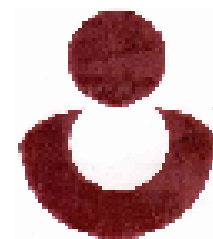




UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



Estrategias de Acción Social para la Prevención y Promoción de la salud Mental.
Caso: Hospital Psiquiátrico “El Peñón”, Municipio Baruta, Estado Miranda año
2009

(Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de
Licenciado en Trabajo Social)

Estudiante:

Tovar Alberto

C.I.Nº11.656.390

Tutora:

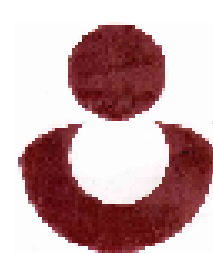
Lic. Gabriela Morillo

C.I.Nº.10.890.600

Caracas, Junio 2011



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



APROBACIÓN DEL TUTOR

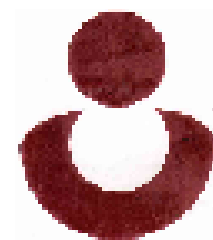
Yo, Gabriela Morillo, C.I. 11.656.390 en mi carácter de Tutora del Trabajo de Grado presentado por el ciudadano: Alberto Enrique Tovar Moreno, C.I 10.890.600, para optar al Título de Licenciado en Trabajo Social, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y meritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la Ciudad de Caracas, a los 01 días del mes Junio del año 2011

Atentamente,



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



Estrategias de Acción Social para la Prevención y Promoción de la salud Mental.
Caso: Hospital Psiquiátrico “El Peñón”, Municipio Baruta, Estado Miranda año 2009

Por: Alberto Tovar

Trabajo Especial de Grado aprobado, en nombre de la Universidad Central de Venezuela, por el siguiente jurado, en la ciudad de Caracas a los 08 días del mes de Junio del año 2011 .

Firma

C.I

Firma

C.I

Firma

C.I

DEDICATORIA

A Jehová Dios, por haberme dado la vida, salud y la fuerza para culminar este ciclo.

A mi abuela María, pues que sin el apoyo que ella me diera en vida, nunca hubiese llegado a esta etapa de mi vida donde sea que estés gracias te amare por siempre.

A mi madre Ivonne, por ser fuente de inspiración con sus ejemplos y amor incondicional gracias

A mis hijos Génesis y Jesús, quienes me llenan de alegrías para seguir luchando por alcanzar triunfos como este gracias.

A mis hermanos(as) Jean marcos, William, Yexenia, Yexica y a mi primo Oscar que me dieron ejemplo y apoyo hasta el final de este Trabajo.

A mi Tío Oscar que ha sido como un padre para mí, y claro a mi padre ¡gracias!

Y sobre todo en especial a ti amada mía ¡Milagros! que sin ti estaría vagando sin rumbo y solo por el mundo, gracias por darme tanto y pedir tan poco.

A todas las personas que no nombro pero, que de alguna manera contribuyeron a culminar esta meta, gracias.

AGRADECIMIENTOS

“En el fondo, la vida es el arte de ver más allá de las apariencias. La obra de arte de nuestra existencia está, muchas veces, recubierta por años de miedos, culpas e indecisiones. Pero si nos decidimos a retirar estos sobrantes, si no dudamos de nuestra capacidad, podremos llevar adelante la misión que nos fue destinada.”

Paulo Coelho

En la realización de este trabajo de grado, son muchas las personas a quienes deseo agradecer, a ellos mis más sinceros reconocimientos.

Merecen Mención Especial:

Las autoridades de la Universidad Central de Venezuela, personal directivo, técnico, administrativo; Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Escuela de Trabajo Social, directora Profa. Margarita Rojas, Profa. Magali Zuloaga, Profa. Miguelina Montiel, Profa. Moraima Rondón, Profa. Mirla Pérez, Profe. Reinaldo Landaeta y al Cuerpo de profesores que me enseñaron mucho más de lo que esperaba, quienes de una u otra forma, cada uno en su área, me guió en el transcurso de mi investigación, haciendo más enriquecedor mi aprendizaje.

A mi tutora Gabriela Morillo, por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y sobre todo su confianza en mí. ¡Mil gracias!

A todo el personal que labora en el hospital del Este “El Peñón“, sobre todo a la Lic. Herminia Hernández, por su valiosa colaboración en la realización de este trabajo de grado

Al personal de Trabajo Social de la unidad Psiquiátrica Dr. Mata de Gregorio (IVSS), Sebucán, por su valiosa colaboración y, en especial, a la Lic. Ana María Olivero, jefe de servicio, quienes gustosamente me apoyaron en este proyecto.

A todos mis compañeros de clases, futuros Trabajadores(as) Sociales quienes me acompañaron todos estos años de estudio dándome fuerzas para continuar y culminar esta etapa de mi vida

ÍNDICE GENERAL

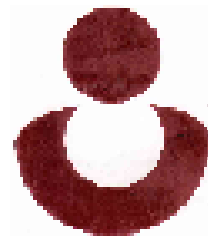
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
RESUMEN.....	ix
INTRODUCCION	10
PARTE I.....	12
DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA	12
Situación Contextual	12
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
Caracterización del Objeto de Estudio	23
Preguntas de la Investigación	31
Sistema de Objetivos	32
Objetivo General	32
Objetivos Específicos	32
PARTE II.....	33
BASES FILOSÓFICAS.	33
Postulado Desarrollo a Escala Humana Manfred Max Neef.....	33
BASES TEÓRICAS	45
Modelo de Intervención Comunitaria en relación a la Salud Mental.....	49

La Reforma Psiquiátrica y el Desarrollo del Modelo de Atención Comunitaria	50
Estrategias en la Salud Mental Comunitaria	55
Trabajo Social Comunitario	56
Roles que Definen el Perfil del Profesional de Trabajo Social	61
Organización General de la Red de Servicios de Atención a la Salud Mental en Venezuela.....	69
Problemas y Retos Actuales de la Salud Mental caso: Hospital El Peñón	72
Aspectos Legales de la Salud Mental en Venezuela	75
PARTE III	85
CONTEXTO METODOLÓGICO	85
Enfoque Epistemológico	85
Paradigma Socio Crítico de Habermas.....	85
Investigación Acción Participación.....	86
Puntos Clave de la Investigación-Acción.....	87
Método de la Investigación	90
Unidades de Análisis	91
Informantes Claves.....	91
Escenario de la Investigación	92
Técnicas para Recabar la Información	97
Detallando la información	99
Categorizando la información	99
PARTE IV	101
Matriz de Categorización Entrevista a Profundidad	101

Matriz de Categorización Cuestionarios Estructurados	103
Triangulación de la Entrevista a Profundidad	106
Triangulación del Cuestionario Estructurado.....	128
PARTE V	142
Conclusiones	142
Recomendaciones.....	144
Referencias Bibliográficas	145
ANEXOS.....	148



