

INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN  
LA FORMACION DE UNA ESCUELA DE FAMILIA  
EN EL HOSPITAL SIQUIATRICO SAN RAFAEL

MARLENE GARCIA TEHERAN  
ZULMA SALAZAR ESCAMILLA

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

S I M O N B O L I V A R

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

Barranquilla - 1986

INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN  
LA FORMACION DE UNA ESCUELA DE FAMILIA  
EN EL HOSPITAL SIQUIATRICO SAN RAFAEL

MARLENE GARCIA TEHERAN

ZULMA SALAZAR ESCAMILLA

Trabajo de grado presentado  
como requisito parcial para  
optar el título de TRABAJO  
SOCIAL.

Asesora: Lic. VERA RUA

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

S I M O N     B O L I V A R

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

Barranquilla - 1986

## DEDICATORIA

- A mis padres y esposo, que me brindaron todo el apoyo para culminar felizmente mis estudios.
- A mis hermanas, quienes siempre estuvieron atentos a colaborar.
- Con amor a mis hijas.

Marlene.

## DEDICATORIA

- A mi madre, por sus sabios consejos y el apoyo brindado, defi  
nitivos en la exitosa culminación de mis estudios.

Zulma.

## AGRADECIMIENTOS

Deseamos hacer extensiva nuestra gratitud a todas aquellas personas que en una u otra forma, contribuyeron a la realización de este trabajo, el cual no hubiera podido llegar a feliz término sin su valiosa colaboración en especial a:

Doctora VERA RUA DE HENRIQUEZ

Doctor ENRIQUE MENDEZ

Doctora NUBIA MORENO

Doctora MIRNA DE AGUILAR

Doctor PEDRO GOMEZ

Doctor JORGE TORRES DIAZ

Doctora MAGALI RUBIO DE DURAN.

## RECONOCIMIENTOS

Al Doctor PEDRO GOMEZ MENDEZ, por la acertada asesoría y colaboración que nos prestó en todo momento, orientándonos en la realización de esta investigación y poniendo a nuestra disposición todo cuanto estuvo a su alcance para poder presentar resultados satisfactorios.

. / .

## T A B L A   D E   C O N T E N I D O

### INTRODUCCION.

#### 1.    IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN LA SIQUIATRIA CLINICA.

##### 1.1.    ESTRUCTURA Y DINAMICA FAMILIAR.

##### 1.2.    ESTRUCTURA FAMILIAR Y EL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

##### 1.3.    FUNCIONES FAMILIARES.

###### 1.3.1.    Funciones matirales.

###### 1.3.2.    Funciones sicológicas.

###### 1.3.3.    Funciones emancipativas.

###### 1.3.4.    Funciones recuperadoras.

###### 1.3.5.    Funciones económicas

#### 2.    ANALISIS CUALITATIVO Y CUANTITATIVO DE LOS PROBLEMAS QUE AFECTAN LA ADAPTACION DEL PACIENTE SIQUIATRICO Y SU FAMILIA.

##### 2.1.    LA FAMILIA EN LA GENESIS, EXPRESION Y RECUPERACION DE LA ENFERMEDAD MENTAL.

2.2. ANALISIS DE LA PROBLEMÁTICA.

3. DISEÑO DE LA ESCUELA DE FAMILIA Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL.

3.1. TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIÁTRICO.

3.2. TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN RAFAEL

3.3. COMUNIDAD TERAPÉUTICA.

3.4. MODELO DE LA ESCUELA DE FAMILIA

CONCLUSIÓN.

RECOMENDACIÓN.

BIBLIOGRAFÍA.

ANEXOS.



## INTRODUCCION

La familia es la base fundamental para el desarrollo de todos sus integrantes, el desequilibrio causado por problemas internos o externos conllevan a que se presenten serios conflictos que originan desajustes emocionales, los cuales pueden producir patologías si quiá tricas sin descartar que esta enfermedad tiene diferentes etio logías "orgánicas, congénitas".

El estudio se centra en el Hospital Siquiátrico San Rafael entidad adscrita a los servicios de Salud del Atlántico y a su vez al Minis terio de Salud Nacional, se pretende formar una escuela de familia en ésta institución con el fin de educar o brindar una orientación a los familiares de pacientes siquiátricos ya que estos desconocen en forma general lo referente a la enfermedad mental.

El objetivo del estudio es analizar los factores socio-económicos y culturales que inciden en el rechazo que la familia muestra al paciente con trastornos mentales, cuando éste es dado de alta por el Hospital Siquiátrico San Rafael con el fin de que el miembro de la familia afectada sea aceptado como tal.

Se justifica el estudio en la medida en que se pretende plantear supuestos, que logren un tratamiento más eficaz a los pacientes - institucionalizados en el Hospital Siquiátrico San Rafael y por

lo tanto una rápida recuperación en donde es importante la participación de la familia como parte fundamental del tratamiento.

El estudio consta de tres capítulos iniciándose con la importancia de la familia en la siquiatria clínica haciéndose énfasis en el papel que cumple ésta en la recuperación del paciente, continuándose con la estructura y dinámica familiar como base fundamental para tener un conocimiento general sobre las funciones que cumplen la estructura familiar, todos estos son de gran importancia para la formación sico-social de los descendientes a su vez es de suma importancia tener este conocimiento general pues le permite al equipo de salud del área siquiátrica brindar una mejor atención médico-social.

Se incluye también lo referente a la génesis, expresión y recuperación de la enfermedad mental, para esto como en lo anterior, juega un papel importante la integración social de la familia que tiene incidencia en la enfermedad siquiátrica de sus integrantes, haciéndose necesario que éste participe en el proceso de rehabilitación social del paciente para conocer de cerca el tratamiento aplicado al enfermo siquiátrico, se hizo un estudio empírico, tomándose para ello a los familiares de pacientes internos en el Hospital Si - quiátrico San Rafael por medio de lo cual se pudo detectar todas las características que presentan las familias cuando tienen esa clase de pacientes.

Seguidamente se hizo un desglose del diseño de la escuela de familia y la intervención del Trabajador Social, para esto se hizo necesario tener un conocimiento general de la comunidad terapéutica lo cual consiste en la acción terapéutica de pacientes y equipos de salud, donde se hace evidencia al paciente, motivaciones subyacentes de conducta y acciones en donde se le induce a entender el efecto de su comportamiento sobre otras personas.

Posteriormente se continua con descripción bibliográfica sobre Trabajo Social Siquiátrico, para después hacer mención sobre la Escuela de Familia en ella se dan a conocer los objetivos, funciones, actividades y la intervención del Trabajador Social dentro de esta escuela como responsable y organizador en donde cada profesional tendrán sus funciones específicas concernientes a cada área, con el propósito de brindar una mejor orientación, asesoría a los familiares de pacientes internos.

## C A P Í T U L O I

### 1. IMPORTANCIA DE LA FAMILIA EN LA PSIQUIATRIA CLINICA.

Las patologías familiares y los síndomes psiquiátricos tienen una correlación directa donde es fundamental analizar los problemas de integración individual y social, pues permite ver y medir el grado de desenvolvimiento del individuo esto incita a estudiar factores familiares.

Los conflictos y problemas que surgen en la familia originan patologías en sus miembros; no desconociendo la multicasualidad que estas enfermedades presentan.

La familia en su expresión, en su fenomenalidad, es siempre - síntoma y signo; vale decir repercusión objetiva y subjetiva de su causa, en algún sentido es el mostrarse de esa causa mediatizada por la persona, si damos a esta palabra el sentido más amplio de totalidad psíquica y somática.

Parada Rafael resume que la idea ha sido pensar en la familia no solo en la génesis y la expresión sino también como elemento en el tratamiento más el papel de ella tiene que discriminarse en-

tre variables.

El tipo de enfermedad de que se trata, ya que de él dependen las funciones y límites en que actuará la familia.

De los tipos de familia para caso en particular, para la cual parecerá práctico utilizar una pauta de índice que hagan posible determinar de antemano el papel de cada familia ante cada enfermo. (1).

Consideramos entonces, que el núcleo familiar se constituye - como un elemento de suma importancia para el tratamiento de cualquier enfermo squiátrico, y que de los grados de cohesión y segregación de sus miembros hacia el paciente va a depender en gran medida el progreso y recuperación de éste.

La intervención de la familia en el tratamiento es fundamental pero es necesario antes, conocer las relaciones de sus miembros entre sí, su actitud hacia el paciente y las relaciones y roles desempeñados en la comunidad.

---

(1) Parada Rafael.

### 1.1. ESTRUCTURA Y DINAMICA FAMILIAR.

La familia es tan antigua como la misma humanidad, en el transcurso de la existencia ha evolucionado de forma inferior a superior (familia punalúa, sidiásmica, consanguinea, etc) siendo esto como lo plantea Saúl Barato.

La familia unidad básica de desarrollo y experiencia en donde el individuo adquiere elementos imprescindibles para enfrentar el mundo que lo rodea. Cualquiera que sea la expresión externa de la organización familiar, ésta, de la misma manera que las demás instituciones sociales desempeñan roles y funciones en relación con los individuos que la conforman. (2).

A través de todos los tiempos, independientemente de las manifestaciones externas en su organización la familia, tiene establecido su propio sistema de roles -

---

(2) BARATO, Saúl. Familia y comunidad, Universidad Santo Tomás de Bogotá 1985. Pág. 153



que varía de una familia a otra. En la medida en que cada uno de sus miembros ejerce sus funciones así van a influir sobre el individuo y le van a proporcionar elementos que le permitan enfrentar el mundo que le rodea.

