UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

MONOGRAFIA DE GRADO PARA OBTENER EL TITULO DE
TRABAJADOR SOCIAL

"PRESENTACION DE UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO
SOCIAL PSIQUIATRICO EN EL HOSPITAL MENTAL -
DEPARTAMENTAL"

PCP:

FIDEJINA VERGARA DE ACOSTA
MARIENE ARCE PACHECO.

JUDITH PACHECO DE MONTALVO.

Barranquilla, Noviembre de 1.980.

RECTOR UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR : DR, JOSE CONSUEGRA

SECRETARIO GENERAL : DR. RAFAEL BOLAÑO

DECANO FACULTAD TRABAJO SOCIAL : LIC. JORGE TORRES

SECRETARIA DE LA FACULTAD: LIC MARIA TORE ES.

ASESOR: LIC. CARLOS OSORIO.

JURADO EXAMINADOR : LIC. EUCARYS PRINS.

LIC. MARIA DE LOS ANGELES PEREZ.

PRESIDENTE DE TESIS: CARLOS OSORIO.

I N D I C E

I N D I C E

	Página
A MANERA DE PROLOGO	
INTRODUCCION.....	10
CAPITULO I	
UBICACION DE LA PROBLEMATICA SOCIAL DE LA EN- FERMEDAD MENTAL EN LA SOCIEDAD COLOMBIANA.....	14
CAPITULO II	
CONCEPCIONES SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL.....	23
1.- CONCEPCION INTRASQUICA.....	26
2.- CONCEPCION SOCIOGENICA.....	31
CAPITULO III	
DE LA PRACTICA INSTITUCIONAL EN EL HOSPITAL MENTAL DEPARTAMENTAL.....	40
1.- SISTEMATIZACION DE LOS DATOS OBTENIDOS...	60
2.- LA FAMILIA ANTE LA PROBLEMATICA MENTAL...	86
CAPITULO IV	
EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA PSIQUIATRICA DE BARRANQUILLA.....	93

CONCLUSIONES.....	Página 109
RECOMENDACIONES.....	113
BIBLIOGRAFIA.....	116

"Y...

Recuerda que los locos no se hacen solos,
los hace la sociedad, la vida actual,
nuestra vida. Son la resultante de nues-
tros errores, de nuestros pecados, de -
nuestros traumas y nuestras frustraciones,
del pasado y del presente.

y muchas veces, lo mismo ocurre con el ma
nicomio, o con los médicos.

con su futuro

No los juzgues demasiado severamente.

Porque...

Todavía hay más.

Hubo más.

Habrà más!

(JCRDI SIERRA. Círculo de Iectores. "MANICOMIO"
Edición 1.978).

"PRESENTACION DE UNA EXPERIENCIA DE TRABAJO SOCIAL
PSIQUIATRICO EN EL HOSPITAL MENTAL DEPARTAMENTAL "

INTRODUCCION

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

Con este informe de presentación de resultados sobre una experiencia de Trabajo Social Psiquiátrico realizada en el Hospital Mental Departamental intentamos una contribución significativa para nuestra profesión en el área de la Salud Mental a la vez que hacemos una evaluación de la institución en la que se desarrollaron las experiencias como entidad encargada de concretar las políticas y criterios del Estado Colombiano frente a uno de los problemas que afectan con mayor énfasis las capas vulnerables, económicas y culturalmente de nuestra sociedad.

Nuestro trabajo está basado en la sistematización de la experiencia práctica institucional realizada en el año de 1.979. mediante 80 estudios sociales de pacientes mentales con el fin de analizar y evaluar la experiencia realizada para demostrar la incidencia del factor social y cultural en la problemática de los enfermos mentales y ubicar la problemática de la enfermedad mental en Barranquilla, mediante el análisis de esta experiencia contri-

buir significativamente al acervo del conocimiento del Trabajo Social Psiquiátrico; evaluar la intervención del Trabajador Social en el tratamiento de las enfermedades mentales a partir del Hospital Mental y evaluar el tratamiento que presta la institución a los pacientes así como la intervención del Trabajador social en el Hospital Mental.

Nos propusimos realizar este estudio ya que el Trabajador Social debe ir incidiendo en el campo de la Problemática Mental de nuestra sociedad que ante la agudización de las contradicciones del sistema produce; cada vez más neurosis, sicosis, esquizofrenias; debido a frustraciones, originada en la presentación de una vida grata, frente a una realidad que muestra todo lo contrario, la presión que sobre el organismo y la mente ejercen las condiciones de vida de una sociedad dividida en clases antagónicas, debido a la mala distribución de la producción social. La enfermedad mental producida por la situación que viven los individuos de nuestro medio es el fruto del Sistema Capitalista que solo genera miseria, explotación, desajustes emocionales, suicidios, como reflejo de la situación social que vive el pueblo colombiano que se traduce en déficit de vivienda, falta de servicios públicos, -

desempleo, bajos salarios, salud, educación, el gamin, la niñez abandonada, el alcoholismo y las enfermedades mentales.

El estudio del área de la Salud Mental, proporciona al Trabajador Social una competencia básica para trabajar en cualquier área de Bienestar Social que requiera conocimientos y habilidades para comprender las causas sociales y económicas de situaciones de patología social, individual o grupal para plantear alternativas de acción para un mejor Que-Hacer profesional.

Para realizar nuestro trabajo utilizamos la metodología científica, partiendo de una sistematización de la experiencia práctica concreta a una abstracta, para luego en sentido inverso partir de deducciones teóricas para confrontarlas con la realidad de la práctica del Hospital Mental y en general con lo que sucede en nuestra sociedad.

UBICACION DE LA PROBLEMATICA SOCIAL
DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN LA
SOCIEDAD COLOMBIANA

C A P I T U L O I

UBICACION DE LA PROBLEMATICA SOCIAL DE LA - ENFERMEDAD MENTAL EN LA SOCIEDAD COLOMBIANA

El estudio de la "Salud Mental", no debe ser considerada en forma individual, sino ubicada en el plano social en donde podemos hacer un análisis más objetivo y en donde aparecen las repercusiones del Sistema Capitalista en el caso de la enfermedad mental.

La anterior premisa nos sirve para mostrar la "fotografía" de la situación real que vive el pueblo colombiano ante la desigualdad y la mala repartición de la riqueza, que origina la enorme diferencia que existe en los diferentes sectores que conforman la población colombiana.

La situación social en Colombia que rodea a la población - que pertenece a la clase explotada, está dada en el hacinamiento, derivado del déficit habitacional y que origina - problemas sanitarios y sociales. El 30% de las familias - tienen un cuarto para dormir numerosas personas, en las -

condiciones más inhumanas e inmorales posibles: sin camas, hacinados padres e hijos y en donde las relaciones sexuales de las parejas se realizan crudamente ante los niños, originando inhibiciones, traumas o degeneración precoz.

La falta de servicios: agua, luz, alcantarillado, servicios sanitarios etc, que contribuyen a acentuar más la problemática de las familias colombianas (de manera especial en el campo). Estas familias deben muchas veces invadir terrenos en los cuales el gobierno los desaloja por que invaden los terrenos de los grandes terratenientes.

Los bajos salarios que percibe la clase explotada, no alcanza para alimentar familias compuestas por más de siete personas, para vestirlas o para tener acceso a los servicios médicos, educacionales, de vivienda, recreativos etc. Esta población presenta un déficit de calorías y vitaminas; en los niños estas carencias producen retardos intelectuales, deficiencias vitales. La desnutrición constituye la principal causa de muerte en la población infantil de nuestro país.

La salud en Colombia, presenta una situación caótica: se traduce en déficit de camas, de hospitales, de materiales

para el funcionamiento adecuado de los mismos, escasez de profesionales y un presupuesto nacional que atienda la situación general por la desorganización administrativa - existente. En Colombia el 50 % de la población está desprotegida en materia de Salud Pública, un cuarto de la población jamás ha tenido acceso a la consulta médica, el - Seguro Social abarca sólo el 5 % de la población total, - el funcionamiento de los hospitales es deficiente, hay insuficiencias en la capacidad para mantener adecuadamente a la población que recurre a ella, los médicos y demás - personal se concentra en las ciudades quedando el campo - desprotegido de la atención médica, a excepción de los servicios que prestan los profesionales que hacen el año rural o de pocos médicos que viven en los pueblos.

La situación en el campo de la educación, tiene como ca - racterísticas propias el acentuado índice de analfabetis - mo (60 %) y de la población que no cuenta con medios para ir a la escuela y los que habiendo hecho algunos cursos elementales prácticamente no saben leer ni escribir. Los - bajos sueldos que reciben los maestros, originan las free - cuentes huelgas y paros nacionales por reajustes de suel - dos, lo que ocasiona pérdida del año lectivo en los estu - dantes.

Sabemos que parte del presupuesto con que se paga a los maes tros proceden de las ganancias de las licoreras, es decir, se educa a los hijos degenerando a los padres. El presupuesto deficiente, explica la escasez y deficiente preparación de los profesores. Otro punto que hay que traer a colación es el carácter domesticador de la educación que representa la asimilación de la personalidad de la ideología de la Burguesía en lugar de conducir a los alumnos a comprender e iniciar investigaciones sobre los verdaderos problemas del país, a hacer críticas de la situación actual. La alfabetización que se reduce al simple acto de depositar palabras, sílabas o frases en los analfabetas, sin que incite al hombre a transformar su propia realidad.

La clase explotadora aumenta sin cesar su fortuna y retiene el dinero que se debe destinar para la educación, de esta forma bloquean, impiden, limitan y controlan la educación.

La educación en Colombia se caracteriza por la escasez de cupos, la infiltración extranjera en ella, la falta de aulas, de personal capacitado y especializado que sea remunerado de acuerdo a sus capacidades y, por la ausencia de investigaciones que lleven al mejoramiento de esta situación.

Para la clase obrera el denominador común es la pobreza - en que viven y la explotación de la cual son víctimas: bajos sueldos y por consiguiente falta de atención médica, de educación, de vivienda y que sufren y mueren de hambre y de miseria por el sistema vigente.

El desempleo, impide a las personas ganar un salario. Favorece a los empresarios, pues frente a las masas desempleadas ellos imponen sueldos bajísimos, renuncia a las prestaciones sociales. La explotación genera la inseguridad, el desempleo y las condiciones infrahumanas que de ella se derivan: robos, prostitución que tienen su fuente en la pobreza y la urgencia de "solucionar" los problemas más urgentes que plantea la vida.

El gamín y la niñez abandonada se han constituido en parte de la realidad Colombiana y simbolizan la lucha por la vida y en su miseria desafiante la profunda desigualdad de nuestra sociedad y solo desaparecerá cuando se supriman las condiciones sociales y económicas que hacen posible que un niño sea abandonado por sus padres. "Hay que entender, finalmente, que el gamín es el reflejo más lamentable del fracaso del sistema. Porque no hay sistema que opere, ni democracia que valga, ni país que se respete, mientras-

está obligado a un porcentaje creciente de una infancia a mendigar y raponear para lograr su subsistencia". (Citado en el TIEMPO. Enero 9 de 1.971).

El Alcoholismo y las enfermedades mentales : los colombianos invierten anualmente muchos millones de pesos en el consumo de bebidas alcohólicas, muchos de los delitos que se cometen y de los accidentes que se producen proceden de personas en estado de embriagues total o parcial.

Los efectos del alcoholismo son desastrosos para el individuo y la sociedad. El alcoholismo es causa de enfermedades orgánicas, somáticas, de enfermedades del sistema nervioso y de enfermedades mentales (demencia alcohólica). Produce al mismo tiempo toda una patología social: delitos de sangre, abandono, prostitución, accidentes de tránsito, disminución de la productividad, disolución familiar, ausentismo en el trabajo, etc.

Las verdaderas causas del alcoholismo y de las enfermedades mentales de tipo no orgánico las encontramos siempre en la miseria y sobre todo en el sistema Capitalista que envenena la sociedad para obtener siempre ganancias importantes.

El alcoholismo y la enfermedad mental de tipo no orgánico es una forma de escape de las condiciones de miseria y explotación, de quienes buscan evadir esa realidad, para olvidar esa miserable situación. El alcohol proporciona al bebedor un momento de evasión de su realidad y un mínimo de euforia y bienestar dentro del marco que rodea su situación inhumana.

No debemos olvidar que la enfermedad mental producida por la situación que viven los individuos en nuestro medio es el fruto del Sistema Capitalista, que solo genera miseria, explotación, desesperación, desajustes emocionales, suicidio y locura.

Mientras a nivel oficial se trata de detener el alud de los errores pasados, los profesionales en Psiquiatría en este momento su número no llega a 400 en total en la nación, han formulado un diagnóstico alarmante: El problema de la salud mental de los colombianos, no es la esquizofrenia, no es el alcoholismo, ni el retardo mental, ni la epilepsia. "El problema más grave entre nosotros, han dicho los Doctores Pedro Guerrero y Jaime Gaviria, es la neurosis general originada en el desempleo, en las frustraciones, en la falta de oportunidades".