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**



**ESTRATEGIAS DE ACCIÓN SOCIAL PARA LA PREVENCIÓN Y
PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL.**

**CASO: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “EL PEÑÓN”, MUNICIPIO BARUTA,
ESTADO MIRANDA AÑO 2010**

Autor: Alberto Enrique Tovar Moreno

Tutora: Lic. Gabriela Morillo

Fecha: enero, 2011

RESUMEN

El Trabajo Social es determinado como una profesión que se ocupa del individuo inmerso en el tejido social, que vive de manera simultánea diversos problemas y carencias que afectan y alteran su desarrollo personal, grupal y social. El Trabajador Social es un profesional capacitado para la atención y búsqueda de soluciones a determinados problemas de las personas, de acuerdo con objetivos específicos viables. Así, puede decirse que el objetivo del Trabajo Social es el bienestar del ser humano y en esto se incluye, desde luego, la Promoción de la Salud Mental como una forma para la realización del mismo. Es por ello que el presente trabajo de investigación, tiene como propósito aportar elementos desde la disciplina del Trabajo Social, para la descripción de las Estrategias de Acción Social para la Prevención y Promoción de la Salud Mental desde el Hospital Psiquiátrico el Peñón hacia la comunidad cercana al mismo, con la participación de las organizaciones comunitarias, específicamente los consejos comunales representados por el Comité de Salud que hace vida en dicho Hospital. Esta investigación es de tipo cualitativa en la cual la recolección de los datos se obtuvo mediante una entrevista a profundidad a la jefa del servicio de Trabajo Social del hospital y se aplicó un cuestionario estructurado a los miembros del Comité de Salud del mismo, se utilizaron las técnicas de la observación participante y el diario de campo, la información obtenida se verificó a través de la triangulación, obteniendo resultados que arrojaron datos importantes sobre la forma de cómo es visto el enfermo mental y de cómo es posible desarrollar conocimientos y modos de comportamiento efectivos en los familiares, amigos y comunidad donde habita, que los capaciten, según sus iniciativas, para una convivencia basada en la equidad y la no discriminación de los mismos.

Palabras Clave: Acción Social, Prevención, Promoción, Salud Mental, Enfermo Mental, Comunidad.

INTRODUCCION

El Trabajo Social es determinado como una profesión que se ocupa del individuo inmerso en el tejido social, que vive de manera simultánea diversos problemas y carencias que afectan y alteran su desarrollo personal, grupal y comunitario. Por lo mismo, el Trabajador Social es un profesional capacitado para la atención y búsqueda de soluciones a determinados problemas de las personas, de acuerdo con objetivos específicos viables. Así, puede decirse que el objetivo del Trabajo Social es el bienestar del ser humano y en esto se incluye, desde luego, la Promoción de la Salud Mental como una forma para la realización del mismo.

Por otra parte, las Patologías Psiquiátricas, en su mayoría clasificadas por la Organización Mundial de la Salud, están también presentes en Venezuela.

El Estado, a través del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), implementa políticas dirigidas a involucrar a todos los entes que conforman la red de salud (Centros Ambulatorios, Hospitales, Centros de Atención Inmediata, Módulos de Barrio Adentro, tipos: I, II, III, Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), Instituto de Previsión para el Magisterio) y cualquier otra forma de atención al paciente.

Los Planes, Programas y Proyectos están dirigidos a la Promoción y Prevención de la Salud Mental; su única finalidad es disminuir la incidencia de estas patologías, pues un país, que desee progresar tiene que contar con una población sana, productiva y capaz de involucrarse activamente en su desarrollo integral.

En este marco, el Trabajador Social, se perfila como el principal protagonista de estas estrategias, pues además de contar con la experiencia laboral, posee la formación académica para guiar las acciones que comprenden las políticas. En concreto, en el espacio de desempeño en que se plantea esta investigación, el Trabajador Social enlaza los miembros del equipo de Salud del Hospital con los Consejos Comunales de las distintas localidades, acercando el hospital hacia la comunidad. Todo con el fin de buscar la inclusión social y la participación activa de

los individuos, logrando así una calidad de vida más sana en los pacientes y que esto a su vez trascienda en los familiares de los mismos y en su lugar de origen.

El trabajo quedó estructurado en cinco partes donde, en la **Parte I**, se plantea el diagnóstico del problema, como lo es la necesidad de hacer prevención para disminuir la aparición elevada de patologías psiquiátricas, su situación contextual, alcances y así como el Objetivo General y los específicos.

Con relación a la **Parte II**, se destaca los antecedentes de la investigación y del tema, así como la base filosófica y teóricas que sustentan este trabajo, seguidamente se tocan las Bases legales conformadas por: La Declaración de Caracas, La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, La Ley Organiza de Salud, la Ley de los Consejos Comunales y la Propuesta del Ley (2002), de Salud Mental, aun en discusión en la Asamblea Nacional.

En ese mismo orden, en la **Parte III**, se acentúa el Contexto Metodológico, tipo de investigación e instrumentos utilizados para la recolección de la información, posteriormente, en la Parte **IV**, se destacan los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos y la teorización de esos resultados.

A continuación, en la **Parte V**, se exponen las Conclusiones y recomendaciones a las que dio lugar la investigación.

PARTE I

DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

Situación Contextual

En la actualidad, el hombre se encuentra envuelto en un proceso de globalización que consiste en la creciente comunicación e interdependencia entre los distintos países del mundo unificando sus mercados, sociedades y culturas, a través de una serie de transformaciones sociales, económicas y políticas que les dan un carácter global.

El Fondo Monetario Internacional (FMI) (2010) define la globalización como:

La interdependencia económica creciente del conjunto de los países del mundo, provocada por el aumento del volumen y la variedad de la transacción ex transfronterizas de bienes y servicios, así como de los flujos internacionales de capitales, al tiempo que la difusión acelerada y generalizada de la tecnología.

Según se ha citado esta es a menudo identificada como un proceso dinámico producido principalmente por las sociedades que viven bajo el capitalismo democrático o la democracia liberal y que han abierto sus puertas a la revolución informática, plegando a un nivel considerable de liberalización y democratización en su cultura política, en su ordenamiento jurídico, económico nacional y en sus relaciones internacionales.

Aunque esto pareciera implicar mejoría para los pueblos del mundo, no es así, ya que está sustentado en un modelo económico que es fundado en el capital como relación social básica de producción. En el capitalismo, los individuos privados y las empresas, empleando trabajadores asalariados, llevan a cabo la producción y el intercambio de bienes o de servicios, con el propósito de producir y acumular ganancias u otro beneficio de interés propio. Esto genera valores básicamente individualistas, dejando de lado todos aquellos aspectos sociales beneficiosos para los grupos u comunidades existentes, estas necesidades generadas por este modelo

capitalista son: el desempleo, el desplazamiento, la pobreza, la desigualdad social, la emigración y la inmigración, sobre todo la pobreza, que se ha incrementado multiplicando las dificultades y afectando a individuos, grupos y comunidades en todas las áreas (salud, educación, empleo, vivienda, entre otros).

Estas necesidades son repetitivas y condicionan necesariamente la realidad de los individuos, grupos y comunidades, a pesar de los esfuerzos de otras teorías y propuestas de desarrollo que están apostando por el rescate de los valores humanos y sociales. Una de estas teorías es el postulado básico del Desarrollo a Escala Humana de Max Neef que indica que el desarrollo se refiere a las personas y no a los objetos, es por esta razón que el espacio comunitario y sus actores adquieren un papel relevante en la solución de dichas necesidades, puesto que a través de ellos se podrán involucrar las dimensiones individuales y grupales en la búsqueda de alternativas a los problemas sociales con los que conviven y que afectan la realidad colectiva.

Todo ello se podría lograr con la participación de la población, que permita generar un tejido social, que se encuentre basado en la cooperación y en la educación, evitando, de este modo, que las necesidades sociales se conviertan en fuente de la marginación social y posteriormente de la exclusión social de determinados individuos, grupos y comunidades.

Es necesario, por tanto, que exista una serie de elementos configuradores que permitan implementar y generar cambios que lleven a la transformación social. Estos elementos no son otros que la información, la participación, la educación, la motivación y la coordinación. La información es fundamental, dado que aporta técnicas, objetivos, acciones que se establecen en base a datos de la realidad, promoviendo una intervención socioeducativa, ésta debe ser un instrumento que ahonde en el progreso comunitario de acceso a los bienes y beneficios sociales, estableciendo una direccionalidad de la misma en todos los sentidos, o más concretamente, desde la vertiente política, dirección y gestión de recursos cercanos a la población.