Los roles en la familia son diferentes, porque se basan a la vez en las relaciones biológicas y en las relaciones asociativas, las conductas que lo caracterizan también varían.

La familia es un microgrupo inmerso en un contexto socio - económico y cultural que transmiten una ideología una escala de valores, un estilo de relación interpersonal, unas costumbres sociales y unos problemas específicos. A su vez la familia cumple la función de - transmisión y reproducción de la estructura social en su interior, preparando a sus miembros para que se comporten en el exterior según el estilo aceptado de una determinada época hay un flujo y reflujo de identidad permanente entre familia y sociedad.

La estructura familiar está dada y organizada de una manera tal que a cada miembro de la familia le corresponden funciones específicas, que en muchos casos son

---

asumidos arbitrariamente por las necesidades debido a las circunstancias del momento.

Ahora bien, a pesar de los cambios que hayan tenido lugar en la vida familiar y los muchos patrones distintos de esa vida, hay ciertos conceptos de papeles familiares que están tan definidos entre los niños, debido a las influencias de los medios de comunicación en general, que podrían considerarse como "típicos".

Puesto que la mayoría de los pequeños son egocéntricos, no es sorprendente que sus conceptos (de los padres) se basen sobre todo, en el modo en que estos últimos los tratan, principalmente en lo que se refiere a la disciplina, los cuidados y las recreaciones.

Los niños pequeños consideran a menudo a la "madre" como una persona que hace muchas cosas por ellos, los cuida en sus necesidades físicas, les proporciona afecto y atención, está siempre feliz y de buen humor, tolera muchas travesuras y los ayuda en sus apuros.

Los niños mayores también en su "madre" primordialmente en función de lo que hace por ellos, sin embargo reconocen que la autoridad y el prestigio de la madre,



## 1.2. ESTRUCTURA FAMILIAR Y DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.

El desarrollo de la personalidad del nuevo ser está de terminado por la estructura de la conducta familiar tal como lo determinó Freud. La fase del desarrollo sico-social de los padres son tanto reactivos como interactivos con el menor de tal manera que cuando llega un ser al mundo, sufren las familias pautas de integración, estas modificaciones van a incidir directamente en la formación de la personalidad del menor.

El proceso del desarrollo de la personalidad pasa por identificaciones y limitaciones y depende tanto de las características individuales de los padres como de la conducta interactiva marital y familiar correlacionada.

El niño observa y adopta los modos de defensivos de aquellos que lo rodean y de esta manera surgen sus procesos secundarios a través de los ejemplos familiares y de la forma de interrelación. (3).

---

(3) FREEDMAN, Alfred Kaplan, Harold. Tratado de Psiquiatría, Tomo

en opinión del mundo, no son tan grandes como creían. La influencia de los medios de comunicación, sobre todo las películas y la televisión, ha sido responsa - ble en gran parte, de darlos a los niños estereotipos cultural - tradicional del papel de madre y ama de casa como inferior al que desempeña el padre.

Con respecto al padre se tienen conceptos bastantes - definidos que difieren considerablemente del concepto sobre la madre.

El padre está bien fuera de casa más que la madre, los castiga más y con mayor dureza, sabe más y en general es más importante que la madre porque gana dinero, tiene más posesiones y cabeza de familia, el "jefe" con respecto al papel de los hijos se ve afectado considerablemente por los conceptos de los padres. Si los - padres creen que sus hijos son dependientes, los niños aprenderán a considerar esto como el papel infantil si los padres sirven a sus hijos, creeran que deben hacer, sea cual sea la clase socio - económica con respecto a los roles de los hijos se tienen conceptos basados en su preparación moral y religiosa en el hogar, la es - cuela y la iglesia.

Con esto se afirma que la influencia ejercida sobre el "sujeto" por la conducta individual e interactiva de los miembros de la familia, resulta decisiva para la estructuración y adaptación de la personalidad. Cada persona tiene una estructura anatómica cuya conformación aunque en general está hecha según el modelo de la especie, es única en algunos detalles. Son esta estructura y su funcionamiento fisiológico los que en parte determinan y limitan el desarrollo de la personalidad. Así conforme pasa el tiempo, gracias a una serie prolongada de experiencias sociales, se desarrollan actitudes, creencias, deseos, valores y pautas de adaptación más o menos perdurables y constantes, que le dan al individuo su calidad de ser único.

Es conveniente pensar que la personalidad tiene partes o divisiones que llevan a cabo funciones específicas, es decir, que tienen una estructura, según Freud la personalidad está conformada por tres segmentos: el ello, el yo y el super yo.

Debemos tener presentes que estos segmentos no debemos considerarlos como realidades concretas o entidades - que actúan por su mismas sino que son grupos de fuerza y de funciones.

---

El ello hace referencia a los impulsos biológicos primitivos, representa la parte innata de la personalidad, los anhelos de independencia, las tendencias agresivas y a la huida, la rabia y la sexualidad son impulsos cohersitivos y afectos del ello.

Junto con estos impulsos instintivos primitivos se encuentran los estados aversivos productores de dolor, aflicción y rabia y las necesidades intensas que en etapas posteriores de la vida llamaremos hambre, sed y sofocación.

El yo o la parte del ser que evalúa la realidad, es la parte o función de la personalidad que establece una relación con el mundo en que vivimos. El yo por supuesto, es en realidad un grupo de funciones. El yo se relaciona con el medio ambiente de la percepción consciente, el pensamiento, el sentimiento y la acción; por lo tanto, es la porción de la personalidad que controla al individuo de manera consciente, y es el intermedio entre el mundo interior y el exterior. Sus funciones son relacionarse de manera racional con los requerimientos de la realidad, adaptar la conducta al medio ambiente y mantener la armonía entre las necesidades urgentes de ello y las exigencias y aspiraciones del super yo.

---

años en los padres, los maestros y otros individuos - importantes para el niño que crece.

El super yo se deriva en especial de la identificación con los padres y sus sustitutos, o sea con figuras de autoridad que pueden castigar o recompensar las prohibiciones y las obligaciones que se advierten en estas identificaciones, son internalizadas y se incorporan a la estructura psicológica inconsciente del niño.

Indudablemente en la persona bien adaptada, la conducta satisface en forma simultánea y con éxito las exigencias del ello, del yo y del super yo. Por otra parte la conducta del neurótico, del psicótico y del individuo con personalidad patológica con desajustes sociales graves y repetidos, puede concebirse como el resultado de un trastorno en los engranajes dinámicos y en los equilibrios del ello, del yo y del super yo.

Utilizando entonces los mecanismos de defensa con excepción de la sublimación.

Los llamados individuos normales, utilizan los mecanismos de defensa en grados menores.

Para la enfermedad mental esta caracteriza por el uso

El yo dirige la energía institutiva hacia canales que, a la larga, proporcionan el máximo de placer y satisfacción. Sus procesos tienen lugar principalmente (aunque no por completo) en el nivel conciente.

El desarrollo del yo tiene lugar gracias a la serie de transacciones entre el niño y sus padres u otras personas en su evolución.

La finalidad de las funciones del yo es, por lo tanto producir adaptación sico -social; no obstante, esta adaptación también requiere que evolucionen una serie de actitudes interpersonales que establecen para el individuo una cierta consistencia en sus relaciones con otros.

Las actitudes del yo a partir de la identificación progresiva del niño con aspecto de los padres o de otros individuos que lo afectan de manera inmediata.

El super yo es el tercer segmento de la estructura de la personalidad o sea la parte que se conceptualiza como la que observa y evalúa el funcionamiento del yo, comparándolo con un standar ideal, un ideal que se deriva de las normas de conducta que se percibe durante



estos. Los más comunes son la proyección, negación, la distorsión de la realidad y la regresión, el aislamiento y la fantasía.

### 1.3. FUNCIONES FAMILIARES.

La familia además de ser la unidad básica de desarrollo y experiencia es una institución histórica que depende de la forma de organización social y de todo contexto cultural donde se desenvuelve teniendo estas funciones indispensables en la sociedad como son: " la renovación y el crecimiento de la población, la satisfacción de gran parte de las necesidades básicas del hombre, la socialización y educación de los individuos, la adquisición del lenguaje y la formación de los procesos fundamentales del desarrollo siquico. Así mismo es el grupo social en el que se satisfacen las necesidades afectivas y sexuales indispensables para la vida social de los individuos. (4).

---

(4) Opcit. pág. 53

Se diferencia el ser humano de los animales por la organización cultural que estos poseen, no sólo en las tareas de la supervivencia sino también en la planificación del futuro que le permite el desarrollo de la raza humana, es por esto que en términos generales asignamos a la familia funciones como:

1.3.1. Funciones maritales.

En el núcleo psíquico de la familia, el hombre y la mujer se descubren distintas y necesarios biológicamente el uno al otro. (5).

Lo anteriormente citado nos permite reconocer que la supervivencia de cada animal o vegetal requieren de la multiplicación de sus miembros para que estos reproduzcan nuevos seres que reemplazen a los que permanentemente mueren. En la familia como institución el hombre como especie se conserva, ya que al igual que los animales y las plantas realizan su reproducción sexualmente.

---

(5) Ibid, Pág.



Mediante la unión de células especializadas llamadas gametos, los óvulos producidos por la hembra y los espermatozoides producidos por el macho. Así como los diversos fenómenos fisiológicos y psicológicos que se asocian con el sexo en última instancia, tienen una finalidad específica asegurar la feliz unión del óvulo y del espermatozoide y el desarrollo subsiguiente del óvulo fertilizado para formar un nuevo individuo. (6).