"Es algo ha dicho el Dr Guerrero, que no ha sido detectado medicamento, pero que puede comprobarse todos los días en cualquier momento: hay un malestar general en todos los estamentos. Existe una frustración originada en las falsas promesas, en la presentación de una vida grata frente a una realidad que muestra todo lo contrario". (Citado en el ESPECTADOR. Noviembre 18 de 1.979).

CONCEPCIONES SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL

C A P I T U L O I I

CONCEPCIONES SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL

Es natural para algunos profesionales que participan conjuntamente con el Trabajador Social resultar interesante la influencia que ejercen los factores sociales y ambientales en la causa de las enfermedades mentales. Indudablemente estos ejercen con frecuencia una gran influencia; el ambiente en que se educó el paciente, los acontecimientos adversos que hayan ocurrido en diversas etapas en el curso del desarrollo, la inseguridad crónica, la falta de adecuada atención parental y de supervisión y muchas otras experiencias posiblemente traumáticas, pueden haber tenido efecto profundamente perturbador sobre la personalidad inmadura. Estos efectos pueden ser contrarrestados por diversos mecanismos de defensa, pero bajo condiciones de stress estos mecanismos pueden llegar a fallar.

La etapa de la vida en la cual se producen stress pueden ser importantes ya que hay diversos grupos de edad en los cuales es más factible que se produzca una ruptura de la personalidad.

La adolescencia es un período notablemente tormentoso, el no viazo y después las responsabilidades de los recién casados pueden tener efectos adversos sobre algunos; el nacimiento de un hijo y la menopausia se asocian con trastornos mentales en algunas mujeres, la ancianidad el desamparo pueden producir dificultades de ajuste.

En las situaciones de la vida actual del individuo hay posiblemente muchos factores que conspiran para perturbarlo y quizás para precipitar una enfermedad. Puede tener que hacer frente a inseguridades en su hogar debido a la separación de sus padres, tensiones maritales o en una generación de mayor edad la incapacidad de poder llevarse bien con los hijos.

Tales problemas pueden ser de corta duración o mas o menos permanente y se deben a causa que pueden remediarse o a choques de temperamentos totalmente incompatibles. Puede haber otras tensiones en el transfondo, tales como el hacinamiento, los escasos ingresos o la capacidad para ajustarse al presupuesto pueden muy bien agravar la situación y hacer que el paciente se sienta bastante desesperado sobre la posibilidad de algún día llegar a resolver su situación.

La mala salud física es otra causa importante de stress psi

cológico; la madre joven que ha tenido demasiados hijos en muy poco tiempo, la mujer de mediana edad que ha sufrido una molesta menopausia o la persona anciana que está aislada por el relajamiento de los lazos familiares.

Cualquiera de estas variables ambientales pueden ser consideradas como un factor precipitante en las enfermedades psiquiátricas y una de ellas, o una combinación de ellas pueden apabullar al individuo. Sin embargo, se podría preguntar por qué una persona se resquebraja bajo la sobrecarga de este tipo y otras pueden hacerle frente? Con frecuencia no hay respuesta clara a esta pregunta, teniéndose en cuenta cualquier acontecimiento que haya ocurrido inmediatamente antes.

Dos son las grandes corrientes en que hoy día se polariza las concepciones sobre las enfermedades mentales, la locura y su tratamiento. Responden desde luego a un proceso histórico incerto en la lucha de clase sobre cuya exposición nos preocupamos a continuación.

I. CONCEPCION INTRASQUICA

Podemos afirmar que esta concepción es la que regula o sirve de fundamento para los criterios, política y programas que se desarrollan en la sociedad capitalista cuyo ejemplo y figura singularizante la constituyen el asilo y el manicomio. Para comprenderla expondremos antes los modelos históricos que la precedieron y sobre los cuales se fue poco a poco estructurando su conceptualización sobre el problema mental en la sociedad.

Para el hombre primitivo, todo desconocido estaba relacionado con un demonio o espíritu. Nada más demoníaco que el enfermo mental cuyo comportamiento a todas las luces contradecía, escandalizaba, y vigilaba las normas establecidas por el grupo. El hombre primitivo dió solución a este problema en dos formas a saber: La una con la sacratización de la enfermedad y del "poseso" y la otra en tiempos más modernos del período primitivo y aún en la edad media con la extracción del demonio con operaciones que ilustran una sorprendente capacidad de preparación craneal en búsqueda de la piedra de la locura o del espíritu del mal. Es curioso observar que un tanto sofisticado estos procedimientos se manifiestan dentro de otros modelos en ejemplos tales

como el electrochoque en lo que si bien no se va a extraer la piedra del mal se pretende organizar lo que se juzga de sorganizado procurando una coincidencia cuya presentación es desde luego incalculable.

Posterior a esta concepción y ya en el siglo XII, en una sociedad dominada por la concepción cristiana y aunque en contradicción con ella se perfila un modelo de concepción que coloca el foco de la enfermedad en factores relacionados con los procesos corporales y espirituales del individuo. En pocas palabras afirma que la enfermedad mental tiene su origen en procesos físicos y naturales y se opone a la práctica del exorcismo y por lo tanto a la concepción -demoníaca. De esta concepción y luego de todo un proceso -que abarca unos cinco siglos de inquisición en los años de 1.800 con la introducción de los elementos básicos de la psicología, el avance las ciencias biológicas, químicas y físicas se producen dos corrientes que partiendo de la concepción naturalista fundamenta la una a las enfermedades -mentales y la locura en el daño de los tejidos, por defectos genéticos, y difusión endocrinas por infección o por algún trauma que irregulariza el funcionamiento armónico del organismo. A esta concepción se le conoce con el nom -bre de Orgánica u Organicista.

La otra corriente ubica la problemática de las enfermedades mentales en aspectos puramente psicológicos relacionados con patrones desviados del aprendizaje que se refleja en una inhabilidad general para enfrentarse a las demandas generales del conjunto orgánico social. Debido a eventos que ocurren en sus primeros años de vida el enfermo no aprende a satisfacer sus necesidades y manejar su trato con los demás por lo tanto huye de la realidad hacia la fantasía desarrollándose respuestas anormales que en su conjunto conforman un tipo de enfermedad mental.

Dentro de esta breve descripción de los modelos de explicación de las enfermedades mentales nos ubicamos finalmente frente a las dos últimas corrientes que trata la problemática de las enfermedades mentales y su tratamiento. La conductista y la Psiquiátrica, ésta última por su prevalencia constituye el fundamento de nuestro trabajo.

En los años de 1.895 Breuer y Freud publicaron un libro llamado: "Estudio sobre la histeria" que consistía en una recopilación de casos que además de constituir en ese entonces una novedad contenía los principios de un enfoque hacia la Psicopatología que revolucionaría el pensamiento psiquiátrico: el llamado enfoque psicoanalítico. Mas tarde en los años 1.900 y 1.905 los trabajos de Freud sobre la

interpretación de los sueños, contribuciones a la teoría sexual y en 1.909 sus conferencias introductorias sobre el psicoanálisis planteaba no solo la superación de la escuela psicológica y de la orgánica sino que planteaba el modelo psicoanalítico o modelo psicológico, comprensivo del desorden mental: En sus términos mas que las lesiones anatómicas o deficiencias bioquímicas el aprendizaje forma la base de la conducta patológica y coloca el foco patológico en las profundidades de la personalidad en la forma de un grave déficit del carácter o un conflicto penetrante y extendido; - la conducta normal es así relacionada con desórdenes internos que operan dentro de la personalidad producto de las contradicciones entre el Yo el Ello y el Super-Ello, que son los elementos con los cuales Freud explicó la estructura del aparato mental fruto de fallas o anomalías en el aprendizaje.

Esta concepción intrasíquica-psicoanalítica es la que orienta todo el sistema psiquiátrico colombiano y en general el del sistema Capitalista. Comprende una amplia gama de elementos políticos e institucionales que se simplifican en el consultorio del Psiquiatra y su mecánica para la búsqueda de sus orígenes internos de la conducta normal los problemas de la estructura mental; en el hospital mental o ins

titución encargada de prestar el servicio clínico para aquellos casos a los cuales teóricamente el diván del Psiquiatra no ofrece la suficiente capacidad y requiere por lo tanto de internamiento mas o menos temporal y por último del manicomio o unidad a donde van a reposar aquellos enfermos considerados definitivamente incurables o crónicos.

En resumen la concepción psiquiátrica se fundamenta en la explicación de la enfermedad mental a partir del individuo, de su proceso de formación, de su proceso de aprendizaje, y de sus creencias, y de aquellos otros factores de tipo orgánico que logra desarmonizar el funcionamiento del aparato mental.

Por lo tanto su tratamiento se basa en una búsqueda de esos elementos y en la aplicación de terapia de tipo psicoanalítico, en la aplicación de drogas y fármacos, en la reclusión temporal y finalmente en el aislamiento social.

2. CONCEPCION SOCIOGENICA

Los modelos antes expuestos para llegar a la concepción Intrapsíquica no han sido producto de un proceso lineal. Cada uno de esos modelos, tiene su vigencia en determinados grupos sociales en los actuales momentos y algunos elementos de ellos forman parte de lo que se consideran opuestos o en contradicción. En el mismo proceso de estructuración de la corriente psiquiátrica con énfasis en el aspecto psicológico interno, nos encontramos con otra corriente que dentro de la visión socializada del hombre expone el criterio principal de que las enfermedades mentales si bien se manifiestan en la conducta externa de un individuo y se concentran al parecer en su aparato mental en un desequilibrio entre las exigencias del medio y la respuesta que a él da el individuo no es menos cierto que el origen de esos desequilibrios sea cual sea el vehículo de introyección y asimilación está en la sociedad. Maxwell Jones en 1.945 en el Belmont Hospital daba los primeros pasos con la inauguración de la primera unidad de rehabilitación social para los enfermos mentales dirigida especialmente a los veteranos de la segunda guerra mundial en una serie de experiencias cuyos criterios básicos consisten en implicar los factores sociales externos asociados a las experiencias vitales del pa -

ciente como elementos fundamentales de su problema y por lo tanto asigna al grupo un valor terapéutico que poco a poco llevaría a otras experiencias como el de la comunidad terapéutica en la que el paciente además de enfermo es miembro del equipo de tratamiento. Se rige esta concepción por principios tales como el de la conservación y guarda de la individualidad del paciente, la convicción de que los pacientes son dignos de confianza y capaces de tomar sus propias iniciativas y de asumir responsabilidades y principalmente en la asignación de funciones de acuerdo a sus posibilidades en forma progresiva con el fin de reforzar mantener y elevar su autoestimación.

La puesta en práctica de ésta concepción supone desde luego toda una contradicción con la concepción anterior y plantea necesariamente la reestructuración del hospital psiquiátrico en términos tales que suprime aún la tradicional relación médico-paciente en la que el profesional disminuye su posición de autoridad en procura de utilizar convenientemente la relación personal con efectos terapéuticos. Según Franco Bassaglia en su libro La Institución Negada de la Editorial Barral 1.972 es posible identificar en esta concepción rasgos comunes con ideologías en las cuales la socialización es el elemento fundamental y por lo tanto es la sociedad el factor

generador de los problemas y es ella la provisor de los elementos terapéuticos. Cinco serían así los rasgos ideológicos sobre los cuales se basa esta concepción.

- 1.- La libertad de comunicación sin importancia de los niveles ni gerarquía.
- 2.- El análisis individual e interpersonal de los problemas de la comunidad a través de las reuniones de grupos en la que participen enfermos y profesionales sin otra relación que la que puedan ocasionar en un grupo social la necesidad de resolver un problema.
- 3.- Tendencia a destruir las relaciones de autoridad tradicionales que constituyen la innovación más significativa de esta concepción puesto que así el paciente conserva su capacidad de autovaloración.
- 4.- Posibilidad de disfrutar de educaciones de reducción social a través de situaciones de tipo comunitario (fiestas, paseos, proyecciones cinematográficas, bailes.)
- 5.- Participación de los enfermos en la toma de decisiones de tipo masivo a través de reuniones como las asambleas generales cuya frecuencia es generalmente diaria.

El siguiente paso de la confrontación teórica de la práctica realizada en el Hospital Mental una vez hecha la breve descripción de cada una de las dos corrientes consiste en ubicar tanto a la institución como el proceso de la práctica y los resultados de la medición de las variables frente a las dos concepciones que hoy día se contraponen en la definición, concepción y tratamiento de las enfermedades mentales: la iniciamos en el Hospital Mental o elemento institucional de la experiencia.