Si a un individuo se le garantiza la cobertura de sus requerimientos básicos, como: empleo, alimentación, acceso a la educación, recreación, cultura, deporte, salud, infraestructura, vivienda, seguridad social y muchas otras, se le estará facilitando así, la posibilidad de desarrollar sus potencialidades y de ser un individuo pleno con equilibrio emocional, todo lo cual constituye la salud mental. Es por ello que, para todos los pueblos del mundo, la estabilidad en cuanto a la salud de sus moradores representa el equilibrio, el desarrollo y el avance social de su población.

Con respecto al concepto de Salud Mental Pacheco. (1991), la define como:

La potencialidad gestada en el marco de la dinámica entre el psiquismo del ser humano (desde los propios estados embrionarios) y su estar en el mundo, que es estar participando en incontables relaciones sociales objetivas y psicosociales intersubjetivas en la búsqueda de una cultura para la vida...en el estar individual y colectivamente, construyendo libremente un mundo para sí. (p.83).

Significa entonces, que el individuo debe desarrollar espacios para la vida como el rescate de lo colectivo, que lo armonice y lo conlleve a mejorar su calidad de vida, que sería la integración del bienestar físico, mental, ambiental y social como es percibido por cada persona o grupo, que dependen también de las características del medio ambiente que en el proceso tiene lugar para satisfacer sus necesidades vitales más imperantes.

Kort (2004) escribe sobre el término Salud Mental “se refiere a las actuaciones acertadas que se reflejan en el rendimiento productivo, la competencia para afrontar lo adverso, las relaciones cordiales con los semejantes, el predominio de las emociones gratas y el control del ambiente (p.16).

Como se puede apreciar, existen coincidencias en los planteamientos hechos por los autores antes mencionados, que indican que un individuo altamente efectivo en su asertividad para confrontar la vida, satisfaciendo sus necesidades, puede lograr que su salud mental esté en óptimas condiciones. Esto indica, que existe un estado de

armonía entre la Salud Mental y la sociedad que rodea a la persona: si esta relación es alterada, es posible que se deteriore la misma y pueda presentarse una crisis que podría conducir a desarrollar una enfermedad mental, produciéndose un detrimento en la calidad de vida del sujeto.

En este mismo orden de ideas, organizaciones de todo el mundo, han tomado posturas con respecto a este tópico, especialmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002) quien, sostiene: “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.”

Según la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales (FEAFES) (2011) plantea que

La enfermedad o trastorno mental puede definirse como una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, entre otros, lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo.

La Confederación plantea que la enfermedad mental no significa menor capacidad intelectual, ni es necesariamente irreversible, ni mortal, ni contagiosa, ni siempre hereditaria, ni permanente, en la vida del individuo que la padece.

Es por eso que una persona que se encuentre sana, la base fundamental para que se mantenga en ese estado, sería la Promoción y la Prevención de su Salud Mental, básicamente por dos razones; la primera: para que aminoren en gran medida la crisis que ya padecen, la segunda: porque así las personas, las comunidades y los familiares, aprenderían a identificarlas, con ello se estaría evitando, reduciendo o retardando la aparición de las mismas. En este mismo sentido, un individuo altamente efectivo en su asertividad para confrontar la vida, que satisfaga sus necesidades, puede lograr que su salud mental esté en óptimas condiciones, por ello debe existir un estado de armonía entre la Salud Mental y la sociedad que rodea a la persona, si esta relación es alterada es posible que se deteriore la misma presentándose una crisis que

conduciría a que desarrolle una enfermedad mental, originándole un detrimento en la calidad de vida del sujeto.

Ahora bien según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Promoción de la salud implica el protagonismo del nivel local, como lugar apropiado para construir estrategias efectivas mediante procesos de negociación y participación social comunitaria para viabilizar los proyectos que lleven al cambio necesario de los distintos sectores de la población, las autoridades sanitarias y los prestadores de servicios de salud, orientadas al desarrollo de mejores condiciones de salud mental individual o colectiva. Prevenir significa literalmente intervenir o actuar con anticipación para impedir que algo ocurra. La Prevención de los trastornos mentales se centra en un conjunto de acciones que permiten evitar la aparición o detener la evolución de cualquier enfermedad mental, así como prepararse anticipadamente para evitar los riesgos de adquirirla, igualmente el impacto de la enfermedad en la persona afectada, su familia y la sociedad.

Se puede agregar, la visión expuesta en la Carta de Ottawa (1986), para la Promoción de la Salud, documento elaborado por la OMS, durante la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, en la cual la promoción de la salud, consiste en:

Proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma o como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva, esta se nutre de muchas disciplinas y crea una innovadora práctica de salud pública que permite cumplir con metas y objetivos sociales.

En ese mismo sentido la promoción de la salud es una metodología de trabajo basada fundamentalmente en la Prevención de las enfermedades mentales y la Promoción de herramientas que concienticen a las comunidades hacia la salud mental, mediante un proceso educativo que desenvuelva virtualidades latentes y

desarrolle potencialidades en individuos, grupos y comunidades, para mejorar sus condiciones de existencia.

Es evidente entonces, que los esfuerzos realizados para predecir la protección contra las amenazas de enfermedades mentales, deben ser una acción mancomunada de las Instituciones de Salud, las personas, las comunidades organizadas, entre otros, dirigiendo la aplicación de las medidas preventivas en contra de estas patologías, a través de planes, programas y proyectos.

Así mismo, el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013 en su enfoque de la Suprema Felicidad Social dice que es la visión de largo plazo que tiene como punto de partida la construcción de una estructura social incluyente, formando una nueva sociedad de incluidos, un nuevo modelo social, productivo, socialista, humanista, endógeno, donde todos vivamos en similares condiciones rumbo a lo que decía Simón Bolívar: “La Suprema Felicidad Social”. En este mismo orden de ideas en su literal e. señala:

La estructura social de Venezuela está en proceso de transición hacia una formación económico social más incluyente, porque el gobierno está ejecutando, especialmente con las Misiones, un proceso de inclusión social masivo y acelerado, financiado por la nueva forma de utilizar la renta petrolera, lo que ha permitido avanzar en la cobertura y la universalización en la satisfacción de necesidades de identidad, alimentación, salud, educación, vivienda y empleo.

Con referencia a lo anterior, el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013 contiene las siguientes estrategias, políticas y proyectos:

Profundizar la atención integral en salud de forma universal expandiendo y consolidando los servicios de salud de forma oportuna y gratuita. Así mismo, indica que, reduciéndola mortalidad materno-infantil en niños menores de cinco años, fortaleciendo la prevención y el control de enfermedades con los siguientes factores, el problema podrá disminuir. Además de propiciar la seguridad y soberanía farmacéutica.

Según se ha visto, el Estado se propone fortalecer la prevención y control de las enfermedades, lo que resulta relevante para esta investigación porque en ellas se plantea precisamente la prevención de enfermedades mentales. Es por ello que se

propone como alternativa básica, la Prevención y la Promoción de la Salud Mental como un excelente instrumento para disminuir la aparición e incremento de patologías mentales, esta afirmación obedece, a la necesidad que tienen los pueblos de contar con una población sana, no solo de cuerpo sino de mente, también porque de ello depende el desarrollo integral de la Nación.