Esta función de simple especie debe verse en el contexto de relaciones afectivas basadas en el reconocimiento, el apoyo y ante todo el amor el cual se prolonga en los hijos.

La relación de la pareja sin lugar a dudas es indispensable si queremos sentirnos felices y realizados indudablemente sentir interés el -

---

(6) Ibid. pág. 479

uno por el otro es una de las instancias ine  
ludibles de nuestra propia vida.

1.3.2. Funciones psicológicas.

Los actos que cada individuo realiza parece expresar la totalidad de la vida y la perso  
nalidad de los individuos, responden de una manera unificada las diversas situaciones - que constituyen su carácter e individualizan cada uno de sus actos distinguiéndolos de - los otros. El desarrollo de esta unidad, la coordinación de acciones y expresiones en - una sola pauta comienzan a una edad temprana, justamente cuando gesta, nace y comienza a desempeñar su papel especial en la constelaci  
ción familiar.

La familia estructura la persona-  
lidad de los individuos, calidad  
de la vida humana cada día más exi  
gente, dada la complejidad y la -  
despersonalización de la sociedad  
moderna. En el seno de la familia  
cada quién empieza a personalizarse,

ya que es el medio donde todos los miembros pueden ser escogidos, conocidos y respetados directamente en su regularidad y en el complejo amplísimo de su psiquismo. En la familia germinan las calidades de los afectos o las taras congénitas o adquiridas de los individuos. (7).

Es en la familia donde comienzan a generarse todos los conflictos de personalidades desadaptadas. Cada día, esta estructuración de la personalidad se va viendo más afectada y limitada en relación a la labor de la familia debido a la complejidad de la sociedad actual.

Podemos considerar que las conductas, los sentimientos, la madurez y el equilibrio humano, se alimentan y desarrollan en el seno de la familia, destacándose la importancia que tienen los cinco primeros años para la estructu-

---

(7) Ibid. pág. 56

ración del carácter emocional - afectivo, la carencia del cariño y afecto familiar determinan por lo tanto una personalidad pobre.

### 1.3.3. Funciones emancipativas.

El objetivo de cada niño es el crecer, tomar su plaza y obtener su posición como miembro con pleno derecho en la sociedad en la que su familia se ha ubicado, sirve como guía - para que este logre una posición que se espera de él como adulto.

El proceso de emancipación de cada joven exige un reequilibrio - compensador por parte de la familia y después de cada salida hasta que los esposos vuelven a la existencia didáctica. Libre para disfrutar de las prerrogativas - paternas como abuelos sin mantener las responsabilidades de la de la familia nuclear. (8).

---

(8) Ibid. pág. 445

A medida que el individuo cronológicamente va avanzando, va quemando etapas que lo llevan constantemente a tener una emancipación de su familia, la primera se da en una forma indirecta, no por parte de él sino por la madre a través del destete ya que en el tiempo determinado se cumple este ciclo (6 meses), paulatinamente en el hombre a través de su desarrollo se da una serie de separaciones hasta llegar a una rotura total con los progenitores, de los lazos emocionales que lo unen, (ir a la escuela, la universidad, servicio militar, matrimonio).

La separación que se da en este proceso permite demostrar al individuo su personalidad y tomar la vivencia para reforzarla.

Observando estos aspectos podemos afirmar, que la familia moderna se encuentra obstaculizada debido a la separación, por la muerte de uno de los padres o de los hijos dentro del tiempo de duración de la vida de la familia nuclear, en el momento en que el hijo mayor abandona el hogar, puede ser la pri

mera ocasión en que el resto de los miembros de la familia se lamenta, en constraste con la experiencia del hijo menor, los lazos familiares continúan después de la emancipación de los jóvenes, en donde pueden unirse a través de las transformaciones de sus progenitores sin abuelos, pero sin embargo en nuestra sociedad, estos lazos, en ocasiones no se desunen debido a que la familia progenitora de alguno de los conyuges residen en el mismo hogar, - incluyendo directamente en las relaciones familiares lo cual permite que exista una emancipación del nuevo hogar formado.

1.3.4. Función recuperadora.

En la relación de los modos y maneras e incluso de las defensas esenciales para la interacción de la comunidad, la familia - cumple un papel importante con sus integrantes. Con los menores la madre cumple un papel fundamental, pues trata de suplir las necesidades que a estos se les presenta.

El primer "otro" del niño es la madre. Existe un conocimiento instintivo por la madre. El bebé que sólo tiene unas semanas ya la mira y reconoce sus pasos pero el niño no obtiene solamente alimento de su madre, sino también amor y comprensión existiendo una estrecha relación entre el inconsciente de la madre y el del niño, siendo la manera como ello lo coge en sus brazos, la manera como le comprende. Durante los primeros meses, al ser la madre todo el mundo exterior de su hijo, las persecuciones vividas por éste como si solo viniesesen de ella. De ésta forma, la madre, es a la vez un ser que ama y un ser que persigue, por lo que existe un equilibrio entre la agresividad y el amor. (9).

---

(9) NATHAN, Fernan. Psicología Social. Plaza y Janes. Paris.



No sólo la madre forma parte de esta relación las funciones deben ser cumplidas por los miembros de la familia con el fin de tener un equilibrio en su desenvolvimiento. El stress en que viven las familias actuales debido a los problemas socio - económicos, biológicos, proporcionan una relación mínima de estos como grupos, amenazando así, a la desintegración familiar y atentando contra la alegría e integración de ésta como grupo. Toda esta situación problema origina, como se ha manifestado a lo largo del presente estudio, serias patologías sociales y psicológicas que prevalecen más que todo en las clases menos favorecidas, como consecuencia de la disminución constante que se tiene sobre la adquisición real del dinero.

#### 1.3.5. Función económica.

La organización familiar, en toda su historia de existencia, siempre ha conformado, una unidad económica. El matriarcado y el patriarcado así nos lo cos

tatan, y hoy en la familia nuclear que se impone, marido y mujer forma una unidad cooperativa de producción y organización económica. La familia se levanta en un ambiente de cooperación de reconocimiento y de apoyo mutuo para enfrentar las condiciones materiales que hace imposible la existencia humana. (10).

En el ambiente familiar el hombre encuentra el primer sitio de abastecimiento y satisfacción de sus necesidades primarias, tales como alimento, vestido, la vivienda y las garantías de la salud.

La solvencia económica ciertamente no es valor fundamental en la organización de la familia, pero su presencia, organización y proyección constituyen la primera garantía para que los padres y los hijos encuentren un medio propicio para su desarrollo humano.

---

(10) Op. Cit. pág. 65

## C A P I T U L O    I I

### 2.    ANALISIS CUALITATIVO Y CUANTITATIVO DE LOS PROBLEMAS QUE AFEC- TAN LA ADAPTACION DEL PACIENTE SIQUIATRICO Y SU FAMILIA.

En esta parte del estudio, es importante tener en cuenta la participación de la familia, como base fundamental en la recuperación del paciente, pues es ella quién diseña y refleja - valores culturales y sociales a sus descendientes.

Para relacionar el problema con la teoría sobre la forma como se maneja el paciente y la importancia de la escuela de familia.

#### 2.1.    LA FAMILIA EN LA GENESIS EXPRESION Y RECUPERACION EN LA ENFERMEDAD MENTAL.

Las anomalías en los individuos pueden aparecer con variables conductuales diferentes, que podrían cuantificarse y definirse basándose en literaturas existentes, pero por otro lado ella aparece de un modo radical como una manera de in

teracción social; no hay una sintoma -  
tología mental que no esté expresado en  
el dinamismo entre el sujeto y su mundo  
Max Webern conceptúa el sintoma siquico  
como "un tipo de acción social". (11)

Este concepto nos lleva a analizar los factores socia  
les que inciden en la enfermedad, en donde el grupo  
familiar o grupo primario, es el que debe y tiene que  
satisfacer las necesidades que presenta, ella es la  
transmisión de una cultura, pero también debe garanti-  
zar la seguridad emocional de sus miembros; y el indi-  
viduo a través de la interacción, alcanza la sociali-  
zación que dura toda la vida, éste aprende a ser miembro  
su sociedad, aprende a ser él mismo, asumiendo roles  
y status asignados o adquiridos en su proceso de so-  
cialización y que le servirán para desempeñarse en la  
sociedad.

Desde su nacimiento, el hombre debe asumir una serie  
de posiciones y desempeñar un papel de acuerdo con ca  
da una de ellas, los statuts y roles deben ser asumi

---

(10) Max Webern. Citado por Parada Rafael, Op. cit. 298

dos por el hombre, de no ser así se convertiría en - una persona inexistente para la sociedad; ya que todos los modos le van a ser exigidos y evaluados en su rendimiento. El hombre pues, asume papeles y status con los cuales entra a formar parte de la sociedad, representando lo que ella le exige, cada uno asume - su papel, su posición con los demás para esto debe co nocerlos y aprenderlos y estar familiarizado con su contenido de sanciones y recompensas convirtiéndose a través de éste proceso en persona social.

En lo relacionado a la familia como génesis es poco lo conocido sobre éste tema, sin embargo se dice que es la responsable de los aprendizajes anómalos; con esta explicación los profesionales del área de la sa lud, especialmente mental conciben que es la base de las diferentes patologías siquiátricas.

La familia participaría en el el géne - sis, ya por el tipo de relaciones intra familiares en que se desarrolla el niño por alteraciones en el proceso de socia lización, por el tipo de personalidad de los padres. Los trastornos sicóticos no estaría exentos de estos mecanismos, aún

---

cuando esto no merezca una total aceptación ya que en ellos intervienen otras variables. (12)

El proceso de socialización sufre alteraciones a consecuencia de factores anómalos que se presentan en la dinámica familiar en donde los factores internos (comunicación, comprensión, afectividad entre otros), y los factores externos (económicos y culturales) - inciden notablemente en el núcleo familiar.

