

ESTUDIO DE LAS RELACIONES FAMILIARES Y SU INCIDENCIA EN LOS PACIENTES RECLUIDOS EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BARRANQUILLA

ALCIRA OSORIO OSORIO

MARIA ELENA CORTES

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de Trabajadora Social.

Asesora: Dra. EUCARIS PRINS DEL VILLAR.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
BARRANQUILLA, 1982.

HOJA DE ACEPTACION

NOTA DE ACEPTACION

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Barranquilla, Diciembre 3, 1982.

PERSONAL DIRECTIVO

RECTOR	Doctor JOSE CONCUECRA HIGGINS
SECRETARIO GENERAL	Doctor RAFAEL BOLAÑOS
DECANO DE LA FACULTAD	Doctor JORGE TORRES DIAZ
SECRETARIA ACADEMICA	Doctora MARIA TORRES
JURADO	
JUEADO	
ASESORA DE TESIS	Doctora EUCARIS PRIN

TABLA DE CONTENIDO

	pág
INTRODUCCION.....	1
1. INFLUENCIAS DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN LA APARICION DE LAS ENFERMEDADES MENTALES.....	1
1.1 ASPECTOS GENERALES.....	1
1.2 LA FAMILIA Y LA ENFERMEDAD MENTAL.....	8
2. ESTUDIO Y DIAGNOSTICO DE LA SITUACION FAMILIAR EN QUE VIVEN LOS ENFERMOS MENTALES DEL HOSPITAL MENTAL DEPARTAMENTAL.....	15
2.1 ESTUDIO DE LAS CONDICIONES SOCIALES DE 100 PA CIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL MENTAL DEPARTAMENTAL.....	23
2.2 ESTUDIO DE 50 PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL PERIODO DE JUNIO DE 1980 A JULIO DE 1981 EN EL HOSPITAL MENTAL DEPARTAMENTAL.....	32
3. INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA INS TITUCION.....	41

3.1	PROBLEMAS Y NECESIDADES ATENDIDAS.....	44
3.2	ANALISIS DE LA LABOR DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL HOSPITAL MENTAL DEPARTAMENTAL.....	47
3.2.1	El papel del trabajador social en la psiquia tria moderna.....	47
4.	NUEVAS ALTERNATIVAS PARA EL TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRICO Y TERAPIA.....	54
4.1	OBJETIVOS DEL TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRICO.....	58
5.	CONCLUSIONES.....	61

LISTA DE TABLAS

- TABLA 1. Relación de convivencia de los pacientes hospitalizados con trastornos mentales en el Hospital Mental Departamental del Atlántico, según su parentesco. 1981..... 24
- TABLA 2. Distribución por ocupación de los padres de los pacientes hospitalizados por trastornos mentales en el Hospital Mental Departamental Del Atlántico. 1981..... 25
- TABLA 3. Nivel educativo alcanzado por los padres de los pacientes hospitalizados por trastornos mentales en el Hospital Mental Departamental del Atlántico. 1981..... 26
- TABLA 4. Distribución de los padres de los pacientes hospitalizados por trastornos mentales en el Hospital Mental Departamental del Atlántico, según su procedencia. 1980-1981..... 27
- TABLA 5. Clasificación de las relaciones entre los pacientes hospitalizados por trastornos mentales en el Hospital Mental Departamental del Atlántico, y sus familiares. 1980-1981..... 28

TABLA 6.	Relación de la actitud de los padres de los pacientes hospitalizados por trastornos men- tales en el Hospital Mental Departamen- tal del Atlántico. 1980-1981.....	29
TABLA 7.	Distribución de las relaciones entre los pacientes hospitalizados por trastornos mentales en el Hospital Mental Departamen- tal del Atlántico y sus familiares.1980-1981....	30
TABLA 8.	Relaci'on de la actitud de la familia hacia el enfermo mental hospitalizado en el Hospi- tal Mental Departamental del Atlántico.....	31
TABLA 9.	Relaci'on de la colaboración que le prestan los familiares de los pacientes hospitaliza- dos por trastornos mentales en el Hospital Mental Departamental del Atlántico para ayu- dar en la recuperación de los mismos.1980-1981..	32
TABLA 10.	Distribución de 50 pacientes hospitalizados por trastornos mentales en el Hospital Men- tal Departamental del Atlántico, según sus edades, entre junio de 1980 y julio de 1981.....	33
TABLA 11.	Estado civil de 50 pacientes hospitalizados por trastornos mentales en el Hospital Men- tal Departamental del Atlántico, en el perio- do de junio de 1980-1981.....	34
TABLA 12.	Distribución de 50 pacientes hospitalizados por trastornos mentales en el Hospital Men- tal Departamental del Atlántico según el gra- do de educación alcanzado. 1980-1981.....	35

INTRODUCCION

Nuestro trabajo de tesis para obtener el título de Trabajadoras Sociales pretende escudriñar algunas de las alteraciones emocionales y mentales que se originan en un tipo de sociedad como la nuestra, especialmente a través del estudio de la familia con sus diferentes características en donde se presentan conflictos sociales a los individuos de tipos sociales, culturales y económicos específicos.

La salud ha conducido a los psiquiatras a servirles en forma que conviene a la forma dirigente, que no utiliza en forma específica, para intentar una adaptación a las circunstancias que ella ha creado y que a ella conviene, para anestesiar también el resultado de sus contradicciones, para excluir a quien se desvía y se opone, y desde luego, para buscar en un esfuerzo y no siempre exitoso, la modificación de una serie de esquemas cambiantes no acordes entre los varios puntos de vista.

Todo esto lleva al problema a un verdadero callejón sin salida de continuarse con la concepción actual individualista "curativa, paliativa y correctiva".

La Revolución Social Cultural que caracteriza a nuestro tiempo ha incitado desconfianza y temor entre las naciones, ha alterado el aspect

to de la vida familiar y ha perturbado pautas establecidas en el individuo, la familia y la comunidad. Ninguna parte de la tierra, ninguna persona, ninguna comunidad está inmune ante la revolución, los seres humanos se han hundido en un estado de agitación, mientras las máquinas avanzan mucho más allá de la sabiduría del hombre. Acerca de sí mismo, la disminución del espacio y la apretada intimidad de la gente que vive en culturas antagónicas, reclama una nueva visión de la relación de hombre a hombre y del hombre a la sociedad. De alguna manera debemos buscar recursos para la búsqueda de la salud, seguridad y enriquecimiento del espíritu en una sola comunidad humana, para encontrar la forma de convivir y establecer una familia del hombre.

Las cuestiones actuales sobre salud mental no conciernen sólo a la persona enferma, compromete la estructura entre la comunidad y están profundamente afectadas por las crisis mundiales contemporáneas. En la crisis social contemporánea no hay razón para dejarse estar, especialmente el médico, el psiquiatra, el Trabajador Social, el líder religioso, el educador, todos los encargados de proteger los desdichados e incapacitados deben trabajar juntos para salvaguardar los valores esenciales de la familia y del hombre. Al mismo tiempo debemos estar continuamente atentos para oponernos al cultivo de una eficiencia de tipo mecánico, para oponernos a que surjan técnicos entrenados que operan con precisión, pero que son insensibles

Una acción de salud no puede extenderse sino está referida a las necesidades del individuo en particular, no será entendida sin la referencia a su ambiente y al contexto social en el cual actúa.

El problema consiste en como integrar al quehacer psiquiátrico y al del Trabajador Social de manera tal que se unifiquen en una labor trascendental al individuo en sociedad.