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Torrubia B. (2008), en su tesis doctoral para optar al título de Psicólogo Clínico, denominada “*Actividades extraescolares y Salud Mental. Estudio de su relación en población escolar primaria*”, Universidad Autónoma de España, Barcelona, se plantea como *Objetivo General: Examinar de forma transversal, hasta qué punto la participación semanal en actividades extra escolares, se relacionan con la Salud mental como una forma de Prevención. Sus conclusiones fueron: que las transformaciones sociales de las últimas décadas han conllevado a importantes cambios de hábitos sociales que han alterado la cotidianidad de la población infanto-juvenil.*

Por ello, el tiempo fuera del horario escolar se presenta como un creciente espacio de interés para: familias, instituciones, organizaciones, entre otras, a fin de que allí se apliquen planes y programas que además de mantener ocupados a los alumnos, eviten el contacto continuo con factores de riesgo, promoviendo así la Salud Mental.

Los resultados de esta investigación, ofrecen una alternativa novedosa e interesante a ser tomada en cuenta por los involucrados en el proyecto de poner en práctica, en Venezuela, planes y estrategias sociales que permitan prevenir las enfermedades mentales, con apoyo en actividades adicionales que complementen el uso del tiempo libre en el alumno, lo mantendrán, ocupado, distanciado de eventos

sociales violentos, efectos del televisor, entre otros y así pudiéndoseles formar en otras áreas de competencias, ya sean académicas, culturales (El mejor ejemplo es el Sistema Nacional de las Orquestas Juveniles e Infantiles del País), deportivas o de cualquier otra índole. Todo ello contribuye en parte en lo que significa promover actividades que fortalezcan la Salud Mental.

Con relación a los antecedentes, es necesario destacar, que se consideró revisar una investigación realizada en Costa Rica de la región Latinoamericana, pues existen similitudes sociales en los países que conforman esta parte sur del Continente Americano.

Arce, Gómez y Solórzano (2008), , quienes a través de un diseño documental en su tesis de grado, para optar al título de Licenciados en Trabajo Social en la Universidad De Costa Rica, Facultad de Ciencias Sociales de la Escuela de Trabajo Social, denominada *"Reconstrucción Histórica del Trabajo Social en el ámbito de la Psiquiatría y la Salud Mental"*, propusieron como Objetivo General: *"El Análisis Histórico del papel del Trabajador Social en el ámbito de la Psiquiatría y de la Salud Mental, desde 1983 hasta el año 2007, en el marco de los cambios que se han dado en el plano del contexto nacional y en la formación académica, con el fin de comprender las características que ha asumido la profesión en dichos términos."*

Una vez realizada esta revisión, llegaron a las siguientes conclusiones:1)la inversión del Estado es mínima en cuanto a programa de salud mental, lo que limita la calidad de atención a los pacientes 2)El concepto de salud mental ha evolucionado a lo largo de 24 años, lo que ha permitido una mejor y mayor comprensión de su definición y que fije miras hacia la atención integral del paciente y no solo medicamentarlo 3) El Trabajador Social, ha contribuido en el proceso de rehabilitación de estas personas, formando nexos entre estos, las familias y las comunidades 4) Ya no solo el Trabajador Social interactúa con las personas, también se proyecta a las familias, comunidades, escuelas y áreas laborales, ganando así espacios donde antes no era reconocido ni aceptado.5)El profesional de Trabajo Social, se ha visto obligado a realizar labores de investigación, para ahondar en

conocimientos sobre el tema, sus consecuencias y demás aspectos, esto con el fin de estar contextualizado con la realidad social donde se desenvuelve y poder actuar con eficacia.⁶)El Trabajador Social debe ser agente promotor y promocional de estrategias para mejorar la salud mental en la sociedad.

La investigación realizada por Arce, Gómez y Solórzano, es una muestra de que existe una necesidad de efectuar cambios ante una realidad que día a día está frente al Trabajador Social y que es un compromiso tanto académico como profesional asumir retos, involucrarse con la responsabilidad que implica el compromiso, dedicarse a investigar crear e implementar planes y proyectos que prevengan y promuevan la Salud mental como un elemento esencial que contribuye en mejorar la calidad de vida del ser humano.

Asimismo, en Venezuela, Figueroa R, (2003) en su Tesis para optar al título de especialista en Medicina Familiar, en la Universidad Centro Occidental “Lisandro Alvarado”, Barquisimeto Estado Lara, titulada: “*Diseño de un Programa de Capacitación sobre salud Mental dirigido a docentes de pre escolar de la Parroquia Catedral, Barquisimeto Estado Lara*”, plantea como objetivo general, el Diseño de un Programa de Capacitación sobre Salud mental dirigido a los Docentes de pre escolar la Parroquia Catedral de ese estado. Sus conclusiones fueron:1) Los docentes deben ser involucrados en los planes de Salud Mental 2) Es necesario crear un Programa para capacitarlos y motivarlos sobre el tema 3) ejecutar la propuesta, pues existían las condiciones: presupuesto, logística, espacios y viabilidad.

En este interesante trabajo, se ubica de manifiesto una realidad contundente: los miembros de las diferentes instituciones escolares, deben hacer enlace con otras escuelas, liceos, universidades, entre otras, esto se conoce como trabajo en red para intercambiar ideas y experiencias en la materia de Salud Mental. La relación con esta tesis radica que desde cualquier espacio: hospital, comunidad y también las aulas, se puede hacer promoción y prevención de salud mental , además que es imperiosa la necesidad de adiestrar , formar, educar y capacitar a los distintos profesionales relacionados con el manejo de grupos para lograr trabajar en conjunto sobre el tema

y como medida ideal hacia la búsqueda de una mejor calidad de vida de la población y...¿ qué mejor escenario, que desde las etapas iniciales de la educación formal?

Por último, Fajardo y Sánchez, (2003), en su Tesis denominada: ” *Participación de la enfermera(o) comunitaria en el programa de prevención de salud mental con los adolescentes que acuden a los centros integrales de salud del distrito sanitario N° 1-B Barcelona, Estado Anzoátegui*”, presentada para optar al título de licenciadas en enfermería en la Universidad Central de Venezuela Facultad de Medicina Escuela de Enfermería, se plantearon como *Objetivo General*: “*Determinar la participación de la enfermera(o) de atención comunitaria en el programa de salud mental con los adolescentes que acuden a los centros Integrales de salud del distrito Sanitario N° 1-B*”. De allí se desprenderían las siguientes conclusiones:1)La orientación y suministro de información a la población estudiada, sobre alimentación, ejercicios físicos, consecuencias del consumo de sustancias psicotrópicas, ingesta de alcohol y cigarrillo e infecciones de transmisión sexual, actos delictivos, entre otras, esta es insuficiente, a pesar de tener contacto continuo con estos jóvenes.2) La promoción y prevención de Salud Mental hacia el adolescente que acude al Centro es parca.3)Tampoco se efectúa contacto y enlace con las comunidades adyacentes al Centro de Salud, anulando así la posibilidad de hacer trabajo en red.4)La actuación de la enfermera(o), está básicamente dirigida hacia las indicaciones sobre el uso del psicofármaco que indique el médico tratante, la dosis y vías de administración.

El trabajo anterior evidencia además de la desarticulación entre los miembros del equipo de salud y también para con la comunidad, una inacentuada puesta en práctica de programas planes y proyectos de Promoción y Prevención relacionadas con Salud Mental.

Allí, las investigadoras, en sus recomendaciones, proponen mejorar las fallas y solicitar apoyo a la División de Salud Mental que funciona en la entidad a objeto de que mancomunadamente realicen acciones que mejoren las debilidades detectadas, estimulando a la población hacia la salud mental, que sería hacer profilaxis.

