UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

EL TRABAJADOR SOCIAL FRENTE A LA PROBLEMATICA DE SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA

ALTERNATIVAS DE ACCION

MARIA CUELLO RIOS

MARIA LAFAURIE PACHECO

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

BARRANQUILLA, 1.985

HOJA DE PRESENTACION

RECTOR	DOCTOR JOSE CONSUEGRA.
VICE RECTOR	DOCTOR LEONELO MARTHE.
SECRETARIO	DOCTOR RAFAEL BOLAÑOS.
DECANO	DOCTOR JORGE TORRES.
VICEDECANO	DOCTOR CARLOS OSORIO.
SECRETARIA ACADEMICA	DOCTORA MARIA TORRES.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

BARRANQUILLA, 1.985.

NOTA DE ACEPTACION

_____

_____

_____

_____

_____
Presidente del Jurado

_____
Jurado

_____
Jurado

Barranquilla, Noviembre de 1. 985.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

DEDICATORIA

A la memoria de mi padre... Roberto Lafaurie Q. quien consagró su vida a colmarme de cariño, protección y junto con mi madre Evangelina, me impulsaron a alcanzar el triunfo que hoy les dedico.

A mis hermanos, Gilda, Mauricio y Roberto.

A mis sobrinos, tios y primos.

María L.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos sinceramente al Doctor Etanislao Carpio, psiquiátra de la Unidad de Salud Mental de Santa Marta, a la licenciada Gladys Yañez Trabajadora Social de la misma y al Doctor Carlos Angulo Coordinador Técnico del Servicio Seccional de Salud del Magdalena, quienes con su colaboración permitieron la culminación de este trabajo.

Igualmente reconocemos una profunda gratitud a la Licenciada Gladys Bayuelo, Terapista Ocupacional del Hospital Mental Departamental y a nuestra Asesora Myrna de Aguilar, no solo por el aporte bibliográfico facilitado sino por sus valiosas sugerencias y estímulos.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

TABLA DE CONTENIDO

		pág.
0.	INTRODUCCION	11
I.	SALUD PUBLICA Y ENFERMEDAD MENTAL	14
1.1	CARACTERISTICAS	24
1.2	POLITICAS	24
1.3	PROGRAMAS	27
1.4	SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA	33
1.4.1	Objetivos	37
1.4.2	Cobertura	38
1.4.3	Políticas	39
1.4.4	Programas	39
II.	SITUACION SOCIO-ECONOMICA DE LOS PACIENTES PSIQUIATRICOS DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA	41
III.	TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO	50

3.1 GENERALIDADES 59

3.2 EL QUEHACER DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LAS INSTITUCIONES QUE ATIENDEN LA PROBLEMATICA DE SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA 70

3.3 ALTERNATIVAS PLANTEADAS POR EL TRABAJADOR SOCIAL PARA ATENDER LA PROBLEMATICA ESTUDIADA 74

CONCLUSIONES 78

RECOMENDACIONES 81

BIBLIOGRAFIA 84

ANEXOS 86

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

INTRODUCCION

El trabajo que nos ocupa es complejo y varia ble por las diversas manifestaciones y significados que se le han dado al mismo, y se inscribe dentro de la necesidad que experimentan los trabajadores sociales de precisar, definir y enmarcar la actuación en centros de tratamiento psiquiátrico.

Se parte de la consideración de que no obstante en el presente siglo se ha dado un avance constante en cuanto a la prestación de los servicios de Salud Mental, la ciudad de Santa Marta carece de una institución especializada que brinde a la población afectada una atención integrada en consulta externa y hospitalización.

Teniendo en cuenta los anteriores aspectos y atendiendo a una problemática tan marcada en el pais como es el problema de los Enfermos Mentales, los cuales no cuentan con una atención adecuada a nivel institucional, es necesario analizar la problemática de Salud Mental en dicha ciudad, así como también conocer los programas

desarrollados por los organismos estatales para modificar la misma.

Como profesionales de Trabajo Social orientados a conocer y trans - formar situaciones de conflictos social experimentado por amplios sectores sociales, se hace indispensable despertar una actitud crítica ante los jefes de Salud Pública, como también presentar alternativas de acción que respondan a las necesidades y carencias de los enaje - nados mentales en forma integral, con participación de la familia y con una proyección a la comunidad.

Mediante la utilización del método científico a traves de la verifica - ción empírica y partiendo de lo general a lo particular se han explo- rado y descrito aspectos relevantes que caracterizan la Salud Mental en esta área geográfica, pero inscrita dentro del contexto general Colombiano.

El carácter de la investigación exige una constante confrontación con la realidad que lleva a la problemátización; es por éllo que se han utilizado técnicas de investigación, tales como la observación, la entrevista estructurada y la no estructurada, sondeos de opiniones, revisión de documentos oficiales, etc.

Tales técnicas han permitido conocer objetivamente la realidad cir-

cundante, sus causas y consecuencias, los fenómenos que genera y las entidades responsables de las mismas. Todo ésto ubicado den - tro de un sistema que crea instituciones y paga a los profesionales para que acondicionen al individuo desadaptado. Lo analizado nos permite posteriormente presentar las conclusiones a las que se han llegado, pero que en ningún momento son definitivas, sino que suci- tan inquietudes y por ende queda abierta a nuevas investigaciones.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

I. SALUD PUBLICA Y ENFERMEDAD MENTAL

El gran problema con el cual se enfrenta cada especie es la lucha por la supervivencia, por la perpetuación de su clase. Esto significa que las especies deben enfrentarse con éxito, a su ambiente, sus enemigos, sus problemas de alimentación, los peligros para sus elementos jovenes, de otra manera la especie perecería. Ellas continúan su existencia por medio de dos grandes esfuerzos: por la adaptación a las condiciones en las cuales se encuentran y por la reproducción, que sobrepasa a la necesidad de remplazar a los adultos que han sido retirados por la muerte.

Sin embargo, la sociedad está organizada y hace esfuerzos más o menos efectivos para contrarrestar los denominados impulsos primitivos, por una parte y el impacto de las fuerzas naturales por otra. Por éllo la Salud Pública no es sino una de muchas medidas sociales: una manifestación del esfuerzo consciente del hombre para vencer un grupo especial de peligros o sufrimientos; también puede considerarse como el cuerpo de conocimientos y prácticas que contribu-

yen a la salud de la colectividad, ya sea por medios preventivos, curativos o por la combinación de los dos.

Teniendo en cuenta que la salud es un factor esencial en el bienestar humano, su mantenimiento y protección son necesariamente de im - portamcia social; es por esto que el grado y la forma en que la so - ciedad está interesada en lo que se refiere a Salud Pública, depende de la filosofía imperante. Bajo un sistema en que prima el indivi - dualismo, la sociedad tiende solo a tomar aquellas medidas de Salud Pública que se encuentran más allá del campo de la acción indivi - dual; organización para la prevención y el control de epidemias, su - ministro público de agua, sistema de desague, investigaciones salu - bristas, facilidades de hospitales, etc.

Durante generaciones la filosofía social de los paises capitalistas han sido mayormente individualista, es ciertamente natural que los problemas de salud se hayan dejado a cargo del individuo,concretán - dose el trabajo de Salud Pública asumir, solamente, la responsabi - lidad de aquellas medidas que el ciudadano por sí solo, no podría instituir. En años recientes la sociedad ha mostrado una tendencia ha asumir responsabilidad creciente por el individuo como tal, en lo que se refiere a educación, empleo y bienestar general. A consecuen- cia de esta evolución se ha acentuado la tendencia a ampliar e inten -

sificar el trabajo de Salud Pública, y en esta expansión el gobierno que representa a la sociedad, aparece más y más inclinado a considerar la provisión de Salud Pública y atención médica adecuados como una responsabilidad de la sociedad hacia el individuo, si este no se puede procurar por sí mismo dichos servicios,

> Los estados modernos han colocado entre sus responsabilidades tradicionales el cuidado de la salud de sus poblaciones. Y una de las grandes reinvindicaciones de todos los grupos es la salud. De allí han ido surgiendo la seguridad social, los ministerios de higiene y salud pública, los planes y los sistemas nacionales de salud. 1

La salud constituye uno de los objetivos primordiales del desarrollo de los pueblos y debido a esta última connotación, la salud es uno de los temas políticos de mayor alcance. Este hecho ha llevado a la inclusión de la salud entre los componentes del botín burocratico, a la vez que la convierte en un poderoso instrumento clientelista, dada la universalidad de su requerimiento y el poder intrínseco de la profesión médica.

Si el ejercicio médico y la fabricación de drogas se con -

---

1 ANGULO NOVOA, Alejandro y otros. Salud Pública para quien ? Ed. Cinep. Bogotá. pag. 11.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

> vierten en mercancía, es evidente que la salud se vuelve una aberración: una aspiración cavernicola que contradice los adelantos de la ciencia y la mercadotecnia moderna. Y no es difícil verificar que hoy existen enfermedades y tratamientos que son simbolos de prestigio social. 2

Referente a tal aspecto, hay que tener en cuenta que la medicina ante todo es un trabajo; una forma de subsistir; lo que revela su inoperancia ante el problema mensionado, pués el mismo es producto del sistema imperante: el capitalismo.

Un problema de salud se convierte en responsabilidad pública si, o cuando es de tal carácter o extensión como para ser suceptible de solución solamente por medio de la acción social sistematizada. Su importancia varía con el riesgo para la población expuesta. Este puede ser cualitativo en términos de incapacidad y muerte; puede ser cuantitativo en términos de monto de población afectada; puede ser real o potencial. Lo que no resulta extraño, dado que a este sistema económico sólo interesa la salud de la población en la medida en que atañe a la producción.

---

2 Ibid. p. 9.

Dentro del radio de acción del trabajo de Salud Pública caen las enfermedades transmisibles agudas, las enfermedades evitables o las enfermedades que en su estado temprano se pueden controlar ; también aquellas que son un riesgo para la salud o para la vida ; dentro de esta última se ubican las enfermedades cardiacas, reumaticas crónicas, mentales, cancerogenas, etc.