El enfermo mental es una persona que necesita ser ayudado para enfrentar los problemas que a diario se le presentan en la vida. Uno de los objetivos del Trabajador Social Psiquiátrico, consiste, entonces, en crear las condiciones que hagan posible que las personas mentalmente enfermas puedan aceptarse a sí mismas y logren mejorar sus relaciones con las otras personas, teniendo en cuenta que se hace evidente la necesidad que tiene el Trabajador Social de propiciar su personalidad, ya que ésta es la primera y principal herramienta que va a tener que utilizar. Y como instrumento su propia personalidad como elemento terapéutico dependerá, en mucho, su labor futura en el complejo y muchas veces inexplicable área de la psiquiatría.

1. INFLUENCIA DE LAS RELACIONES FAMILIARES EN LA APARICION DE LAS ENFERMEDADES MENTALES.

1.1 ASPECTOS GENERALES.

Familia es el nombre de una institución tan antigua como la misma especie humana. Es una entidad psicopedagógica y evasiva, que tiene muchas apariencias. Es la misma en todas partes, y sin embargo, no es nunca la misma. A través del tiempo ha permanecido igual, y sin embargo, nunca ha aparecido que ha permanecido igual. La constante transformación de la familia a través del tiempo es el resultado de un incesante proceso de evolución, la forma de la familia se amolda a las condiciones de vida que dominan de un lugar y tiempo dados en el escenario contemporáneo, la familia está cambiando su pauta con una velocidad notablemente acelerada, se acomoda en forma llamativa a la crisis social que caracteriza nuestro período histórico.

La familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia de realización y fracaso, es también la unidad básica de la enfermedad y la salud.

Las funciones fundamentales de la familia pueden cumplirse con diferentes grados de efectividad de unas culturas a otras, y los detalles relativos de la manera según la cual las familias realizan resultados por medio de dichas funciones en el seno de distintos sistemas culturales producen efectos considerablemente diferentes en lo relativo a la personalidad de los niños, y de los adultos. La familia no siempre ha significado padre, madre e hijo, a veces ha representado el funcionamiento complicado y unitario de un hogar, un hogar compuesto por todos los que viven bajo el mismo techo o que se someten a una autoridad suprema.

De esta manera aclaramos que las relaciones familiares se dan a través de una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales y económicos.

Biológicamente la familia sirve para perpetuar la especie. Es la unidad básica de la sociedad, que se encarga de la unión del hombre y de la mujer para engendrar y asegurar la crianza y la educación. Pero las funciones biológicas de la familia sólo pueden cumplirse en una organización adecuada a las fuerzas sociales.

Psicológicamente, los miembros de la familia están ligados en interdependencia mutua para la satisfacción de sus necesidades afectivas.

tivas respectivas y están ligadas económicamente para la provisión de sus necesidades materiales.

Por lo común se reconoce que las relaciones familiares pueden estar influenciadas en amplia variedad de formas, sea por su ambiente social, amistoso, protector, o por uno hostil y peligroso.

Las relaciones familiares regulan la corriente emocional, facilitan algunos canales de desahogo emocional, inhiben otros. La configuración familiar controla tanto la calidad y cantidad de expresión familiar, como su dirección. Alienta algunos impulsos individuales y subordina otros del mismo modo, estructura la forma y escala de oportunidades para la seguridad, placer y autorrealización, moldea el sentido de responsabilidad que debe tener el individuo por el bienestar de los otros. Proporciona modelos de éxitos y fracasos en la actuación personal y social.

La familia da forma a las imágenes sugestivas del peligro que es parte de toda tendencia social, lo influye en la corrección o confusión de estas percepciones de peligro luchando o escapándose. Está influenciado por la comunicación de apego y lealtad de los lazos familiares, o por sentimiento de desunión y traición de las relaciones familiares puede disminuir o intensificar la ansiedad, esta relación estructura el marco humano en el que se expresan los con

flictos y contribuyen al triunfo o al fracaso en la relación de estos conflictos. En la lucha, la elección de defensas especiales contra la ansiedad, está también influenciada selectivamente por las relaciones familiares.

Finalmente, la relación familiar moldea los alcances del impacto entre fantasía y realidad. El individuo busca aquellas cualidades de las experiencias familiares que congenian con sus impulsos personales. Seleccionando todo para sí, los gestos de la vida familiar que son favorables para la búsqueda de sus metas personales, fines placenteros y alivio de conflictos y culpas.

En lo económico, la familia es la unidad económica de toda producción y lo que es hoy todavía el campo y la industria.

En lo político, la familia echa sus raíces en la economía del hogar. Como se ve hoy en día en la pequeña explotación agrícola. Así, con el adelanto de los medios de producción y la colectivización del trabajo, se ha producido un cambio en la función familiar, su base económica ha ido perdiendo la importancia a medida que la mujer se va incorporando al proceso de producción, lo que perdía en consistencia económica, lo gana en funciones políticas, su cometido de primitivismo orden, aquél por el cual la familia es defendida por la ciencia y el derecho de conservadores, es el de servir como fá

brica ideológica, autoritaria y de estructuras mentales conservadoras. Es el aparato de educación por el cual ha de pasar, casi sin excepción, todos los miembros de nuestra sociedad. El principal papel de la educación desde sus fases iniciales, es la de preparar a los niños para el matrimonio y la familia.

Desde la comunidad primitiva hasta la sociedad actual, la educación ha estado directamente determinada por la base material de la sociedad. La organización socio-política que a ellas responden y las formas ideológicas que de allí se originan, la educación en el más amplio sentido, se presenta como algo inherente al tipo de sociedad, en la medida en que esta desarrolla su espontáneo proceso de socialización de los individuos, los cuales a través de instituciones formalizadas desde la sociedad primitiva hasta hoy, se incorpora a un determinado esquema de valores, costumbres y comportamiento.

Algunos que han estudiado a la familia expresan que ha habido un desarrollo uniforme de la familia, desde los antropoides antecesores del hombre, hasta la civilización en forma predominante y monógama en que el padre ocupa un lugar importante.

Otros estudios afirman el punto de vista opuesto, de que la organización de la familia tenía principalmente una base maternal y que el rol del padre era transitorio, relativamente superficial y sin

importancia. Con el tiempo, sin embargo, el padre asumió un lugar permanente dentro del grupo familiar.

Algunas formas se han estructurado visiblemente como una unidad económica y se han ligado a su matriz biológica familiar, no siempre ha significado padre, madre e hijo.

A veces, ha representado el funcionamiento complicado y unitario de una casa, una casa compuesta de todos los que vivían bajo el mismo techo o que se sometían a la autoridad de una cabeza suprema.

Así la familia, es en todo sentido producto de la evolución, es una unidad flexible que se adapta sutilmente a las influencias que actúan sobre ellas, tanto desde adentro como desde afuera, con sus relaciones externas debe adaptarse a las costumbres y normas morales prevalecientes, y debe hacer conexiones amplias y viables con fuerzas sociales, raciales, religiosas y económicas. Estos dos puntos anteriores, o sea, las relaciones externas e internas, pautan de una educación.

