se carece de un manual de funciones, habiendo aislamiento de paciente-familia-institución de salud, por lo cual hay la necesidad de implementar tareas que correspondan al trabajo social creativo donde por todos los medios se busque la rehabilitación social del paciente.

Trabajo Social debe laborar acorde a su ética profesional, superando el burocratismo, la rutina impositiva que le impide un accionar concreto.

3.2.2.2 Objetivos del Manual de Funciones.

Los objetivos del Manual de Funciones se presentan de la manera siguiente:

- Promover las acciones sociales mediante las cuales las familias de los pacientes del Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de Barranquilla se comprometan en acciones dinámicas de rehabilitación social.
- Educar socialmente a la familia de los pacientes en el Hospital Psiquiátrico San Rafael de la ciudad de Barranquilla acerca de la necesidad e importancia de armónicas relaciones sociales en el

núcleo familiar para prevenir situaciones conflictivas.

- Coordinar con las directivas del Hospital San Rafael, el personal médico y paramédico, la familia de los pacientes, acciones mediante las cuales se propone el esquema actual, las políticas de la institución en pro de una rehabilitación social.

3.2.2.3 Funciones de Trabajo Social.

Teniendo en cuenta el viraje que se propone a nivel de alternativas por parte de Trabajo Social al Hospital Psiquiátrico San Rafael se hace imprescindible que se incrementen funciones tanto macro como micro sociales.

En las primeras, acorde a los postulados de la Post Reconceptualización, se requiere intervenir como planificador de políticas de bienestar, diseñador de las mismas, administrador de estas políticas en coordinación con el equipo multiprofesional.

A nivel operativo, microactuación, se necesitan funciones politizadas, educativas, movilizadoras, concientizadoras mediante las cuales se promueva en los familiares del paciente asistido y en toda la comunidad los fundamentos para políticas de rehabilitación social acorde a la Psiquiatría Social actual.

3.2.2.4 Actividades del Manual de Funciones.

Entre las múltiples actividades que podrían incrementarse encontramos las siguientes:

- Seguimiento de casos a las familias de los pacientes asistidos en el Hospital Psiquiátrico San Rafael, para que se integren al proceso de rehabilitación.
- Formación del equipo multiprofesional donde intervenga Trabajo Social, Psicólogos, Médicos, Psiquiatras, Sociólogos y Terapistas.
- Seminarios, conferencias, respecto a lo urgente que la familia se comprometa con instituciones en la rehabilitación del paciente.
- Abolición total de las celdas.
- Coordinación con el médico general y psiquiatras, de acciones para que al enfermo mental no se le apliquen sobredosis de calmantes que llevan a que luego se le tengan que inyectar reactivos.
- Campañas masivas en la prensa hablada y escrita sobre la rehabilitación y prevención de enfermedades psiquiátricas.
- Seminarios del equipo multiprofesional para una periódica actualización con base en los principios de la Psiquiatría Social.

CONCLUSIONES

Luego de realizado el estudio respecto a Trabajo Social y la familia frente a la rehabilitación del enfermo mental en el Hospital Psiquiátrico San Rafael en la ciudad de Barranquilla, se puede comprender como la situación no acontece de manera aislada del entorno socio-político-económico actual, sino que hace parte integrante de las tradiciones de la sociedad actual donde no se presentan las bases para una rehabilitación de manera completa.

Esas mismas contradicciones de la sociedad actual representadas entre otras en desempleo, subempleo, mal alimentación, carencia e insuficiencia de vivienda, servicios públicos y sanitarios, delincuencia, prostitución, conflictos familiares son determinantes para que se presenten desajustes psicosociales que causan las enfermedades mentales.

La crisis de la familia en la actualidad, sus desajustes, desequilibrios, descomposiciones, desintegraciones, se constituyen en una de las principales causales de las enfermedades mentales, donde el pa

ciente debido a la ideología dominante, es considerado como un estorbo, recluído en instituciones de salud respectivas para aislarlo.

Lo anterior se ve agudizado por el hecho de que paciente, familia e institución son sometidos a un aislamiento casi total, se carece de mecanismos mediante los cuales las autoridades de las instituciones de salud mental, entre ellas, las del Hospital Psiquiátrico San Rafael, promuevan la integración como una de las bases para la rehabilitación.

La dinámica grupal así como la familiar y sus respectivas terapias se convierten en aspectos básicos para que Trabajo Social, utilizando diversos recursos despierte el interés comunitario hacia la rehabilitación y prevención de las enfermedades mentales.

Los objetivos del estudio se alcanzaron en la medida en que desde la visión materialista dialéctica se enfocó la problemática desde las contradicciones de la familia y sociedad burguesa, racionalizándose sus aspectos positivos y negativos para así orientar una acción transformadora a la realidad.

Consideramos que mientras la familia permanezca aislada en el proceso de rehabilitación social, así como no esté preparada para la atención al enfermo mental, no habrán relaciones armónicas fundamentales en el proceso de rehabilitación.