Debido a su naturaleza y a su extensión, el problema de la salud mental afecta seriamente la Salud Pública y el error se basa, se estructura y se ramifica a partir de la ideología, que utiliza términos ambiguos, resultantes de la aplicación del modelo médico a un problema que sólo tangencialmente tiene que ver con la medicina, pués la salud según la definición dada por la O. M. S. " es un estado de completo bienestar físico, mental y social ",[3] se deja ver que se relaciona con las circunstancias totales de la vida de la gente, con su habitación, con su alimentación, con las condiciones de trabajo y de descanso; la perdida de la salud, alteración de la misma o enfermedad se presenta por que no se cumplen los requerimientos anteriores.

---

3 Ibid, p. 39

Bien se sabe que existen normas de seguridad, que no se cumplen; de requerimientos ambientales, de luz, de regulación del ruido y de la polución que tampoco se cumplen y que repercuten directa e indirectamente en la salud mental, bien diferente a la enfermedad mental.

El término de Salud Mental no se presta a una definición fácil. Un individuo mentalmente sano no se halla del todo libre de ansiedad o de sentimientos de culpa, pero no está dominado por ellos. Es capaz de afrontar siempre los problemas usuales con suficiente confianza que se requiere y suele resolverlos sin daño apreciable para su estructura personal. Generalmente conserva el respeto propio intacto. Es obvio que no se libra de algunos conflictos y a veses falla un poco en su estabilidad emocional.

De no tratarse de una causa orgánica, una persona de salud mental "deficiente" difiere sólo en grado, del individuo mentalmente sano. Sus sentimientos de culpa pueden a veses abrumarlo; su ansiedad es incapacitante y amenazadora. No sabe hallar la salida a sus conflictos. Por lo general no es capaz de administrar con éxito sus crisis y esta incapacidad suele acabar con su confianza y respeto propio. Con el tiempo pueden resultar tan grandes las amenazas de dentro y de fuera que acaban desarrollando un trastorno de con -

ducta. Este trastorno, por supuesto, puede revestir cualquier gravedad, de muy leve a muy serio.

La problemática de Salud Mental se agudiza por muchos factores mensionaremos aquellos que son frecuentes en nuestro medio: la ignorancia sobre el padecimiento de la enfermedad, lo que hace que familiares y amigos traten al afectado como una persona muy difícil con algunas fallas en diversos aspectos de la vida; también aquellos cuyos trastornos son notorios a sus familiares y conocidos, pero que no reciben tratamiento alguno, debido a la carencia de medios en la localidad, o a la falta de recursos para proporcionárselo, o bien en muchos casos por una mezcla de falso orgullo e ignorancia, que les hace temer que la admisión, por su parte, del hecho de estar enfermos desprestigia al paciente y a su familia.

> la sola denominación de Salud Mental, es una frase encubridora y falsa en sus dos palabras constituyentes. Intenta y logra hacer creer por su vaguedad, que es una cuestión relacionada con la medicina y que sólo a ella incumben sus problemas... sin embargo, la medicina tampoco es independiente del sistema donde actua. 4

---

4 VILLAR GAVIRIA, Alvaro. La Salud Mental un asunto político. Revista Alternativa. No. 139. p. 30

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

Nuestro país con sus carácteristicas sociales, políticas, geográfi - cas y culturales propias, no escapa a la condición universal, tam - bién suficientemente conocidad, de que uno de los problemas más graves de Salud Pública que vive el mundo actual es el problema de la Salud Mental.

Una mirada a nuestra sociedad nos señala los altos índices de preva- lencia e incidencia en las formas variadas de psicosis y neurosis; la violencia que toma las modalidades más diversas, desde los modos más sutiles de agresión y autoagresión, hasta los más dramáticos del suicidio y homicidio, el secuestro, el alcoholismo y la farma- codependencia; son algunos de los elementos que oscurecen el ho - rizonte de la salud del pais. A todo lo anterior habría que agregar- le el caldo de cultivo: del desequilibrio económico, del desempleo, la marginalidad, la desesperanza, etc.

El gobierno Colombiano mediante el Decreto 056 de 1.975 creó el Sistema Nacional de Salud y lo definió como el conjunto de organis - mos e instituciones, agencias y entidades que tienen como finalidad específica procurar la salud de la comunidad en los aspectos de pro- moción, recuperación y rehabilitación. Le corresponde atender el 70% de la población o sea la no afiliada a ningún sistema de seguri- dad social.

En Colombia el subsector de seguridad social cubre el 15.8% de la población, representada por instituciones tales como:

El Instituto de Seguros Sociales (I. S. S.) creado por Decreto Ley 2324 de 1.946 en desarrollo de la ley 90 del mismo año e inició operaciones en 1.948, cubre el 12% de la población del pais, presta servicios integrales de salud al trabajador a la esposa o compañera en maternidad y al hijo menor de un año.

La Caja Nacional de Previsión Social, cubre la mayoría de los trabajadores del estado, atiende 288. 151 personas 46. 207 de ellas pensionados y 19. 985 beneficiarios. Tal labor también es desempeñada por las Cajas de Compensación Familiar.

El sector privado está en capacidad de prestar servicios al 14% del total de la población. Cuenta con hospitales bien dotados y cubre los estratos medios y altos de las grandes ciudades, con una medicina altamente especializada. Presta por convenios servicios a las instituciones de seguridad social y a los servicios seccionales de salud de los cuales se deriva una parte importante de sus ingresos.

Para el financiamiento del Sector Salud se han dispuesto normas tales como:

importante I. S. S. posee 37 clínicas con 4.195 camas.

La Caja Nacional de Previsión cuenta con dos clinicas propias, 318 camas y 187 consultorios en todo el pais.

El Bienestar Familiar cuenta con 1.320 instituciones de atención integral al menor pre-escolar, 464 de protección, 90 de rehabilitación y 97 instituciones de educación especial.

Este balance nos permite visualizar una marcada insuficiencia de atención en salud a nivel nacional a la vez que facilita el analisis comparativo que se desea establecer con respecto a los programas de Salud Mental que se encuentra ubicado como la penultima prioridad en el grupo de los programas especiales.

En los programas de Salud Mental se han admitido las nuevas tendencias en psiquiatría, en la medida que han permitido una mayor comprensión de la enfermedad y aún más adecuado aprovechamiento de las diferentes alternativas psicofarmacológicas y psicoterapéuticas, han generado un cambio significativo en la oferta de servicios. Esto ha logrado el desplazamiento del manicomio tradicional hacia instituciones más abiertas y próximas al medio socio-familiar, las cuales han permitido la atención integral a través de la conformación de equi-

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

El Decreto 668 de 1.965 fija la atribución de los Servicios Seccionales de Salud y reglamenta parcialmente la ley 64 de 1.923, la cual establece que el producto de las loterías, deducidos los gastos de administración debe ser destinado en forma exclusiva a la asistencia pública y debe hacerse directamente a los Servicios Seccionales de Salud.

Seguidamente se plantean las caractrísticas, polítcas y programas de Salud Mental que establece el Ministerio de Salud Pública en Colombia.

1.1 CARACTERISTICAS

En Colombia la Salud Pública propugna por la atención integral en Salud Mental, cubriendo por igual las tres áreas: primaria, secundaria y terciaria.

1.2 POLITICAS

La política nacional de salud propone:

> Modificar el nivel y estructura de la Morbilidad de la población del pais, con enfasis en los grupos y riesgos vulnerables para obtener su mayor bienestar mediante acciones concertadas sobre los factores críticos de tipo sociocultural de

de comportamiento de la población, del medio ambiente y funcionamiento de los servicios de salud para estimular el desarrollo económico y social del pais. 5

Además define como primera prioridad el grupo compuesto por la madre y el niño y porpone disminuir la morbi-mortalidad específica de las madres reduciendo en un 10% las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, aborto y cancer del cervix, entre 1,983 y 1.986.

Realiza acciones de inmunización contra difteria, tetanos, así como tuberculosis, polio y sarampión para alcanzar una cobertura del 80% en cada uno de los biológicos; obtención de niveles de cobertura de atención médica para el menor de un año no inferior al 90% y para el grupo de 1 a 4 años, entre el 50 y 60%; diseño e implantación de acciones específicas para el control de enfermedades respiratorias agudas. Implantación y desarrollo de la prevención y control de la deshidratación por enfermedad diarreica aguda.

La política fundamental del programa de Salud Mental es la ampliación de los niveles de cobertura orientados por las políticas de aten -

---

5 BOGOTA. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. Plan Nacional de Desarrollo. 1.983.

ción primaria haciendo enfasis en la prevención.

La prevención primaria involucra la disminución y en últimas la eli - minación de los trastornos mediante la modificación de los compo - nentes patológicos del ambiente o de las interacciones del individuo hasta el punto que el desorden no ocurra. Incluye acciones sociales planeadas como poragramas educativos en escuelas, programas de entrenamiento laboral, intervención familiar, educación a los padres y entrenamiento a los educadores de la comunidad.

La prevención secundaria busca una reducción de la prevalencia de las inhabilidades a través de los esfuerzos coordinados para la de - tención temprana, rápida y efectiva. Para la prevención secundaria es necesario el desarrollo de instrumentos que permitan un diagnós- toco confiable y válido.

La prevención terciaria tiene como finalidad minimizar la severi - dad, difunciones, reducir las secuelas a corto y largo plazo de los desordenes y controlar los efectos de las perturbaciones, En contraposición a la hospitalización prolongada, debe optar programas de urgencia y camas de observación por 48 horas de hospitaliza - ción breve en unidades de Salud Mental con máximo de 20 días en éllas. De esta forma se puede evitar los altos riesgos y las

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

institucionalizaciones.

Planteamos simultáneamente los aspectos prioritarios de las políticas prioritarios de Salud y Salud Mental con el fin de demostrar como esta última, a pesar de que en la política nacional de salud se propugne por un mayor bienestar mediante acciones concertadas sobre los factores de comportamiento de la población, está despojada de recursos (humanos, físicos y financieros), o en otros términos la insuficiencia de los mismos es mayor, como lo analizaremos seguidamente en los programas establecidos para la materialización de dichas políticas.

1.3 PROGRAMAS

El Sistema Nacional de Salud especifica procurar la salud de la comunidad en los aspectos de promoción, recuperación y rehabilitación; para lo cual establece programas que se concretan a nivel de más de 322 instituciones de orden nacional, departamental, municipal y submunicipal; con 29.150 camas, una cama por cada mil habitantes. Para atención ambulatoria existen 2.440 centros y puestos de salud oficial.