Cinco son las condiciones que Bassaglia en su estudio plantea para la ubicación de una institución dentro de la concepción Sociogénica. El Hospital Mental confrontado a estas condiciones se ubica definitivamente en la corriente Intrapsíquica en base a las siguientes consideraciones:

La Jerarquía es un factor sobre el cual descansa la comunicación en el Hospital Mental a tal punto que dentro de un orden jerárquico perfectamente establecido el enfermo es el ser inferior o clase baja en la organización social del hospital. Se invierte así el sentido de lo que debe ser la institución una organización cuyo objetivo es la rehabilitación del enfermo y no un mecanismo en el cual el personal científico, técnico y auxiliar vive y explota la enfermedad del paciente.

No existe participación de ninguna clase y menos hay análisis individual e interpersonal de los problemas de la comunidad. La relación enfermo-médico es una relación de "curador" a enfermos y no de personas que son miembros de una misma organización. No existen mecanismos ni posibilidades de disfrutar de educación o reeducación social. En la práctica puede afirmarse que estes un nivel perfectamente desconocido y fuera del foco de instituciones del personal del hospital. Dentro de este contexto hablar de la participación del enfermo en la toma de decisiones de tipo masivo es una incongruencia y profesionalmente una falta de respeto.

El tratamiento del paciente mental se centra en la reclusión, el aislamiento, la aplicación de drogas y en casos muy raros en lo que se evidencia el sello de clase en la estructura de la institución se observa la aplicación de la secciones psicoanalíticas existiendo siempre la tenebrosa perspectiva del electrochoc para reducir a aquellos miembros que pueden considerarse de cierta peligrosidad para la armonía en el funcionamiento general de la institución.

Cabe la pena anotar que las degradaciones generales típicas - centro de reclusión y aislamiento se encuentran en el Hospital Mental: el hacinamiento, el desaseo, la violación carnal, el lesbianismo, el homosexualismo, la explotación del enfermo

y de su familia por el personal auxiliar, la destrucción física y moral del individuo constituye la normal conclusión del proceso que se inicia con la reclusión del paciente y que termina normalmente con el alejamiento total de la familia y el aislamiento definitivo del enfermo y por lo tanto de la pérdida total del mejor de los elementos de rehabilitación la sociabilización.

Las limitaciones de la práctica anotada en la introducción de la sistematización referente a la imposibilidad de realizar tipo de acciones profesionales diferente a la relacionada con la práctica administrativa mecanizada (llenado de fichas, asignación de pensiones, clasificación de pacientes) constituyeron el rasgo general de nuestra experiencia. Toda acción de tipo terapéutico con los familiares, con los pacientes, o de orden puramente social fue valorado como el desaprovechamiento de un recurso en un problema que la institución no estaba interesada en resolver y que a nuestro modo de ver perjudicaba las relaciones de explotación económica que sobre los familiares de los pacientes ejercía y ejerce el personal profesional. La comunicación familiar paciente-terapéutica fue nula en todo momento de práctica imposible de establecer en virtud de los horarios de trabajos de los psiquiatras, del gran número de pacien-

tes asignados a cada uno de ellos al no control de la relación psiquiatra-paciente y a la escasa valoración que el terapeuta y el personal auxiliar asigna a ella. Este espíritu de la institución nosotros lo analizamos hoy no como un deseo intencionado de parte de las personas profesionales, técnicos y auxiliares encargados del funcionamiento de la institución hacia los practicantes, sino como la manifestación concreta del espíritu de los criterios que orienta el funcionamiento de esta institución dentro de la concepción Intrasíquica en un sistema de explotación que hace el Hospital mental un centro mas de reclusión para que el individuo por razones voluntarias e involuntarias en un momento dado se torna en un contradictor de las normas sociales y en peligro para el orden establecido. Esta consideración es válida incluso para el mismo departamento de trabajo social con el que en ningún momento nos fue dado establecer un nexo de tipo profesional que permitiera la ejecución de acciones diferentes a las mencionadas como elemento mecánico de la administración.

Si la institución, las limitaciones de nuestra experiencia entraron en consideración con la concepción que orienta el funcionamiento del Hospital Mental Departamental la sistematización del estudio de los ochenta casos lo hace en forma-

franca y categórica al demostrar que en el 35% de los casos el factor machismo fue el elemento preponderante en las relaciones familiares del paciente, que el 34% de ella estuvo modelado dentro de relaciones familiares totalmente negativa y que un 24% provenían de medios Socioculturales de evidente calificación como no favorecedores de la estabilidad emocional del enfermo. Estos datos como es obvio no pretenden demostrar que el origen de los problemas mentales de los casos del estudio eran estos factores de tipo Sociocultural; pero sí demuestra que existían algunos elementos prevalentes de ese tipo que en ningún momento fueron considerados como parte del tratamiento terapéutico y que por lo tanto éste se ceñía ciento por ciento al modelo intrasíquico - en el cual el problema mental debía ser estudiado, analizado y tratado a nivel individual.

DE LA PRACTICA INSTITUCIONAL EN EL
HOSPITAL MENTAL DEPARTAMENTAL

C A P I T U L O I I I

DE LA PRACTICA INSTITUCIONAL EN EL HOSPITAL MENTAL DEPARTAMENTAL

Analizar una experiencia personal resulta en ocasiones com prometedor, ya que muchas veces podemos caer en subjeti - vismos movidos por la misma participación dentro del pro - ceso realizado, es por ello que pretendemos guardar la ma yor objetividad y presentar concretamente la experiencia - desarrollada por quienes realizamos este trabajo de grado en el Hospital Mental Departamental en el año de 1.979.

La presencia de los estudiantes en las instituciones de - Bienestar Social en las que participan el Trabajador So - cial a quienes en forma empirica suplantán sus funciones - suele ser crítica y contradictoria. El estudiante suele - no ver más que los errores y fallas de la institución. El profesional, la institución y especialmente el empírico - suelen ver en el estudiante además de un posible recurso - con energía y capacidad una fuente evidente de crítica y -

de enojosas evaluaciones. La orientación del estudiante-cumple en este caso en armonía con la madurez del profesional de la institución una función armónica y complementadora. En nuestro caso, consideramos que si bien la labor de la coordinación por parte de la facultad fue eficaz, frente a la impermeabilidad de la profesional de la institución y de alguno de sus elementos auxiliares, la madurez y el tacto demostrados en el desarrollo de la experiencia por el equipo, nos permite afirmar que si los resultados del estudio conllevan a aspectos y elementos negativos de la institución y de las políticas y criterios que orientan. Esto no se verifica con el ánimo de personalizar las situaciones sino que es fruto de una posición objetiva frente a posiciones que hoy de hecho están plenamente revaluadas por el progreso y desarrollo de la fuerza de trabajo.

En Barranquilla, existen dos centros destinados a atender la creciente demanda de la población afectada por las enfermedades mentales propias de la ciudad y su subregión y de los que a ellos confluyen por migración voluntaria o involuntaria. La primera de ellas la constituye el Hospital San Rafael en el cual son reclusos los pacientes considerados crónicos o incurables.

Su justificación social se verifica en términos de construir un sitio físicamente acondicionado para aislar de la sociedad a aquellos individuos que en términos de peligrosidad por sus problemas mentales y por haber desarrollado psicopatías de difícil control, pero no porque en él existan criterios, políticas encaminadas a la rehabilitación social de estos individuos.

El segundo de los centros que constituye la base donde se verificaron nuestras experiencias es el Hospital Mental Departamental, entidad de índole oficial encargada teóricamente del tratamiento de aquel sector de la población afectado por problemas mentales pero sobre el cual existen comprobadas posibilidades de recuperación o rehabilitación.

No es posible con base en esta breve experiencia ni en el acervo de conocimientos científicos o no existentes, inferir teóricamente que las enfermedades mentales se presentan únicamente en una sociedad Capitalista explotadora como la nuestra. Es más, los datos existentes nos muestran que constituyen un problema serio y real para las sociedades en vía de desarrollo. Lo que sí podemos afirmar es que las causas y los factores coadyuvantes para su evolución son totalmente distintos y tienen una relación direc

ta con el factor sociocultural de la población afectada, ya, que las presiones y tensiones de una sociedad en contradicción como la nuestra no presentan elementos que canalicen positivamente esas tensiones y presiones y que en su sistema de atención y rehabilitación, la intención rehabilitadora no es más que la base para la reproducción de las relaciones de explotación de la sociedad Capitalista dentro de las instituciones encargadas de atender y rehabilitar al enfermo mental.

Qué diferencia existe entre el anciano recluso en el asilo, convertido en un vegetal, tratado como una carga para la familia y para la sociedad, como un desecho o subproducto de un sistema al que una vez aportada su capacidad de trabajo queda convertido en un demandante de servicios sin justificación reproductora, y, entre el enfermo mental, crónico o no, aislado de la sociedad, sin posibilidad de participar en ninguna actividad de proceso creativo, de tomar decisiones de tipo individual, grupal o colectivo, de disfrutar y poner en juego la más hermosa y potencialmente creadora de las facultades del hombre como lo es la sociabilidad, apartado de sus semejantes por indecoroso, por peligroso o por ser considerada su presencia de mal gusto, sometido a vejámenes de tipo sexual, psicológi-

co, físicos o morales, ignorante del hecho que por su enfermedad y su problema se ha montado toda una organización aparentemente dedicada y centrada en su rehabilitación, en su cuidado que en realidad es para él así como lo es para el anciano un sitio donde morir en la forma más humillante posible. Y qué diferencia tienen estos con el asesino o el delincuente, también aislados de la sociedad y sometido a condiciones en que muchos animales parecerían, indefectiblemente aislados de sus semejantes y sin ninguna posibilidad de socialización. En nuestra consideración no existe diferencia de ninguna clase respecto a los aspectos necesarios pero en cuanto al aspecto social sí existe uno fundamental: el asesino y el delincuente saben por qué se les encierra; el anciano y el enfermo mental lo ignoran.

En nuestro trabajo pretendemos encontrar la relación que existe entre el Machismo y las Relaciones Familiares Negativas y su prevalencia en los casos de los enfermos mentales del Hospital Mental Departamental, escogidos como individuos de la muestra del estudio. En ellos encontramos una relación directa entre la edad, el sexo, el machismo y las relaciones negativas, elementos prevalentes en la población que nos muestra cómo el 50 % de los casos del -

estudio pertenecen al grupo de edades entre los 20 y los 29 años, es decir, al grupo de edades sobre el cual descansa por su juventud y vitalidad, la capacidad productiva de una sociedad, pero al mismo tiempo, sobre el cual se ejerce en virtud de las características de nuestra sociedad con mayor énfasis y demanda las presiones y tensiones de la misma. El factor machismo acompañado de unas relaciones familiares negativas es el que afecta con mayor énfasis al 68% de esta población y un 23 % está afectado con mayor prevalencia por un medio ambiente sociocultural valiosamente considerado como negativo. En términos generales, se observa en los casos del estudio, que el hombre está mayormente afectado por las enfermedades mentales; de los casos, el 61.25% pertenecen al sexo masculino y de estos el 64% son solteros, lo cual confirma una estadística general sobre la relación que existe entre el estado civil del individuo y su estabilidad síquica y emocional.

Considerando el aspecto sociocultural del machismo no es erróneo catalogarlo como una forma social del hombre hacia la mujer con fines de explotación: del hombre en cuanto a que la demostración de su capacidad y de su importancia exigen de él una cuantiosa inversión de energía, dis-

posiciones y recursos que van a afectar su estabilidad emocional, su funcionalidad social y sus relaciones inter-familiares y lo llevan a aceptar compromisos los que en medio de un cuadro de depauperización económica como la que vive actualmente nuestra sociedad en sus grupos económicos medios y bajos, resultan de una carga emocional de alto contenido desestabilizador, no es raro pues que el hombre en nuestra sociedad en aras de su capacidad de producción sea un explotado, y sea un explotador de la mujer a quien plantea exigencias de sujeción y trabajo sin otra remuneración o gratificación que la de ser en términos sociales (morales y religiosos) una buena mujer.

En cuanto al sexo femenino, dentro de la misma relación machista, encontramos otro grupo significativo constituido por las mujeres entre 30 y 39 años quienes se ven significativamente afectadas por los problemas mentales quienes al ser consultadas dentro del proceso de seguimiento de caso manifiestan evidentes temores a envejecer (La menopausia) y al ser abandonadas por el hombre en este periodo en el cual una mujer cargada de hijos y sin otra disposición de trabajo que la del hogar, se considera menos que nada atada indisoluble y definitivamente al hombre, sean cual sean la calidad y las características del vínculo y de las relaciones familiares existentes. En nuestro medio

podemos afirmar que un alto porcentaje de nuestras neurosis guarda una relación directa con el machismo y con unas relaciones negativas. Pero que machismos y relaciones familiares negativas son a su vez efectos de un sistema explotador, desquiciante que en nada contribuye con la realización del individuo.