El método materialista dialéctico se aplicó en la medida en que la problemática es enfocada en causa y efecto, no quedándose en su descripción analítica sino proyectando acciones de transformación esbozados en un plan de trabajo, el cual no es una camisa de fuerza sino una propuesta que puede ser aceptada o rechazada por las directivas o por la dirección.

RECOMENDACIONES

El análisis crítico sobre la problemática de la rehabilitación social del enfermo mental en el Hospital Psiquiátrico San Rafael lleva a recomendar a la Asociación Departamental de Trabajadores Sociales en la ciudad de Barranquilla y en las instituciones de bienestar donde existan trabajadores sociales se de un contacto y estudio social con las familias en aras de prevenir desajustes mentales.

- Se hace necesario que la Federación de Trabajadores Sociales difunda, promueva a nivel comunitario, la importancia de la armonía del núcleo familiar, forma de prevenir desajustes mentales.
- Se recomienda fraternalmente al Decano de la Facultad de Trabajo Social en esta universidad, que los practicantes en las instituciones de rehabilitación mental sean escogidas con anticipación, preparándoseles, capacitándoles en lo teórico-práctico metodológico a la necesidad de laborar con familias, la integración imprescindibles de ellos al proceso de rehabilitación.

- En la Universidad Simón Bolívar se deberían promover con más constancia seminarios, conferencias, acerca de la prevención y rehabilitación de enfermedades mentales.

BIBLIOGRAFIA

- ANDER-EGG, Ezequiel. Achaques y manías del servicio social reconceptualizado. Alicante, España, Humanitas, 1984.
- Historia del Trabajo Social, Alicante, España, Humanitas, 1984.
- Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad. México, El Ateneo, 1982.
- ACKERMAN, Nathan W. Psicoterapia de la familia neurótica. Buenos Aires, Paidós, 1969.
- BECERRA, Rosa. Elementos básicos para el trabajador psiquiátrico. Buenos Aires, Ecro, 1972.
- BERENTEIN, Isidoro. Familia y enfermedad mental. 2a. ed., Buenos Aires, Paidós, 1978.
- CALDERON NARVAEZ, Guillermo. Salud mental comunitaria. Un nuevo enfoque de la psiquiatría. México, Trillas, 1978.
- CALLE, Marcizo y otros. Terapia ocupacional psiquiátrica en instituciones de pacientes de larga estadía. Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana. Volumen 20, # 2, abril-junio de 1984.
- CODERH, Juan. Psiquiatría Dinámica. Barcelona, Herder, 1982.
- COOPER, David. Psiquiatría y anti-psiquiatría. 4a. ed. Biblioteca de Psiquiatría, psicología y psicosomática, Buenos Aires, 1978.
- DIRK, Heinz. La psicología descubre al hombre. Círculo de Lectores Bogotá, 1964.
- DISERTORI, Beppino y PIAZZA, Marcela. Psiquiatría Social. Buenos Aires, Ateneo, 1974.
- FEDERACION NACIONAL DE TRABAJADORES SOCIALES. V Congreso Nacional de Trabajadores Sociales, Cartagena, 1983.

- FREEDMAN, Alfred, KAPLAN, Harold. Tratado de Psiquiatría. Tomo I y II. Barcelona, 1982.
- FEDERACION NACIONAL DE TRABAJADORES SOCIALES. El Trabajo Social en la realidad nacional. III Congreso Nacional de Trabajo Social. Memorias, Medellín, 1981.
- FERNANDEZ, Francisco Alonso. Compendio de Psiquiatría. Madrid, Oteo, 1978.
- HAYWART, Harold, VAFIGAS, Mireille. Anti-psiquiatría. Una controversia sobre la locura. 3a. ed. Caracas, 1977.
- INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Primer Foro Departamental de la Familia. Barranquilla, 1983.
- KISNERMAN, Natalio. Técnica y trabajo del Trabajo Social. Buenos Aires, Humanitas.
- LOIS, Jorge. La relación familia-paciente, la importancia, obstáculos, logros. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. Enero-marzo de 1984.
- MARTI, José Luis. Psiquiatría Social. Barcelona, Herder, 1976.
- MARTINEZ, María Eugenia y otras. Historia del Trabajo Social en Colombia: 1900-1975. Cuadernos Universitarios.
- MUNRO, Alistair, McCULLOCH, Wallace. Psiquiatría para trabajadores Sociales. 4a. ed., México, Continental, 1981.
- ORDAZ, Eduardo. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. Volumen 20, # 2, abril-junio de 1978.
- Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. Volumen 25, # 1, enero-marzo de 1984.
- OBIOLS, Juan. Psiquiatría Social, Barcelona, Erder, 1976.
- ROJANO DE LA HOZ, Ramón. Seminario teórico-práctico. Algunas nociones sobre evolución y tratamiento de la familia.
- Tres alternativas de la terapia familiar colombiana. Revista Alborada.
- RODRIGUEZ, Aroldo. Psicología Social, México, Trillas, 1981.
- ROSELLI, Humberto. Historia de la Psiquiatría en Colombia. Tomos I y II. Bogotá, Horizontes, 1968.
- TORRES DIAZ, Jorge. Barranquilla, Grafitalia, 1985.