Por su parte el subsector de seguridad social en su institución más

importante I. S. S. posee 37 clínicas con 4.195 camas.

La Caja Nacional de Previsión cuenta con dos clinicas propias, 318 camas y 187 consultorios en todo el pais.

El Bienestar Familiar cuenta con 1.320 instituciones de atención integral al menor pre-escolar, 464 de protección, 90 de rehabilitación y 97 instituciones de educación especial.

Este balance nos permite visualizar una marcada insuficiencia de atención en salud a nivel nacional a la vez que facilita el analisis comparativo que se desea establecer con respecto a los programas de Salud Mental que se encuentra ubicado como la penultima prioridad en el grupo de los programas especiales.

En los programas de Salud Mental se han admitido las nuevas tendencias en psiquiatría, en la medida que han permitido una mayor comprensión de la enfermedad y aún más adecuado aprovechamiento de las diferentes alternativas psicofarmacológicas y psicoterapéuticas, han generado un cambio significativo en la oferta de servicios. Esto ha logrado el desplazamiento del manicomio tradicional hacia instituciones más abiertas y próximas al medio socio-familiar, las cuales han permitido la atención integral a través de la conformación de equi-

pos multidisciplinarios, facilitando tratamientos más científicos y humanizados, y la rehabilitación de quienes de una u otra forma se hubieran mantenido socialmente relegados.

Como ejemplo de ello tenemos la modernización de los hospitales psiquiátricos, la creación de Unidades de Salud Mental integradas al hospital general, destinadas primordialmente a la atención completa, en crisis, emergencias y episodios agudos con estancias hospitalarias cortas; el reforzamiento de los servicios ambulatorios de consulta externa y hospitales de día.

Hasta el momento el programa de Salud Mental ha alcanzado, diferentes logros proyecciones y limitaciones. Entre los logros se cuenta con doce (12) hospitales psiquiátricos, catorce (14) unidades de salud mental integrada a hospitales generales, once (11) servicios de farmacodependencia y alcoholismo, el ofrecimiento de diez (10) hospitales de día y el reforzamiento de la consulta externa, el aumento del recurso humano vinculado a las instituciones de salud mental , el establecimiento y ejecución de nuevos convenios docente-asistenciales que aseguran la participación de las universidades.

En lo concerniente a investigaciones y publicaciones, la división de Salud Mental cuenta con una serie de documentos sobre distintos temas,

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

que cubren aspectos administrativos, normativos de evolución de servicios y trabajos clínicos. Igualmente viene adelantando la recolección de información sobre investigaciones realizadas en el pais en Salud Mental, a fin de detectar las líneas de investigación que deben ser promobidas y financiadas.

La inclusión de tareas preventivas, los intentos de educación y trabajo comunitario, los incipientes esfuerzos en el manejo familiar y las labores intra e intersectoriales han permitido superar el modelo médico tradicional.

Las proyecciones del programa incluye:

1. Ampliar la cobertura del programa mediante las siguientes estrategias:

a. Proporcionar la atención primaria, previa recolección y evaluación de las experiencias regionales iniciando en aquellas que cuentan con la infraestructura básica para el desarrollo de este tipo de cuidados.

b. Continuar la capacitación en detención y manejo de crisis para los médicos y el personal auxiliar de las zonas que no poseen recursos

especializados en Salud Mental.

c. Insistir ante los organismos y autoridades correspondientes en la adecuación y reforzamiento de los recursos físicos y humanos.

2. Realizar investigaciones sobre los factores asociados a la salud y a la patología mental, así como las características de la demanda, utilización de servicios ydesarrollar el proyecto de vigilancia epidemiológica cuyo propósito es efectuar un seguimiento de la conducta de las principales causas de morbilidad psiquiátrica en el pais.

3. Sistematizar la información, los registros y la recolección de datos, propiciando canales de intercambio de experiencias agiles y efectivos.

4. Revisar los manuales normativos de terapia ocupacional y granja taller protegidos para ajustarlo a las necesidades y condiciones del pais.

5. Ejecutar convenios con organismos nacionales e internacionales que potencien el desarrollo de programas diversos, particularmente en el campo de la rehabilitación.

6. Reforzar los vinculos Docentes- Asistenciales, a través de conve-

nios que concilien favorablemente los intereses docentes y de pres - tación de servicios.

7. Fomentar la educación continua mediante tecnología adecuada como los medios audio visuales.

Ahora bien, lo anterior podría contarse como los aspectos positivos, pero siguiendo la línea deben plantearse también las dificultades y limitaciones.

El primer problema a resolver es el de la ausencia de servicios o instituciones de Salud Mental en algunas regiones del pais, como también la carencia de recursos físicos y humanos especializados lo que plantea un severo obstaculo en la ampliación de la cobertura. Lo cual lleva a concluir que las limitaciones en la prestación de los servicios de salud en general , no solamente son a nivel de recursos económicos sino recursos humanos, etc.

Un factor de importancia en el sector salud es la ubicación del personal médico en el pais, el cual no suele reflejar la distribución de necesidades: regiones de menor desarrollo relativo carecen por lo general de asistencia. El servicio social obligatorio ha sido un instrumento importante para lograr mayor equidad en la circulación del factor hu-

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

mano, pero presenta el flanco debil de la excesiva movilidad, han faltado incentivos morales y económicos para descentralizar los talentos y las habilidades y una formación universitaria que proporcione a los estudiantes una noción más exacta de nuestras realidades y un mayor sentido de los deberes frente a la comunidad.

Para los niveles primarios y secundarios ha faltado mayor enfasis en la capacitación integral del personal especialmente en las áreas de administación, mantenimiento hospitalario y servicios asistenciales. En el nivel terciario existe, de otra parte, un desequilibrio entre oferta y demanda de personal especializado, debido a la deficiente planificación de la formación.

En Colombia la gran mayoría de los psiquiátras se hallan concentrados en Bogotá, un 15% en Medellín, un10% en Cali y un 3% en Barranquilla, quedando el resto del país desprotegido de atención psiquiátrica.

1.4 SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

No es relevante plantear de manera precisa la problemática de Salud Mental a la cual se ve enfrentada el Departamento del Magdalena, parte de ella compartida por la crítica situación del pais, pero también particularmente, señalada por indicadores directos e indirectos:

la presencia dramática de sujetos con evidente trastorno psiquiátrico deambulando por nuestra ciudad, la violencia, el maltrato, el alto indice de retardo mental y epilepcia y mucho más, que unidos a las vivencias del quehacer cotidiano nos permite afirmar una vez más que dicha problemática en nuestro medio obedece a factores sociales, económicos y políticos.

En el acta número 25 del consejo de gobierno de 1.976, se encuentra consignada la runión a la cual asistieron, el gobernador del Departamento del Magdalena, el Jefe del Servicio de Salud, el Gerente de la Beneficencia, el Secretario de educación entre otros; con el objeto de considerar las inversiones de dinero que hace la beneficencia al Servicio Seccional de Salud, en la necesidad de la construcción de una Unidad de Sanidad Mental en razón a que del Hospital Mental San Camilo, sitio donde se han remitido los enfermos mentales del Departamento, han comunicado la imposibilidad que tienen de seguir atendiendo dichos enfermos, al mismo tiempo se consideró que el costo de sostenimiento de los enfermos mentales en el hospital de San Camilo anualmente se debería invertir en obras que beneficien al departamento.

El Jefe del Servicio de Salud, explicó que el proyecto de construcción de la Unidad Mental tendría un costo aproximado de $ 2.700.000, que la

Beneficencia del Magdalena estaba en capacidad de aportar en ese año $ 1.000.000 para iniciar la obra y el resto sería aportado por el Fondo Nacional Hospitalario. El consejo de gobierno aprobó la solicitud de la construcción de la Unidad Mental con el aporte inicial de $ 1.000.000 por parte de la Beneficencia a los Servicios Seccionales de Salud y se acordó para el cumplimiento de ésta la necesidad de celebrar un contrato entre las dos entidades.

Actualmente la preocupación más importante del Servicio Seccional de Salud del Magdalena en lo que se refiere a Salud Mantal, ha sido el montaje organizacional de la Unidad de Salud Mental de la ciudad de Santa Marta, construida durante el gobierno del Doctor Alfonso Lopez Michelcen (1974 - 1.978), la cual no prestaba servicios, por falta de recursos humanos y financieros.

Pero aunque en la actualidad los dineros para su adecuación no son suficientes, el dos de agosto de 1.985 se inició el trabajo en la institución, con la prestación del servicio de atención ambulatoria, para lo cual deberá contar con el siguiente recurso humano financiado de la siguiente forma:

1. Por el Servicio Seccional de Salud mediante el traslado presupuestal del recurso humano al Hospital del Torax:

Un médico psiquiátra y jefe de la unidad con 5 horas diarias.

Una trabajadora social con 8 horas diarias.

Una enfermera jefe con 8 horas diarias.

2. Por la Beneficencia del Magdalena:

Un psicol ógo cl ínico con 6 horas diarias.

Una terapista ocupacional con 4 horas diarias.

La Unidad dependerá en lo posible del Servicio Seccional de Salud del Magdalena, por lo que es imperativo crear la sección de Salud Mental, subordinada a la división de atención médica, o en su defecto el grupo de Salud Mental dependiendo de programas especiales. Figurará como apendice del Hospital del Torax exclusivamente en el área administrativa, más exactamente la recepción de dinero por concepto de venta de servicios. Posteriormente se abrirá el área de hospitalización Agudos.

En consecuencia, se propugnará por afrontar la situación de la población enferma y fomentar la Salud Mental. Por ello describiremos a continuación los objetivos, cobertura, políticas y programas establecidos.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

1.4.1 Objetivos

Para llevar a cabo un programa de Salud Mental en una institución psiquiátrica, se deben diseñar objetivos reales, claros y medibles. Tales objetivos deben incluir medidas preventivas y enmarcar la atención integral del hombre que convive y funciona dentro del contexto familiar y comunitario. La Unidad de Salud Mental de la ciudad de Santa Marta tiene los siguientes objetivos.

1. Aumentar la cobertura de servicios, a través de actividades tales como:

a. Diseño de programas de atención médica a corto y largo plazo, a fin de ofrecer a la comunidad en su área de influencia, una atención eficiente toda vez que lo requieran.

b. El incremento de la atención ambulatoria en los consultorios externos del hospital general.