La familia en la expresión de las enfermedades mentales es la unidad en donde hay que mirar al enfermo - siquiátrico, no en forma aislada sino dentro de un contexto social desde el cual se anuda en otra forma de realidad lo que aparece como dislución entre síquico u orgánico, para un sintoma concreto traducidos en el mal funcionamiento nervioso superior ya en su forma como enfermedad.

Es importante reconocer que la recuperación del paciente está sujeta a la madurez que tenga el grupo para -

---

(2) Ibid, pág. 299



enfrentar la patología pues la integración es parte fundamental para lograr su pronta recuperación, vale decir que la recuperación de una enfermedad mental está ligada al modo como ella ha sido concebida a través - del tiempo.

Si desde una mirada abarcadora y sin - suponer un trasfondo teórico se observa la evolución de un grupo, en el se encuentra, por un lado fuerzas de integración y fuerzas nos parece de destacada importancia en la patología siquiátrica, ya que de las maneras de captar, valorar rechazar estos fenómenos segregativos dependen las actitudes y conductas de la - sociedad ante el enfermo mental y, en concreto los planteamientos para su recuperación. (13)

Puede pensarse que el medio social no es "voluntariamente" culpable de la afección mental; esta es concebida como un azar a causas diversas. Más para recu-

---

(13) Ibid, pág. 300



perar al enfermo son indispensables familia y sociedad, siendo un deber de ellas esforzarse por aceptar la simularidad de un enfermo mental ejerciendo sobre él, un efecto terapéutico.

## 2.2. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA.

En la realización de la parte empírica del estudio - se tomó como muestra los pacientes internos del Hospital Siquiátrico que son visitados por sus familiares facilitándonos la recolección de datos que nos - permiten conocer aún más la problemática planteada.

Se analizan en este estudio variables tales como: comunidad donde reside, relaciones familiares, aceptación, composición familiar, conocimiento acerca del - tratamiento participación de la familia en el tratamiento. Estos items reflejan los conocimientos que tiene la familia acerca de la enfermedad, actitud que debe asumir, y ambiente apropiado para la recuperación del paciente, con estos resultados podemos presentar finalmente el diseño de la escuela de familia.

En la primera variable se hace mención de las comunidades donde residen los pacientes, hallándose que su

procedencia es de comunidades tuguriales marginadas, ubicadas en la ciudad de Barranquilla, y en pequeñas escalas Soledad y Sabanalarga.

Al analizar su procedencia se conjugan una serie de factores entre los cuales es importante anotar que la función económica en la organización familiar no es - adecuada para enfrentar las condiciones materiales - que hacen posible la existencia humana, tales como alimento, vestido, la vivienda y las garantías de la salud, situación propia del sistema social imperante en donde, a través de la división de clases: burguesía y proletariado, provoca una sobre explotación que incide indudablemente en la dinámica familiar. El Congreso de Obispos reunidos en Puebla al analizar el fenómeno de la pobreza en la familia afirmaron:

Comprobamos pues como el más devastador y humilde flagelo, la situación de inhumana pobreza en que viven millones de - personas expresadas por ejemplo en mortalidad infantil, falta de vivienda adedecuada, problemas de salud, salarios de hambre, desempleo y subempleo, desnutrición, inestabilidad laboral, migraciones

forzadas y desamparadas.

Al analizar más a fondo la situación descubrimos que esta pobreza no es una etapa casual sino el producto de estructuras y situaciones económicas, sociales y políticas, vividas en el mundo. (14)

La misma pobreza presentada en la clase baja trae consigo limitaciones en la vivienda lo cual perjudica notablemente el proceso de socialización que impide el desarrollo síquico físico y social normal del individuo; que por supuesto ocasiona tensiones, strees, agresividad, resentimiento que se transforma en patologías sociales y mentales. Ver tabla #1.

En la composición familiar, variable que nos ocupa - la tabla #2, los resultados obtenidos fueron 80% familias incompletas y 20% completas; observándose claramente que el mayor número de familias sufren la de sintegración familiar, siendo éste, un fenómeno dinā

---

(14) Puebla Celam México. 179 #s. 29 y 30 Op. cit. Pág. 159

TABLA #1. COMUNIDAD DONDE RESIDEN.

| COMUNIDAD    | No. | %  |
|--------------|-----|----|
| VILLATE      | 1   | 5  |
| LAS NIEVES   | 3   | 15 |
| SAN LUIS     | 1   | 5  |
| SABANALARGA  | 1   | 5  |
| OLAYA        | 1   | 5  |
| RECRO        | 2   | 10 |
| SOLEDAD 2000 | 1   | 5  |
| MONTES       | 5   | 25 |
| SILENCIO     | 1   | 5  |
| BOSQUE       | 1   | 5  |
| PALMAS       | 2   | 10 |
| CONCORD      | 1   | 5  |
| VALLE        | 2   | 10 |
| T O T A L    | 20  |    |

mico, causado por múltiples factores los cuales dan -  
como resultado la ruptura del grupo.

El comportamiento funcional de la familia se da en la medida que sus miembros desarrollen acciones que faciliten un clima armónico y de equilibrio, en sentido contrario cuando las actividades que estos ejecutan no satisfacen las necesidades básicas serán las difunciones que originan la problemática familiar. (15)

Ahora bien los conflictos familiares ocasionan tensión que de no disminuirse amenazarán con la desorganización. La disfunción familiar puede ser ocasionada tanto por factores externos como internos (condiciones socio-económicas y culturales) que rodean a la familia, actitud que asumen sus miembros, tipo de interacción que se dan entre ellos y entre estos el medio ambiente, desconocimiento de funciones entre otros. Todas estas variables, producen situaciones

---

(15) Congreso Nacional de Trab. Soc. Difusion Familiar. Lic.  
Reina de León.

que son factores precipitantes para una patología men  
tal. (Ver tabla #2).

Continuando con el estudio se halló en la tabla #3 -  
que el mayor porcentaje (35%) la relación es conflic  
tiva; el 20% regular; 15% tensas y el 10% buenas, con  
siderando que el mayor porcentaje es conflictiva pode  
mos afirmar que esta situación incide notablemente en  
el desenvolvimiento de la unidad familiar a consecuen  
cia de actitudes de tipo negativo como son el autori  
tarismo, moralización indiferencia, inconsecuencia, -  
dificultando, las necesidades psicológicas, básicas;  
es decir, la necesidad afectiva, necesidad de sentir  
se útil, necesidad de salir del absurdo como también  
el proceso de personalización a nivel individual y -  
social trayendo como consecuencia la madurez que va a  
ser expresada con mecanismos de defensa, conductas ne  
gativas (agresividad, inconstancia, temor, egoismo, in  
decisión) elementos estos que impiden el desenvolvi -  
miento normal del individuo ante la sociedad. (ver  
tabla #3).

Posteriormente se analizan las relaciones entre los -  
hermanos dando como resultado que solamente el 20% -  
son buenas; el 30% regulares y el 50% son malas. Te

TABLA #2. COMPOSICION FAMILIAR

| COMPOSICION FAMILIAR | No. | %   |
|----------------------|-----|-----|
| FAMILIA COMPLETA     | 4   | 20  |
| FAMILIA INCOMPLETA   | 16  | 80  |
| T O T A L            | 20  | 100 |



TABLA #3. RELACION ENTRE LA PAREJA.

| RELACION ENTRE LA PAREJA | No . | %   |
|--------------------------|------|-----|
| BUENA                    | 3    | 15  |
| REGULAR                  | 4    | 20  |
| CONFLICTIVA              | 7    | 35  |
| TENSA                    | 2    | 10  |
| NO CONTESTARON           | 4    | 20  |
| T O T A L                | 20   | 100 |

niendo en cuenta estos resultados prevalecientes, demuestran que las causas que originan las relaciones entre los hermanos son consecuencia del desenvolvimiento de la estructura familiar explicada anteriormente. Las familias encuestadas muestran por lo tanto este tipo de relaciones posiblemente han sido factores precipitantes en el origen de la enfermedad siquiátrica, pero con seguridad han contribuido en su agudización y ha disminuido la posibilidad de un tratamiento más eficaz. (Ver tabla #4).

Con relación a la actitud de los hermanos hacia el paciente los siguientes resultados:

Solamente el 20% es bueno; regular el 35%; mala el 45%. Teniéndose en cuenta lo anterior demuestran que los hermanos del paciente siquiátrico internos del Hospital Siquiátrico San Rafael lo rechazan. Esto corrobora las difunciones presentadas en la dinámica familiar que afecta las relaciones entre los hermanos y por supuesto, ante una situación problema; como es el caso del paciente siquiátrico adoptan actitudes inadecuadas lo cual impide la recuperación eficaz del paciente. (Ver tabla #5).

TABLA #4. RELACION ENTRE LOS HERMANOS.

| RELACION ENTRE LOS HERMANOS | No. | %   |
|-----------------------------|-----|-----|
| BUENAS                      | 4   | 20  |
| REGULAR                     | 6   | 30  |
| MALAS                       | 10  | 50  |
| T O T A L                   | 20  | 100 |

TABLA #5. ACTITUD DE LOS HERMANOS CON RELACION AL PACIENTE.