En los ejemplos anteriormente descritos la metodología de trabajo basada fundamentalmente en la prevención de las enfermedades mentales y la promoción de herramientas que concienticen a las comunidades, hacia la salud mental, mediante un proceso educativo que desenvuelva virtualidades latentes y desarrolle potencialidades en individuos, grupos y comunidades, para mejorar sus condiciones de existencia donde se plantea una efectiva salida a un fenómeno social, detectado como lo son las enfermedades mentales. Esto con la asistencia del Trabajador Social que se posicione a partir del rol como Gerente Social coordinando y constituyendo equipos multidisciplinarios que permitan ejercer acciones efectivas que favorezcan la Prevención y Promoción de la Salud Mental.

Caracterización del Objeto de Estudio

Según la Organización Mundial de la salud (2002), expone que la” pérdida de productividad laboral por discapacidad psiquiátrica en el mundo es del 13% (años de vida ajustados por discapacidad), mientras que en el caso de otros padecimientos el porcentaje es mucho más bajo”.

A nivel mundial se calcula que 450 millones de personas están afectadas por un trastorno mental, a la pérdida de productividad del enfermo se debe añadir la de sus familiares que en muchos casos se ven obligados a abandonar sus actividades laborales para atender a este tipo de pacientes.

Por otra parte, el mismo organismo, indica que de las 10 enfermedades más frecuentes y de alto costo entre la población mundial, al menos cuatro son enfermedades mentales entre las cuales se encuentran: la epilepsia, la depresión, el alcoholismo y el trastorno bipolar. La depresión es la cuarta enfermedad discapacitante en la población mundial. Se calcula que para el año 2020 será la segunda, vale la pena acotar, que en los países llamados en desarrollo, menos del 5% de las personas con depresión reciben tratamiento.

En este contexto se presenta un panorama amplio sobre las diferentes patologías que están presentes con mayor incidencia en la población y son, precisamente, las enfermedades de orden mental las que representan un mayor índice, esto implica más interés a la atención de estos padecimientos, toda vez que actualmente, debido a la falta de información y estigmas que aún prevalecen al respecto, la carga económica y emocional de un paciente con una enfermedad mental, recae principalmente en su familia, ante esto, se plantea una necesaria intervención de todos los gobiernos, donde pareciera ser, que la Prevención y Promoción son la respuesta.

Aunque esto es complicado y obviamente, urge la imperiosa y obligatoria necesidad que tienen las Naciones del Mundo de combatir el crecimiento de dichas

enfermedades, tal como lo señala el ex director de la Organización Mundial de la Salud, Lee Jong-wook (2004), quien expresa:

La provisión de servicios que se requieren hoy no existen aún, atención y apoyo en proporciones mayores destinados a los casi 450 millones de personas que sufren de trastornos mentales comparado con lo que reciben actualmente. Esto implica: servicios más efectivos y humanos, atención que permita prevenir la discapacidad crónica y la mortalidad prematura; y un apoyo que les permita alcanzar una vida más sana.

Se puede notar que resulta más rentable prevenir, que invertir en los gastos que implica para el Estado el cuidado por cama de cada paciente psiquiátrico recluido, también podría esperarse beneficios como resultado de una mayor productividad (prevención) y costos menores por la enfermedad y el cuidado, además del ahorro que esto implicaría a nivel presupuestario a la nación.

Se deben asumir responsablemente compromisos que logren disminuir los posibles montos y ofrecer alternativas preventivas dirigidas hacia la Salud Mental, allí las herramientas básicas son la Prevención y la Promoción, porque estas opciones además de ser económicas, son eficaces ante la problemática de las enfermedades mentales como el que ocupa esta investigación. También se deben revisar las diferentes acciones que han implementado las naciones de este continente, pues las estrategias se clasificarían en funciones que eviten el avance de las patologías, comenzando por evaluar su infraestructura, su marco legal, políticas, planes, programas y proyectos con el fin de manifestar un interés real en la problemática de las mismas.

Esta información es básica, pues permitiría conocer cuáles son los vacíos en los que se tiene que avanzar en la atención de la salud mental, para planificar de manera urgente las medidas a aplicar en relación a la materia y dar respuestas efectivas a dichas dificultades del área de la salud, debilidad común en todos los países latinos.

A nivel Latinoamericano, por ejemplo, México, asumió el compromiso de llevar a cabo un estudio investigativo, para conocer la situación en este sector y

buscar soluciones. Para ello se creó el Programa Global de Atención de los Estados Miembros de la OMS (2006), donde su principal vocero, Víctor Aparicio Basauri, médico Psiquiatra de origen Español, señaló que el propósito es de apoyar la orientación y reducción de la demora en la atención a este problema, utilizando la investigación como herramienta para el cambio y al mismo tiempo como canal fundamental para abordar el inconveniente de manera integral, sugiriendo, adaptar las medidas necesarias en cada país según sus propias características.

Como aspecto relevante de este programa investigativo, Aparicio (2004), indica que:

La tercera parte de las personas afectadas por psicosis no afectivas, por ejemplo, más de la mitad de ellas, sufren trastornos de la ansiedad o depresión, y cerca de las tres cuartas partes de las que dependen o abusan del alcohol, no reciben tratamiento, también describe las necesidades específicas de grupos con especial atraso o mayor vulnerabilidad en la atención de este tipo de patologías, entre las que se encuentran las poblaciones indígenas y las víctimas de conflictos armados, violencia política o desplazamiento.

Resulta oportuno señalar que, en Venezuela, Carlos Correa, vocero del Programa Venezolano de Educación – Acción en Derechos Humanos (PROVEA, 2009), siendo esta una organización no gubernamental (ONG) independiente, señala en su informe anual la situación en materia de Salud Mental, expresa que sus investigaciones evidencian el déficit que existe en el tratamiento de enfermedades mentales en el país, por otra parte, precisó que desde 1976, se trabaja de forma conjunta con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) en el tema de la Salud Mental, al ser nombrado este instituto como centro colaborador de estas organizaciones. A nivel de Salud Mental, cabe destacar que la población se ha visto especialmente afectada en los últimos años como consecuencia de la grave crisis social y económica, lo que ha llevado a que se incrementen las consultas psiquiátrico-neurológicas: 81.000 personas con edades comprendidas entre los 20 y 54 años de edad podrían sufrir neurosis depresiva. Sin

embargo, este número no representa con mucho, el grueso de la población que padece algún tipo de trastorno mental, pues a esto se suma que no poseen, ni los recursos económicos, ni el apoyo familiar necesario para enfrentar tal situación. En contraposición con el número de personas afectadas en salud mental, en el país sólo existen nueve institutos privados financiados por el Estado donde se atienden a 1.770 enfermos mentales, que generalmente presentan trastornos de esquizofrenia, enfermedad maníaco-depresiva y epilepsia.

Del trabajo de esta organización, surge como dato también relevante, que los familiares de las personas afectadas por enfermedades mentales, tienen el compromiso de participar en la recuperación y para ello, el Estado, deberá diseñar, elaborar, presentar, planificar, Programas y Proyectos, involucrando a todos los entes implicados, que estén en la capacidad y la obligatoriedad de intervenir activamente en este objetivo primordial de prevenir.

Al respecto cabe citar al Coordinador Nacional de Salud Mental médico psiquiatra y administrador en salud pública de Venezuela, para el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), Lionel Muñoz Coll (2006), manifestó que:

La coordinación cuenta con un presupuesto de 30 millones de bolívars fuertes, monto que se emplea en tratamiento de pacientes y un plan básico de psicofármacos, de ese total 26 millones se destinan para el tratamiento y 4 millones para la adquisición de medicinas.

Así pues se puede observar que el presupuesto que registra el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) para el tratamiento de las enfermedades mentales es superior al de la compra de medicinas, sin apreciarse los montos dirigidos hacia la prevención de las mismas.