2. Identificación precoz y tratamiento oportuno de los problemas de Salud Mental, a través de actividades tales como:

a. Seguimientos de casos

b. Estudio del ambiente familiar y la educación sobre el valor de

las medidas de prevención y protección en Salud Mental.

3. Tratamiento de pacientes lo más cerca posible de su ambiente familiar y social, mediante actividades tales como:

a. Terapia de grupo y familiar.

b. Organización de comisiones, en los cuales participan tanto los enfermos como el personal de la unidad.

c. Organización de la reunión comunitaria y el club de ex- pacientes.

4. Desarrollar programas educativos en Salud Mental, para estu - antes de pre y postgrado (médico y para médico), para el personal de una unidad y hospital del cual forma parte.

5. Diseñar, dirigir y apoyar los programas que sobre Salud Mental se desarrollan en la comunidad, en su área de influencia.

6. Proponer y realizar investigaciones en los aspectos de interes en salud en su área de influencia.

1.4.2 Cobertura

La Unidad Mental de la ciudad de Santa Marta prestará sus servicios

a la población con problemas mentales de la misma y del resto del Departamento del Magdalena.

1.4.3 Políticas

La política bandera de la unidad, es la prevención de las enfermedades mentales a través de la capacitación del personal médico y paramédico, del personal de base, en coordinación con instituciones públicas y privadas.

1.4.4 Programas

Inicialmente la Unidad de Salud Mental desarrolla programas a nivel intrahospitalario:

Consulta externa psiquiátrica, médica, psicológica, atendida por personal especializado en dichas áreas.

Seguimiento de caso, y asesoramiento a familias por el área de trabajo social y terapia ocupacional.

A su vez el equipo multidisciplinario mencionado, organiza a nivel extrahospitalario, un programa de prevención de la farmacodependen-

cia dirigida a estudiantes y educadores de los principales colegios estatales y privados de la ciudad. También se están llevando a cabo programas de capacitación en Salud Mental al personal especializado de la Unidad, así como a funcionarios de distintas instituciones que tuviesen interes en la problemática mental.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

II. SITUACION SOCIO-ECONOMICA DE LOS PACIENTES PSIQUIATRICOS DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA

Los juicios sobre Salud y Enfermedad Mental son relativos y cambiantes cultural e históricamente, y los modelos terapéuticos implementados para su manejo obedecen a esa realidad histórica.

Analizaremos la evolución sobre las concepciones de la enfermedad teniendo en cuenta, los períodos socio-económicos de la sociedad : Comunidad primitiva, esclavismo, feudalismo y capitalismo.

En las comunidades primitivas se le asignaba un carácter mágico , considerandose al alienado como un ser superior, que posteriormente cambio considerandose un ser poseido por espíritus malignos o como agentes de satanas, los cuales inicialmente eran recluidos en casas de orates, vigilados por religiosos, convirtiendose luego el tratamiento en troturas y la muerte, ya sea ahogados, ahorcados y quemados. En esta actitud podemos ubicar el origen de la exclusión, el aisla -

miento del enfermo actual.

En el esclavismo las relaciones de producción, esclavista - esclavo, en donde el individuo explotado no es dueño de su propia vida, la salud sólo adquiere inportancia en la medida en que favorece la pro - ducción. El estado crea la medicina institucional para los que no eran esclavos; pués estos recibían atención médica de manos de los señores esclavistas, quienes centraban su interes en la salud del esclavo por que la perdida de la misma, implicaba poca utilidad material para éllos. El surgimiento de la propiedad privada y la división de la so - ciedad en clases, hicieron necesario que el estado se colocase, al servicio de la clase dominante como instrumento de explotación y opresión.

Posteriormente, por contradicciones del sistema aparece el feudalis - mo como una fase indispensable en el desarrollo de la sociedad; a di - ferencia del esclavo, el campesino siervo poseía su propia hacienda, basada en el trabajo personal y debía velar por la salud de él y la de su familia. Las relaciones de producción estaban basadas en el señor feudal y el siervo.

En este periódo la medicina de tipo formal, se concentraba en los castillos y conventos; la medicina de tipo informal como la brujería y la hechicería se incrementan a tal punto que se constituyen en una fuente de poder diferente al señor feudal, por cuanto era necesario

destruirla.

El transito del Feudalismo al Capitalismo, significó el continuo desarrollo de la propiedad privada, una concentración aún mayor de la misma sobre los medios de producción y la explotación del hombre por el hombre.

Es en este sistema donde surge el concepto de razón y locura, a lo que contribuye el progreso de las ciencias biológicas y el florecimiento de la medicina, cuyos aportes se constituyen en arma del sistema. El demente es considerado un ser diferente al normal, en consecuencia se crean hospitales retirados de la comunidad, albergandose en éllos los pacientes crónicos; se le juzgaba como un desviado social cuya individualidad estaba desajustada.

El ascenso de una nueva clase social: la burguesía, no logran cambiar las exclusiones por parte del poder. Para éllo utiliza técnicas especializadas, que le permiten alejar al alienado que intranquiliza la sociedad.

El capitalismo asigna al modelo médico, caracteres como: su biológismo, su individualismo, su ahistoricidad, su asociabilidad, su mercantilismo y su eficacia prágmatica. Además lo hace responsable de algo que no le corresponde y para lo cual no dispone de los

medios adecuados.

El problema de la salud, no tiene solución dentro de este sistema económico. "No son problemas médicos sino políticos y no pueden modificarse radicalmente a menos que se parta de un cambio en el modo de producción."[6] Aqui se presenta la Enfermedad Mental como algo que no es del cuerpo, que no se ve, es inasible. Sin embargo los métodos que se utilizan para tratar a quienes no pueden pagar medios racionales para superar estas dificultades son bien visibles: el encierro prolongado, los choques electricos, las drogas, la negación de la libertad, las ataducras físicas, etc.

Se pretende hacer creer que los desajustes mentales proceden de conflictos internos de procesos morbosos que pueden superarse mediante un tratamiento médico: desviando así el problema de su genesis y aduciendolo a la falta de recursos especializados.

> Pobre e inutil es el papel que ha aceptado la psiquiátria por que está bien remunerada:adaptar, acondicionar, propiciar la resignación, sin tocar para nada a causantes de todo -

---

6. Op cit, p. 40

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

esto a los usufructuarios de la salud y de la vida de los trabajadores, que en forma directa o indirecta le pagan a los psiquiátras para eso exactamente. 7

El psiquiátra es remunerado por la burguesía para que les aparten de la vista a los perturbadores de su tranquilidad, que no son a menudo trabajadores sino sesantes, es decir, seres que se encuentran por fuera del proceso productivo; ya que no justifican por esto, ninguna inversión que pueda hacerse en éllos y que nadie a tenido interes de reincorporarlos, por que redundaría de inmediato en el crecimiento del ejercito de desocupados.

Una vez el individuo ingresa a un hospital psiquiátrico, se le define como inepto o incompetente para trabajar y no como lo que realmente es un desocupado. La institucionalización del alienado resuelve en parte el problema de la desocupación; es más fácil para el capitalismo mantenerlo inhabilitado que incrementar el indice de desempleados.

La estructura de nuestra sociedad capitalista dependiente ha logrado

---

7. Ibid. p. 43.

que los niveles de explotación de unos grupos por otros, incluyen perdida de la salud como un ingrediente necesario. Y han hecho, además, que su recuperación se convierta en un privilegio de clase.

> O sea, que por donde quiera que se mire el problema de la enfermedad es un problema de clase. Correlativamente, el problema de la salud también lo es, y en última instancia, las probabilidades de supervivencia favorecen a los ricos sobre los pobres. Morirse que pareciera ser un destino, es también un problema de clase social. 8

Para ser más explicíto en la descripción de la problemática socio-económica de los pacientes psiquiátricos, hemos establecido los siguientes sectores clasistas en nuestro pais:

Clase Alta - Explotadora: compuesta por el 10% de la población, propietaria o dueña de los medios de producción, la cual ejerce la dirección del pais en el aspecto social, económico y polítíco.

Clase Media: Constituida por el 20% de los habitantes, en élla se enmarcan un gran número de profesiones que sirven de impulso a la producción del pais, contando apenas con lo indispensable para vivir

---

8 Ibid, p. 10

dentro de condiciones normales.

Clase Baja: En la cual está representada el 70% de la población, carente de los más elementales medios de subsistencia, desprotegida de la atención médica, educación, vivienda y más aún imposibilitada de mejorar su situación económica mientras subsistan las relaciones actuales de explotación del estado Colombiano. Lo cual trae como secuencia, la desesperación, los conflictos, generando por consiguiente diversas enfermedades, producto de la insatisfacción de necesidades básicas.

La insatisfacción de tales necesidades es observable en las zonas marginadas, caracterizadas por las construcciones de material mixto, el hacinamiento de padres e hijos en una misma habitación; la falta de servicios de agua, luz y alcantarillado; o en otros casos ante la insuficiencia de viviendas, encontramos las invaciones de terrenos privados, por lo que se da el desalojo por parte de las autoridades y el enfrentamiento entre éstas y los desalojados.

Pero la causa principal de los estados carenciales en nuestro medio son los bajos salarios que no satisfacen las exigencias de los núcleos familiares, compuestos aveces hasta por siete personas o más. En esto puede resumirse a grandes rasgos la situación social de la cla -

se baja colom biana. A quien también afectan problemas de desnutrición, causa principal de la mortalidad infantil en nuestro pais.

Es esta misma clase a quien afecta más directamente la situación del sector salud en el pais, caracterizada por el déficit de camas, hospitales, de materiales para el funcionamiento adecuado de los mismos, escases de personas y de un presupuesto nacional que atienda la situación, generada por la desorganización administrativa existente. Además la poca atención ofrecida posee grados de calidad dependiendo de las diferentes categorías de trabajadores, para no hablar de la clase dominante que la posee toda.

La clase media y baja constituyen el proletariado colombiano; los une la explotación de la cual son victimas: bajos sueldos, por consiguiente falta de atención médica, de educación, de vivienda y que sufre y muere de hambre, de miseria por el sistema vigente.