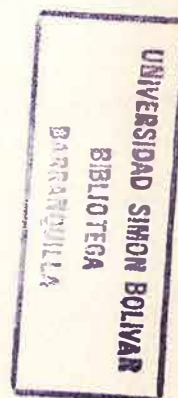
| ACTITUD DE LOS HERMANOS HACIA EL<br>PACIENTE | No. | %   |
|----------------------------------------------|-----|-----|
| BUENA                                        | 4   | 20  |
| REGULAR                                      | 7   | 35  |
| MALAS                                        | 9   | 45  |
| T O T A L                                    | 20  | 100 |

En relación a la actitud de los vecinos hacia el paciente encontramos, que el mayor porcentaje (50%) demuestran actitudes negativas; el 35% regular y el 15% buenas. Producto del conocimiento popular que se tiene acerca de los enfermos mentales como pacientes agresivos que deben ser aislados, concepto ancestral que tiene que ver con la imagen del Hospital Siquiátrico, contiguo, en donde se recluían a los pacientes sin ninguna clase de terapia ni tratamiento especial, lo cual ha ido evolucionando puesto que esta actitud causa más deterioro que recuperación, de aquí la importancia que tiene el adoptar una posición adecuada de la sociedad ante este tipo de pacientes. (Ver tabla #6).

Los resultados obtenidos en el análisis de la tabla #7 sobre los conocimientos que tiene la familia con respecto al tratamiento por parte de la institución - el 15% lo conoce mientras que el 85% lo desconoce permitiéndonos visionar que la carencia de conocimientos en general acerca de los pacientes siquiátricos producto de la deficiente información en el área de la salud. Como es lógico es más notorio en las familias que tienen pacientes siquiátricos, los cuales asumen posición inadecuadas ante esto, no dándole importancia las actividades rutinarias y terapias que son realizadas en

TABLA #6. ACTITUD DE LOS VECINOS HACIA EL PACIENTE.

| ACTITUD DE LOS VECINOS HACIA<br>EL PACIENTE. | No. | %.  |
|----------------------------------------------|-----|-----|
| BUENA                                        | 3   | 15  |
| REGULAR                                      | 7   | 35  |
| MALA                                         | 10  | 50  |
| T O T A L                                    | 20  | 100 |



la institución. Por otra parte la institución no -  
brinda una información completa acerca del tratamiento  
to que se le aplica al paciente dentro de ella. (Ver  
tabla #7).

En cuanto a la respuesta acerca del tratamiento que -  
se le brinda al paciente en el Hospital encontramos  
contradicción con la tabla #7 ya que el 95% contestó  
que el tratamiento es adecuado y el 5% respondió que  
es inadecuado pero los resultados de la tabla anterior  
afirman que desconocen el tratamiento, ésta actitud -  
se explica precisamente por el marginamiento y recha  
zo que tienen hacia el paciente, desvinculándolo del  
núcleo familiar y recluyéndolo en el Hospital. (Ver  
tabla #8).

La tabla #9 hace referencia a la participación de la  
familia en el tratamiento del paciente, en lo cual -  
afirmaron el 60% distribuida en la siguiente forma,  
el 10% porque es un integrante de la familia, y con  
este mismo porcentaje afirmaron que el paciente neces  
sita apoyo moral para su recuperación, cada uno de -  
los siguientes conceptos tiene igual porcentaje (5%)  
recuperación, la familia es la base de la recupera-  
ción lo ayudan y lo apoyan, es necesario el apoyo -



TABLA #7. CONOCIIMIENTO DE LA FAMILIA SOBRE EL TRATAMIENTO AL PA  
CIENTE POR PARTE DE LA INSTITUCION.

| CONOCIMIENTO DE LOS FAMILIA<br>RES SOBRE EL TRATAMIENTO AL<br>PACIENTE. | No. | %.  |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| SI                                                                      | 3   | 15  |
| NO                                                                      | 17  | 85  |
| T O T A L                                                               | 20  | 100 |

TABLA #8. RESPUESTA SOBRE EL TRATAMIENTO QUE SE LE BRINDA  
AL PACIENTE EN EL HOSPITAL.

| RESPUESTA SOBRE EL TRATAMIENTO<br>BRINDADO AL PACIENTE EN EL HOS<br>PITAL. | No. | %   |
|----------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| SI                                                                         | 19  | 95  |
| NO                                                                         | 1   | 5   |
| T O T A L                                                                  | 20  | 100 |

moral y económico, que no se sienta rechazado, una ayuda en la recuperación.

Negativamente respondieron el 15% ya que no saben que personas son las encargadas del tratamiento y además expresan: que los profesionales son los encargados de la tensión y recuperación del paciente, cada uno de estos items con porcentaje de 5%.

Los conceptos emitidos por los familiares de los pacientes psiquiátricos internos en el Hospital San Rafael son importantes en la medida en que esto nos servirá de base para la orientación que se deberá impartir en la escuela de familia. Ellos ven la importancia de su participación pero es precisamente la falta de conocimientos acerca de que hacer y como hacerlo - además de un estímulo por parte de los profesionales que los motive a pensar en la importancia que tiene su vinculación al tratamiento. (ver tabla #9).

En la variable referente al conocimiento que tiene el familiar sobre el manejo del paciente psiquiátrico encontramos que el 15% contestó afirmativamente y el 75% no lo tiene, ésta respuesta resalta el nulo conocimiento que tienen los familiares de los pacientes -

TABLA 9. PARTICIPACION DE LA FAMILIA EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.

|                                            | No. | %  | NO                                          | No. | %  | NO CONTESTO | No. | %  |
|--------------------------------------------|-----|----|---------------------------------------------|-----|----|-------------|-----|----|
| RECUPERACION                               | 1   | 5  | NO SABEMOS COMO                             | 1   | 5  |             | 5   | 25 |
| NECESITA APOYO                             | 2   | 10 | EL HOSPITAL SE<br>ENCARGA                   | 1   | 5  |             |     |    |
| FAMILIA BASE DEL TRATAMIENTO               | 1   | 5  | LOS PROFESIONA-<br>LES SON LOS QUE<br>SABEN | 1   | 5  |             |     |    |
| CON LA AYUDA MEJORARA                      | 1   | 5  |                                             |     |    |             |     |    |
| SON QUIENES CONVIVEN CON EL                | 2   | 10 |                                             |     |    |             |     |    |
| LO AYUDAN Y LO APOYAN                      | 1   | 5  |                                             |     |    |             |     |    |
| ES NECESARIO APOYARLO                      | 1   | 5  |                                             |     |    |             |     |    |
| SON LOS QUE ESTAN MAS EN CONTACTO.         | 1   | 5  |                                             |     |    |             |     |    |
| ES NECESARIO EL APOYO ECONOMICO<br>Y MORAL | 1   | 5  |                                             |     |    |             |     |    |
| DEBE AYUDARLO EN SU RECUPERACION           | 1   | 5  |                                             |     |    |             |     |    |
| T O T A L                                  | 12  | 60 |                                             | 3   | 15 |             | 5   | 25 |

acerca del trato que se les debe dar lo cual impide que se de un tratamiento eficaz. Confirmamos con esto una vez más que se hace necesario una educación - amplia acerca de la enfermedad mental, el manejo de ésta y la superación de conflictos familiares a través de la escuela de familia. (Ver tabla #10).

En cuanto al conocimiento que tienen los familiares - acerca del profesional que interviene en el tratamiento obtuvimos los siguientes resultados: el 70% desconoce quienes intervinieron en la atención médico-so - cial; el 40% conceptuó que la atención era por primera vez y el 30% no se interesa por saber con este mismo porcentaje afirmaron tener conocimiento, esto nos demuestra que el tratamiento brindado dentro de la ins- titución no se da a conocer a los familiares y por otra parte los familiares no se interesan por conocerlo - creyendo que este es sólo a base de drogas y encierro. (Ver tabla #11).

Los resultados obtenidos en la Tabla #12 fueron los - siguientes: el 25% afirmó que les gustaría participar en el programa de salud mental para adquirir nuevos - conocimientos sobre la enfermedad el 20% para saber - como tratar al paciente con este mismo porcentaje; -

TABLA #10. CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE PACIENTE SIQUIATRICO

| CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE<br>PACIENTE SIQUIATRICO | No. | %   |
|---------------------------------------------------------|-----|-----|
| SI                                                      | 5   | 25  |
| NO                                                      | 15  | 75  |
| T O T A L                                               | 20  | 100 |

TABLA II. CONOCIMIENTO DEL PERSONAL QUE INTERVIENE EN EL TRATAMIENTO

| SI                                                                          | No. | %  | NO                       | No. | %  |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----|----|--------------------------|-----|----|
| MEDICO GENERAL, PSIQUIATRA,<br>TRABAJADORA SOCIAL, PSICOLO<br>GA, ENFERMERA | 6   | 30 | POR PRIMERA VEZ          | 8   | 40 |
|                                                                             |     |    | NUNCA HE PREGUN-<br>TADO | 6   | 30 |
| T O T A L                                                                   | 6   | 30 |                          | 14  | 70 |



para prepararse mejor en cuanto al comportamiento del paciente; el 10% para conocer acerca de la enfermedad y el 5% porque no tienen conocimiento acerca de ésta, con este mismo porcentaje para poder vivir con el paciente.

Estos conceptos emitidos denotan la necesidad de participar en programas educativos en donde van a adquirir conocimientos que les permitirán participar en una forma adecuada en la recuperación del paciente, y además para prevenir brotes patológicos que son factibles por el sinnúmero de problemas vividos en el seno de la familia. Haciéndose fundamental y corroblando una vez más la necesidad de organización de la escuela de familia en el Hospital Siquiátrico San Rafael. (Ver tabla #12).