El sistema educativo y sus reformas sucesivas se dan dentro de determinadas políticas de desarrollo, a su vez, un plan de desarrollo debe obedecer a determinadas necesidades socio-económicas del país. En una sociedad como la nuestra dividida en clases y con un alto

grado de diferencias sociales, no es precisamente el pueblo, o el país, quien define sus necesidades y por lo tanto, tampoco es quien determina ni decide cuál debe ser la política del desarrollo, por otro lado, el Estado no es el representante neutral de toda la sociedad, sino que es el Estado creado por la parte dominante. Por consiguiente, un plan de desarrollo y una política educativa no responde a las necesidades del país, sino a las necesidades de la clase dominante, en tales condiciones el sistema educativo desde el punto de vista económico prepara la mano de obra que necesita el desarrollo capitalista y desde el punto de vista social, reproduce la estratificación social existente, a pesar de la apariencia y expectativa de la movilidad que puede permitir el sistema educativo, reproduce la ideología dominante, función que dentro del proceso de socialización no se realiza exclusivamente a través del proceso educativo, sino a través de otros mecanismos, tales como los medios de información, la propaganda, y en fin, a través de todas las técnicas sociológicas y psicológicas propias de la sociedad de consumo.

El sistema educativo representa el control ideológico de la población joven, quien como tal se manifiesta más sensible por el hecho de no encontrarse aún moldeado y adaptado en conformidad con los valores de conducta que priman en la sociedad. Las masas juveniles agrupadas artificialmente por el mismo sistema educativo, generan

ideas y valores renovadores, con relativa independencia. Las pautas impuestas, e incluso en contradicción con éstas, representan una fuerza significativa; su influencia se deja sentir notablemente generalizando valores que la sociedad de consumo se encarga de incorporar e integrar, atenuando el posible conflicto generacional. El sistema educativo crea la realidad social de la infancia y de la juventud. Con el objeto de mantener el dualismo madurez-inmadurez, justificando así la prolongada dependencia educativa. Los niños y los jóvenes son los entes de la sociedad, los tienen a su cargo por considerarlos incapaces de participar en la vida activa.

Este control opresivo se disfraza con pretensiones humanitarias que deben prepararlos "para la vida", para una vida que ya no existe, cuando terminan sus estudios, porque para ese entonces la realidad social será otra. De la gran masa juvenil saldrían los futuros explotados y explotadores del sistema.

1.2. LA FAMILIA Y LA ENFERMEDAD MENTAL.

La familia constituye las pautas básicas o matriz para el desarrollo de la experiencia de "el estar con nosotros" de "la capacidad para ser con el otro".

(1) Curso de Planeación escolar y comunidad educativa. Mimeo. Centro de Promoción y Desarrollo. Bogotá, 1973. p.3

La actitud que el niño adopta frente a su familia, está marcando el tipo de relación que tendrá en la vida adulta, cuando el desarrollo psíquico es normal, implica un proceso en el cual gradualmente el individuo pasa de una dependencia paterna a la propia autodirección.

Al principio la dependencia del niño es total, debe gradualmente y de acuerdo con el proceso evolutivo ir aprendiendo a satisfacer por sí mismo sus necesidades.

La conducta de los padres condiciona este proceso, si el niño ante la nueva situación que debe resolver solicita ayuda y esta ayuda que se le brinda es indiscriminada, se habitúa a seguir pidiéndola, lo cual lo transforma en un adulto débil e inútil.

Por otro lado, si los padres otorgan al niño una dependencia prematura, lo estarán privando de la oportunidad de realizarse en el aprendizaje que necesitará hacer de su parte, lo cual también lo incapacitará para ubicarse adecuadamente en la vida adulta.

Es importante que los padres actúen equilibradamente y respetando las distintas etapas de maduración por las cuales pasa el niño y no olvidando que un buen desarrollo depende fundamentalmente de las actitudes que estos tomen.

Si bien es una de suma importancia conocer la familia de la infancia por el rol que desempeña en la aparición de las perturbaciones, también es imprescindible analizar a la familia actual del enfermo.

Y todo individuo al formar una familia, es decir, al casarse y crear otro hogar tiene dos posibilidades: a) Repetir el esquema de la familia de la infancia, o, b) Crear otra totalmente nueva.

Considerando la enfermedad mental como una vulnerabilidad potencial que existe en el individuo desde la infancia, es importante analizar si, esa familia que el individuo forma lo protege de la enfermedad, o por el contrario, lo precipita a ella.

Como ya no se considera a la enfermedad mental como una entidad aislada de la dinámica familiar sino que se la ve como el emergente de la enfermedad familiar que aparece en aquél miembro de la familia más fuerte o más débil, no se puede limitar la acción terapéutica a dicho miembro enfermo, sino que, aparte de analizar la sintomatología que éste presenta, es necesario conocer la dinámica de su familia.

Se deben considerar los siguientes aspectos:

- Grado de autonomía del enfermo frente a la familia.
- Conducta de los integrantes del núcleo familiar, entre ellos y para con el paciente.
- Roles que cumple dentro del grupo familiar, si son los adecuados o no
- Conducta de la familia frente a la sociedad.

Es conveniente, en todo estudio referido a la familia del enfermo mental, tener presente los tres principios básicos que cita Ackerman en su libro

- "1. La conducta de los adultos tiene raíces en la experiencia adquirida en la familia de su infancia, pero continúa moldeando en la familia adulta.
- "2. No se puede diagnosticar ni curar las perturbaciones emocionales de un niño, si se le considera aislado de su medio familiar.
- "3. Pueden entenderse mejor los trastornos de la personalidad y de la adaptación social de los adultos si se les examina como una estructura dinámica cambiante, influenciada continuamente por los efectos recíprocos de la interacción familiar." (2)

(2)

Existen distintos tipos de clasificaciones de familiares de acuerdo con los diferentes criterios existentes, Jackson da cuatro tipos de base, o criterios de adaptación y comunicación. La adaptación se clasifica en "estable o inestable" y la comunicación en "satisfactoria o insatisfactoria" de lo cual resulta:

- Familia de adaptación estable y comunicación satisfactoria de la familia emocionalmente sana y madura.

- Familia de adaptación inestable y comunicación satisfactoria, es la familia productora de neurosis.

- Familia de adaptación estable y comunicación insatisfactoria,

- Familia de adaptación inestable y comunicación insatisfactoria.

Estos dos últimos tipos darían a la familia productora de psicosis, especialmente esquizofrenia y psicopatía.

Lewin por su parte clasifica a la familia en "aglutinada, dispersa y mixta".

Las familias aglutinadas presentan dos formas de actuar con el enfermo, o lo cuida o lo aísla.

Las dispersas, estarán en relación con la esquizofrenia y, por último, las mixtas, serán las más equilibradas o sanas.

Si bien sé está considerando cada vez más la idea de considerar a tales familias como una unidad enferma, dicha idea, no se ha estudiado lo suficiente, y debido a ello, siempre el que consulta es aquél miembro que tiene más dificultad, pero es obligación del equipo terapéutico que tiene en cuenta todo lo analizado y actuar en consecuencia en la tarea con las familias de los enfermos mentales, juega un rol muy importante el Trabajador Social y por lo tanto debe ejecutarse en él capacitándose teórica y prácticamente.

Si el niño tiene la fortuna de tener un bagaje genético normal, si la nutrición, las relaciones emocionales y el clima intelectual han sido favorables, si su salud física es buena y, si afortunadamente no le han ocurrido incidentes pragmáticos durante sus primeros años, entonces es muy posible que goce de un buen record de salud mental durante su vida adulta. Sin embargo, cualquiera de estas variables pueden verse adversariamente afectadas y uno de los resultados de esto puede ser un trastorno psiquiátrico. Ignoramos todavía las causas reales de la mayoría de las enfermedades psiquiátricas aun cuando con frecuencia conocemos por qué ciertos fe

(3) BECERRA DE LEDESMA, Rosa M. Elementos Básicos para el Trabajador Social Psiquiátrico.

nómenos aparecen en condiciones particulares, por lo tanto no podemos explicar por qué es que una sólo minoría de los niños privados de tales oportunidades van a desarrollar trastornos de la personalidad, pero podemos relacionar los síntomas de esta minoría perturbada con la forma de carencia que sufrieron, la edad en la cual ocurrió, y así sucesivamente.