A partir de lo expuesto hasta el momento, se parte de que tanto la prevención como la promoción, constituyen medios efectivos en el plan de lucha contra las patologías de enfermedades mentales, debido a que éstas no deben ser abordadas únicamente desde sus efectos, sino también mediante estrategias que propicien la conciencia y el compromiso social, a partir de su comprensión. De ahí surge el interés

por conocer la labor preventiva promocional de una institución pública de salud mental, ampliando el horizonte para lograr cambiar la percepción que se tiene acerca de los enfermos mentales y su pronóstico. Se debe entender que el mejor sitio para el enfermo mental es dentro de su lugar de origen y no recluido en el Hospital Psiquiátrico a la usanza del siglo pasado. Es por lo tanto que se pretende describir la labor realizada por el Hospital de Salud Mental de como se mejora la calidad de vida del enfermo mental y se le dota de habilidades para ser nuevamente útiles a la sociedad. Para los efectos de esta investigación, se destaca la situación que se evidencia en el Hospital Psiquiátrico del Este “El Peñón”, ubicado en el Municipio Baruta del Estado Bolivariano de Miranda, creado por el anteriormente Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, donde el centro psiquiátrico se dedicaría a la atención del paciente mental agudo y a la docencia en el este de la zona metropolitana de Caracas, es así como nació el Centro Asistencial “El Peñón”, el cual funciona desde el año 1963, cumpliendo 47 años de existencia, en la actualidad acuden en búsqueda de atención especializada, pacientes con algún tipo de patología psiquiátrica.

Es necesario señalar que el Hospital cuenta hasta febrero 2010 con una nómina de Personal fijo que labora allí, distribuidos de la siguiente manera, en el cuadro que a continuación se presenta:

PERSONAL	TOTAL
Médicos Psiquiatras	23
Psicólogos	06
Licenciadas de Enfermería	05
Técnico Superior en Enfermería	22
Auxiliares de Enfermería	03
Trabajadores Sociales	01

Terapista Ocupacional.	04
Psicopedagoga	03
Farmacéutica	01
Total	67

Fuente: Tomado del Departamento de Recursos Humanos. Nómina del personal que labora en el Hospital El Peñón. (2010)

En correspondencia con lo anteriormente indicado, es necesario destacar, que este personal, se encarga de la atención directa de aproximadamente 200 pacientes al mes, para lo cual disponen de los siguientes espacios físicos:

- **Dos salas de atención inmediata de triaje:** en el cual se reciben los pacientes, se evalúan clínicamente y se establece su diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- **Consulta de Pediatría:** donde los especialistas evalúan a los niños y niñas, en varias citas de control, a fin de diagnosticar el tipo de trastorno que padecen y poder así instaurar un esquema de atención integral (médico, psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional, otro).
- **Dos módulos de hospitalización:** (uno para hombres y otro para mujeres) los cuales cuentan con un aproximado de 20 camas cada uno, donde los pacientes son internados por un periodo máximo de un mes.

En los módulos los pacientes son atendidos por el equipo multidisciplinario conformado por profesionales de diferentes formaciones académicas, que operan en conjunto, durante el tiempo necesario para resolver, el objetivo común que sería medicarlos, integrarlos en grupo, realizar terapias, enlazarlos con sus familias, hacer seguimiento de su evolución, alimentarlos, asearlos y por último, decidir su egreso. En este equipo cada miembro es consciente de su papel y del papel de los demás, vinculando su trabajo con el de los otros.

Resulta oportuno señalar que en el Hospital El Peñón existe un Equipo Multidisciplinario que está conformado por: Médicos Psiquiatras, Enfermeras (os), Trabajador Social, Psicológico y Terapeuta Ocupacional los cuales utilizarían la Promoción y Prevención como herramienta fundamental para la elaboración de Planes, Programas y Proyectos, que eviten el incremento de enfermedades mentales que afectan a la población, en el equipo multidisciplinario el Profesional de Trabajo Social, podría desempeñarse como el enlace con las comunidades, ya que según su perfil como egresado de la Universidad Central de Venezuela (UCV) posee las competencias para asumir el rol como: Investigador Social, Analista de Política Social, Planificador y Gerente Social, Dinamizador de Procesos Sociales –Locales y Dinamizador de Procesos Familiares- Locales, lo cual facilitaría el acercamiento con dichas comunidades.

Con referencia a lo anterior el Trabajador Social está preparado para comunicarse efectivamente con las comunidades en su dinámica social, proporcionando la información que debe tener el Hospital, conjuntamente con los grupos organizados que están conformados en la localidad en pro de la prevención y promoción de la Salud Mental de los habitantes que la conforman.

Los grupos organizados se presentan como un aspecto relevante a favor y de manera emergente, para la investigación, como son los Consejos Comunales, quienes tienen rango de ley y que, con el énfasis en la participación ciudadana, se convertirían en agentes Promotores de Salud, quienes fungirían como difusores de las Estrategias de Acción Social para la Prevención y Promoción de la Salud Mental, tan necesaria para la comunidad.

En efecto, lo que se pretende con esta investigación, es lograr la ejecución de una práctica social que implique la participación activa, consiente y democrática de la población en el estudio, elaboración y realización de programas, destinados a mejorar sus niveles de vida, no como una acción sobre la comunidad, sino más bien una acción de la comunidad.

Con relación al concepto de Estrategia, que es la descripción del camino a seguir por las grandes líneas de acción contenidas en las políticas del programa. Estas, determinan las directrices y orientaciones fundamentales para alcanzar los objetivos del programa e incluyen prioridades, metas, criterios operativos y responsabilidades, estableciendo la selectividad y el ritmo de las acciones. Como se puede ver las estrategias guían la vía a tomar para corregir e orientar las soluciones pertinentes a la disminución de las enfermedades mentales.

En cuanto a la Acción Social, se entiende como toda manera de pensar, sentir y de actuar en la cual la orientación está estructurada siguiendo modelos que son colectivos, es decir, que son compartidos por los miembros de una colectividad cualquiera de personas (Rocher, 1968). Esta juega un papel muy importante ya que unifica la disposición comunitaria de los habitantes por mejorar la calidad de vida de los enfermos mentales que viven en dicha comunidad.

En este sentido se puede citar a Maslow (1998), quien, en su teoría de la “Jerarquía de necesidades”, plantea que... si a una persona se le cubren sus necesidades básicas, de seguridad, sociales y afectivas, este buscaría continuamente su autorrealización”, encaminándose hacia la obtención de la mayor felicidad posible. (p.37)

Es evidente entonces, que a medida que las necesidades van siendo satisfechas o logradas surgen otras de un nivel superior, en la última fase se encuentra la autorrealización que no es más que un nivel de plena felicidad o armonía del ser humano.

Ahora bien, para Manfred Max Neef (1993), en su Enfoque del Desarrollo a Escala Humana, plantea que:

“Las necesidades humanas fundamentales son finitas, pocas y clasificables, son las mismas en todas las culturas y en todos los períodos históricos. Lo que cambia, a través del tiempo y de las culturas, es la manera o los medios utilizados para la satisfacción de las necesidades. Lo

que está culturalmente determinado, no son las necesidades humanas fundamentales, sino la satisfacción de esas necesidades”

Es preciso examinar en qué medida el medio reprime, tolera o estimula que las posibilidades disponibles o dominantes sean recreadas y ampliadas por los propios individuos o grupos que lo componen, Max Neef plantea que los satisfactores no son los bienes económicos disponibles, sino que están referidos a todo aquello que, por representar formas de ser, tener, hacer y estar, contribuye a la realización de las necesidades humanas, pudiendo incluir, entre otras cosas, formas de organización, estructuras políticas, prácticas sociales, condiciones subjetivas, valores y normas, espacios, comportamientos y actitudes, que conllevan todas, a una tensión permanente entre consolidación y cambio.