Como conclusión del estudio realizado a través de las encuestas podemos considerar que los problemas socio-económicos y culturales que presenta la familia es consecuencia del sistema capitalista imperante, lo cual produce desajustes emocionales que se traducen en patologías biosíquicas y éstas a su vez se reflejan en el rechazo, la apatía y la marginalidad en los enfermos mentales.

TABLA 12. PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL

| PARTICIPACION EN EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL               | No. | %   |
|------------------------------------------------------------|-----|-----|
| PARA ADQUIRIR CONOCIMIENTOS                                | 5   | 25  |
| PARA PODER VIVIR MEJOR CON EL PACIENTE                     | 1   | 5   |
| PARA SABER COMO TRATARLO                                   | 4   | 20  |
| PARA OBTENER NUEVOS CONOCIMIENTOS                          | 3   | 15  |
| PARA PREPARARSE MEJOR EN EL COMPORTAMIENTO CON EL PACIENTE | 4   | 20  |
| PARA CONOCER ACERCA DE LA ENFERMEDAD                       | 2   | 10  |
| PORQUE NO SE NADA ACERCA DE LA ENFERMEDAD MENTAL           | 1   | 5   |
| T O T A L                                                  | 20  | 100 |

Podemos decir además que las instituciones de salud no cuentan con los recursos humanos materiales y económicos necesarios para brindarles una adecuada atención a los pacientes, esta situación es el resultado de la no atención por parte del estado al sector salud en general.

Consideramos necesario organizar la escuela de familia en donde se les brindará a los familiares del paciente educación acerca de la salud mental en general.

## C A P I T U L O    I I I

### 3.    DISERIO DE LA ESCUELA DE FAMILIA Y LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL.

Trabajo Social como disciplina perteneciente a las ciencias sociales enmarca su accionar profesional ventilando los problemas sicosociales que inciden directamente en el desenvolvimiento del individuo por tal efecto nos hemos apoyado en las teorías generales de Trabajo Social y conceptos sobre Siquiatría.

#### 3.1.    TRABAJO SOCIAL SIQUIATRICO.

El Trabajo Social siquiátrico es una derivación del área de la salud, pero con especificación definida en su intervención profesional su principal meta es la de contribuir en el tratamiento del paciente para que su recuperación sea más eficaz.

Su intervención está ligada a las terapias en sus diferentes modalidades que cada día toman auge y son un implemento necesario para el tratamiento de las enfermedades siquiátricas.

La patología del enfermo siquiátrico tiene una relación directa con la personalidad, ya que esta puede modificar el aspecto de la enfermedad y afectar la conducta.

Los brotes patológicos no sólo es una alteración en el individuo sino también en la familia, que al no saber como afrontar el problema actúa de tal manera que origina deterioro en la dinámica familiar.

Ante esta situación Trabajo social juega un papel importante en el tratamiento del enfermo donde debe tener un conocimiento detallado sobre la enfermedad y de sus posibles factores precipitantes con el fin de facilitar el diagnóstico y proporcionar ayuda práctica al paciente y a sus familiares, preparar al paciente para la rehabilitación y disminuir la sobrecarga ambiental que pudiera afectarlo adversamente cuando regrese al hogar, debe supervisar al paciente y a su familia después de haber sido dado de alta por el Hospital es importante además que en la intervención profesional tenga un entrenamiento en las áreas de la conducta humana normal, sicopatología, vida familiar y de comunidad en donde debe adquirir habilidad y destreza para emplear los recursos con que cuenta en fa-

vor del paciente para esto es necesario que el enfermo se sienta a gusto y útil a la sociedad ya que es de gran importancia para la eficacia del tratamiento. El trabajo se realiza en forma individual, grupal y colectivo, utilizando el método básico, es individual porque trata sólo al paciente, grupal porque trata al individuo en su contexto familiar y comunitario porque se proyecta la comunidad.

El Trabajador Social en el área psiquiátrica tiene como objetivo impulsar y ejecutar los programas de salud mental definidos a nivel seccional de salud por medio de las normas técnicas administrativas, emanadas a nivel nacional.

Aporta al proceso integral del paciente, el estudio, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación socio-familiar.

- Participa conjuntamente con el equipo multidisciplinario en la ejecución de programas de promoción y prevención que faciliten la protección y recuperación de la salud mental y la rehabilitación de pacientes a través de la educación e implementación de procedimientos necesarios de Trabajo Social.

- Participa en la capacitación del personal en salud mental; maestros, líderes o responsables de salud que se consideran multiplicadores.
- Coordinar la reubicación socio - laboral de pacientes atendidos en el Hospital.
- Realiza el estudio, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación socio - familiar del paciente y de su familia en los mecanismos de los recursos del tratamiento. En este momento el Trabajador Social - puede calmar la ansiedad del paciente y familiares en realización a una hospitalización inminente o - tratamiento por consulta externa.

Continuación del trabajo de caso con el paciente - o la familia: fase durante la cual el trabajo de caso se hace con los directivos en un tratamiento de situación además del trabajo de caso el trabajador social servirá como una función de enlace entre el paciente y su familia, su comunidad o jefe. Los reportes sobre el progreso del paciente, al - igual que las predicciones de sus necesidades en la comunidad después del tratamiento son manejadas por el Trabajador Social.



Cuidado: (Atención) una fase final del tratamiento durante la cual el Trabajador Social es el único miembro del grupo involucrado todavía en el cuidado del paciente. Durante esta fase la Sicoterapia de apoyo , la orientación familiar y un elace continuo entre el paciente y su comunidad, es proporcionado por el Trabajador Social, ya sea sólo o en conjunto con otros miembros del equipo o recursos de tratamiento.

- Participar con el equipo interdisciplinario en grupos terapéuticos para pacientes y familiares.
- Detectar aspectos sociales, familiares y culturales asociados con la problemática de salud mental que ameritan ser investigados.
- Intervenir en el diseño y ejecución de investigaciones encaminadas a la detección de factores que inciden en la problemática de salud mental con énfasis en las áreas sociales y familiares.
- Identificar áreas de mayor riesgo y determinar a partir de estas prioridades de intervención conjunta con el equipo de salud mental.

- Además de esto trabaja en las diferentes fases del proceso de la enfermedad del paciente realizando - las siguientes actividades:

- Captación: Toma de contacto de un paciente con recurso de tratamiento psiquiátrico en este momento se reúne la historia social discriminante relacionada con el desarrollo de la enfermedad mental.
- Recepción: Una segunda fase que incluye la indoctrinación.
- Administración: En vista de la concentración - de dinero, habilidad profesional, e interés público que ha sido colocado recientemente dentro de los diversos modelos de centro de salud comunal en toda la nación el Trabajador Social psiquiátrico está obligado a mirar su papel de - acuerdo con los nuevos modelos administrativos.

Las implicaciones de las estructuras organizativas acerca de la eficacia de entrega de servicio por este nuevo sistema de salud mental al igual que la planeación y reconsideración de nuevos y

antiguos conceptos en el campo de las relaciones interpersonales han llegado a estar bajo la supervisión del Trabajador Social siquiátrico - y han desafiado aquellos con panorama más amplios en este campo.

- Entrenamientos y Habilidades: El Trabajador Social siquiátrico debe tener conocimiento en las áreas de la conducta humana normal, sicopatología, vida familiar y de comunidad. Debe en particular adquirir habilidades para emplear los recursos de la comunidad al servicio del individuo.

En el trabajo de caso ayuda al individuo a externar sentimientos, reconocer conflictos que se encuentran interfiriendo en una acción constructiva o provocando una conducta destructiva ayuda también a clarificar decisiones. Por medio del uso de las habilidades y conocimientos ya señalados, el Trabajador Social siquiátrico constituye una persona esencial en la mayor parte de los recursos siquiátricos.

### 3.2. TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL SIQUIATRICO.

El Trabajador Social en el Hospital Siquiátrico San - Rafael ocupa un cargo a nivel operativo, con funciones de coordinación asistenciales, docente e investigativas en el marco intra-hospitalario, teniendo como objetivo general el impulso y ejecución de programas de salud definidos por el nivel seccional a partir de - las normas técnico - administrativas emanadas del nivel nacional; como objetivo específico aporta al proceso integral del paciente, el estudio diagnóstico, - tratamiento y rehabilitación socio familiar.

Dentro de la estructura organizativa, está ubicado como departamento de Trabajo Social dependiendo gerár - quicamente de la dirección del Hospital teniendo línea de comunicación abierta hacia los demás departamentos desarrollando por lo tanto un trabajo integral ya que se propone como objetivo final la rehabilitación socio familiar del paciente en consecuencia, el profesional ubicado se proyecta a los Usuarios (familiares - pa - cientes) de tal manera que estos logran visionar y - comprender la importancia de su actividad profesional facilitando el acceso a las familias las cuales adop - tan una actitud positiva ante las actividades organi - zadas por el Departamento de Trabajo Social. Ante esta situación es factible que la propuesta de la orga -

nización de la escuela de familia.

Funciones:

- Aportar al proceso integral del paciente el estudio, diagnóstico y participar en el tratamiento socio - familiar.
- Participa y organiza programas de promoción y prevención a través de charlas a la comunidad, más concretamente en los colegios que se encuentran en el área del Hospital.
- Coordina la remisión y ubicación socio - familiar del paciente.
- Participa en el equipo interdisciplinario en las terapias comunitarias, en las reuniones matutinas realizadas con los pacientes.
- Organiza y dirige el club de revistas (nuevas modalidad) en donde participa el equipo de salud con el fin de intercambiar conceptos y estar actualizados en temas de salud mental.
- Coordina las funciones del personal auxiliar a su

cargo (estudiantes de Trabajo Social).