Dentro de esta interrelación de variables, especialmente en lo que se relaciona a las relaciones familiares y conyugales y su prevalencia en los desajustes emocionales, encontramos dentro de los casos con negativas relaciones familiares que un 34% de los pacientes se le aducía como factor principal de sus relaciones con la familia la ausencia del padre, sólo un 14% la ausencia de la madre, un 27% se queja de sentirse rechazado por el padre y un 16% de la madre lo que nos establece una coincidencia directa entre las relaciones familiares y la ausencia de la figura paterna con los problemas de desajustes emocionales y enfermedades mentales. De estos elementos es notable encontrar dentro de los pacientes afectados por problemas de desintegración familiar afición a las drogas, formas elementales o desarrolladas de alcoholismo y un alto índice de agresividad.

Dentro de esta relación es ilustrador verificar las actitudes de los pacientes con antecedentes de problemas mentales

encontrar en ellos actitudes hacia la familia que se manifiesta en un 57% en forma de rechazo hacia el padre, un 25% en actitud indiferente y sólo un 18% en actitud de aceptación, mientras que hacia la madre se manifiesta un 41% de aceptación, un 44% de rechazo y un 15% de indiferencia lo que nos lleva a establecer que en la enfermedad mental la relación familiar es no sólo un factor generador sino un poderoso coadyuvante que para efectos terapéuticos, debe evidentemente ser tomado en consideración en abierta oposición al modelo psiquiátrico tradicional en concordancia con el modelo sociológico o sociogénico.

Una de las variables del estudio está constituida por el medio ambiente sociocultural del paciente, lo cual lo hemos determinado por cuatro elementos básicos como son la escolaridad de los padres y pacientes mentales, la ocupación u oficio de los padres, el ingreso familiar y las creencias culturales que influyen en el comportamiento de este: En cuanto a la escolaridad de los padres, el 41% de los padres de familia son totalmente analfabetas, sólo un 44% tiene una formación elemental y sólo un 11% han terminado su formación secundaria; en cuanto a la escolaridad de la madre los índices son aún más dramáticos, el 39% de las madres son analfabetas, el 54% terminaron su formación elemental y sólo

el 5% lo hicieron con la secundaria. Esta situación se refleja sobre los pacientes en datos tales como el 13% de la población del estudio, o sea los enfermos mentales, son analfabetas, el 49% hayan terminado sus estudios elementales y un 31% de los pacientes ha terminado sus estudios de bachillerato; al cuestionarlos, se demuestra que existe sobre ellos una presión de sus padres, forjándolos a alcanzar metas de escolaridad deseables según las costumbres y el uso social del momento ante la cual por falta de incentivos de tipo económicos y afectivos, el paciente se ve afectado en su estabilidad psíquica emocional.

Reflejos del nivel de escolaridad del paciente lo es también y complemento el ingreso familiar, es decir, la situación familiar en términos de relaciones, educación y confort, forma un cuadro del cual el ingreso es un elemento destacado.

En nuestro estudio encontramos que el 86% de la familia, tiene un ingreso inferior a \$3.000.00 y un 63% proceden de familias de más de cinco hijos con lo que se establece una nueva relación entre el ingreso y el tamaño de la familia y nos lleva a considerar que si bien una familia numerosa es un factor de socialización, el ingreso proporcional al número de miembros deteriora las mejores relaciones que puedan existir en el ámbito familiar.

Dentro de la población objeto del estudio, el nivel sociocultural ha sido siempre una preocupación constante en los sectores populares la creencia en la solución fetichista de los problemas de la salud, es de permanente ocurrencia así nos es menos claro que el 63% de las personas hayan expresado en algún momento que el mejor tratamiento para su mal consiste en la consulta a hierbateros como los homeópatas y empíricos en general y al hecho de que un 30% de las personas piensen que el origen de la enfermedad radica en brujerías, maleficios, es decir, que la explicación de su cuadro mental radica en factores externos a la enfermedad, todas estas situaciones nos fueron llevando a tratar de obtener una idea global de la problemática de la enfermedad mental en Barranquilla y dentro del hospital Mental Departamental.

Para ello tomamos 60 pacientes hospitalizados y 20 de los que obtuvieron atención por consulta externa cuyas edades oscilan entre los 13 y los 65 años, de los cuales, 49 de sexo masculino y 31 de sexo femenino, a quienes se les aplicó una guía para lograr un estudio social y la cual presentamos a continuación.

GUIA PARA REALIZAR UN ESTUDIO SOCIAL DEL PACIENTE
MENTAL

1.- DATOS DE IDENTIFICACION

FECHA: _____

NOMBRE _____

N. DE HISTORIA _____

MEDICO TRATANTE _____ CODIGO: _____

SEXO: M ___ F ___ ESTADO CIVIL _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO _____

MUNICIPIO _____ DPTO _____ DIA _____ MES _____

AÑO _____ RESIDENCIA HABITUAL _____

MUNICIPIO _____ DIRECCION _____

BARRIO _____ TEL _____ ZONA _____

EMPRESA DONDE TRABAJA _____

NOMBRE DIRECCION _____

CARGO _____

TELEFONO _____ NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO _____

_____ CARGO _____ TELEFONO _____

EN CASO DE URGENCIA AVISAR A _____

NOMBRE _____ DIRECCION _____ CARGO _____

TELEFONO _____ PARENTESCO _____

REMITIDO AL ESPECIALISTA POR: _____

REMITIDO A TRABAJO SOCIAL POR: _____

PRIMERA CONSULTA: SI _____ NO _____

PARA ESTUDIO SOCIAL _____

PARA TRATAMIENTO SOCIAL _____

TIEMPO DE EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD _____

PACIENTE EN CONTROL: SI _____ NO _____

DIAGNOSTICO:

CAUSA DE CONSULTA DEL PACIENTE _____

2.-HISTORIA PERSONAL:

EMBARAZO:

DESEADO _____ NO DESEADO _____

NAUSEAS Y VOMITOS _____

HASTA EL 3er MES _____ HASTA EL 6.MES _____

HASTA EL 9.MES _____

ENFERMEDADES INFECTO CONTAGIOSAS:

T.B.C _____ VENEREAS _____ SARAMPION _____

VIRUELA _____ RUBEOLA _____ OTRAS _____

TRANSTORNOS NERVIOSOS: SI _____ NO _____ EN CASO AFIRMATI

VO CUALES? _____ EN QUE MES _____

EMBARAZO A TERMINO: SI _____ NO _____ POR QUE _____

PARTO:

NORMAL _____ CESAREA _____ CUCHARA _____

FORCEPS _____ SUCCIONADOR _____

LLORO AL NACER: SI _____ NO _____

LACTANCIA MATERNA: SI _____ NO _____ EN CASO NEGATIVO: P

POR QUE _____

HASTA QUE MES _____

DESARROLLO PSICOMOTOR: A QUE EDAD:

SE ESNTO _____ SE PARO _____ CAMINO _____

DESARROLLO DEL LENGUAJE:

A QUE EDAD _____

PROBLEMAS DE AFACIA: SI _____ NO _____ DISLEXIA: SI _____

NO _____ OTROS _____

DESARROLLO AUDITIVO: NORMAL _____ ANORMAL _____

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA:

PAPERAS _____ SARAMPION _____ RUBEOLA _____

VARICELA _____ TIFO _____ TETANO _____ POLIO _____

DIFTERIA _____ GASTROENTERITIS _____ T. B. C. _____

PARASITISMO _____ DESNUTRICION _____ MAREOS _____

CONVULSIONES _____ DOLOR DE CABEZA _____

OTROS _____

3.- AREA EDUCACIONAL:

INGRESO AL COLEGIO: EDAD: _____

SOCIALIZACION CON LOS COMPAÑEROS:

ADECUADA _____ INADECUADA _____

CON SUS AMIGOS:

ADECUADA _____ INADECUADA _____

CON LA AUTORIDAD (MAESTROS). ADECUADA _____

INADECUADA _____ INTROVERTIDO _____

EXTROVERTIDO _____ EN QUE SITUACIONES _____

EDAD DE FINALIZACION DE ESTUDIOS _____

ULTIMO AÑO REALIZADO _____ BENEFICIOS OB

TENIDOS _____

HA REALIZADO OTROS ESTUDIOS:

ARTESANALES _____ TECNICOS _____ ESPECIALIZACION _____

_____ CUALES _____

4.-AREA OCUPACIONAL:

HA TRABAJADO: SI _____ NO _____

EMPRESA _____ CARGO _____ F. INGRESO _____

F. EGRESO _____ SALARIO _____

MOTIVO DE RETIRO _____

LE GUSTA OCUPARSE EN OTRAS ACTIVIDADES QUE CONOCE BIEN

POR EJEMPLO: COSER _____ APLANCHAR _____ ELECTRI

CIDAD _____ TEJER _____ COCINAR _____ LAVAR _____

MECANICA _____ CERAMICA _____ OTROS _____

5.-AREA SEXUAL:

MENARQUIA: EDAD _____

DESARROLLO MASCULINO: EDAD _____

EDUCACION SEXUAL: SI _____ NO _____ POR QUE _____

PRIMERAS RELACIONES SEXUALES _____

HETEROSEXUALES _____ HOMOSEXUALES _____

_____ A QUE EDAD _____

VIDA SEXUAL ACTUAL: SATISFACTORIA: _____

INSATISFACTORIA _____ MOTIVOS _____

PROBLEMAS SEXUALES _____

DESVIACIONES SEXUALES _____

6.- AREA SOCIAL:

GUSTA TENER AMIGOS EN LA INFANCIA: SI _____ NO _____

HUBO DIFICULTADES EN LAS RELACIONES SOCIALES EN LA *

INFANCIA? SI _____ NO _____ POR QUE _____ CUALES _____

EN LA ADOLESCENCIA SE MOSTRABA AISLADO _____

COMUNICATIVO _____ DISFRUTABA DE LA COMPA

ÑIA DE SUS AMIGOS: SI _____ NO _____ POR QUE? _____

SE RELACIONABA BIEN CON LAS AMISTADES? SI _____ NO _____

POR QUE? _____

PREFIERE AMISTADES DEL MISMO SEXO _____

EN QUE PASATIEMPOS _____

EN QUE ACTIVIDADES PREFIERE AMISTADES DEL SEXO OPUESTO?

CUALES SON SUS GUSTOS FAVORITOS PARA RECREARSE? _____

LEER _____ OIR MUSICA _____ VER T.V. _____ IR A FUTBOL _____
IR A CINE _____

JUGAR: FUTBOL _____ VOLIVOL _____

BASQUETBOL _____ NATACION _____

BEISBOL _____ CICLISMO _____

OTROS _____

RELACIONES SOCIALES CON LA AUTORIDAD: B _____ M _____ R _____

RELACIONES CON LA FAMILIA: B _____ M _____ R _____

RELACIONES CON LOS VECINOS: B _____ M _____ R _____

7.- COMPOSICION FAMILIAR PARENTAL:

NOMBRE: _____ SEXO _____ EDAD _____ OCUPACION _____

_____ PARENTESCO _____ ESCOLARIDAD _____

INGRESO _____

COMPOSICION FAMILIAR CONYUGAL:

NOMBRE EDAD SEXO PARENTESCO OCUPACION ESCOLARIDAD

INGRESO.

8.-ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD MENTAL:

a) FAMILIA MATERNA

b) FAMILIA PATERNA

9.-EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD:

10.-RECURSOS UTILIZADOS POR LA FAMILIA PARA TRATAR
AL PACIENTE:

a) CULTURALES

HIEBATERO

RELIGIOSO

HECHICERO

AMARRANDOLO

GOLPEANDOLO

ENCIERRO

, ABANDONO EN LA CALLE

b) CIENTIFICOS:

MEDICOS GENERALES

MEDICO PSIQUIATRA

PSICOLOGO.

Posteriormente a la aplicación de esta guía sistematiza -
mos todos los datos obtenidos en los 80 casos tratados lo
que nos permite sintetizar la experiencia obtenida al respecto
en la siguiente forma:

- a.- Porcentaje por edad.
- b.- Según lugar de procedencia.
- c.- Por sexo.
- d.- Estado Civil
- e.- Tipo de Consulta.
- f.- Escolaridad.
- g.- Ocupación.
- h.- Ingreso.
- i.- Número de Hijos por Familia.
- j.- Actitud de los Padres hacia la Enfermedad y el Paciente
Mental.
- k.- Antecedentes Familiares de Enfermedad Mental.
- l.- Creencias en torno a la Enfermedad Mental.
- ll.- Uso de Drogas Farmacodependientes.
- m.- Diagnóstico de la Problemática Social en la Familia -
del Paciente Mental.

ces ante la problemática social es incapaz de afrontarla y controlarla y ve en el uso de la droga, el alcohol o la enfermedad mental una única salida o vía de escape para su situación.