La mayoría de las teorías psicológicas, inducen la idea de conflicto como la clave de sus explicaciones. Si un individuo es incapaz de encararse adecuadamente a un problema, pueden brotar conflictos emocionales dentro de él, cuando su defensa de la personalidad luchan por poner en orden la situación. Si estas defensas se resquebrajan, los conflictos se hacen evidentes y se dice que el individuo está sufriendo de una enfermedad.

Algunos conflictos son casi completamente intrapsíquicos hasta que las defensas se destruyen, mientras que otros representan una lucha entre el individuo y su medio externo. La enfermedad en particular que se produce puede depender hasta cierto grado de inmadurez de la personalidad y defensas particulares del ego que sean puestas en juego a veces, la enfermedad como nosotros la conocemos es realmente el exceso de énfasis en un mecanismo de defensas. En todo caso es una manifestación del resquebrajamiento de todas las defensas.

2. ESTUDIO Y DIAGNOSTICO DE LA SITUACION FAMILIAR EN QUE VIVEN LOS ENFERMOS MENTALES DEL HOSPITAL MENTAL DEPARTAMENTAL.

Para nuestro estudio consideramos más importante plantearnos ante el "papel tradicional" que ha venido realizando la estructura familiar desde sus albores cuando como bien sabemos la familia aparece para garantizar al individuo cierta seguridad efectiva, material, emocional y física y, no solamente, para determinarle un lugar al individuo dentro de ella. Por eso es que para el Trabajador Social es muy importante el realizar un estudio y un diagnóstico de las relaciones familiares y de las estructuras internas de nuestras familias, y, en especial de aquellas familias que tienen individuos ubicados dentro de los centros de salud mental, para extraer de él la importancia que influencia y que ejercen los factores familiares, la situación económica, social y moral de los miembros de la familia en la aparición de trastornos mentales, ya que sabemos muy bien que es en la familia en donde se aparecen y se generan toda una cantidad de situaciones denominadas "anormales" y que son la base de nuestro trabajo de investigación.

Nos interesamos por conocer cómo los trastornos mentales tienen que ver con la influencia que sobre ellos ejercen las relaciones familiares, ya que es en el seno de la familia, enfrentado a situaciones carenciales o que viven en crisis constantemente, en donde se gestan las mayores y mejores condiciones para el nacimiento y desarrollo de los problemas que aquejan a los individuos.

Este estudio se justifica en la medida en que es un intento para conocer las condiciones familiares en que se desarrolla la vida de aquellos individuos que tienen problemas mentales para tratar de establecer un marco teórico sobre las formas en que inciden las relaciones familiares deficientes en el desarrollo de la personalidad del individuo.

Igualmente se justifica porque se analizará el papel de los padres de familia como grupo en que se perpetúan las características y condiciones sociales de la estructura familiar y social entendida ésta como la generadora de toda la problemática que aqueja a los individuos incluyendo a esta problemática la aparición de los problemas mentales.

En nuestro trabajo planteamos como objetivos estudiar y conocer la influencia de las relaciones familiares y su incidencia en los trastornos mentales, diagnosticar la influencia de las relaciones fa

miliare en la aparición y desarrollo de las enfermedades mentales de los individuos que acuden al Hospital Mental Departamental; estudiar y evaluar la intervención del Trabajador Social en el Hospital Mental Departamental, ante la problemática que enfrentan las familias que acuden a esta institución; demostrar cómo las relaciones familiares influyen en la problemática del enfermo mental; determinar las causas y factores sociales que agudizan la situación de crisis de la familia; conocer la labor del Trabajador Social en el Hospital Mental Departamental, a fin de plantear nuevas alternativas de acción.

En nuestro país el problema de la enfermedad mental es en realidad alarmante, la vida psíquica del pensamiento, impulsos, instintos, sentimientos y emociones que se dan en el hombre moderno, su proceder y deseos inconfesados, sus prisas, preocupaciones y quebrantos nerviosos, son consecuencias producidas por nuestro sistema capitalista, más aún, si consideramos que tan sólo el 5% de todas las causas señaladas son de orden genético hereditario y el 95% son de causas ambientales, sobre todo económicas.

En Barranquilla, en la Costa en general, un 95% de la población es atendida por los centros destinados a atender la creciente demanda de la población y de las subregiones y de los que a ellas confluyen por migración voluntaria e involuntaria.

En el hospital San Rafael, son reclusos los pacientes considerados crónicos e incurables, ya que la sociedad rechaza a esta clase de individuos donde el estado construye sitios acondicionados para aislarlos de la sociedad. Aquellas personas que en términos son considerados peligrosos por su problema, la política de esta institución está encaminada a la no rehabilitación social de estos individuos.

El Hospital Mental Departamental presta sus servicios al departamento del Atlántico y a la costa en general, cuya cobertura comprende acciones a nivel preventivo, dándole especial énfasis al diagnóstico precoz y al tratamiento médico indicado, y al adecuado tratamiento social oportuno. Es una institución de índole oficial encargada del tratamiento de aquél sector de la población afectada por problemas mentales, pero sobre la cual existen comprobadas posibilidades de recuperación o rehabilitación.

De acuerdo con nuestro conocimiento y experiencias como practicantes en el Hospital Mental Departamental, vemos que las enfermedades mentales no se presentan únicamente en una sociedad capitalista como la nuestra, según los datos suministrados por el departamento de estadística, nos muestran que el problema de subnormalidad es bastante real y serio para una sociedad en vías de desarrollo, lo que sí podemos afirmar es que las causas y factores coadyuvantes para su evolución son totalmente distintos y tienen una rela

ción directa con el factor socio-cultural de la población afectada, ya que las presiones y tensiones de una sociedad en contradicción como la nuestra no presenta elementos que canalicen positivamente esas tensiones, y que en un sistema de atención y rehabilitación y la atención 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, sin posibilidades de participar en ninguna actividad semejante de proceso creativo, de tomar decisiones apartadas de sus semejantes por indecoro, por peligro o por ser consideradas su presencia de mal gusto, para que reciba atención y cuidados en estos hospitales, pretendiendo encontrar una relación directa entre las relaciones familiares negativas y su rechazo en los casos de los enfermos mentales del Hospital.

El promedio de los enfermos mentales del hospital en menos de seis meses en este año fue de 93,5% con procedencia de zonas urbanas en su mayoría y una minoría de zonas rurales. El número determinado de pacientes nos demuestra que la mayoría son hombres que mujeres.

El lugar de procedencia de los enfermos mentales que hacen uso del hospital son oriundos del Departamento del Atlántico, lo que demuestra, que la atención se centra en este departamento, sin embargo, la institución no llega a cubrir la demanda debido a la restric

ción, lo que significa que el hospital es utilizado por quienes viven en el mismo departamento y no de otros.