- Organiza actividades recreativas y culturales con los pacientes.
- Realiza las actividades de rutina como es la capta  
ción del paciente recepción y elaboración de histo  
rias discriminantes, relacionada con el desarrollo de la enfermedad mental del paciente.
- Participa en la capacitación del personal en salud mental, maestros, líderes o responsables de la salud que se consideran multiplicadores.

Las funciones desempeñadas por el profesional ubicado en esta institución son específicas de Trabajo Social, pero consideramos necesario que este traba  
jo se proyecte mucho más a los familiares de pacien  
tes ya que como lo hemos explicado a lo largo del estudio, estos juegan un papel fundamental en el -  
proceso de recuperación del paciente. Para ello es importante tener un amplio conocimiento que permita intervenir a las familias e impartirle la -  
orientación y educación necesaria.



### 3.3. COMUNIDAD TERAPEUTICA.

La experiencia clínica ha demostrado que todo tratamiento intrahospitalario tiene un alto riesgo de isotrofia y facilita la desadaptación de los pacientes con su medio familiar y social además de la existente evidencia de que el antiguo Hospital custodial cerrado, guardián de enfermos crónicos ocasionan más deterioro psicosocial a las personas que utilizan sus servicios en lugar de lograr su recuperación para vivir consigo mismo y con sus familiares; tratando de evitar esta situación, a lo largo de los siglos, se han hecho diferentes intentos de humanización lo que ha dado lugar a la adaptación de terapias ambientales, de las cuales las más recientes son: la terapia ocupacional el sistema de puertas abiertas y la comunidad terapéutica definida por Maxwell Jones como:

La acción terapéutica conjunta de pacientes y equipos entrenados al efecto, dada una situación grupal, donde se haría vivencia al paciente, de las motivaciones subyacentes, de su conducta y acciones, se le ayudará a la vez a entender el efecto de su comportamiento sobre las otras -



personas. (16)

Todo lo que se pretende es que la comunidad terapéutica, movilice el interés, las habilidades y el entusiasmo del personal y los pacientes y les dé la libertad de accionar para crear su propio tratamiento y condiciones de vida óptima.

La comunidad terapéutica no emerge así repentinamente hay dos factores aparentemente paralelos en la constitución de este logro, ellos son la lucha por un ambiente terapéutico y los progresos de la sicofarmacología. Se basa en la premisa de que un hospital psiquiátrico es un sistema social, se trata de utilizar al máximo éste sistema social sus componentes; el personal y la comunidad del hospital, para modificar el comportamiento del paciente de tal manera que sea capaz de organizar su vida y sus relaciones personales, de un modo constructivo con el objeto de conseguir - la adaptación a la vida social y a las condiciones de trabajo fuera de la comunidad terapéutica misma.

---

(16) Maxwell Jones. Manual de Siquiatría. Editorial Manual Moderno. México 1976. Pág. 313

Generalmente las actividades que se desarrollan normalmente dentro de cualquier comunidad terapéutica son:

- Reuniones sicoterapéuticas orientadas a estimular las interacciones de ayuda entre los pacientes y a incrementar sus posibilidades críticas en el tratamiento de hábitos sociales.
  - Reuniones matutinas donde en breve tiempo toda la comunidad reunida, discute las incidencias del día anterior, se presentan nuevos pacientes y se programan las actividades del día.
  - Reuniones de autogobierno desarrolladas en el marco de un centralismo democrático, estimulan extraordinariamente el sentido de pertenencia al grupo de parte de los pacientes; su frecuencia es semanal.
  - Escuela de familia actividad semanal obligatoria - estas reuniones se hacen con grupos alternos de familiares, mixtos o sea familiares pacientes lo que devienen recursos de primer orden para lograr una mejor aceptación del paciente a su medic como resultado a la vez, de la modificación de actitudes no-
-

del medio familiar.

#### 3.4. MODELO DE LA ESCUELA DE FAMILIA.

En esta parte del estudio, se incluirá lo referente a la escuela de familia como base central de la reali  
zación del trabajo.

La escuela de familia es un programa que forma parte de la comunidad terapéutica, constituida por el equipo multidisciplinario, miembros de la familia y pa-  
cientes hospitalizados.

Se pretende con ella lograr un cambio de actitud del familiar hacia el paciente a través de la educación además de la integración familia - institución dándo  
les a comprender las actitudes anómalas de los pacien  
tes orientándoseles para que asuman actitudes adecuada que contribuyan al mejoramiento de la dinámica fami -  
liar.

El equipo de salud conformado por siquiatra, sicólogo, trabajador social enfermera jefe, médico general y te  
rapista ocupacional y familia asistirán a las sesiones que se llevarán a cabo dos veces por semana en el salón de terapia de la institución, en donde le corresponde-

rá por sesión, a cada uno de los profesionales dirigirá la reunión, iniciándola con una charla corta, - concretamente en lo que respecta a su área, con interés común especialmente para los familiares.

El siquiatra al igual que el sicólogo aclarará dudas y explicará en forma sencilla el porqué de los comportamientos; considerados anómalos por la familia y cual es la actitud que deben asumir, de ésta manera el grupo familiar aprenderá como manejar esta serie de comportamientos para lograr un ambiente familiar armónico.

La enfermera jefe por ser la persona más en contacto con el paciente detecta conductas repetitivas lo que le permitirá alertar a la familia para que intervengan a tiempo en momentos de crisis.

La Terapista Ocupacional, profesional especializado en realizar actividades de tipo ocupacional y recreativo podrá detectar con mayor facilidad las habilidades aptitudes y destrezas que pueden ser explotadas en forma positiva por los familiares cuando el paciente es dado de alta.

El médico general, instruirá a la familia en lo que refiere a enfermedades orgánicas en sí, lo orientará hacia como prevenir enfermedades infectocontagiosas a las que son más propensos este tipo de pacientes, por la misma naturaleza de su enfermedad.

El Trabajador Social es la persona encargada de la organización de la escuela; al igual que los demás miembros del equipo, hará su aporte pero enfocado desde el punto de vista social y familiar orientando a la familia hacia el factor que puede estar interfiriendo en la dinámica familiar y junto con ésta, presentar las alternativas que le permitan un mejor ambiente familiar. Debe hacerse en el trabajo integral que hay que realizar ya que éste es fundamental, especialmente en el área de la salud mental con el fin de lograr los objetivos que posteriormente se plantearán.

La familia como elemento fundamental del equipo debe participar activamente en las actividades que se realicen además de ejecutar las tareas que le correspondan.

Cada profesional en su área realizará las funciones de organizador, asesor y ejecutor de tareas que le corresponda en la sección que dirija, el Trabajador social será el organizador a nivel general por ser este profesional quién diseña y propone el modelo de la escuela.

Justificación: indudablemente la familia es la primera fuerza que incide en la conducta del individuo, no podemos negar que gran parte del comportamiento - que observamos en éste, se puede explicar por el tipo de relaciones familiares que le ha tocado vivir.

Cuando en un grupo familiar, existe un miembro con patologías mentales se presentan conflictos en torno a éste, que desajustan sin lugar a dudas la dinámica familiar, más aún si los miembros de la familia, desconocen la forma como manejar el problema.

En primer momento al presentarse el síntoma evidente de la enfermedad, se culpabiliza a la madre quién - posteriormente, luego de avanzada la enfermedad trata de culpabilizarse; surgiendo en éste proceso una serie de conflictos y problemas en el seno de la familia que finaliza eludiendo la responsabilidad; -



atribuyéndosela al estado. Es entonces cuando prefieren mantener al paciente interno para evitar los problemas de tipo familiar y social que ésta origina. Se hace necesario entonces, impartir educación y orientación a los familiares de pacientes para que afronten esta situación, responsabilizándose y contribuyendo en forma permanente en el tratamiento de pacientes.

Políticas: La escuela de familia se regirá por las políticas internas del Hospital psiquiátrico San Rafael. Ante esto la participación de los familiares de pacientes será condicionada al ser hospitalizados como en todos los programas que lleva a cabo la institución.

- Tanto el paciente como el familiar deberán participar en las actividades de la escuela.
- Las actividades se realizarán los días de visita estipulados por el Hospital.
- El trabajo no sólo se limitará a dar información al familiar aislado del paciente sino aprovechar todo contacto de la familia para integrarlo a la



- terapia junto al internado.
- Cada profesional del equipo de salud deberá cumplir a cabalidad cada una de sus funciones para que el trabajo resulte más fructífero.

Objetivos Generales: Lograr un cambio de actitud del familiar hacia el paciente, a través de la orientación y educación impartida por cada profesional en su área, con el fin de fortalecer los lazos efectivos entre familiar - paciente, institución - familia.

Objetivos Específicos: Dar a conocer al familiar las actitudes y manejo adecuado que deben asumir ante el paciente, de acuerdo a la patología fortalecer la comunidad terapéutica a través de un trabajo integrado para continuar con el cambio, del Hospital Siquiátrico Tradicional (guardián de enfermos) al Hospital siquiátrico moderno.

Destacar la importancia que tiene la familia, resaltando el valor afectivo que tiene para el paciente el apoyo de todos sus miembros.

Impartir educación de tipo preventivo para evitar el sur

gimiento de patologías en otros miembros de la familia.

Como motivar la Escuela de Familia: La forma de organización para cumplir los objetivos que se pretende alcanzar en la escuela de familia, las distintas actividades propuestas, los métodos de trabajo, la eficiencia práctica, constituyen de hecho una fuerza motivacional para mantener el interés y para incrementar la participación de los nuevos miembros.