1.- SISTEMATIZACION DE LOS DATOS OBTENIDOS

CUADRO No 1.

PORCENTAJE POR EDAD

EDAD	No de PACIENTES	PORCENTAJE
13 a 19 años	17	21.25 %
20 a 29 "	40	50.00 %
30 a 39 "	11	13.75 %
40 a 49 "	4	5.00 %
50 a 59 "	5	6.25 %
60 y más "	3	3.75 %
TOTAL	80	100.00 %

Analizando el cuadro No 1, encontramos el maycs porcentaje de los enfermos mentales entre las edades de 20 a 29 años y consideramos necesario agregar que tanto el hombre como la mujer, ubicados en este grupo (20 a 29 años) tienen más responsabilidades ante la vida, ante la sociedad y consigo mismo y muchas ve-

C U A D R O No 2

SEGUN EL LUGAR DE PROCEDENCIA

LUGAR	No de PACIENTES	FORCENTAJE
Barranquilla	38	47.50 %
Galapa	3	3.75 "
Puerto Colombia	3	3.75 "
Soledad	3	3.75 "
Arroyo de Piedra	1	1.25 "
Sabanalarga	1	1.25 "
Campo de la Cruz	1	1.25 "
Chorrera	1	1.25 "
Atlántico	51	63.50 "
Cartagena	2	2.50 %
Carmen de Bolívar	2	2.50 "
Mompós	2	2.50 "
Magangué	2	2.50 "
Arjona	1	1.25 "
Palmarito	1	1.25 "
BOI IVAR	10	12.50 %
Fuadación	3	3.75 %
Guamal	2	2.50 "
Fivijay	1	1.25 "
Puente de Sevilla	1	1.25 "
MAGDAIENA	7	9.00 %
Cali	3	3.75 %
Cartago	3	3.75 "
VAIJE DEL CAUCA	6	7.50 %
Medellín (Antioquía)	2	2.50 %
Montería (Córdoba)	2	2.50 "
Ovejas (Sucre)	1	1.25 "
La Loma (Cesar)	1	1.25 "
TOTAL	80	100.00 %

EXPLICACION DEL CUADRO # 2

Conocido el lugar de procedencia de los enfermos mentales que hacen uso del Hospital Mental Departamental, encontramos que el 63.59 % aproximadamente son oriundos del departamento del Atlántico, lo que demuestra que la atención se centra en este departamento, especialmente en la ciudad de Barranquilla, a pesar de que se atiende a un menor porcentaje de otras ciudades del país, sin embargo la institución no llega a cubrir la demanda debido a la restricción: Lo que significa que el Hospital Mental es utilizado por quienes viven en el mismo departamento y por enfermos mentales que vienen de otras ciudades para mantener escondido el problema por parte de los familiares, ya que sabemos bien que el enfermo mental dentro de nuestra sociedad es considerado como un "enfermo social o como peligroso para la misma.

C U A D R O # 3

POR SEXO

MASCULINO	PORCENTAJE	FEMENINO	PORCENTAJE
49	61.25 %	31	38.75 %
TOTAL	61.25 %	31	38.75 %

Encontramos en los 80 estudios de pacientes mentales tomados como muestra, que se registra un mayor porcentaje en el sexo masculino con 61.25 % y en el femenino el 38.75 %, esto nos demuestra que en el sexo masculino se presenta más la enfermedad mental, esto lo podemos analizar mejor, si tenemos en cuenta que en un tipo de sociedad como la nuestra el machismo ejerce una fuerte influencia: el hombre es un ser violento, agresivo, autoritario, dominante, polígamo.

En la cultura Latinoamericana se encuentra este fenómeno como común denominador de nuestros pueblos, tanto en las-

comunidades indígenas como en los pueblos civilizados, el Machismo es otra ideología opresora y forma de explotación del hombre. Esta superioridad del hombre lo muestra en actitud de fuerza brutal, en el mal uso de la libertad, en el poder económico, en su agresividad sexual, el uso del alcohol, el juego, etc.

Desafortunadamente en los patrones culturales se acentúa el Machismo de tal manera de que se subvalora a la mujer y esta experimenta la tentación de que para obtener un status dentro de la sociedad, debe comportarse como hombre, haciendo de lado muchos de los valores femeninos.

Se debe anotar cómo en algunos hombres es tan exagerado el Machismo que no corresponde a otra cosa sino al vencimiento de un complejo de inferioridad.

El campo en el cual el Machismo se acentúa más es en el sexual. Hoy no se puede admitir seriamente ninguna razón biológica o psicológica que justifique la dependencia de la mujer en relación al hombre, su situación de desventaja y de inferioridad. No existe un solo estudio serio que lo haya probado pero la mujer sigue sin tener participación en la paridad con el hombre en la tarea de dirigir la sociedad y hacer la historia. Esto se explica con pa-

labras de Gabriela Chisteller como "el resultado específico de una civilización exclusivamente masculina como la que tuvimos hasta ahora: patriarcados, mundos paralelos, colonialismos y hoy democracias hipócritas y colectivismos agresivos" (1)

El problema de la marginalidad de la mujer a la luz de la formación del carácter social o sea, de la génesis del "núcleo de la estructura de carácter compartida por la mayoría de los individuos de la misma cultura a diferencia del carácter individual que es diferente en cada uno de los individuos pertenecientes a la misma cultura." (2).

La lógica del carácter social no puede entenderse con referencia a una sola causa sino con la interacción de factores sociológicos, ideológicos y económicos. Cómo inciden estos tres factores en la mujer?

En la mayoría de las sociedades de todas las épocas la mujer ha vivido en una situación de dominación, sometimiento y algún modo de esclavitud. El fenómeno del Patriarcado es de vieja data como ya se dijo antes y subsiste hasta el presente.

(1) Gabriela Chisnisteller. "Liberación de la Mujer" (Inédito).

(2) Vease la Dinámica Familia del Machismo en cualquiera de los libros de Oscar Lewis.

Sociológicamente hablando puede afirmarse que a la mujer no se le ha dejado alcanzar su mayoría de edad, su omnipotencia paternal trascendía y aún trasciende los límites de la familia, al punto de que la sociedad en sus estructuras, usos, valores y costumbres está teñida de paternalismo Machista, qué otra significación sociológica tiene la mujer que la de esposa, madre o amante?

Hay una línea de permanencia en la idea de que la mujer debe ser gobernada, sumisa y dócil porque esto coincide con su naturaleza atribuyéndosele como naturales todas las características que favorecen o fortalecen las necesidades de la existencia del opresor o del dominador.

Los supuestos y prejuicios de inferioridad se introyectan tanto en la conciencia femenina como masculina, haciéndose difícil discernir cuál es la verdad y cuál la justificación de la supuesta inferioridad.

La dependencia económica de la mujer es un hecho por demás evidente. El trabajo de la mayoría de las mujeres, las amas de casa, está fuera de la economía monetaria.

La mujer que trabaja puede independizarse económicamente, pero bien pronto sabe de la discriminación laboral de los

puestos más mediocres o subalternos de los trabajos de distinta índole que se presentarán si aspira a mayor jerarquía, responsabilidad, iniciativa o sueldo. De cualquier forma la mujer está marginada de la economía total y agrega Froom en su análisis del carácter social: "no obstante las ideas religiosas, políticas y filosóficas no son meramente proyecciones secundarias; como están enraizadas en el carácter social, ella a su vez determinan, sistematizan y estabilizan el carácter social".

La estructura patriarcal de la familia y de la sociedad está extendida hasta en las religiones, especialmente en la tradición Judeo-Cristiana. En casi todas las religiones se le atribuye a la mujer el papel secundario.

En el campo político los únicos privilegiados, han sido los hombres y dentro de estos los de la clase dominante.

Es una realidad que la mujer no ha hecho aportes de importancia a la filosofía, tampoco lo han hecho los campesinos y proletarios porque ninguno de ellos han tenido acceso y tiempo para dedicarse a ella.

Las condiciones de la existencia en que ha transcurrido y transcurre la vida de la mujer, al pasar por los procesos

de socialización mencionados, conforman una determinada estructura de carácter social y en lo más profundo de todo ello no permite satisfacer las necesidades del ser humano. Y eso no se hace sin efectos: desajustes, perturbaciones mentales y enfermedades provocadas por esta situación.

La mujer podría seguir donde siempre estuvo, pero esta situación es causa de perturbaciones mentales. Así como en otras épocas debido a restricciones físicas, sociales y sexuales, la mujer sufría inhibiciones serias en su personalidad-manifestadas en cuadros neuróticos, histerias y otros males de parecida índole, así también hoy, la mujer está padeciendo ciertos equilibrios más o menos típicos de su sexo: infantilismos, angustias, trastornos sicosomáticos, favorecidos y cultivados por la sociedad en que vivimos.

Si entendemos que el sometimiento, la opresión, la injusticia son posibles causas de enfermedad mental, tenemos que saber los síntomas de dicha enfermedad. Para esto hay que analizar las perturbaciones patológicas de la mujer ocasionadas por la educación, la cultura, el medio, en sumo por la sociedad.

La vida cotidiana nos muestra diversos tipos de mujeres, según sea la posición de la misma frente así misma y frente

a la sociedad. Conforme a su estructura síquica, su posición en la vida, y su historia personal, será el tipo de desequilibrio o desviación a que se verá inclinada en una sociedad concreta.

Hay el tipo de mujer conformista o adaptada, para quien la formación de la vida tradicional es señalada desde siempre al sexo femenino, les resultan cómodas y las aceptan como únicas y valederas; su papel es el de ser esposas y madres.

Estas mujeres pueden ser felices en su mayor alienación, presenta menos problemas, menos frustraciones, menos ansiedades y tensiones que otras mujeres comprometidas en el que hacer del mundo. Su problema de salud mental, debemos señalarlo como típico de infantilismo, del ser que se queda, del que no superó las etapas del crecimiento y evolución que llevan a la madurez y adultez de las persona.

Hay otro tipo de mujer más vulnerable a los desquicios del desequilibrio psíquico; es el que ha tomado conciencia de su situación, sometida y marginada y vive en carne la descalificación de ser mujer. Esta trata de asumir un papel genérico y trata superarlo, pero se ve aplastada por el peso de la tradición, coartada por su familia, frenada por el "qué dirán", limitada en una y otra forma por la sociedad.

Podría decirse que el denominador común de otro tipo de mujer es el que quiere dominar la fatalidad que desde siempre pesa sobre ella: son las que mediante una actitud valiente y convencida de que conquistando se entregan a la categoría de ser humano y dejarán de hacer el "segundo sexo".

Esta mujer está dividida entre sus intereses de trabajo profesionales, culturales, y sufre y se siente culpable frente a su marido, a sus hijos, a su jefe de oficina: se reprocha así misma por no rendir lo necesario.

Dentro de estas tres categorías de mujer se muestra la opresión que sufre por ser mujer y dicha opresión está fomentada en mayor o menor grado por la sociedad y sistemas políticos y económicos.

C U A D R O No 4

ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	No de PACIENTES	PORCENTAJE
Solteros	51	63.75 %
Casados	16	20.00 "
Unión Libre	12	15.00 "
Viudos	1	1.25 "
TOTAL	80	100.00 %

Tomando como referencia el cuadro No 4, correspondiente al estado civil, encontramos que el mayor porcentaje se registra en los solteros con un porcentaje de 63.75 % a proximadamente, siguiéndole en escala los casados y con un menor índice los de unión libre y los viudos, lo que nos demuestra que los solteros están más propensos a la enfermedad mental lo que se complementaría teniendo en cuenta las aclaraciones del cuadro No 3.

C U A D R O No 5

TIPO DE CONSULTA

CONSULTAS	No	PORCENTAJE
Hospitalizados	72	90.00 %
Reincidentes	8	10.00 %
TOTAL	80	100.00 %

De los 80 estudios tomados como muestra el 90.00 % de los pacientes fueron atendidos en hospitalización por primera vez y el 10.00 % hospitalizados por más de una ocasión.

C U A D R O No 6

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES Y PACIENTES MENTALES

ESCOLARIDAD	No de PERSONAS	PORCENTAJE
<u>Escolaridad del Padre</u>		
Analfabeta	33	41.00 %
Elemental	35	44.00 %
Secundaria	9	11.27 %
Superior	1	1.21 %
Técnico	1	1.21 %
Comercio	1	1.21 %
TOTAL	80	100.00 %
<u>Escolaridad de la Madre</u>		
Analfabeta	31	38.58 %
Elemental	43	54.00 %
Secundaria	4	5.00 %
Superior	1	1.21 %
Técnico	1	1.21 %
TOTAL	80	100.00 %
<u>Escolaridad del Paciente</u>		
Analfabeta	10	13.00 %
Elemental	39	49.00 %
Secundaria	25	31.00 %
Superior	2	2.42 %
Técnico	1	1.21 %
Comercio	3	3.37 %
TOTAL	80	100.00 %

Con respecto a la escolaridad de los padres y pacientes mentales, encontramos que estos en su gran mayoría tienen una instrucción elemental que alcanza al 48.74 % y un 30.82 % de analfabetas de donde se deduce que el nivel educativo reinante es muy bajo como reflejo del no acceso a la instrucción pública que deben gozar los sectores populares a pesar de que encontramos un 15.82 % apenas alcanzan los primeros años de la secundaria y el nivel superior un porcentaje muy ínfimo.