La mayoría de la población atendida oscila en una edad de 12 a 60 años, y en la edad de la infancia los niños con problemas mentales, cuya edad es de 5 a 12 años, no son internados sino sometidos a un tratamiento en sus hogares para que éstos reciban apoyo moral y atenciones por parte de sus familiares para su rehabilitación, para así evitar el retardo mental; evitando la desadaptación de éste al medio ambiente y aprendizaje adecuado. Su tratamiento está encaminado a la atención de las alteraciones emocionales y así poder prevenir que el problema se agrave, tratando de orientar a los padres cómo deben tratar al niño y evitar el rechazo por parte de los padres, hermanos, (terapia familiar) y la aceptación de éste.

El mayor porcentaje de los hospitalizados son adolescentes, sus edades oscilan entre los 12 y los 45 años, sobre la cual descansa la juventud y vitalidad, la capacidad productiva de la sociedad, pero al mismo tiempo sobre la cual ejerce en virtud de las características de nuestra sociedad.

Los problemas que afectan a esta edad son ambientales, producidas por el alcohol, drogas, situación económica y las relaciones negativas familiares es de un 75% de la población que está afectada,

y un 25% con mayor prevalencia por un medio ambiente socio-cultural valerosamente considerado está mayormente afectado por las enfermedades mentales.

Son pocos los ancianos que encontramos. Sus edades oscilan entre los 46 y los 60 años. El problema es producido por el deterioro de la mente, entrando a analizar, encontramos mayor porcentaje de enfermos mentales en la adolescencia, considerando necesario agregar que el hombre es más afectado por estas enfermedades que la mujer.

De acuerdo con los lados suministrados encontramos que el mayor porcentaje se registra en los solteros, siguiéndoles en la escala los casados, con un menor índice los de unión libre y los viudos. Lo que nos demuestra que en los solteros prevalece más, ya que estos se dedican más a los vicios, afectando esto su estado emocional, dedicándose poco a pensar en su futuro.

Encontramos en los estudios de pacientes mentales que se registra un mayor porcentaje en el sexo masculino que en el femenino. Esto nos demuestra que el sexo masculino presenta más la enfermedad mental, teniendo en cuenta que el tipo de sociedad como la nuestra, el machismo ejerce una fuerte influencia sobre el hombre.

La diferencia de este aspecto de alguna manera es un reflejo de

una sociedad machista, donde el mismo sistema afecta al hombre volviéndose éste violento, agresivo, autoritario y dominante, produciendo es éstos trastornos mentales que se constituyen en las distintas clases de enfermedades mentales.

En cuanto al nivel intelectual consideramos que el aspecto socio-cultural del paciente se determina por su grado de escolaridad, de sus padres, el ingreso familiar y las creencias culturales que influyen en el comportamiento de éste. En cuanto a la escolaridad de los padres por datos suministrados por el departamento de estadística, en estudio de casos, son analfabetas, y sólo una inorria tiene una formación elemental y pocos han terminado su formación secundaria.

Teniendo en cuenta que el ingreso salarial de la familia de los pacientes mentales 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 la vida, pero a pesar de esto, en las condiciones en que se encuentran, los padres se esfuerzan por darle una educación a sus hijos, forzándolos a alcanzar metas de escolaridad deseables según las costumbres y el uso social, momento ante el cual por falta de incentivos de tipo económico y afectivos, los individuos se ven afectados por su estabilidad psíquica y emo

cional.

En cuanto a los pacientes hospitalizados, una mayoría son analfabatos, debido a que estos proceden de familias numerosas, son de escasos recursos económicos, de niveles bajos donde los ingresos proporcionales al número de miembros deteriora las mejores relaciones que pueden existir en el mismo núcleo familiar.

2.1. ESTUDIO DE LAS CONDICIONES SOCIALES DE 100 PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL MENTAL DEPARTAMENTAL DE 1980 A 1981.

TABLA No.1

Relación de convivencia de los pacientes hospitalizados con trastornos mentales en el Hospital Mental Departamental del Atlántico, según su parentesco. 1981.

PARENTESCO	TOTAL
Padres.....	18
Madres.....	12
Abuelos.....	20
Tíos.....	23
Hermanos.....	27

TABLA No.2

Distribución por ocupación de los padres de los pacientes hospitalizados por trastornos mentales en el Hospital Mental Departamental del Atlántico, 1981.

OCUPACION	TOTAL
Comerciante.....	12
Ganadero.....	10
Agricultor.....	28
Obrero.....	20
Desempleados.....	30

TABLA No.3

Nivel educativo alcanzado por los padres de los
pacientes hospitalizados por trastornos mentales
en el Hospital Mental Departamental del Atlánti
co, 1981.

NIVEL EDUCATIVO	TOTAL
Primaria Completa.....	18
Primaria Incompleta.....	25
Secundaria Completa.....	10
Secundaria Incompleta.....	20
Universitaria.....	2
Técnica.....	25

TABLA No.5

Clasificación de las relaciones entre los pacientes hospitalizados por trastornos mentales en el Hospital Mental Departamental del Atlántico, y sus familiares. 1980-1981.

CLASE DE RELACIONES	TOTAL
Buenas.....	1
Regulares.....	11
Malas.....	29
Inexistentes.....	9

TABLA No.6

Relación de la actitud de los padres de los pa-
cientes hospitalizados por trastornos mentales
en el Hospital Mental Departamental del Atlán-
tico. 1980-1981.

ACTITUD	TOTAL
Amor.....	4
Cariño.....	3
Crueidad.....	10
Indiferencia.....	15
Abandono.....	10
Vergüenza.....	3
Rechazo.....	2
Preocupación.....	3

TABLA No.9

Relación de la colaboración que le prestan los familiares de los pacientes hospitalizados por trastornos mentales en el Hospital Mental Departamental del Atlántico para ayudar en la recuperación de los mismos. 1980-1981.

TIPO DE COLABORACION	TOTAL
Positiva.....	18
Negativa.....	12
Indiferente.....	10

TABLA No.10

Distribución de 50 pacientes hospitalizados por trastornos mentales en el Hospital Mental Departamental del Atlántico, según sus edades, entre junio de 1980 y julio de 1981.

EDAD	TOTAL
14 - 20	8
21 - 30	20
31 - 40	12
41 - 50	2
50 - más.....	8

TABLA No.10

Distribución de 50 pacientes hospitalizados por trastornos mentales en el Hospital Mental Departamental del Atlántico, según sus edades, entre junio de 1980 y julio de 1981.

EDAD	TOTAL
14 - 20	8
21 - 30	20
31 - 40	12
41 - 50	2
50 - más.....	8

De acuerdo con los cuadros anteriores podemos hacer algunas apreciaciones generales con respecto a los pacientes hospitalizados por trastornos mentales en el Hospital Mental Departamental del Atlántico, tales como:

-Encontramos que la mayoría de los pacientes convive con los hermanos, principalmente, siguiéndoles en la escala los tíos y los abuelos, lo que nos puede hacer pensar que exista una desvinculación del paciente con la célula familiar de origen, lo cual puede traducirse en un rechazo de estos pacientes por parte de los mismos miembros de su familia. (Tabla No.1)

-El 30% de los padres de estos pacientes conforma el gran grueso de los desempleados del país y un 23% está dedicado a la agricultura, lo que nos denota las dificultades para comprender la situación de los pacientes y, también, les dificulta el pago de la atención médica adecuada. (Tabla No.2)

-El nivel educativo alcanzado por los padres de los pacientes es tan bajo que sólo un 10% logró estudios secundarios completos a diferencia del 25% que se quedó en un nivel primario incompleto, y otro 25% que realizó estudios técnicos. (Tabla No.3)