El estado no está cumpliendo cabalmente con el elemental deber de la protección social. En nuestro medio la seguridad social ha sido concebida para la clase asalariada, dejando sin atención a todo aquel inmenso número de colombianos pobres, los desempleados, los trabajadores independientes, los que no tienen patrono ni persona a quien exigirla, tampoco tienen quien los amparen por los riesgos de

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

accidentes o con una pensión de vejez.

Dentro de este último grupo se ubican los enfermos mentales a quienes el sistema los ha declarado inhabilitados con la finalidad de no aumentar el número de los desempleados.

El enfermo mental siempre ha sido en una u otra forma en todas las sociedades un excluido, tras las rejas del manicomio. La revolución psiquiátrica de mitad de este siglo, fueron transformando los antiguos hospitales manicomiales en centros de atención psiquiátrica para enfermos agudos, que con la ayuda de nuevas técnicas psicoterapéuticas y farmacoterapéuticas, daban al enfermo mental un trato más humano y conseguían mejorias. Pero de todas formas estos cambios no han podido llegar a la totalidad de enfermos que albergan los manicomios.

De todas forma el tratamiento es hoy día más efectivo, a la vez que más humano. Por lo menos la suciedad, el descuido y la crueldad de los antiguos manicomios se han abolido en los hospitales psiquiátricos más modernos y mejor administrados. Otro adelanto ha sido el reconocimiento de que muchas personas, fuera de los hospitales, sufren trastornos mentales; auque aparentemente su salud es buena, su conducta apropiada y están productivamente empleadas, en reali-

dad viven existencias atormentadas llenas de temor y confusión.
Al reconocer esto se han buscado medidas para ayudar a dichas personas, hasta ahora tales medidas son insuficientes, vacilantes y alejadas de la realidad, pero, el sólo hecho de que se reconozca este aspecto del problema da la seguridad de que tarde o temprano se hallarán mejores medidas más adecuadas y prácticas.

No es fácil dar cifras fidedignas, respecto al número de personas que en el pais necesita, guía, consejo o tratamiento a causa de problemas mentales, alcoholismo y farmacodependencia; de mayor o menor grado. El número de personas internadas en hospitales psiquiátricos se puede conocer de manera casi exacta. Sin embargo, hay enfermos que debieran ser hospi talizados y se pasean por las calles, otros se encuentran en un estado limftrofe de salud mental.

Desde un punto de vista práctico para el sistema, el elemento esencial en el cuidado de los enfermos mentales , es contar con hospitales para su tratamiento adecuado. Sin embargo desde un punto de vista de largo alcance, lo más importante debería ser la prevención. Además de la necesidad de hospitales se presenta el problema de los servicios cliñicos para los enfermos que sólo tienen trastornos leves, para el asesoramiento de los padres en lo referente a higiene, mental , para los delincuentes juveniles , para las escuelas , para

los pacientes egresados de los hospitales, etc.

En años recientes se ha insistido mucho en la necesidad de mantener los pacientes en contacto con la comunidad, sus hogares y su familia. Con este propósito el tratamiento a los pacientes externos resulta obviamente preferible, pero muchos necesitan todavía internarse en un hospital.

Cuando los mecanismos de atención ambulatoria que se ofrecen a las personas con problemas de Salud Mental y a su familia no son suficientes y las personas presentan crisis de difícil manejo en su medio, es preciso para su adecuado tratamiento internarlo en un hospital psiquiátrico.

En las instituciones psiquiátricas actuales, se brinda atención calificada para la seguridad y comodidad de los pacientes tanto hospitalizados como los atendidos ambulatoriamente sin permitir que éstos sean institucionalizados y que sus familiares lleven una vida que los excluyan.

> Distanciando y alejando al enfermo de nuestro mundo, se le desarraiga de su realidad, llegando hacer de él un objeto superado de su historia, de su ambiente, de su propia vida, reduciendolo así a la condición de puro objeto de la agresividad psiquiátrica estatal.

> Por éllo el enfermo, arrancado del contexto social en el que aún tiene una pálida alternativa por esos hilos que aúnque sútiles lo mantienen en contacto con la realidad, es despo - jado de todo elemento humano para ser reducido al máximo a un puro objeto de contemplación: un caso interesante. 9

El internamiento de una persona mentalmente enferma en un hos pi- tal es un proceso destinado a pr estar atención adecuada a ese indi - viduo en el tiempo más corto posible y que sirve algunas veces para proteger a otros. Sin embargo, por el estigma que pesa sobre la en- fermdad mental y debido a que el individuo es privado de su liber - tad durante un periodo indefinido, además por que generalmente es incompetente para manejar sus propios asuntos, se requieren proce- dimientos muy precisos; deben ser hospitalizados en una instiutción psiquiátrica aquellas personas que presen tan: estado psicótico agudo, estado no psicótico pero con severos trastornos mentales que ocacio- nan perturbaciones en su medio , con ideas o intentos de suicidio y en general aquellos pacientes con trastornos mentales de difícil ma - nejo en los servicios ambulatorios que se encuentren en fase aguda.

Nuestro trabajo de grado es satisfactorio en la medida en que con -

---

9 BASAGLIA, Franco. La enfermedad y su doble. p. 66.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

frontamos la realidad acerca de la problemática de Salud Mental de la ciudad de Santa Marta y verificamos que se encuentra inmersa en los conflictos políticos de nuestras clases sociales, determinados por el poder del capital.

En esta ciudad existe un hospital general de caracter oficial, el cual cuenta con 200 camas hospitalarias. Además existe una clínica del I. S. S. y tres clínicas privadas que unidas suman 198 camas hospitalarias, siendo nula la existencia de las mismas en el ámbito de la salud mental. Pues el I. S. S. carece de salas psiquiátricas y por ello posee convenios con hospitales psiquiátricos en sus áreas de influencia.

Durante años los enfermos mentales de esta localidad debían trasladarse a otras ciudades del pais a recibir tratamiento psiquiátrico, En la presente decada, la población afectada, de la ciudad en mención ha sido atendidos por el médico psiquiátra Etanislao Carpio en el área de consulta externa del Hospital San Juan de Dios y en los Departamentos médicos de la Caja de Previsión Departamental, Puertos de Colombia y en su Consultorio Privado.

La insuficiencia de recursos especializados, así como la falta de instituciones, permite afirmar que no se está dando una atención integral, pués sólo en casos especiales es solicitada la colaboración del profesional de Trabajo Social de cada una de las instituciones ya mensiona -

dad. A la vez, no se presentaban ni desarrollaban programas preventivos, sino que se intervenía cuando ya existía la enfermedad.

> La Salud Mental dentro de un enfoque integral debe ser vista como un aspecto de la salud en general partiendo de considerar que se presenta en el individuo como un proceso de salud-enfermedad en el que es necesario analizar los factores biológicos, psicológicos y sociales que intervienen en su desarrollo. 10

En esta ciudad cuando el paciente amerita hospitalización es remitido a otras ciudades del pais que presten dichos servicios, lo cual contribuye ha agudizar la problemática, pués tal alternativa está determinada por la situación socioeconómica de los familiares de los mismos; quienes si logran conseguir los recursos necesarios para mantener al enajenado en una institucion fuera de su lugar de residencia, tales recursos son insuficiente para que los miembros del núcleo familiar se vinculen al proceso de tratamiento, hecho importante para la rehabilitación y resocialización del paciente mental.

Si para el paciente de clase media la situación es caótica, no lo es menos para los de clase baja quienes por sus reducidos ingresos, no tienen la posibilidad de una hospitalización como tampoco el suministro adecuado de medicamentos. Esto es observable en las vías públi-

---

10 V CONGRESO DE TRABAJO SOCIAL. CARTAGENA. 1.984.

cas, donde se encuentran individuos que deambulan; agudizandose así su estado de vesania a la vez que se convierten en un peligro para su contexto familiar y social.

Son estos aspectos, los que aparentemente han llevado a los dirigentes públicos a inquietarse por los problemas de la población afectada y la exigencia del Ministerio de Salud Pública al jefe de los Servicios de Salud del Magdalena lo que hizo que en el presente año fuese puesta en funcionamiento la Unidad de Salud Mental de la ciudad de Santa Marta, constuida hace 9 años, durante el período constitucional (1974 1.978) , cuya finalidad es promover la Salud Mental en su área de influencia, evitando la institucionalización y la cronificación del paciente, a traves de la atención en crisis, emergencias y episodios agudos con estancias cortas.

De acuerdo con lo descrito en el capítulo anterior, la institución creada no cuenta con los recursos económicos suficientes para brindar atención al enfermo en el área de hospitalización e inició su funcionamiento en la sección de consulta externa, es decir se trasladó de lugar el servicio que se prestaba; ya que el mismo en igual período de tiempo (5 horas) se desarrollaba en el Hospital San Juan Dios, con la diferencia de que el actual trabajo es realizado por un equipo multidisciplinario (psiquiatra, trabajadora social, psicologo clínico,

terapista ocupacional, etc), los cuales no han sido nombrados al efecto, sino que han sido trasladados de otros centros de salud hacia éste. Estos profesionales carecen de los más minimos implementos para realizar sus labores, (material didáctico, papelería etc,).

La improvisación en la prestación de los servicios refleja como la Salud Mental de la población no es del interés de sus dirigentes, sino una respuesta a las exigencias del Ministerio de Salud a los mismos, el traslado no fue programado por tanto no se llevó a cabo lapromoción e información previa, por lo que los usuarios se encuentran desubicados y muchos han desertado del tratamiento; esta desorganización a la vez ha imposibilitado que se establesca el volumen de consultas psiquiátricas realizadas, ya que estas fueron suspendidas, actualmente en la Unidad Mental se realizan 4 consultas diarias aproximadamente. También esta falta de interes se refleja en el hecho de que el comité de Salud Mental de esta ciudad no se reune como consecuencia de los conflictos políticos existentes entre los dirigentes del Servicio de Salud y los de la Beneficencia del Departamento.

Esta panoramica revela la crisis por la que atraviesa el sector salud en el pais y específicamente en el Departamento del Magdalena;

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

significa además una crítica a la sociedad que con su problemática socio-económica reproduce y mantiene esta situación.