Esta ubicación permite entrar a analizar el tipo de relaciones que se dan entre el enfermo mental y su núcleo familiar, ya que hemos querido encontrar hasta dónde ejerce influencia la familia en la aparición de enfermedades mentales, lo que será abordado más a fondo en los cuadros 10 y 11. Y conocer al mismo tiempo las creencias de la familia hacia la enfermedad mental, ya que esto determina el tipo de tratamiento que se de al enfermo y la curación con medios científicos o en su defecto acogerse al "tratamiento" con curanderos o hierbateros.

C U A D R O No 7

OCUPACION DE LOS PADRES

OCUPACION	No de PACIENTES	PORCENTAJE
Obreros	20	25.00 %
Agricultores	2	2.50 "
Empleados	12	15.00 "
Oficios Varios	10	12.50 "
Vendedores Ambulantes	10	12.50 "
Estudiantes	1	1.25 "
Desempleados	25	31.25 "
TOTAL	80	100.00 %

Analizando el cuadro No 7, correspondiente a la ocupación de los padres de los pacientes se registra un mayor porcentaje en la escala de desempleados con un 31.25 %, siguiéndole en su orden la clase obrera con el 25.00 %. Demostrándose con esto que en la población mental correspondiente a los 80 estudios de pacientes mentales tomados como muestra en su mayoría pertenecen al ejército de reserva y en menor escala los empleados con un 15.00 % y el me

nor porcentaje corresponde a los restantes oficios. Esto nos deja entrever que los pacientes mentales tomados como muestra son de extracción popular. Este cuadro nos permite analizar un poco la forma cómo las clases explotadas y menos favorecidas, están en condiciones desventajosas, lo que impide que los familiares tengan acceso a los medios de producción, convirtiéndose así en desempleados y al estar en estas condiciones no tienen para pagar un costoso tratamiento psiquiátrico o para comprar drogas que a su vez van a marcarle una dependencia hacia ella. Ante el desempleo y la falta de recursos económicos la única salida al problema mental es utilizando las instituciones de carácter oficial que existen y en las cuales la demanda supera la cobertura real por lo que muchas veces, encontramos hacinamiento, proliferación de enfermedades mentales, y situaciones abusivas entre los mismos enfermos y entre los enfermos y el personal que tiene a su cargo su cuidado.

C U A D R O No 8

INGRESO SALARIAL DE LA FAMILIA DEL PACIENTE MENTAL

INGRESO	No de PACIENTES	PORCENTAJE
\$600 a 3.400	40	50.00 %
3.401 a 8.000	29	36.25 %
8.001 a 35.000	11	13.75 %
TOTAL	80	100.00 %

Teniendo en cuenta el cuadro No 8 referente al salario de la familia del paciente mental nos permite analizar que el 50.00 %, devenga un salario inferior al mínimo lo que nos demuestra que la gran mayoría tiene un salario que no cubre las necesidades más elementales para subsistir, incidiendo esto en las condiciones materiales de vida; porque con estos ingresos tan bajos no se tienen la oportunidad de brindarles a sus hijos educación, vestido, recreación, vivienda adecuada etc. Si lo relacionamos con el número de hijos por familia la situación es más preocupante.

C U A D R O No 9

NUMERO DE HIJOS POR FAMILIA

No de HIJOS	No de FAMILIAS	PORCENTAJE
1 a 2	14	17.50 %
3 " 4	15	18.75 "
5 " 6	17	21.25 "
7 a 8	14	17.50 "
9 " 10	12	15.00 "
11 " 12	4	5.00 "
13 " 14	4	5.00 "
TOTAL	80	166.00 "

El cuadro No 9 nos demuestra que el 63.00 %, proceden de familias de más de 5 hijos y relacionándolo con el cuadro del ingreso en donde un 86.00 % de las familias tienen un ingreso inferior a \$8.000, de esto deducimos que el mayor número de hijos y bajos salarios deterioran las relaciones familiares que puedan existir.

C U A D R O No 10

ACTITUD DE LOS PADRES HACIA LA ENFERMEDAD Y EL PACIENTE
MENTAL

ACTITUD	PADRE	PORCENTAJE	MADRE	PORCENTAJE
Indiferencia	49	61.25 %	24	30.00 %
Rechazo	11	13.75	13	16.25
Aceptación	19	23.75	43	53.75
Sobreprotección	1	1.25	-	-
TOTAL	80	100.00 %	80	100.00 %

C U A D R O No 11

ACTITUD DEL PACIENTE HACIA LA FIGURA PATERNA- MATERNA O
SU EQUIVALENTE

ACTITUD	PADRE	PORCENTAJE	MADRE	PORCENTAJE
Rechazo	46	57.50 %	35	43.75 %
Indiferencia	20	25.00	12	15.00
Aceptación	14	17.50	33	41.25
TOTAL	80	100.00	80	100.00

C U A D R O No 12

ANTECEDENTES FAMILIARES DE LA ENFERMEDAD MENTAL

No de PACIENTES	PORCENTAJE
41	51.25 %
TOTAL 41	51.25 %

Si observamos el cuadro No 12, nos damos cuenta que el 51.25 % de los 80 estudios de pacientes mentales han tenido antecedentes de enfermedad mental lo que nos demuestra la influencia que tiene el medio ambiente familiar en los desajustes emocionales.

GENERALIDADES DE LOS CUADROS 9, 10, 11 y 12.

En los cuadros: 9, 10, 11 y 12, referente a las actitudes de los padres hacia los pacientes y viceversa, encontramos que el rechazo y la indiferencia del paciente, coinciden con la actitud que toman los padres frente a los pacientes (ausencia, indiferencia y rechazo), con un elevado porcentaje. Demostrándonos con esto las malas relaciones que se dan entre padre - pacientes, producto de una sociedad en donde este tipo de familia es condicionada a vivir en estas circunstancias.

C U A D R O No 13

CREENCIAS EN TORNO A LA ENFERMEDAD MENTAL

CLASE	No de PACIENTES	PORCENTAJE
Origen o Etiología	9	11.25 %
Hierbateros	5	6.25 %
OTROS	14	17.50 %

Comentando el cuadro # 13 el 17.50 % aproximadamente de los 80 estudios, 14 tienen creencias culturales de la enfermedad mental, debido a la falta de recursos económicos para acudir al tratamiento institucional y por otra parte la ignorancia de estas personas pertenecientes a sectores populares; cuestión esta que ha sido analizada detenidamente en los cuadros anteriores.

C U A D R O No 14

USO DE DROGAS FARMACODEPENDIENTES EN LOS
PACIENTES

CLASE	No de PACIENTES	PORCENTAJE
Marihuana	11	13,75 %
Cocaína	1	1.25 %
Alcohol	2	2.50 %
TOTAL	14	17.50 %

Según el cuadro No 14 referente al uso de la droga, encontramos un 17.50 % aproximadamente se adiccionan a la droga presentándose en los jóvenes.

Lo anterior permite establecer una diferencia entre la enfermedad mental que incluye a quienes padecen trastornos cerebrales agudos o crónicos, a los sicóticos, a los delincuentes y retrasados mentales y el enfermo psiquiátrico de cuyas causas psicosociales producen alteraciones de la personalidad y trastornos sicosomáticos.

Aquí cabe destacar los problemas originados en los trastornos emocionales de la infancia, en la vejez, por drogas, falta de madurez afectiva en la familia que impide el desarrollo armónico de la personalidad de los individuos, produce conflictos y traumas duraderos, el acceso al trabajo, la deficiente alimentación, intoxicación ambiental que se traduce en inestabilidad psíquica.

C U A D R O No 15

DIAGNOSTICO DE LA PROBLEMÁTICA SOCIAL EN LA FAMILIA
DEL PACIENTE MENTAL

FACTORES SOCIALES	No de PACIENTES	PORCENTAJE
Machismo	28	35.00 %
Relaciones Familiares Negativas	27	33.75 "
Medio Ambiente Socio-Cultural	19	23.75 "
Relaciones Conyugales Negativas	6	7.50 "
TOTAL	80	100.00 %

Analizando el cuadro # 15 referente a la problemática más aguda o sobresaliente de la enfermedad mental, encontramos que se presenta con un 68.75 % en el Machismo y las Relaciones Familiares Negativas y con un 31.25% a los otros dos aspectos lo que puede ser debido a los problemas económicos, sociales, culturales y psicológicos que viven dichas familias.

2.- LA FAMILIA ANTE LA PROBLEMATICA MENTAL

Enfermo mental es todo aquel sujeto que en su relación con el medio se encuentra "inadaptado"... "el enfermo mental es el único enfermo que no tiene derecho a ser enfermo, está calificado como " peligroso" para sí mismo y para los demás.

En países como Colombia la medicina y la salud en términos generales se ha convertido en una mercancía y como tal asequible de comprarla a diferentes precios y según la calidad.

La salud mental o emocional depende no solamente del individuo sino también de la situación particular en que se encuentray de los antecedentes y factores culturales y sociales que rodean al individuo.

Conocida es la función que juega la familia dentro del sistema Capitalista como elemento reproductor de la ideología, al respecto dice Engel, " Según la teoría materialista el factor decisivo en la historia es a fin de cuenta la producción y reproducción de la vida inmediata. Pero esta producción y reproducción es de dos clases: de una parte la producción de medios de existencia de productos alimenticios, de ropas, de vivienda...de otra parte la producción de la

hombre mismo, la continuación de la especie. (1)

Bajo esta óptica la familia está articulada a todos los procesos psicosociales de los individuos, en tanto que por una parte es el más eficiente vehículo transmisor de ideologías y de todas las lastras residuales más conservadoras y por otra parte está sometida a todos los cambios que el creciente desarrollo de las fuerzas productivas va exigiendo.

Se plantea así una contradicción que es de importancia radical para dilucidar las relaciones de mente-sociedad, así el Capitalismo requiere de la familia para la regulación de las relaciones sexuales y la socialización (2): así lo concibe la ideología Burguesa en la boca del funcionalismo, Talcott Parsons toma su vocería: el subsistema familiar es la unidad básica de la sociedad como factor básico en la internalización de normas variables pautas y roles funcionalmente difusos y orientados a la colectividad. Es por tanto foco central de la estructura social" (3). Habla también de la ideología Burguesa del carácter inmutable y ahistóricamente de la familia.

(1) Revista Alternativa. " La salud un asunto Político".
Alvaro villar Gaviria.
No 139. Pág: 30.

(2) Franco Bassaglia.
" La institución negada" . Pág: 261.

(3) Federico Engels. " Origen de la familia , la propiedad privada y el Estado.

una vez delineada la importancia que para la burguesía tiene la Célula familiar nos es más fácil entender los elementos de análisis Marxistas que trasciende este molde conservador. Encontramos que esta función conservadora de la familia se ve afectada por el proceso de desarrollo de las fuerzas productivas que disuelve las antiguas estructuras de la economía doméstica e incorpora abruptamente a la mujer al trabajo productivo, propiciando cambios en las antiguas relaciones de dependencias propias de la familia autoritaria o coercitiva al decir de Wilheeln Reich. (4).

El ambiente en que se desenvuelve la familia producto de nuestra sociedad, es otro factor importante en el desarrollo de los síntomas neuróticos o de los problemas emocionales. En gran parte los factores emocionales y ambientales que más influyen para modelar la personalidad infantil son los interpersonales, especialmente los familiares. La familia sana es el medio ideal para satisfacer las necesidades emocionales básicas del niño. En la familia pueden surgir muchos de los procesos psicopatológicos que conducen a las reacciones neuróticas, hacia las dificultades de la personalidad o hacia los trastornos de la conducta.

(4) Talcott Parsons. " El sistema social"
Trad José Cazorla.
Madrid 1.976. Segunda Edición. Pág: 150.

El patrón Occidental de estructura de la familia ciertamente no es típico para las otras sociedades e incluso dentro de nuestra sociedad podemos asegurar muchos enfoques diferentes acerca de la forma de educar a los niños.

Muchas culturas mantienen la estructura de la familia extensa en las que varias generaciones continúan viviendo bajo un techo y sus relaciones son más amplias y un poco menos intensas de individuo a individuos. Un solo ser humano significa un poco menos y un niño puede ser dependiente de varios adultos en vez de solamente uno a dos.

Este tipo de ambiente es con frecuencia bastante conservador y puede faltar relativamente estímulo intelectual pero la red de relaciones emocionales puede ser bastante satisfactoria.