-A pesar que el centro hospitalario en referencia es departamental -Hospital Mental Departamental del Atlántico-, sin embargo encontramos que el 50% de los pacientes proceden de departamentos del interior del país ya que el 15% es de Cali, 12% de Boyacá y 10% de Medellín, lo cual nos hace pensar que estos pacientes son remitidos a este hospital con el propósito de esconder la problemática familiar y oculta el caso de enfermos mentales en la familia. Por ello la mayoría vive con hermanos que se encuentran residenciados en el Atlántico. (Tabla No.4)

-La consideración anterior nos lleva a encontrar que las relaciones entre los pacientes hospitalizados y sus familiares sean en casi el 50% malas, lo cual hace que el paciente que sufre trastorno mental no posea un afecto que le permita una pronta recuperación, lo cual agrava su situación. (Tabla No.5)

-Si observamos los casos estudiados, encontramos que la actitud de los padres de los pacientes hospitalizados por trastornos mentales no es la más deseada en estos casos ya que pudimos analizar que un 30% se muestra indiferente con sus hijos. Algunos padres consideran que su indiferencia obedece a la agresividad que presentan sus hijos y que éste ha sido el motivo de hospitalizarlos, pero pudimos constatar que en el mayor de los casos es una manera para evadir la realidad ya que en la población estudiada encontramos 18 casos que presentaba antecedentes familiares de enfermos mentales. (Tabla NO.6)

-Esto nos llevó a determinar qué clase de relaciones se presentaban del enfermo hacia sus familiares y encontramos que en un 40% son malas. Apenas un 22% presenta relaciones regulares. Esto obedece a las condiciones mentales que presentan estos pacientes. (Tabla No.7)

-Al intentar determinar la relación en sentido contrario, es decir de los familiares hacia el enfermo mental, encontramos que un 60% considera que lo único que necesita el enfermo mental es ayuda médica y por ello están prestos a facilitárselas, en tan

te que el apoyo afectivo es olvidado y sólo un 20% ha considerado esta posibilidad. El 40% restante asume una actitud de rechazo o de abandono lo que aumenta el número de enfermos mentales que deambula por las calles de las ciudades o el de pacientes reclusos y abandonados en los centros hospitalarios. (Tabla No. 8).

-En lo referente al tratamiento médico encontramos que se presenta una gran colaboración por parte de los familiares, pero esta colaboración debe entenderse de acuerdo con la consideración anterior en considerar que sólo es atención médica lo que necesita el enfermo mental. (Tabla No.9)

-La mayoría de la población atendida oscila en una edad entre los 15 y los 60 años ya que la población infantil, primera y segunda infancia, no es internada sino que es sometida a un tratamiento en sus propios hogares para evitar que por la falta de apoyo moral y atenciones por parte de sus familiares se complique su rehabilitación, lo cual conduce a un retardo mental, desadaptación al medio, y, alteraciones emocionales. En estos casos se orienta a los padres acerca del trato que deben brindarle al niño y con una terapia familiar evitar el rechazo de padres y hermanos.

Se pudo comprobar, así mismo, que entre los pacientes atendidos el mayor porcentaje corresponde a los jóvenes entre los 21 y los 30 años. (Tabla No.10)

-Habiendo llegado en nuestro estudio a comprobar que el mayor número de personas afectadas por trastornos mentales se encontraba entre los adultos jóvenes, pudimos darnos cuenta, también, que entre éstos y su estado civil se presentaba una relación, cual era que, precisamente entre aquellos que mantenían relaciones hogareñas por unión libre conformaban el mayor número de los hospitalizados, lo que nos dio un 40%. Esto nos permitió comprender que la mayoría de perturbaciones son ambientales, lo que les conduce a una inestabilidad, motivo por el cual temen a las relaciones estables, permanentes que se originan con el matrimonio. (Tabla No.11)

-Por último, constatamos que el grado de educativo entre los pacientes era demasiado bajo, tanto que el 50% presenta estudios primarios completos, 24% incompletos, 10% analfabeta, y, apenas un 2% estudios universitarios. Este nivel educativo se traduce y repercute en incomprensión tanto de las relaciones familiares como de su propia situación. (Tabla No.12)

3. INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA INSTITUCION.

Para el Trabajador Social las enfermedades psiquiátricas y demás inhibiciones, ya sean sexuales, emocionales o psíquicas, tienen su piso en circunstancias sociales y familiares del paciente, mas para poder establecer una relación entre la condición del paciente, su vida familiar y social, es necesario que se establezcan estudios individuales que posibiliten la intervención profesional.

La realidad actual del Hospital Mental Departamental puede ser evaluada a través de 110 pacientes que se encuentran hospitalizados, aunque, si no todos presentan las mismas características de la enfermedad mental, si están reclusos por problemas que atañen a todos en cuanto a su realidad socioeconómica y al equilibrio sexual.

El trabajador social tiene que llenar no solamente los formularios de ingreso para determinar las condiciones socioeconómicas de los pacientes sino tomar parte activa en los procedimientos a seguir para procurar la recuperación del enfermo mental. Esta participación no sólo se da a través de la investigación histórica del paciente, sino que además, debe desarrollar actividades terapéuticas que permitan participar de un equipo interdisciplinario con otros profesionales que prestan sus servicios en el hospital, para acelerar los planes tendientes a la recuperación de los enfermos. Entre estos planes se encuentra especialmente el de re adaptación del paciente tanto a nivel individual como en lo concerniente a su retorno a la vida normal, al estado de salud mental

Debe ser preocupación del trabajador social el estar pendiente del paciente hasta el último momento ya que muchos han sido los casos en que se han presentado recaídas por no haber sabido darle al enfermo un tratamiento de transición entre el estado de salud mental y el de enfermedad. No debemos olvidar que se ha dado el caso en el cual el paciente en lugar de lograr la salud mental ha obtenido una regresión a las perturbaciones, a los complejos e inhibiciones que aquejaban a su ser.

Los preceptos de la psiquiatría moderna y las bases teóricas del psicoanálisis consideran que las bases de ciertas represiones y estados regresivos de las personas radican en el desenvolvimiento complejo de la sociedad moderna e industrial.

Si estudiamos al hombre frente a los factores biológicos, psicológicos, culturales, ambientales y económicos, hay que buscar al enfermo en la comunidad, y es aquí donde entra a desempeñar un papel importante el Trabajador Social, estableciendo lazos de acercamiento entre él, los familiares del enfermo, el enfermo y el médico, creando una atmósfera de comprensión y de valor terapéutico; utilizando técnicas adecuadas en cada situación; y, aprovechando los conocimientos relacionados con el comportamiento individual y social.

La intervención del Trabajador Social se lleva a cabo mediante la realización de ciertos proyectos, tales como:

-Intervención hacia la familia.

-Intervención al grupo de familiares que visitan a los pacientes hospitalizados.

-Intervención a la comunidad por medio de charlas referentes a la importancia de la salud mental. Relaciones familiares y prevención de la enfermedad mental.

-Relaciones familiares y prevención de la enfermedad mental, tratando que las personas que asistan a ellas en el Hospital Mental, y las diferentes comunidades evalúen y critiquen constructivamente para que se pueda obtener un resultado positivo en beneficio del enfermo mental y demás familiares, ya que las charlas escuchadas por estas personas puedan servir para orientar a sus pacientes, cuando el hospital les de de alta.

El Gobierno Nacional consciente de este hecho ha creado organismos técnicos encargados de la prevención y proyección de la salud mental, pero dichos organismos, como el Hospital Mental Departamental, se encuentran sujetos a ciertas limitaciones, tales como, los recursos humanos, económicos, físicos, etc. por lo que se ven obligados a realizar una serie de esfuerzos para llevar a cabo las campañas encaminadas a promover la salud mental en la comunidad.