Con el sector salud ocurre lo mismo que con la educación, los servicios públicos, la economía y otros, sin embargo, a venido empeorando cada año, debido a que el Ministerio de Salud antes que incrementar los aportes, cada día los recorta más. La politización de los servicios se hizo más evidente, con el nombramiento de varios funcionarios, a quienes se les cancelaba por cuentas por que no se encontraban en nominas. Y es que los servicios públicos se han convertido en una bolsa de empleo para el político de turno. Allí no prima el criterio científico, técnico, profesional, sólo el clientelismo.

El problema de la Salud no es sólo a nivel municipal sino en todo el Departamento del Magdalena. El Servicio de Salud tiene una deuda de 420 millones de pesos con los hospitales de su jurisdicción, de los cuales va a recibir 174 millones de pesos del Ministerio de Salud, en tres partidas enviadas en el transcurso del año, quedando entonces un déficit del orden de los 250 millones de pesos.

La preocupación tanto de los lideres sindicales como de los trabajadores de la salud y el pueblo en general es: cómo va a solucionarse ese

déficit cuando la nación ha cumplido con su aporte del 60% ? La crisis es del Departamento y los responsables son los dirigentes más inmediatos.

Esta crisis es el reflejo de la crisis que afronta la Empresa de Licores y las otras entidades encargadas de aportar el 40% restantes del presupuesto para la salud.

Luego nos planteamos un interrogante, como hacer que una comunidad se interese por su Salud Mental, para dedicar a ella sus esfuerzos y recursos, cuando está sufriendo en carne propia otras necesidades prioritarias más urgentes?

Creemos entonces que debemos poner nuestra atención en la familia para lograr transformar su estructura socio-estatica en socio-dinámica, para no desconocer los avances históricos evolutivos por los que ha pasado el hombre, que nos exigen acciones comunitarias y sociales que llevan a revaluar las políticas de salubridad en general y las específicas para Salud Mental.

III. TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO

3.1 GENERALIDADES

Hemos visto como la perdida de la razón o la alienación mental, es un concepto histórico, que ha tenido diferentes significados en las distintos estadios de la sociedad, consecuentemente las formas como los hombres han tratado y enfrentado el problema ha sido diversa; los enfermos mentales han sido tratados con crueldad, cariño, temor o mediante una salvaje persecusión, otras veces se han considerado como agentes poseidos por fuerzas maleficas, para los cuales el tratamiento era infrahumano. En la actualidad la enfermedad no causa el mismo temor de antaño y se ha comprendido que al igual que otras enfermedades requieren un tratamiento especifico y adecuado.

En el desarrollo de las sociedades surgen las instituciones de Salud Mental, con aspectos de carceles y no de establecimientos para la recuperación de los individuos alienados; generalmente estaban construídas en lugares en donde los enfermos no presentaban en ningún

momento molestia para la comunidad o para el grupo familiar al que pertenecían.

En el siglo XVIII, la idea de tratar con humanidad a los perturbados mentales y de darle un tratamiento médico fué concebida inicialmente por Philip Pinel en francia; por Wiliam Tuke en inglaterra y Benjamin Rush en los Estados Unidos.

Inicialmente el Asistente Social sólo se limitaba a ofrecer algún tipo de caridad para los familiares que se veían agobiados por la penosa situación económica; de ahí que se utilizara el término limosnera para denominar a los Asistentes Sociales, quienes desatendían tanto la problemática de los individuos recluídos en las instituciones mentales como también la problemática socio-económica del grupo familiar y social en que vivía el individuo.

Hacia fines del siglo XIX, los descubrimientos científicos logrados en medicina, psiquiatría, biología, psicología y fisiología, revelaron la interdependencia existente entre mente y cuerpo, creando una nueva prespectiva en el tratamiento de los desordenes mentales gracias a Kraepelin y Wiliam Griesinger quienes clasificaron las enfermedades mentales de acuerdo a los síntomas.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

Ante la humanización del abordaje y tratamiento de los pacientes mentales, los médicos y psiquiátras empezaron a darle importancia a los factores que de una u otra forma incidían en la perturbación de los pacientes, así en la decada de 1.980 en Londres se hizo el reconocimiento de que los enajenados que eran dados de alta en los hospitales para enfermos mentales necesitaban atención posterior en su hogar, para evitar recaidas. Los visitadores médicos de aquel entonces, visitaban la casa del paciente para aconsejar a la familia y amigos de éste sobre las atenciones y cuidados que debían prodigar a los limitados como parte esencial de la rehabilitación posterior a la enfermedad que había sufrido.

Posteriormente las damas de la caridad de los hospitales de inglaterra organizaron un grupo en Londres afines del siglo XIX por iniciativa de Sir Choles S. Loch, para servir como recepcionistas voluntarias, haciendo investigaciones sociales a la vez que decidían si el solicitante debía ser admitido paciente de caridad o a cambio que otra institución podía responsabilizarse del sostenimiento del mismo. En 1.893 Lilliam Wald y Mary Brewster, en el centro de Servicio Social de la Calle Henry en Nueva York, empezaron a visitar los hogares de los enfermos del vecindario, que por su pobreza no podían pagar los servicios de un médico o una enfermera. En sus visitas encontraron muchos problemas sociales y personales que eran causados por la en-

fermedad de los pacientes.

Fue así como a raíz de estas experiencias los Hospitales de Nueva York empezaron a enviar sus enfermeras a los hogares de los pacientes para mejorar los efectos del tratamiento médico en el período posthospitazación.

El Doctor Charles Emerson, de la Universidad Jhon Hopkins, de Baltimore, en 1.902 incluyó el estudio de los problemas sociales y emocionales en la educación médica y pidió que sus alumnos sirvieran como voluntarios a las asociaciones de caridad, para que pudieran comprender la influencia que las condiciones de vida, sociales y económicas, tienen en la enfermedad del paciente.

Estas cuatro fuentes anteriores sirvieron de base al Trabajo Social médico (del cual se derivaría posteriormente el Trabajo Social Psiquiátrico) que con base en las experiencias antes anotadas, fué implantado en 1.905 casi simultáneamente en 4 lugares: Hospital General de Massachusetts, en Bostón; Hospital Pellevue, de Nueva York; Hospital Jhon Hopkins de Baltimore y en la Enfermería Berkeley de Boston. Ya el médico no tenía que familiarizarse directamente con las condiciones de vida de sus pacientes como lo hacía antes el médico familiar, puesto que era la trabajadora social quien se encargaban de

establecer dichos contactos con el paciente y su familia, para proporcionar posteriormente los hechos descubiertos por ella al médico, con el objeto de ayudarlo a su diagnóstico y tratamiento.

El Doctor Richard C. Cabot, del Hospital General de Massachusetts Clinica neurologica fué el primero en 1.905 en reconocer la necesidad de una Trabajadora Social para ayudar al paciente cuando éste sale del hospital, a seguir las ordenes del médico y para que diera instrucciones a su familia acerca de las dietas y forma de administrar las prescripciones médicas, a la vez que explicara a las familias la naturaleza de la enfermedad y les proporcionara la orientación necesaria sobre las precauciones específicas que deberían considerar para evitar la reincidencia de la enfermedad, desempeñando como se puede ver, funciones preventivas.

Las contribuciones científicas de los indicadores de la psiquiatría social también continuaban insistiendo en que los desordenes mentales y los trastornos emocionales frecuentemente no eran causados, al menos de manera exclusiva, por factores biológicos y orgánicos, sino también por factores sociales en la familia y en el medio ambiente. Por tanto era necesario tanto el tratamiento terapéutico como el asesoramiento del paciente, y el diagnóstico de la inestabilidad mental, por si solo no era suficiente, de lo cual se deriva la conclusión que

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

con frecuencia, son también indispensables los cambios sociales en el medio ambiente para prevenir nuevas enfermedades a la vez que se ayuda a la curación del paciente mental.

Aunque el desarrollo del Trabajo Social psiquiátrico está íntimamente ligado con la práctica de la higiene mental, sólo se le dio verdadera importancia con las experiencias habidas y su s consecuencias durante y después de las dos guerras mundiales, ante la presencia de un considerable número de neurosis de guerra, que revelaban la necesidad de realizar una labor intensiva para la curación de los trastornos nerviosos y mentales. En los dispensarios y hospitales neurosiquiátricos de los E. E. U. U., las Trabajadoras Sociales e mpezaron a participar más activa y directamente en la atención de casos y en la obtención de información, para ser usada, sobre los antecedentes personales, fa - miliares y de la comunidad de los enfermos. Debido al gran número de pacientes que presentaban este tipo de trastornos, los médios para preparar Trabajadores Sociales se ampliaron en 1. 917 al organizarse un proyecto conjunto d e preparación en la especialidad gracias al comité Nacional de Higiene Mental, la Cruz Roja y la Escuela de Tra - bajo Social en Smith College.

Los psiquiátras, las Trabajadoras Sociales psiquiátricas, los Psicó - logos Clínicos y las enfermeras eran requeridas no sólo por las

fuerzas armadas y por los veteranos, sino también por la población civil.

Desde 1.945 las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas de la división de Neurosiquiátría del ejrcito recibieron nombramiento de oficiales.

E. Latinoamerica, Argentina fué el pionero en este campo, ya en 1.941 incorporaba Trabajadoras Sociales en sus hospitales psiquiá - tricos. En Colombia cuando se realizó el macródiagnóstico de Salud Mental se encontraron 22 Trabajadoras Sociales Psiquiátricas, las cuales eran consideradas como parte del equipo multidisciplinario en el mismo manual general de Organización, elaborado por la División de Salud Mental como modelo normativo para una Unidad de Salud Mental integrada al Hospital General. Pero ya desde 1.958 se vincularon Trabajadoras Sociales al Hospital Mental de Antioquia y por la misma época al naciente Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Antioquia.

Siguiendo con la historia a nivel de la psiquiatría, recordemos como tradicionalmente la unidad de diagnóstico y tratamiento era la persona y en torno a ésta se centraba la terapia, ya que solo interesaba como la persona percibía su situación, las espectativas que tenía y las respuestas o imagenes interiorizadas que tenía de su pasado. Esto

necesita un miembro desviante que asegure la homeostasis familiar, como lo confirma Nathan Ackerman. 10

Los años 50 fueron de reflexión sobre el contexto familiar del pa - ciente y se puede decir que dicha reflexión en los años 60 enfatizó en el contexto social de la familia; lo que permitió el surgimiento de una nueva visión de las causas del problema presentado por los pa - cientes psiquiátricos, como expresión de todo el engranaje intrafa - miliar.