Por consiguiente, está íntimamente relacionado con la Salud Mental, pues cuando una persona siente satisfecha todas, o casi todas la aéreas que lo rodean, este se considerará incentivado emocionalmente y afectivamente para plantearse proyectos de vida, metas, planes y aspiraciones, además de desarrollar su inteligencia emocional que es la capacidad para reconocer sentimientos propios y ajenos, y la habilidad para manejarlos (Daniel,1995) siendo asertivo en la toma de decisiones, todo lo cual lo caracterizaría como una persona altamente efectiva con respecto a su Salud Mental.

Preguntas de la Investigación

¿Cómo y cuáles estrategias de Prevención y Promoción que utiliza el Hospital Psiquiátrico El Peñón, ayudan a minimizar las manifestaciones de las patologías mentales de los enfermos y sus familiares?

¿Responden las estrategias del hospital El Peñón a las manifestaciones de patologías mentales?

¿Cuánto de lo programado por la institución en estudio, se ejecuta ante el problema planteado?

¿Qué acciones en Prevención y Promoción de la Salud Mental puede desempeñar el Trabajador(a) Social en el hospital y las comunidades aledañas al mismo?

Sistema de Objetivos

Objetivo General

Describir las Estrategias de Prevención y Promoción que utiliza el Hospital Psiquiátrico El Peñón, que responden a las manifestaciones de las patologías mentales de los enfermos y la repercusión en sus familiares.

Objetivos Específicos

1. Conocer las Estrategias de Prevención y Promoción que utiliza el Hospital Psiquiátrico El Peñón, que dan respuesta a las patologías mentales de los enfermos y sus familiares
2. Comprobar cuánto de lo programado por la institución en estudio se ejecuta ante el problema planteado.
3. Establecer las acciones en Prevención y Promoción de la Salud Mental que puede desempeñar el Trabajador(a) Social en el hospital y las comunidades aledañas al mismo.

PARTE II

BASES FILOSÓFICAS.

Postulado Desarrollo a Escala Humana Manfred Max Neef

Según Max Neef (1993), si se quiere evaluar un medio social cualquiera en función de las necesidades humanas, no basta con comprender cuáles son las posibilidades de los grupos o de las personas para realizar sus requerimientos. Es preciso examinar en qué medida el medio reprime, tolera o estimula que las posibilidades disponibles o dominantes sean recreadas y ampliadas por los propios individuos o grupos que lo componen.

Así pues, la modalidad que una cultura o una sociedad imprime a las necesidades son definidas por los satisfactores, estos no son los bienes económicos disponibles, sino que están referidos a todo aquello que, por representar formas de Ser, Tener, Hacer y Estar, contribuyen a la realización de las necesidades humanas, pueden incluir, entre otras cosas formas de organización, estructuras políticas, prácticas sociales, condiciones subjetivas, valores, normas, espacios, comportamientos y actitudes, en una tensión permanente entre consolidación y cambio.

Por ejemplo, la alimentación es un satisfactor, pero también puede serlo una determinada estructura familiar (que satisface la necesidad de Protección, por ejemplo) o un cierto régimen político (que satisface la necesidad de Participación, por ejemplo). Un mismo satisfactor puede realizar distintas necesidades en culturas distintas, o vivirse de distinta manera en contextos diferentes a pesar de que esté satisfaciendo las mismas necesidades.

Ahora bien, el hecho de que un mismo satisfactor tenga efectos distintos en diversos contextos no sólo depende del contexto, sino también en buena parte de los bienes que el medio genera, de cómo los genera y de cómo organiza el consumo de

esos bienes. En la civilización industrial, los bienes (entendidos como objetos y artefactos que aumentan o merman la eficacia de un satisfactor) se han convertido en elementos determinantes. La forma en que se ha organizado la producción y apropiación de los bienes económicos en el capitalismo industrial ha condicionado de manera abrumadora el tipo de satisfactores dominantes.

Cuando la forma de producción y consumo de bienes conduce a que éstos se conviertan en fines en sí mismos, la presunta satisfacción de una necesidad empaña las potencialidades de vivirla en toda su amplitud. En efecto, queda allí abonado el terreno para la instauración de una sociedad alienada que se embarca en una carrera productivista sin sentido. La vida se pone entonces al servicio de los artefactos, en vez de estar los artefactos al servicio de la vida y la búsqueda de una mejor calidad de vida es suplantada por la obsesión de incrementar la productividad de los medios. La construcción de una economía humanista exige, en este marco, entender y desentrañar la relación dialéctica entre necesidades, satisfactores y bienes económicos, a fin de pensar formas de organización económica en que los bienes potencien los satisfactores para vivir las necesidades de manera coherente, sana y plena.

En este mismo orden de ideas, esto obliga a repensar el contexto social de las necesidades humanas de una manera radicalmente distinta de como ha sido habitualmente pensado por los planificadores sociales y los elaboradores de políticas de desarrollo, pues ya no se trata de relacionar las necesidades solamente con los bienes y servicios que presuntamente las satisfacen, sino de concernirlas además con prácticas sociales, tipos de organización, modelos políticos y valores que repercuten sobre la forma en que se expresan las necesidades. La propuesta, en sus aspectos medulares señala, que el desarrollo se concentra y sustenta en la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales, se orienta a la generación de niveles crecientes de auto dependencia y al logro de una articulación orgánica de los seres humanos con la naturaleza y la tecnología.

Es por ello, que el autor en su postulado básico, presta especial atención a la necesidad de establecer relaciones adecuadas entre los procesos globales que tiene

lugar en la sociedad, con los procesos que ocurren a nivel del comportamiento local, se enfatiza, también, en la necesaria articulación de lo personal con lo social, de la planificación con la autonomía y de la sociedad civil con el Estado, tal como lo expone Max Neef (1993):

Las necesidades humanas, auto dependencia y articulaciones orgánicas, son los pilares fundamentales que sustentan el Desarrollo a Escala Humana. Pero para servir a su propósito sustentador deben, a su vez, apoyarse sobre una base sólida. Esa base se construye a partir del protagonismo real de las personas como consecuencia de privilegiar tanto la diversidad como la autonomía de espacios en que el protagonismo sea realmente posible. Lograr la transformación de la persona objeto, en persona sujeto del desarrollo es, entre otras cosas, un problema de escala, porque no hay protagonismo posible en sistemas gigantescos organizados jerárquicamente de arriba abajo.

Según se ha citado, es necesario destacar aquellos que plantean que el desarrollo tiene que ver con las personas y, no sólo con los objetos, y por lo tanto el propósito esencial de todo estilo de desarrollo será el de procurar la adecuada satisfacción de la mayor parte de las necesidades humanas fundamentales de los individuos.

En consecuencia, se amplía el concepto de desarrollo adquiriendo la connotación de progreso integral, en el cual el indicador principal es la mejora de la calidad de vida de las personas, la cual estaría determinada por la posibilidad de que los individuos tiendan a satisfacer sus necesidades fundamentales y estas necesidades conforman un sistema, es decir, están interrelacionadas e interactúan, descartando así la idea que las necesidades conforman una jerarquía rígida y que son infinitas y progresivas, tal como lo propone Maslow.

A efectos de este planeamiento, Max Neef propone que este sistema de necesidades puede ser disgregado en nueve necesidades que son las comunes a toda la especie humana, a todas las culturas, épocas y grupos como lo son: necesidad de

permanencia o subsistencia, de protección, de afecto o amor, de entendimiento, de participación, de ocio, de creación, de identidad y de libertad.