En otros sitios la crianza del niño va hacia el otro extremo y hay una insistencia de que el niño sea separado de sus padres de modo que pueda ser adiestrado en forma particular desde una edad temprana.

Algunas sociedades dan gran valor al consentimiento mientras que otras son muy autoritarias en su forma de criar al niño.

Independientemente de qué forma de crianza o qué tan extrema haya sido, la mayoría de los jóvenes que emergen al final -

poseen personalidades humanas reconocibles lo que demuestra lo elástica que es la personalidad en desarrollo.

Así mismo toda sociedad contiene una proporción de personas que se encuentran psicológicamente trastornadas y los informes de que hay rupturas que se encuentran libre de enfermedad mental deben tomarse con todas las reservas.

Aún se polemisa mucho sobre si las influencias genéticas o las ambientales son las responsables de las enfermedades mentales y entre estas últimas la crianza defectuosa ha sido citada con frecuencia como causa de diversos trastornos.

En realidad, no tenemos pruebas de que las enfermedades psicóticas graves varíen mucho con frecuencia de país a país pero, sí podríamos esperar que las notables diferencias nacionales en la crianza tuvieran mucho que ver con su causa .

Es mayor la posibilidad de que la incidencia de la psiconeurosis pudiera ser aumentada por las experiencias adversas de los primeros años de vida y no hay duda de que una vida temprana gravemente trastornada o de un hogar infantil que no provee adecuado apoyo emocional se acompaña con trastornos de la personalidad especialmente psicopatías.

En ocasiones, una madre puede ser incapaz de mostrar una actitud materna adecuada hacia su hijo. Puede haber varias razones:

La madre puede ser brusca y masculina en su forma de ser, o ser una persona retraída, inmadura para poder sentir una emoción adecuada hacia el niño, si esto no se corrige el niño puede desarrollar síntomas debido a la carencia emocional y en los casos más graves esto da lugar a trastornos de la personalidad aunque generalmente se requiere un grado muy profundo de carencia para producir anormalidades de este tipo. Se dice con frecuencia que cualquier separación de una madre y su hijo tiene que ser evitada, pero muchos de los temores acerca de los efectos de la separación han sido infundadas.

En la actualidad se acepta que la separación en sí no resulta lesiva siempre y cuando el niño pueda relacionarse con la figura de un pariente sustituto. El peligro de la separación consiste en que no siempre se dispone de una pariente sustituto y entonces el niño puede quedar en un vacío emocional, es una etapa en la que existe una profunda ansiedad de seguridad y atención. Este riesgo es mayor durante los primeros años de vida. Con frecuencia se supone que la pérdida de la madre es peligrosa, pero resulta que la pérdida del padre o el temor a una figura paterna inadecuada puede ser un factor de cierta importancia en la génesis de cuando menos de psicopatías y delincuencia.

EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA
PSIQUIATRICA DE BARRANQUILLA

C A P I T U L O I V

EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA PSIQUIATRICA DE BARRANQUILLA

El estudio del área de salud mental, proporciona al profesional una capacitación básica para trabajar no solamente con individuos y grupos que presentan problemas emocionales y mentales, sino para integrarse a un equipo de salud mental en el campo educacional (escolar, secundario, universitario) de la delincuencia juvenil y de adultos, en rehabilitación física y social, en el campo laboral, en cualquier área de bienestar social que requiera conocimientos y habilidades para comprender las causas sociales y económicas de situaciones de patología social, individual o grupal, con el fin de realizar una labor de intervención profesional eficiente.

Existe la necesidad de realizar este tipo de investigaciones interdisciplinarias para conocer la prevalencia y las características de la patología social e individual en nuestro medio con el fin de definir estrategias de acción e intervención adecuada tanto para el trabajador social como para promover un adecuado nivel de salud mental en la población.

Al ubicarnos en una institución como el Hospital Mental Departamental cabe anotar la pregunta: Realmente está interesado el Hospital Mental como organización en la curación - de las personas enfermas mentalmente que acuden a solicitar ahí sus servicios? Obviamente la respuesta es No, como la cárcel o como el asilo de ancianos o como el reformatorio, el Hospital Mental como organización en nuestro sistema y en nuestra ciudad es un sitio de aislamiento en el cual se concentran y aíslan de la sociedad aquellos elementos que pueden considerarse problemáticos, peligrosos o simplemente indecoroso.

Esta negación se reafirma al analizar los recursos terapéuticos de orden humano, técnico científico con que cuenta - el Hospital Mental de Barranquilla: En él no existe una política de rehabilitación definida, ni coordinada de salud mental, no existe un presupuesto adecuado, los servicios - de consulta externa son insuficientes y están dirigidos a desmotivar la afluencia de la gran masa de población que requiere de ellos limitando en forma intencionada el número de especialistas y de hora de atención al público.

Nuestra sociedad lejos de ser un factor de realización es alienante y causa de frustraciones. Cada etapa del proceso

de desarrollo de la persona, significa además de la superación de una anterior un conjunto de problemas y frustraciones a los que en lugar de ofrecer factores coadyuvantes ejerce sobre ellos una forma mas de especulación. El machismo que a los ojos del hombre significa una posición dominante sobre la mujer en un mecanismo mas de explotación y dominación. El bajo ingreso económico, el bajo nivel cultural, frente a los espejismos que ofrece la movilidad social crean en el hombre la sensación de incapacidad y nulidad cuya amargura se vierte en el hogar afectando o contribuyendo a las malas relaciones familiares sobre las cuales se pueden afirmar que son un factor generador de situaciones que afectan la estabilidad mental de la persona. Todo elemento que afecta la figura paterna lesiona la estructura familiar y principalmente los resultados del proceso de formación del hijo, la falta del cumplimiento de los roles paternos en una sociedad machista afecta el proceso de maduración de los miembros jóvenes de la familia. Sin un factor fuerte de identificación paterna el hijo de la sociedad machista es notablemente inseguro y carente de mecanismo de defensa. El medio sociocultural que le rodea es agresivo y notoriamente destructivo. Ante su impetuosidad, la delincuencia, la prostitución o el desequilibrio mental son las únicas salidas.

Por lo anteriormente expuesto en el análisis de los posibles factores precipitantes de la Enfermedad Mental en nuestra sociedad lejos de ser un factor de realización es alienante y causa de frustraciones, por lo tanto debemos comprender que la Salud Mental al igual que la enfermedad Mental no es una cosa u objeto material, y por ello no puede existir en la misma forma que lo hacen otros elementos. No se pueden entender aisladas del modo de producción en que se ubican ni del proceso de producción y de reproducción de las clases sociales, por eso resulta incompleto el aceptar la salud referida al Bienestar Humano o a la ausencia de la enfermedad.

Sabemos que el Bienestar y el nivel de vida están determinados por las condiciones sociales desarrolladas en cada momento histórico. Tener Salud Mental significa ser capaz de soportar y convivir bajo las presiones y tensiones que ofrece una sociedad en desequilibrio permanente, ante la imposibilidad de satisfacer las metas de bienestar deseadas por las personas como condiciones para la realización del individuo.

Se dice por tanto que una persona está "enfermedad mentalmente " cuando manifiesta a través de conducta atípica o

desviada, trastornos, ansiedades causadas por problemas y necesidades que el individuo no puede enfrentar satisfactoriamente por limitaciones o frustraciones de tipo personal o social. La enfermedad mental se puede definir como los trastornos síquicos, emocionales, causados por necesidades, conflictos y bloques: personales, sociales, afectivos, económicos, culturales y por lesiones cerebrales.

Aquí cabe destacar los problemas originados en los trastornos emocionales de la infancia, en la vejez, por drogas, la urbanización, falta de comprensión afectiva en la familia, que impiden el desarrollo armónico de la personalidad de los individuos, produce conflictos y traumas duraderos, el exceso de trabajo, la deficiente alimentación, intoxicación ambiental, que se traducen en inestabilidad psíquica.

La presión que sobre el organismo ejercen las condiciones de vida de una sociedad dividida en clases antagónicas, en donde el enfermo es valorado en términos de productividad, curado o marginado según su capacidad de incorporarse como fuerza que se explota, genera las enfermedades mentales en el seno del Capitalismo. Surge la Psiquia

tría como rama de la medicina que explota la problemática del enfermo mental aplicando sus recursos a su tratamiento y al control de la conducta del enfermo.

En países como Colombia y concretamente en Barranquilla, la medicina y la salud en términos generales se han convertido en mercancías y como tal asequible de comprarla a diferentes precios y según la calidad.

En este sentido la salud así concebida en general está inmersa dentro del proceso de circulación de mercancías y precisamente bajo este rubro podemos considerar la salud mental que adopta diferentes aptitudes frente al antagonismo de clases.

La Psiquiatría Moderna se ha vuelto un esfuerzo de equipo y el Trabajador Social, junto con el enfermero, el Psicólogo clínico, el Terapeuta ocupacional y otros son un miembro valioso de dicho equipo.

El Trabajador Social debe jugar una parte importante en todas las etapas del proceso de tratamiento, inconsecuentemente sus servicios no son siempre utilizados en forma eficaz, por la misma estructura de la medicina mercancía, no da la importancia que requiere el conocimiento de estos aspectos en el tratamiento de la enfermedad.

El Trabajador Social debe proporcionar para facilitar el diagnóstico, conocimiento de los antecedentes de la enfermedad, sus posibles factores precipitantes, proporcionar apoyo y ayuda práctica al paciente y a sus familiares; - preparar al paciente para la rehabilitación y reducir las sobrecargas ambientales que pudieran afectarlo adversamente cuando regrese a su hogar y supervisar al paciente y a su familia después que ha sido dado de alta en el hospital.

El enfermo mental necesita como primera fase de cualquier intento terapéutico ser aceptado como la persona que es. La aceptación configura una gama de hechos y de conductas dirigidas a transmitir al paciente, el que se respete y entienda así mismo, como nosotros lo entendemos, como un hombre que es, como una persona que por ese simple o complejo hecho de ser posee valoración y dignidad; esta no puede perderse por el simple o complejo hecho de estar enfermo aunque su enfermedad sea mental.

Para que el paciente pueda desaprender esas actitudes o conductas anormales tiene que llegar a ser capaz de descubrir las en sí mismo, por lo tanto, lo primero que hay que cuidar es que lo rodee un clima apropiado, es decir un clima en donde su comportamiento sea aceptado.

Lo primero es transmitirle nuestro interés en él como persona y como caso, la premisa es "tratamos con una persona que tiene una enfermedad y no con una enfermedad que está en un paciente".

Debemos partir de la premisa de que no hay enfermedades - como elementos abstractos sino que hay seres humanos enfermos. El hombre no puede ser considerado como un objeto de estudio sino como una persona que vive con grupos, incerto en una comunidad e instrumentando su proceso vital en base a sus propios valores.

A través de estas relaciones se debe estar muy alerta para no dejar pasar ningún elemento significativo que permita al profesional llegar al conocimiento de ese hombre enfermo como totalidad.

Cualquiera que sea la relación que se desarrolle entre el enfermo mental y el Trabajador Social la obligación de este es capitalizarla en sentido terapéutico.

El clima terapéutico depende de la actitud que tengan los individuos frente a la enfermedad mental y hacia las necesidades del enfermo.

Muchas veces se puede lograr dentro del establecimiento o también en el tratamiento ambulatorio. El Trabajador Social juega un papel importante como creador del mismo y su trabajo con la familia y grupo, como también con los pacientes próximos a ser dados de alta.

El Trabajador Social Psiquiátrico divide su área de trabajo en dos grandes niveles. La tarea intramural o sea la que se realiza dentro del establecimiento y la tarea extramural que se lleva a cabo fuera del establecimiento.

La tarea intramural se dedica especialmente a los pacientes y suele extenderse a los familiares en aquellos servicios en que se realizan actividades que los comprenden. También abarca lo referente a la labor interdisciplinaria por cuanto en Psiquiatría se trabaja con distintos grupos, con distintos profesionales, y se necesitan reuniones más o menos periódicas para aunar criterios con respecto a los diagnósticos y tratamientos.

La tarea extramural es de suma importancia porque las actividades de la familia, de los amigos, de los grupos y de los empleadores, constituyen factores relevantes que actúan sobre la capacidad de recuperación del paciente, es decir, que una actitud prejuiciada hacia los enfermos -

mentales limita en mucho su posibilidad de volver a integrar la comunidad como un miembro productivo de ella.

Es evidente que, para llegar a modificar esta actitud prejuiciada ante el enfermo mental o antes quienes hayan recibido atención psiquiátrica lo útil y necesario es una campaña educativa continua a nivel nacional, pero a falta de ella, el Trabajador Social Psiquiátrico debe tomar a su cargo en la medida de sus posibilidades, cubrir esa necesidad.