El interés en el significado de todos los factores sociales, en las enfermedades psiquiátricas, ha aumentado mucho y de acuerdo a éllo se ha desarrollado la necesidad de enfatizar en un área particular de la medicina relacionandola con el quehacer del Trabajador Social, consolidandose así el Trabajo Social Psiquiátrico; correspondiendole al profesional en este campo indagar sobre el ambiente que rodea al paciente: familia, trabajo, costumbres, creencias, nivel socio-económico, cultural y relaciones sociales; esto se le proporciona al psiquiátra para elaborar en conjunto un diagnóstico integral en donde

---

10. ACKERMAN, Nathan, Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. p. 59.

se conjuguen los aspectos bio-sociales del paciente mental.

En el momento de la vesania pueden producirse temores por parte del enfermo, como de la familia, siendo necesaria la atención del Trabajador Social para lograr una aceptación y comprensión por parte de ambos para que se sientan colaboradores activos en el tratamiento y para controlar su readaptación a la salida del hospital.

El trabajador social en el ámbito psiquiátrico enfoca su área de trabajo en dos grandes grupos; uno intramural y otro extramural:

El trabajo intramural es el que realiza dentro del establecimiento con los pacientes, cumple el roll de agente socializador, enseñando a los pacientes a vivir y participar con éxito en las actividades de grupos que los aceptan, creando así el sentimiento de pertenencia. También prepara al paciente en el momento de su egreso para que se vincule de una manera eficaz en la sociedad. Esta área intramural también abarca lo referente a la labor multidisciplinaria, por cuanto se trabaja con distintos profesionales y se necesitan reuniones más o menos periódicas para anuar criterios con respecto al diagnóstico de los mismos.

El área extramural comprende la labor que debe realizarse con la

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

familia, los grupos relevantes, con las instituciones o dependencias y lo que s e entiende por proyección comunitaria. Con la familia se busca que ésta pase a ser un miembro más dentro de toda la dinámica de la institución, que esté en estrecho contacto con su miembro enfermo y hacerles seguir paso a paso, todo el proceso de la enfermedad, que sean responsables y partícipes de los cambios que se vayan logrando en la evolución del paciente hasta su total o parcial remisión; prepara a la familia para el reintegro del paciente al hogar, y además con ésta se realiza un estudio de su problemática socio - económica que pudiera estar coadyuvando a la patología del paciente.

Las actitudes de los amigos, los empleados y la comunidad en ge - neral para con el enfermo constituyen factores relevantes que van a actuar sobre la capacidad de recuperación del paciente; una actitud prejuiciada limita en mucho la posibilidad de volverse a integrar a la comunidad como un miembro productivo, por lo tanto el trabajador social psiquiátrico debe informar y enseñar la manera de comprender la conducta de los enfermos mentales a familiares, maestros, amigos y la comunidad. Todo el tratamiento del paciente deberá estar acom - pañado de esta tarea paralela ya que esta es la manera segura de alcanzar el éxito del tratamiento.

3.2 EL QUEHACER DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LAS INSTITUCIONES QUE ATIENDEN LA PROBLEMATICA DE SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA

En nuestro intento de cuestionar el Trabajo Social nos hemos ubicado en las diferentes instituciones de caracter oficial y privado, que en la ciudad de Santa Marta son las únicas que en una u otra forma han tenido que ver con el problema de la enfermedad mental: Hospital San Juan de Dios, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I. C. B. F.), Departamentos médicos de la Caja de Previsión Departamental y Puertos de Colombia; finalmente la Unidad de Salud Mental.

No pretendemos criticar destructivamente estas instituciones, solamente queremos presentar datos objetivos y acciones concretas que se realizan a través de la sección de Trabajo Social de cada una de lan instituciones mencionadas, según lo manifestado por los profesionales ubicados en este campo; describiremos a continuación en que consisten las mismas.

Hospital General San Juan de Dios: Esta institución a pesar de estar ubicada en el segundo nivel de atención y de tener una cobertura bastante amplia sólo cuenta con una sola trabajadora social egresada de la Universidad del Rosario; quien sólo se vincula en el proceso de

tratamiento en casos especiales, realizando estudios sociales, sin llevar a cabo seguimientos de casos, no realiza ningún informe previo a la consulta psiquiátrica, debido a las multiples responsabilidades que le competen. Cuando se considera que el paciente debe recibir una atención más directa, sus acciones están dirigidas a establecer los contactos con otras ciudades del pais que prestan servicios de hospitalización, todo ésto a través de los Departamentos de Trabajo Social de las instituciones solicitadas.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I. C. B. F.) : a nivel de Salud Mental, en el presente año el equipo multidisciplinario de la misma está desarrollando un programa de prevención de la Farmacodependencia, dirigido a estudiantes, profesores y padres de familias, como contribución a la consturcción de una sociedad física y mentalmente sana.

La Trabajadora Social participa activamente en la planeación, promoción, ejecución y evaluación del programa; el cual puede servir de base para el fomento de la Salud Mental de los habitantes de la ciudad de Santa Marta.

Departamento Médico de la Caja de Previsión Departamental: En esta institución de caracter oficial, afectada por la crisis socio-política

del Departamento, el profesional de Trabajo Social no se vincula en el proceso de tratamiento psiquiátrico; una vez se presenta un caso de desajustes emocionales, en algún trabajador del Departamento, su accionar se limita a remitirlo al psiquiátra de la ciudad; sin realizar ningún tipo de informe social, pués carece de la más minima papelería y no tiene privacidad para la realización de estudios sociales.

Puertos de Colombia: Esta institución cuenta con dos profesionales de Trabajo Social, cuyo accionar en Salud Mental está dado por la detección de personas con problemas de farmacodependencia en el área de trabajo; realizan la remisión del paciente a la clínica de la empresa para que éste sea atendido por el médico general, quien si lo considera indispensable, ordena la consulta psiquiátrica. En Caso de que al individuo se le ordene una hospitalización, lleva la misma al Departamento de Trabajo Social para que se le diligencie los tramites requeridos.

Como se puede observar el Trabajador Social de las instituciones mencionadas, con ecepción del I. C. B. F., no tienen ninguna participación en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los individuos con problemas, como tampoco realizan intervenciones a las familias problematizadas, ni desarrollan programas de prevención a

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

las mismas.

Teniendo en cuenta que la Unidad Mental en esta ciudad inició trabajos hace tres meses por el área de consulta externa en forma integral, trabajo social es el primer servicio que utiliza el usuario pués es a quien le compete dar orientación acerca de los servicios prestados, establece los primeros contactos con la familia y los pacientes, con la finalidad de elaborar la historia social del limitado, para que posteriormente intervenga el psiquiátra y demás profesionales.

Además brinda educación a la familia sobre Salud Mental, su importancia, el origen de las posibles causas, la prevención al uso de las drogas y pautas de comportamiento con el paciente mental, realiza visitas domiciliarias y el rescate de pacientes que hayan desertado del tratamiento.

Actualmente tiene un proyecto cuya finalidad es la promoción, de los servicios que presta la institución, a la comunidad. También un proyecto sobre educación en Salud Mental, a través de charlas educativas al personal docente, mediante técnicas de audio visuales y otros.

Su perfil profesional está orientado a participar en el estudio, diagnós-

tico, tratamiento y rehabilitación del enajenado a través del trabajo coordinado y en equipo con el resto de profesionales; lo que articulado con sus conocimientos teóricos, permite un desempeño eficaz en sus labores cotidianas.

3.3 ALTERNATIVAS PLANTEADAS POR EL TRABAJADOR SOCIAL PARA ATENDER LA PROBLEMATICA ESTUDIADA

Somos conscientes de que estamos frente a una crisis social, económica y política; por tanto reconocemos que quienes integran los equipos multidisciplinarios, para intervenir la problemática de Salud Mental, el estado nos ha asignado la gran responsabilidad de impartir Salud para lograr una población económicamente sana, productiva, de tal forma que se adapten e integren a la sociedad.

Analizando los anteriores aspectos y mediante el establecimiento de un paralelo, entre la realidad circundante y los recursos disponibles, establecemos alternativas con la finalidad de no quedar en la mera investigación, son éllas el hospital día y las granjas talleres protegidos.

Hospital Día: Este, se ubica dentro del servicio ambulatorio del hospital psiquiátrico y consiste en mantener al paciente durante 8 o 10

horas diarias en la institución, permitiendosele regresar a dormir en sus hogares.

Al mismo tiempo que le brinda la oportunidad de permanecer en contacto con sumedio familiar y social, le ofrece programas de terapia ocupacional (zapatería, costura, manufacturación de cajas, pinturas, artesanías, etc), comisiones de trabajo, reuniones comunitarias, etc.

También permite que la familia participe en el tratamiento, asignandole un papel terapéutico dirigido que le impide la discontinuidad entre ella, el paciente y la comunidad, haciendola consciente de la responsabilidad que tiene para con su miembro enfermo, a tal punto que la define como un componente básico del equipo de trabajo del hospital diurno.

Además de las características anteriores, el hospital día tiene la finalidad de brindar asistencia psiquiátrica, a aquellas personas que por sus condiciones (socio-familiares y laborales) no deben ser hospitalizados de tiempo completo.

El hospital de día prestará cuidados intermedios y minimos e ingresarán en él los pacientes remitidos de las salas de hospitalización para continuación del tratamiento y evaluación clínica, y pacientes de con-

sulta externa para los mismos fines.

Serán admitidos pacientes rehabilitables desde el punto de vista mental cuyas condiciones familiares les permitan regresar a sus casas, pacientes a quienes los beneficie la separación familiar parcial, los que tengan antecedentes de dependencia de droga o alcoholismo, en fase de recuperación y con motivación para abandonar sus hábitos y algunos cuadros neuróticos de difícil manejo ambulatorio y para los cuales se amerita una terapia intensiva.

El tipo de tratamiento que se ofrese aquí es similar al que se brinda en hospitalización total.

La Granja Taller Protegida: Consiste en albergar en lugares amplios a pacientes psiquiátricos indigentes, dandoles comida, dormida y cuidados de enfermería, al tiempo que se logra extraer las potencialidades remanentes existentes en cada uno de estos individuos a través de trabajos dirigidos, que puedan dignificar su existencia como son la jardinería y hortalizas.