3.1. PROBLEMAS Y NECESIDADES ATENDIDAS

Siendo el Hospital Mental Departamental una institución que pres

ta sus servicios directos en el campo de la salud, se debe atender al enfermo con trastornos mentales en forma integral, esto es, tener en cuenta los aspectos vitales que inciden y se manifiestan en problemas de salud debido al desequilibrio existente en su organismo ante la presencia de factores que alteran su funcionamiento social.

El área de atención del Trabajador Social en el Hospital Mental se circunscribe a los diferentes servicios que prestan en él, a saber:

-Medicina General

-Consulta Externa

-Odontología

-Psicología

-Psiquiatría

-Hospitalización

-Terapia Ocupacional

La función de las instituciones como el Hospital Mental consiste en brindarle un tratamiento integral al enfermo mental, ya sea con hospitalización o la sola consulta externa.

las indicadas en los dos primeros y en los dos últimos, pero teniendo en cuenta que algunas de ellas, como la primera, es función del departamento de admisión del Hospital Mental.

3.2 ANALISIS DE LA LABOR DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL HOSPITAL MENTAL DEPARTAMENTAL.

3.2.1 El papel del trabajador social en la psiquiatría moderna.

Cuando el psiquiatra ha realizado su diagnóstico, su principal preocupación es la de ayudar al paciente a mejorarse lo más pronto posible con el mínimo de sufrimiento. Para poder efectuar una cura, tiene que aplicar la forma más apropiada de tratamiento, y, en comparación con otras ramas de la Medicina, el tratamiento psiquiátrico, es aún más empírico, pero el grado de especificación con que la terapia puede ser prescrita va cada día en aumento.

La audacia de un médico se emplea en el reconocimiento y tratamiento de las enfermedades y se dice con frecuencia, con cierta justificación, que él está más interesado en la enfermedad que en la persona que la padece.

El se encuentra a veces tan ocupado tratando de curar al paciente que en ocasiones casi ignora el factor humano de todos los médicos especialistas.

El psiquiatra debe ser el más consciente de que cualquier enfermedad se encuentra inexplicablemente entrelazada con la personalidad total del que la sufre, la personalidad puede modificar el aspecto de la enfermedad y la enfermedad puede, a su vez, afectar a la personalidad y la conducta del paciente. Esto puede provocar también alteraciones de otros miembros de la familia lo cual es sentido por el paciente y, en consecuencia, se produce un mayor deterioro de su estado mental. El tratamiento para ser eficaz, debe tener en cuenta a "toda la persona" y cuando estamos enfrentándonos a una enfermedad psiquiátrica debemos ser conscientes de todos los factores que pueden tener importancia, en la enfermedad, cuando no necesariamente formen parte de ella. Con frecuencia estos factores son de importancia social, por ejemplo: no es fácil tratar una enfermedad depresiva cuando el hombre que la sufre se encuentra constantemente preocupado de poder perder su empleo, y es factible que las drogas curen su estado de ansiedad en una mujer. Si se pasa desapercibido el hecho de que se encuentra desilusionada de que su esposo la ha abandonado y la ha dejado, al cuidado de un gran número de hijos.

En cualquier nivel, una gran parte de la labor del Trabajo Social está relacionada con resolver problemas. Con frecuencia el Trabajador Social recibe el problema más intratable, cuando ya todos los demás se han tratado y fallado, cuando el caso que se le asigna no es sino lo que otras personas le han desechado, se están desaprovechando muchas de las habilidades especiales del Trabajador Social. Quisieramos recalcar los aspectos positivos del trabajo y creemos que una de las principales funciones es actuar con contrapeso a la actitud demasiado clínica que hemos mencionado. El psiquiatra con una apreciación diferente e inteligente de la importancia de los factores sociales, de las enfermedades mentales recibirá con gusto la ayuda que le proporcione el Trabajador Social.

La psiquiatría es una materia rápidamente cambiante y sus bases teóricas se están alterando en forma continua los conceptos que resultan satisfactorios hace unos cuantos años ya no pueden explicar mucho los fenómenos de las enfermedades mentales que ahora conocemos, por ejemplo, algunas teorías psicoanalistas, han sido puestas recientemente bajo escrutinio y se le ha encontrado defectuosa. Desgraciadamente muchas que no son psiquiatras se adhieren todavía a creencias teóricas inadecuadas y pasadas de moda, como resultado de ello, tiende a ver una brecha en la comunicación entre los no iniciados y los psiquiatras.

El psiquiatra en ocasiones asume una posición sectari ensañándose contra los trabajadores sociales. Nosotras no creemos que este trabajo sea una autoridad en psiquiatría moderna, pero tratamos de presentar en él un punto de vista ecléptico de la psiquiatría, sin desviarnos indebidamente hacia cualquier escuela particular del pensamiento psiquiátrico y estar orientado hacia la práctica moderna.

Hay una gran necesidad de cubrir la brecha que existe entre el enfoque del psiquiatra hacia las enfermedades mentales, y el enfoque del Trabajador Social, que puede enfrentarse a enfermedades mentales en curso de su Trabajo de Caso, como ya hemos indicado, el adiestramiento médico del psiquiatra lo orienta hacia la enfermedad y quiere con mayor ahinco diseñar medios por los cuales se pueda lograr una curación lo más eficazmente posible.

La eficacia no implica necesariamente impersonal, pero a la vez los casos suceden en esta forma y el grado de impersonalidad en el tratamiento puede ser aumentado por el gran número de pacientes con los que el psiquiatra tiene que tratar. Además, el paciente es visto por lo general en el ambiente artificial del consultorio, y muchas veces le toca a un paciente difícil o indiferente encontrarse en estas circunstancias.

Las cosas son importantes pero nada es tan importante como la necesidad de que el paciente se mejore, y no hay duda de que los tratamientos modernos están probando ser más eficaces para tratar a la mayoría de las enfermedades psiquiátricas. Pero sin embargo, como la mayor parte de los recientes adelantos en el tratamiento comprende formas físicas de terapias, es verdaderamente importante que el médico no olvide al hombre que está enfermo y muestre interés por tratar la afección. Por el contrario, el Trabajador Social, no debe ignorar los avances en el campo de la Psiquiatría exclusivamente psicológicas, nuestros servicios deben ser complementarios y los mejoramientos en uno de los campos deben ser utilizados para hacer el otro más eficaz.

El Trabajador Social, no necesita el enfoque clínico del médico, naturalmente su interés está en la curación de su cliente pero no necesita tener la misma participación profesional que el psiquiatra en la necesidad de curar al paciente. El no necesita hacer una distinción tan definida entre salud y enfermedad.

El médico ve enfermedades como un proceso externo al que las sufre y progresivamente va aumentando su bienestar, mientras que el Trabajador Social es más factible que considere los términos dinámicos de la relación que se presenta en el individuo al reaccionar frente al medio ambiente y a sus sobrecargas.

debe venir la aplicación de los niveles adecuados de apoyo social y de orientación educativa, y, un acercamiento terapéutico de las relaciones familiares conflictivas, sólo entonces es posible considerar la posibilidad de una psicoterapia individual para los miembros seleccionados de la familia y esta terapia deberá estar orientada inicialmente hacia las relaciones dinámicas específicas de la personalidad y al rol familiar, lo mismo que al equilibrio entre los conflictos intrapsíquicos y los conflictos familiares. En un sentido bastante real, la psicoterapia individual es un auxiliar de un programa terapéutico integrado para la familia como unidad social.