El Trabajador Social Psiquiátrico, debe informar y enseñar la manera de comprender la conducta de los enfermos mentales a su familia, maestros etc. Todo el tratamiento al paciente debería estar acompañado por esa tarea paralela - ya, que esa es la manera más segura de alcanzar éxitos.

El trabajo con la familia comprende distintos aspectos - que si bien no pueden ser correlativos tampoco son excluyentes, sino complementarios.

La experiencia demuestra que las familias que han permanecido al margen del tratamiento son las más reáceas a aceptar su recuperación; la reacción preponderante de la familia se debe a los factores económicos y culturales.

Otra manera de trabajar es a través de grupos integrados por familiares de enfermos con patología similar. El objetivo es atenuar las ansiedades que provoca la enfermedad mental, a través de un proceso de interacción entre los miembros del grupo. El Trabajador Social orienta y clarifica a los integrantes de los grupos para que encuentre soluciones comunes, apoyándose en el intercambio de problemáticas similares.

Si bien en algunos casos el Trabajador Social podrá ocuparse de la clarificación y educación sobre lo que significa la enfermedad mental y las posibilidades de recuperación en áreas más extensas como son la laboral y la misma comunal, esta es una tarea muy amplia que deberá ser encarada a otro nivel.

Tanto el diagnóstico como la evaluación son procesos complementarios que comienzan desde la primera entrevista.

El diagnóstico estaría respondiendo a lo que pasa y la evaluación sería el análisis de las capacidades, recursos y limitaciones con que se cuenta para enfrentar eso que pasa.

Dentro del análisis que hemos hecho de la medicina-mercancía cabe tratar lo relacionado con la institución en la cual se verificaron las experiencias que sustentan el pre

sente trabajo que dieron origen a este tema sobre el Trabajo Social Psiquiátrico como un ejemplo de la intervención del profesional en este sector.

El Hospital Mental Departamental presta sus servicios a las personas que viven dentro o fuera del área de nuestro departamento siendo más frecuente el uso del servicio de hospitalización y consulta externa por personas que vienen de otras ciudades tales como: Cartagena, Santa Martha, Sincelejo y de otros municipios.

Obedece esto al deseo de los familiares de tratar de mantener oculto el problema de la enfermedad mental para las personas que rodean y ven en el enfermo un ser peligroso, al que hay que recluir en un hospital en donde no puede hacer daño a nadie.

En el Hospital Mental Departamental la función de la Trabajadora Social se reduce únicamente al ingreso del paciente al hospital; solamente le interesa al paciente sus datos de identificación y no se tienen en cuenta los demás aspectos que contiene un estudio psicosocial el cual va a contribuir con el diagnóstico psiquiátrico. Las limitaciones de la institución obedecen a la misma política de la institución en no mostrar la realidad existente en términos de las condiciones a que son sometidos los pacientes y a los servicios que se les prestan.

Un plan de trabajo social debe incluir:

- 1.- Estudio Social y análisis de casos a pacientes de consulta externa e interna para colaborar con el diagnóstico psiquiátrico, mediante entrevistas con sus familiares.
- 2.- El tratamiento social a la familia de los pacientes hospitalizados a través de la psicoterapia de grupo para mejorar las relaciones familiares y la aceptación del paciente cuando regrese a casa.
- 3.- Proyección a la comunidad mediante charla sobre salud mental, para prevenir la enfermedad mental.

Llama la atención además la restricción que se hace en la prestación de los servicios psiquiátricos: Las personas deben ser mayores de quince años; existen pocos casos de menores de quince años que son atendidos, ante esa situación nos preguntamos a quien se les deja la atención psiquiátrica de los menores de quince años que son víctimas de la enfermedad mental?.

El Hospital Mental de Barranquilla se realizan diversas actividades que tienden a ocupar el tiempo libre del paciente, la inactividad a que son sometidos se disfrazan bajo la forma de "trabajos en grupos" y "programas" realizados por determinados profesionales y que en el fondo pretenden distraer la atención de los pacientes que no viven sino pensando en recuperar su libertad.

Consideramos necesario aclarar que en el Hospital Mental Departamental no se hace trabajo social con grupos.

La Psicología, tiene a su cargo la "asamblea de pacientes", en donde los enfermos reunidos con la Psicóloga expresan sus problemas y sus necesidades pero sin que estos sean tenidos en cuenta para mejorar la terrible situación a las que se somete el enfermo. Fuera de estas actividades el paciente no hace mas que añorar su libertad y acentuar sus sentimientos contra la familia y contra quienes lo atienden.

Preguntamos ahora: Existe realmente en nuestras instituciones un mínimo de garantías para salvaguardar la salud mental de los individuos? Nuestra respuesta es No. Lo que se genera y perpetúa a través del sistema, del estado y de la psiquiatría no es salud mental sino locura, alienación, desajustes emocionales, traumas y frustraciones individuales y de los grupos que constituyen nuestra sociedad.

C C M C L U S I O N E S

C O N C L U S I O N E S

Los objetivos de nuestro trabajo fueron constatados a través de la sistematización de datos observando la notable influencia que ejercen los factores socioeconómicos y culturales en la problemática social hasta el punto de afectar su integración familiar, incidiendo directamente en sus relaciones; con los consecuentes resultados sicopatológicos en aquellos miembros con menos capacidad de resistencia.

Vemos claramente cómo el ambiente en que vive el individuo es mucho más que un mundo físico e incluye la estrecha interacción personal dentro del grupo familiar, y donde las presiones que sobre este grupo imponen la cultura y la fuerza socioeconómica, afectan sobre manera el siquismo del individuo.

Fuesto que el hombre aprende sus pautas de conducta dentro de una familia influida por una cultura ya constituida, hay que reconocer que esta fuente importante es un factor que determina no solo las pautas de las enfer

medades neuróticas y sicóticas, sino también sus síntomas cambiantes y su frecuencia a través del tiempo.

Las exigencias del ambiente social con sus diversos grados de competencia, sus represiones sexuales y sus códigos contradictorios provocan conflictos, frustraciones individuales y dilemas,

Al cuestionar la problemática de la "salud Mental" y de la sociedad en que nos movemos podemos decir que toda acción Psiquiátrica o de Trabajo Social debe ser una experiencia política bien frente al sistema vigente o frente al Estado, no podemos en consecuencia deslindar nuestro accionar de la estructura social en que nos ubicamos,

Si tenemos en cuenta la premisa anterior podemos decir que la salud, la enfermedad mental y la psiquiatria Tradicional solo han planteado el grave problema que afectan los individuos sin que en ningún momento se haya realizado ninguna acción para resolverlo, en resumen es un problema planteado y no resuelto.

Sabemos que en las sociedades de clase el hombre es "valorado en términos de la productividad para un sistema que-

explota... "una verdadera medicina que pretenda tener -
en cuenta al hombre como tal debe ocuparse de la cura -
de los individuos en cuanto a persona y no solo como en
tes productivos".

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Con base en las recomendaciones de la sistematización y concientias de la importancia del trabajo y de la creciente de - manda de profesionales y entidades dedicadas al estudio y tratamiento de la problemática mental de la sociedad nos - permitimos recomendar a la Facultad de Trabajo Social y a la Asociación de Trabajadores Sociales realización de estudios en el área de las enfermedades mentales especialmente - en el modelo sociogénico ya que éste constituye una aproximación a la enfermedad acorde con la postura del Trabajador - Social y procura de encontrar el origen y los elementos de tratamiento en la sociedad que genera el problema.

La toma de conciencia sobre la problemática de las institu - ciones mentales, sobre la misma enfermedad, sobre las corrientes científicas en contradicción creadora existe hoy en este campo, generara indudables beneficios para el estudiante y para el profesional. Profundizar y perfeccionar esta experiencia debe ser un compromiso de los grupos que prosigan esta - carrera en el Hospital Mental Departamental.

Realizar una práctica teórica que les permita la acción y reflexión , ya que mediante la sistematización a través de una metodología científica se logra de manera lógica y crítica el método de Trabajo Social.

B I B L I O G R A F I A

B I B L I O G R A F I A

- 1.- ALISTAIR MUNRO Y OTROS
"PSIQUIATRIA PARA TRABAJADORES SOCIALES"
Editorial Continente S.A. No. de pág. 293
- 2.- ROSA MARIA BECERRA DE LEDESMA.
"ELEMENTOS BASICOS PARA EL TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO"
Editorial ECRO. 1.972 Buenos Aires Argentina.No.de pág.142
- 3.- PAUL V LEMKAU.
"HIGIENE MENTAL"
Fondo de Cultura Económica. México No. de pág. 394.
- 4.- FRANCO BASSAGLIA.
"LA INSTITUCION NEGADA" Informe de un Hospital Psiquiátrico.
Ediciones Corregidor. Buenos Aires Barcelona 1.970.
No. de pág. 343.
- 5.- DAVID COOPER
"LA MUERTE DE LA FAMILIA".
Editorial Ariel. Barcelona. 1.979 No. de pág.182
- 6.- MAXWEL JONES.
"PSIQUIATRIA SOCIAL".
Editorial Escuela. Argentina. No. de pág. 175

- 7.- LAWRENCE C. KOLB
"PSIQUIATRIA CLINICA MODERNA"
La prensa médica Mexicana. No. de pág. 830
- 8.- ROGER BASTIDE
"SOCIOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES MENTALES"
Siglo Veintiuno. Editores S.A. No. de pág.363
- 9.- AMPARO HERNANDEZ LOZANO. ALBA TORRES NOVOA.
"POLITICAS DE SALUD MENTAL. INTERVENCION DEL TRABAJADOR
SOCIAL EN ELLAS."
Centro Latinoamericano de Trabajo Social. CELATS.
Lima. Julio de 1.978.
- 10.-MAURICE POROT.
"LA FAMILIA Y EL NIÑO"
Paidea. Editorial Planeta Barcelona. No. de pág.284.
- 11.-HEINZ DIRKS
"LA PSICOLOGIA DESCUBRE AL HOMBRE"
Círculo de Lectores. S.A. Barcelona. No. de pág.224.
- 12.-JUAN B. BARIEX Y LUIS FERNANDEZ
"HOY EN EL TRABAJO SOCIAL" #24
Editorial Ecro. No. de pág. 96.

- 13.- A.T. WELFORD D. CLASS Y OTROS.
"SOCIEDAD PROMESAS Y METODO DE ESTUDIO".
Ediciones Martínez Poca Barcelona No. de pág. 570.
- 14.- REVISTA "ALTERNATIVA". No.139
VILLAR GAVIRIA ALVARO
"La salud mental un asunto Político." Bogotá 1.977.
- 15.- REALES OROZCO ANTONIO.
"PROGRAMAS DE ASISTENCIA PSIQUIATRICA COMUNITARIA".
Sección Salud Mental del Atlántico. Barranquilla 1.977
- 16.- ALVIN PLATOCK.
"LA LOCA." Una joven en el Infierno Psiquiátrico.
Círculo de lectores. Ediciones Martínez S.A. 1.979
- 17.- KEN KESEY
"ATRAPADOS SIN SALIDA" .
Círculo de Lectores. Ediciones Nacionales. Bogotá 1.972
- 18.- J. I. AYUSO GUTIERREZ A. CALVE PEREZ.
" LA PSIQUIATRIA EN EL HOSPITAL GENERAL"
Editorial Paz Montalvo. Madrid 1.976. No. de Pág. 247

- 19.- LUIS CARLOS TABORDA RAMIREZ Y OTROS.
"PRINCIPIO DE SEMIOLOGIA PSIQUIATRICA".
Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario. Facultad de
Medicina.
Departamento de Psiquiatría 1.977 No. de pág. 83
- 20.- EDICION DEL ESPECTADOR
"DESEMPLEO MAS FALSAS PROMESAS IGUAL NEUROSIS".
No. de pág.18 1.979
- 21.- REVISTA ALTERNATIVA # 186
"JOSE FRANCISCO SOCARRAS.
"Desnutrición y. Salud Mental" Bogotá 1.978.
- 22.- EZEQUIEL ANDER EGG.
"DICCIONARIO DE TRABAJO SOCIAL".
Edición ECRO 1.974 No. de pág. 282
- 23.- EZEQUIEL ANDER EGG.
"INTRODUCCION A LAS TECNICAS DE INVESTIGACION SOCIAL".
Editorial Humanitas. Buenos Aires. No. de pág.335,
- 24.- BORISOV ZHAMIN. MAKAROVA.
"DICCIONARIO DE ECONOMIA POLITICA".
Bogotá Colombia 1.977 No. de pág. 250

25.- SHELDON CASHDAN

"PSICOLOGIA DE LA CONDUCTA ANORMAL"

Editorial Prentice/Hall Internacional.

Bogotá-Buenos Aires- Madrid- México- San Juan.

No. de pág. 158.

26.- DR. HEINZ DIRKS

"MANICOMIO"

Círculo de Lectores.