Lo primero es crear condiciones físicas y emocionales que llenen las necesidades minimas de todo ser humano, como son: vivienda, alimentación, salud, afecto y la posibilidad de expresar sus inquietudes me -

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

diante los principios democráticos que inspiran la comunidad terapéutica.

El taller protegido debe ir paralelo a un trabajo cumunitario, ya que si se aisla se convierte así en un humanismo abstracto que resuelve el problema del individuo en un plano técnico y parcial, apartandolo de las relaciones sociales.

La creación de las granjas taller protegidas puede contribuir en buena parte a solucionar el problema de aquellos pacientes de larga permanencia y necesitado de un cuidado a largo plazo.

La labor de los talleres debe ser simultánea a un trabajo dirigido en esencia a educar y trabajar el medio natural, familiar y social del paciente, contribuyendo así a su resocialización más efectiva y duradera.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

CONCLUSIONES

1. El Sistema Capitalista generador de una serie de problemas sociales, económicos y políticos, contribuye a agudizar la enfermdedad mental a la vez que afecta seriamente la Salud Pública, la cual hace esfuerzos para modificar el nivel de morbilidad y mortalidad de la población y apoyado por el estado crea políticas y programas incrementando el nivel de cobertura de los servicios de salud.

2. La Salud Mental no sólo es un problema médico sino también social, económico y político, el cual lleva consigo el fenómeno de cambio y adaptación del individuo a su medio familiar y social y su falta conlleva a procesos no productivos y desadaptación en toda el área de su existencia.

3. La enfermedad mental en la mayoría de los casos no se presenta como problema individual, sino como resultado de las dificultades de conflictos familiares y sociales, por éllo es importante la participación responsable en la rehabilitación del enajenado.

4. Aunque lo ideal es el tratamiento ambulatorio, existe aún la necesidad de la hospitalización cuando se presentan crisis de difícil manejo en el ámbito familiar y se necesita una terapia intensiva con la intervención de un equipo multidisciplinario.

5. Las granjas talleres protegidas, proporcionan al paciente no sólo vivienda, alimento, medicamentos, sino que permite mediante el trabajo dirigido, despertar capacidades perdidas para que una vez egrese del hospital, le facilita la ubicación laboral dependiente o independientemente; este trabajo es paralelo con un trabajo de comunidad acerca de la enfermedad mental y la manera como afecta al individuo y como puede preveerla.

6. En la ciudad de Santa Marta los organismos competentes, no tienen una actitud crítica frente a la problemática mental, de ahí, que la creación de la Unidad de Salud Mental sea producto de la decisión del Hospital de San Camilo de no admitir enfermos mentales de esta ciudad.

7. La insuficiencia de recursos financieros, así como la inexistencia de instituciones educativas vinculadas a las ciencias médicas en la ciudad en mención, limitan la participación de los distintos profesionales en la problemática.

8. La carencia de camas hospitalarias y de materiales para el funcionamiento adecuado de la Unidad Mental, afecta directamente la población afectada perteneciente a la clase baja que necesite tratamiento intensivo, pués sus recursos económicos son insuficientes.

9. Los enfermos mentales constituyen uno de los grupos que requieren la atención del trabajador social como agente resocializador de los mismos.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

RECOMENDACIONES

La culminación de una investigación científica, implica propuestas acerca de la problemática tratada, sugerencias, pautas a seguir, con el fin de gestar la modificación de la misma.

1. La Salud Mental y los no poseedores de la misma constituyen uno de los fenómenos que requiere la atención del Trabajador Social, por tanto es necesario definir, enmarcar y precisar el papel del mismo en centros de tratamiento psiquiátricos, en donde participe activamente en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación del limitado mental.

3. La Unidad de Salud Mental de la ciudad de Santa Marta, en lo posible deberá realizar programas sobre prevención de la enfermedad mental en coordinación con entidades educativas y laborales, a fin de anuar criterios que conlleven a la concientización de la población sobre el problema.

4. Es preciso definir el organigrama de la institución con el objeto de

los conductos regulares y la gerarquía de autoridad para que cada miembr del equipo sepa cual es su función en relación con sus colegas.

5. La institución en mención es una respuesta a la problemática de Salud Mental de la población afectada en su área de influencia, en ella deberán atenderse pacientes que presenten crisis de difícil manejo en el ámbito familiar, propugnando porque el proceso de rehabilitación sea producto del esfuerzo de todos (psiquiatra, trabajadora social m terapista ocupacional, psicológo clínico, paciente y familia).

6. Los programs de.Salud Mantal deben incluír medidas preventivas como también atender la naturaleza social del individuo al igual que fomentar la participación de la familia y la comunidad en el proceso de rehabilitación del paciente.

7. La facultad de Trabajo Social deberá incluír en el proceso de formación conocimientos básicos referente a las diferentes instituciones de práctica, para posteriormente facilitar el desempeño profesional.

8. Es preciso que se realice una revisión de los contenidos teóricos prácticos, para así contribuír al mejoramiento del perfil profesional del trabajador social, egresado de la Universidad Simon Bolivar.

9. El trabajador social ubicado en las distintas instituciones de la ciudad de Santa Marta debe participar más activamente en el desarrollo de programas que promueban la salud y prevengan la enfermedad mental en dicha ciudad.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

BIBLIOGRAFIA

ANGULO NOVOA, Alejandro y otros. Salud Pública para quién? Cinep. 1.978.

ANDREEV, N y otros. Economía Política y Capitalismo. Bogotá. 1.977, 590 p.

ACADEMIA DE LAS CIENCIAS DE LA U.R.S.S. Fundamentos de filosofía marxista leninista. Parte II. U.R.S.S. 1.975, p 590.

ANDER EGG, Ezequiel. El trabajo social como acción liberadora. Editorial librería Ecro. Cuaderno de Trabajo Social. No. 9 Buenos Aires. Argentina. 1972.

ANDER EGG, Ezequiel. Que es el Trabajo Social. Humanitas.

BECERRA, Rosa María. Elementos Básicos para el Trabajador Social psiquiátrico. Editorial librería Ecro. Temas de trabajo social. No. 7. Argentina. 1.972.

BOGOTA. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. Plan Nacional de Desarrollo. 1,933.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. Manual General de Organización Modelo Normativo para la Unidad de Salud Mental Integrada al Hospital General. 1.975.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. V. Encuentro Nacional de Salud Mental. Bogotá, 1.985.

CUBA. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. Temas de Trabajo Social. Temas de Trabajo Social. Vol V. No. 2 y 3, 1.983.

CUBA. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. Temas del Trabajo Social. Primer Congreso Nacional de Trabajadores Sociales de la Salud.

Vol. II. No. 2 y 3. 1.981.

DIEPPA, Jorge. Curso de Información psiquiátrica, enfermedad mental y trabajo social. Universidad central de Venezuela. Facultad de ciencias económicas y sociales.

GERLEIN, Roberto. La Estructura del Poder en Colombia. Bogotá, 1.978. 170 p.

HARNECKER, Martha. Los conceptos elementales del materialismo histórico.

HUGHES, Jennifer. Manual de Psiquiatría Moderna. Mexico. 1.984. 247 p.

KISNERMAN, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. Editorial Humanitas.

MACIAS, Edgar y LACAYO Ruth. Hacia un trabajo social liberador. Editorial Humanitas. Buenos Aires. Argentina. 1.973.

MUNRO, Alistair y otros. Psiquiátría para Trabajadoras Sociales. Continental, Mexico, 1.981, 295p.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

ANEXOS

ACTA No. 25 DEL CONSEJO DE GOBIERNO.-

Fecha: Septiembre 14 de 1,978
Hora : 4 p. m.
Lugar: Salón de Juntas de la Gobernación

ASISTENTES:

Dr. Rafael Pérez Dávila, Gobernador del Departamento
Dr. Rodrigo Orozco Gámez, Secretario de Gobierno
Dr. Carlos Espino Angel, Secretario de Hacienda
Dr. Dionisio de la Cruz Jaraba, Secretario de Fomento
Dr. Rafael Casado Amarís, Secretario de Educación
Dr. Luis Guerra Maestre, Jefe de los Servicios de Salud
Don Rafael Dávila Manjarrés, Gerente de la Beneficencia
Dr. Víctor Eduardo Dangond, Secretario General y del Consejo de Gobierno.

Se invitó al Consejo de Gobierno al doctor Raúl Maestre Palmera, Contralor General del Departamento, quien no asistió.

OBJETO : Considerar las inversiones de dinero que ha de hacer la Beneficencia del Magdalena en el Servicio Seccional de Salud, no solamente de los dineros líquidos conque actualmente cuenta sino con los dineros futuros para darle una inversión útil.- Don Rafael Dávila Manjarrés Gerente de la Beneficencia explicó brevemente la existencia de un superávit presupuestal y de ejecución en la Beneficencia y Asistencia Pública del Magdalena y expresó la necesidad de la construcción de una Unidad de Sanidad Mental en razón a que del Hospital Mental de San Camilo, sitio donde se han remitido los enfermos mentales del Departamento, le han comunicado la imposibilidad que tienen de seguir atendiendo dichos enfermos.- Manifestó asimismo, que el costo de sostenimiento de los enfermos mentales en el Hospital de San Camilo es de $1.100.000.oo al año y que esos dineros en vez de sacarlos del Departamento era más conveniente invertirlos en alguna obra que beneficie a la Comunidad Departamental.

El Dr. Luis Guerra Maestre, Jefe del Servicio Seccional de Salud, explicó

anterior se acordó la necesidad de celebrar un contrato entre esas dos entidades.

No siendo más el objeto de la presente se levantó la reunión y se firma la presente por los que en ella intervinieron.

RAFAEL PEREZ DAVILA
Gobernador

RODRIGO OROZCO GAMEZ
Secretario de Gobierno

CARLOS OSPINO ANGEL
Secretario de Hacienda

DIONICIO DE LA CRUZ JARABA
Secretario de Fomento

RAFAEL CASADO AMARIS
Secretario de Educación

VICTOR EDUARDO DANGOND NOGUERA
Secretario General y del Consejo de Gobierno

ESTA XEROXCOPIA ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL.
Santa Marta septiembre veintisiete (27) de 1976.-

VICTOR E. DANGOND NOGUERA
Secretario General de la Gobernación.-