En una base empírica, exploratoria, se ha desarrollado una cierta variedad de procedimientos. En una secuencia de paso a paso, se avanza en el diagnóstico y en el tratamiento de la familia a través de una serie de entrevistas planeadas. Estas entrevistas implican sesiones separadas con el paciente, alternadas con entrevistas combinadas del paciente y otros miembros de la familia. Dado que se considera al paciente como a una persona perturbada y como una expresión sintomática de la patología familiar, la perturbación de este paciente se torna en el punto de apoyo o vía de acceso para los niveles adecuados de intervención en el trastorno de las relaciones familiares. Se ordena la ausencia de entrevistas en la

procura de una elucidación progresiva de las interrelaciones de la afección del paciente con la psicopatología de la familia y el interflujo correspondiente entre el conflicto intrapsíquico del paciente y el conflicto familiar. El propósito es delimitar los conflictos en los que el paciente está inmerso junto con otros miembros de la familia y determinar las perturbaciones que se presentan en el vínculo de la identidad individual y la familiar, lo mismo que la interdependencia de la estabilidad de la personalidad individual con el equilibrio de una atmósfera familiar caótica y violenta para reducir sustancialmente los efectos destructivos sobre la adaptación individual. Esta situación se encuentra relacionada con la protección de niños emocionalmente vulnerables y de adultos con una tendencia latente a la desorganización psicótica.

Es importante apreciar que un conflicto familiar comprobado, compensado o descompensado, y hasta dónde el conflicto familiar induce un daño progresivo en las relaciones principales y perturba la complementariedad en las relaciones de los papeles y predispone, así, a la ruptura de la adaptación individual.

En conexión con esto, la complementariedad en las relaciones de los papeles familiares recíprocos, es de gran importancia ya que asegura la satisfacción mutua de las necesidades y sirve de solu

ción para el conflicto, lo mismo que es el apoyo para una imagen necesaria de sí mismo y lograr, de esta manera, formas de defensa contra la ansiedad.

Las perturbaciones de la complementariedad sacaba la estabilidad de la integración emocional de la familia, agrava la tensión interna del paciente, debilita las relaciones de la familia, tanto de parejas familiares como de la familia en un todo. Es entonces posible señalar las pautas de interacción familiar que están potencialmente disponibles para la solución del conflicto o para su restablecimiento.

Los conocimientos obtenidos por evaluación clínica en las entrevistas en el consultorio, en observaciones íntimas resultantes de visitas al hogar, proporcionan los datos necesarios para fijar la necesidad y el momento oportuno de intervención de cualesquier número de técnicas, terapia social, orientación educativa, primeros auxilios psiquiátricos, psicoterapia para parejas familiares conflictivas, psicoterapias individuales para miembros seleccionados de las familias, etc.,.

En las familias gravemente perturbadas, en las que la pérdida de control emocional trae un conducta cada vez más desorganizada,

-Desencadenar un proceso de desarrollo integrado de la comunidad en el campo económico social.

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

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

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

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

Podemos incluir otras funciones del Trabajador Social en los programas de participación de la comunidad, como son:

-Fomentar la organización de la comunidad con base a objetivos específicos de salud y capacitarla para participe de la programación, ejecución y evaluación de las actividades orientadas a una mejor situación sanitaria.

-Capacitar a la comunidad para que haga un diagnóstico crítico e integral de su realidad social.

-Proporcionar conocimientos orientados a la promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud.

CONCLUSIONES

Es precisamente en las sociedades divididas en clases donde se dan importantes avances en cuanto a la consideración de la enfermedad mental. El primer movimiento científico lo realizó Hipócrates, quien rechazó por completo las influencias de los dioses como causa de las enfermedades mentales. No obstante a ello, en la edad media se consideraba a los enfermos mentales como brujos o poseídos por el demonio, y por tal motivo se les perseguía hasta encerrarlos en sitios llamados manicomios. En la sociedad capitalista, el número de personas con problemas mentales aumenta en la medida en que las causas sociales la generan, también crecen sin contar por parte de la sociedad disponibilidades suficientes y capaces para enfrentar el mal en forma consecuente. No porque aquella carezca de recursos sino por impedimentos propios de intereses que se basan en la estructura económica del sistema. Lo que nos permite mencionar los elementos necesarios que logran evidenciar las c

causas que la engendran lo que se denomina enfermedad mental a nivel general y en particular en nuestro país. Para el Estado Colombiano, el fenómeno de la enfermedad mental se ha convertido en una salida fácil a un problema económico, político y social.

El Estado es el responsable directo del fenómeno y le interesa aumentar la mano de obra que hoy mantiene sin quejarse, ocioso, aislado y segregado, bajo el estigma de un diagnóstico supuestamente médico o de una sentencia condenatoria como en el caso de los reclusos, con lo cual alude su responsabilidad una vez más.

Los "locos" para hablar en términos llanos, no tienen derecho al trabajo, ni mucho menos a ser escuchados a falta de condiciones mínimas que garantice una vida digna de ser humano. Los "locos" para el Estado y la sociedad son considerados como antisociales a quienes se les recluye en centros carcelarios llamados manicomios, cuyo único delito cometido fue el de haber transgredido las normas y conceptos psicosociales, éticos y jurídicos establecidos por la sociedad y según las cuales la determinan con relación a la conducta humana, salud y enfermedad mental.

Pero en realidad la enfermedad mental cumple un papel encubridor o mitificador de las verdaderas causas sociales que la generan. Se

parte de una causa general que es el principal motor, podríamos decir así, otras causas que son en su orden de consideración son secundarias, pero que al conjugarse producen efectos psicosociales en el comportamiento humano.

Como causa principal se ubica al sistema social y las relaciones de producción que engendran relaciones de explotación del hombre por el hombre, y con esto se levanta toda una gama de privaciones sociales como son la falta de una buena alimentación, de trabajo, atención médica, educación y, en general, miseria humana que crea en el hombre comportamientos anormales desde el punto de vista de la sociedad de los "sanos".

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

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

Todo lo anterior es el objetivo principal que debe perseguir un Trabajador Social, consciente de una realidad social actuante en la cual debe tomar todas las alternativas a su alcance para conseguir el mayor número de logros, no pudiendo erradicar totalmente la problemática que afecta las clases desprotegidas porque se ve

condicionado y absorbido por un sistema que no le permite poner en juego todas las alternativas en pro de esta clase, limitando muchas veces su accionar a las estrechas normas de las instituciones que no son más que manifestaciones y prolongaciones del mismo sistema que corta todo aquello que haga palpable esta realidad social para que el pueblo no se concientice de la verdadera causa que genera toda la problemática social, de ahí que se plasma una serie de políticas, planes, objetivos y funciones que no son más que meros paliativos que no dejan entrever la cruda realidad y sus consecuencias donde se desenvuelve el individuo.

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

El Trabajador Social debe revisar constantemente las políticas de Salud Mental vigentes en Colombia y hacer que estas tengan en cuenta la problemática familiar como principal causante de las enfermedades mentales se constituye en áreas de intervención profesional en donde se cumplen objetivos y funciones específicas.

KLIMBERG, Otto. Psicología Social. 3a.ed. Mexico, 1973.
Fondo de Cultura Económica, Biblioteca de Psicología y
Psicoanálisis

ALVAREZ, Argelia y otras. La Sociedad Capitalista Generado
ra de Problemas Mentales. Barranquilla, 1980. U.S.B. Tesis.