Entre los técnicos a utilizar para lograr los objetivos tenemos:

- Conferencias. Consistirá en una exposición con una duración máxima de 40 minutos con temas de interés común especialmente para los familiares.
- Exposición espontánea, por parte de los familiares de los pacientes, sobre conflictos surgidos en el núcleo familiar, finalizando con las orientaciones necesarias para cada caso.
- Dinámica de grupo: Este sistema consistirá en el aprendizaje en común, de manera teórica y vivencial a través de la participación activa de pacientes - familiares y profesionales.

- Además se realizarán actividades culturales en donde se tratará de resaltar las aptitudes artísticas y manuales de los pacientes a través de cantos, poesías, exposiciones de pintura, trabajos manuales.

Recursos:

Humanos: Siquiátra, Enfermera, Médico General, Psicólogo, Terapeuta ocupacional, Trabajador Social, familiares y paciente.

Físicos: Para las sesiones se dispondrá el salón de terapia, papelería, útiles de oficina, guías de trabajo, folletos alusivos y elementos que sean necesarios para las actividades manuales.

## RECOMENDACIONES

Dentro de las series de recomendaciones que planteamos consideramos necesario que se tengan en cuenta para que la Escuela de Familia sea instalada en el Hospital Siquiátrico San Rafael como un aporte que realiza Trabajo Social al equipo de salud y en especial a la institución como fruto de todo un proceso de investigación realizado en la entidad para fortalecer la comunidad terapéutica que se encuentra en vía de desarrollo, de esta manera brindar una adecuada atención para una eficaz recuperación, por lo tanto nos permitimos sugerir:

A la institución: En el Hospital Siquiátrico se hace necesario que se impulsen programas educativos que orienten a los familiares y comunidad en general para que prevengan este tipo de patologías, realizando charlas en los colegios y en el mismo Hospital.

Así mismo que el equipo de salud trabaje en forma integrada con el fin común de mejorar la imagen del Hospital y además brindar un mejor tratamiento.

Gestionar el nombramiento oficial de una Terapista Ocupacional para fortalecer el equipo de salud del Hospital.

Al Departamento de Trabajo Social: A la profesional ubicada en este -

Departamento sugerimos tener en cuenta esta investigación para lograr un mejor accionar profesional y ampliar de esta forma nuestro quehacer, dar información clara y concisa acerca de las actividades en las que deben participar los familiares y pacientes para un mejor tratamiento, además de proyectarse a la comunidad para conocer de cerca los problemas socio culturales que repercuten en la reincidencia de los - pacientes al Hospital.

A la Facultad: Específicamente al personal docente de la Cátedra de Seminario de Bienestar Social para que se orienten a los estudiantes sobre Terapia Familiar en una forma más amplia ya que esta orientación es importante para un mejor accionar en esta área.

A los Estudiantes: A los practicantes en el área de salud mental, - sugerimos ampliar conocimientos acerca de siquiatria en general y Trabajo Social Siquiátrico, corroborando lo teórico con lo práctico, - creando nuevos mecanismos para motivar a los familiares de pacientes en la participación de la Escuela de Familia.

## CONCLUSIONES

Una vez terminado el estudio y de acuerdo a los objetivos planteados encontramos que la familia de pacientes hospitalizados, presentan ca racterísticas socio - económicas inadecuadas para el desarrollo de una dinámica familiar normal, siendo esta situación el reflejo de - factores socio - económicos y culturales que posee el sistema capital ista imperante, trayendo como consecuencia además, que no se tenga el más propicio ambiente para la recuperación del enfermo. Para tal fin se propone en este estudio el modelo de la Escuela de Familia que permita una integración institución familia, impartiendo educación y orientación que permitirá a las familias tener conocimiento acerca - del manejo de pacientes con enfermedad mental, la importancia de su participación en la recuperación, esto les ayudará a aprender a vivir con el paciente, conocer sus potencialidades y tenerlo como miembro que es de la familia. Para tal fin se contará con la participación del equipo de salud quién desempeñará funciones y realizará actividad es en la sección que le corresponda dirigir.

El Trabajador Social es el profesional encargado de la organización general de la escuela además de ser quién presenta el modelo como una alternativa que tiene como fin último la recuperación del paciente.



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

ALISTAIR, Munro. Wallace, Mcculloch, Psiquiatría para Trabajadores Sociales, Editorial Continental México 1981.

ANDER-EGG, Ezequiel. Técnicas de Investigación Social. Ediciones Humanitas. Buenos Aires.

----- Diccionario de Trabajo Social. Edición Ecro-ILPH. 1974.

BECERRA, Rosa María. Trabajo Social en Psiquiatría.

CLAVIJO PORTIELES, Alberto. Psicoterapia de Familia e ideología, - Editorial Edmundo A. Gutierrez.

CORREA, Gustavo. Guía Práctica de Metodología para la elaboración de Trabajos. Assmus. Editorial U.S.T.A.

FREEDMAN, Alfred. KAPLA, Harold. Tratado de Siquiatría. Tomo 1 Editorial Salvat.

GOMEZ, Pedro. ROSALES Oscar. Folleto sobre Comunidad Terapéutica dentro de un Hospital Siquiátrico. Barranquilla, 1986.



HALEY, Jay. HOFFMAN, Lynn. Técnicas de Terapia Familia. Editores  
Amorrortu. Buenos Aires, Argentina.

HUISMAN, Denis. Enciclopedia de la Psicología. Tomo V. Editorial  
Plaza y Janes.

ISAMBERT, A. La educación de los padres. Editorial Planeta Mejica  
na S.A. México.

LAWRENCE, C., Kolb. Psiquiatría Clínica Moderna. Editorial La Pren  
sa Médica Mejicana. Edición V. 1976.

MEMORIAS V CONGRESO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL. Cartagena, Octubre  
19-22 de 1983.

Memorias sobre el VIII Congreso Colombiano y V Congreso Latinoameri  
cano de Psiquiatría en América Latina. Editorial Anales.

Memorias del I Taller Nacional sobre Trabajo Social en Salud Mental.  
Medellín. Mayo 21 - 23 de 1986.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. Manual de Funciones de Trabajo Social  
Psiquiátrico. Bogotá 1986.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. Temas Trabajo Social. Editorial Hos-

pital Psiquiátrico de la Habana. Enero, Abril de 1984.

MINUCHIN, Salvador. Familia y Terapia Familiar. Editorial S.A. Barcelona. 1977.

PHELIP, Salomón. Manual de Psiquiatría. Vernon Moderno D. Patch Editorial El Manual Moderno S.A. Segunda edición 1977 de c.v.

REALES OROZCO, Antonio. El Hombre y la ciencia del comportamiento, Ediciones Tercer Mundo. Bogotá 1983.

RIVEROS, Jara. HELI, Luis. CABRERA OCAÑA, Edgar. Informe de la visita de Supervisión y Asesoría practicada al Hospital Squiátrico San Rafael. Barranquilla, abril 21-26. 1986.

SABINO, Carlos. El proceso de investigación. Editor El Cid.

SELTITZ, Mjahoda-MDEUTSCHSW., COOK. Métodos de Investigación en las relaciones sociales. Tercera edición. Editorial Rialp. Madrid. 1969.

SOCIEDAD COLOMBIANA DE PSIQUIATRIA. Revista Colombiana de Psiquiatría. Revista #1. Editorial - Kelly. Bogotá. Marzo. 1985.

VELEZ A., Hernán. BORRERO, Jaime. Fundamentos de Medicina. Editorial CIB. Medellín Colombia. 1982.

BARATO G., Saúl. Familia y Comunidad. Editorial Usta. Bogotá. 1985.

PAEZ MORALES, Guillermo. Sociología de la Familia. Ediciones Usta. Bogotá, 1984.

. / .

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR  
BIBLIOTECA  
BARRANQUILLA

A N E X O S

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

ENCUESTA A FAMILIARES DE PACIENTES SIQUIATRICOS

1. Identificación:

Nombre de la familia

Dirección

Barrio

2. Composición familiar:

| Nombre | Parentesco | Edad | Sexo | Estado Civil | Ocupación | Nivel de estudio |
|--------|------------|------|------|--------------|-----------|------------------|
|--------|------------|------|------|--------------|-----------|------------------|

3. Relación de la familia.

Como es la relación entre la pareja?

Buena?      Regular?      Conflictiva?      Tensa:

Como es la relación entre los hermanos?

Buena?      Regular?      Mala?

Cual es la aptitud de los hermanos con relación al paciente?

Buena?

Regular?

Mala?

Cual es la aptitud de los vecinos hacia el paciente?

Buena

Regular?

Mala?

4. Conocimientos sobre el tratamiento del paciente:

Conoce usted el tratamiento que se le dá al paciente por parte del Hospital?

Si.

Cual.

No.

Porqué.

Cree usted necesario la participación de la familia en el tratamiento que se le brinda al paciente?

Si.

Porqué.

No.

Porqué.

Cree usted que el tratamiento que se le brinda al paciente es el más adecuado?

Si.

Porqué.

No.                      Porqué.

5.      Escuela de Familia.

Tiene conocimiento de como se debe manejar un paciente siquiá  
trico?

Si.                      Como.

No.                      Porqué.

Le gustaría participar en un programa sobre Salud Mental?

Si.                      Porqué.

No.                      Porqué.

Conoce usted a las personas que intervienen en el tratamiento  
del paciente?

No.                      Porqué.

Si.                      Cuales son.