Destaca, en este paradigma de desarrollo alternativo, que cada necesidad no satisfecha es una pobreza, mientras que las satisfechas constituyen riquezas.

Por otra parte recalca, en esta propuesta de Desarrollo a Escala Humana que las necesidades fundamentales son finitas, pocas y clasificables.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, se puede apreciar, que las necesidades que se identifican como fundamentales son nueve, en un sistema de clasificación axiológico, y cuatro en uno existencial, por otra parte es posible clasificarlas de acuerdo a diferentes criterios, en primer lugar si se acepta como criterio, el tipo de medios con que puedan ser satisfechas se tendrían dos categorías: las necesidades del ser y las necesidades del poseer. Estas últimas se refieren a necesidades posibles de satisfacer primordialmente con bienes materiales o lo que sería lo mismo con productos. En cambio, la primera categoría (las del ser) incluye aquellas necesidades que no pueden ser satisfechas directamente con bienes materiales, y apuntan a la autorrealización, crecimiento personal y social de las personas, en cambio, si se adopta un criterio axiológico, es decir si se consideran como potencialidades humanas se podrían incluir en dicha categorización a las nueve necesidades que ya se han señalado (permanencia o subsistencia, protección, afecto o amor, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad), y a las categorías existenciales las necesidades se agruparían en cuatro categorías: ser, tener, hacer o estar.

En la matriz que se presenta a continuación, se muestra la relación entre los dos sistemas de clasificación, estos a la vez derivan de esa relación posibles satisfactores:

Cuadro N° 2 Matriz de Satisfactores según Max Neef

Necesidades según 				
--	--	--	--	--



categorías Existenciales	SER	TENER	HACER	ESTAR
Necesidades según categorías Axiológicas				
Subsistencia	1 / Salud física salud mental equilibrio solidaridad humor adaptabilidad	2/ Alimentación abrigo trabajo	3/ Alimentar Procrear descansar trabajar	4/ Entorno vital entorno social
Protección	5/ Cuidado , adaptabilidad autonomía ,equilibrio solidaridad	6/ Sistemas de seguros, ahorro, seguridad social, sistemas de salud. Legislaciones, derechos, familia. trabajo	7/ Cooperar, prevenir, planificar, cuidar, curar, defender.	8/ Entorno vital, entorno social, morada.
Afecto	9/ Autoestima, solidaridad, respeto, tolerancia, generosidad,	10/ Amistades, parejas, familia, animales domésticos, plantas, jardines.	11/ Hacer el amor, acariciar, expresar emociones, compartir,	12/ Privacidad, intimidad, hogar, espacios de

	receptividad, pasión, voluntad, sensualidad, humor.		cuidar, cultivar, apreciar.	encuentro.
Entendimiento	13/ Conciencia crítica, receptividad, curiosidad, asombro, disciplina, intuición, racionalidad	14/ Literatura, maestros, método, políticas educacionales, políticas comunicacionales	15/ Investigar, estudiar, experimentar, educar, analizar, meditar, interpretar.	16/ Ámbitos de interacción formativa: escuelas, universidades academias, agrupaciones, comunidades, familia.
Participación	17/ Adaptabilidad, receptividad, solidaridad, disposición, convicción, Entrega, respeto, pasión, humor.	18/ Derechos, Responsabilidades obligaciones, atribuciones, trabajo.	19/ Afiliarse, cooperar, proponer, compartir, discrepar, acatar, dialogar, acordar, opinar.	20/ Ámbitos de interacción participativa: partidos, asociaciones, iglesias, comunidades, vecindarios, familias.

Ocio	21/ Curiosidad, receptividad, imaginación, despreocupación, humor, tranquilidad, sensualidad.	22/ Juegos, espectáculos, fiestas, calma.	23/ Divagar, abstraerse, soñar, añorar, fantasear, evocar, relajarse, divertirse, jugar.	24/ Privacidad, intimidad espacios de encuentro, tiempo libre, ambientes, paisajes.
Creación	25/ Pasión, voluntad, intuición, imaginación, audacia, racionalidad, autonomía, inventiva, curiosidad.	26/ Habilidades, destrezas, método trabajo.	27/ Trabajar, inventar, construir, idear, componer, diseñar, interpretar.	28/ Ámbitos de producción y retro- alimentación: talleres, ateneos, agrupaciones, audiencias, espacios de expresión, libertad temporal.

Identidad	29/ Pertenencia coherencia, diferenciación, autoestima, asertividad.	30/ Símbolos, lenguaje, hábitos, costumbres, grupos de referencia, sexualidad, valores, normas, roles, memoria histórica, trabajo.	31/ Comprometerse integrarse, confrontarse, definirse, conocerse, reconocerse, actualizarse, crecer.	32/ Socio- ritmos, entornos de la cotidianidad, ámbitos de pertenencia, etapas madurativas.
Libertad	33/ Autonomía, autoestima, voluntad, pasión, determinación asertividad, apertura, ,audacia, rebeldía, tolerancia.	34/ Igualdad de Derechos.	35/ Discrepar, optar, diferenciarse, arriesgar conocerse, asumirse, desobedecer, meditar.	36/ Plasticidad espacio temporal.

Fuente: Tomado de Max Neef, M. (1993). Desarrollo a Escala Humana

Con referencia a este cuadro, puede decirse que, el esquema de pensamiento, la posibilidad o capacidad que tengan los individuos para satisfacer el sistema de necesidades humanas es lo que determina su calidad de vida.

Ahora bien, para Neef (1993), existen 5 tipos de satisfactores de las necesidades humanas los cuales clasifica de la siguiente manera:

Violadores o destructores: Son elementos de efecto paradójal. Aplicados con el pretexto de satisfacer una determinada necesidad, no sólo aniquilan la posibilidad de su satisfacción en un plazo inmediato o mediato, sino que imposibilitan además la satisfacción adecuada de otras necesidades. Parecen estar vinculados, por lo menos preferencialmente, a la necesidad de protección.

Cuadro N° 3 Clasificación de Satisfactores según Max Neef

SUPUESTO SATISFACTOR	NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER	NECESIDADES CUYA SATISFACCION IMPOSIBILITA
1. Armamentismo	Protección	Subsistencia, Afecto, Participación, Libertad
2. Exilio	Protección	Afecto, Participación, Libertad, Identidad
3. Censura	Protección	Entendimiento, Participación, Ocio Libertad, Identidad, Creación

Fuente: Tomado de Max Neef, M. (1993). Desarrollo a escala humana

Pseudo satisfactores: Son elementos que estimulan una falsa sensación de satisfacción de una necesidad determinada. Sin la agresividad de los violadores o destructores; pueden en ocasiones aniquilar, en un plazo mediato, la posibilidad de satisfacer la necesidad que originalmente apuntan. Su atributo especial es que generalmente son inducidos a través de propaganda, publicidad u otros medios de persuasión.

Cuadro N° 4 (cont.)

Satisfactor	Necesidad que se aparenta satisfacer
1.Sobreexplotación de recursos naturales	Subsistencia
2.Democracia formal	Participación
3.Prostitucion	Afecto
4.Limosna	Subsistencia
5.Modas	Identidad

Fuente: Tomado de Max Neef, M. (1993). Desarrollo a escala humana

Satisfactores inhibidores: son aquellos que por el modo en que satisfacen (generalmente sobre satisfacen) una necesidad determinada, dificultan seriamente la posibilidad de satisfacer otras necesidades. Su atributo es que, salvo excepciones, se hallan ritualizado, en el sentido de que suelen emanar de hábitos arraigados.

Cuadro N° 5 (cont.)

Supuesto Satisfactor	Necesidad	Necesidades cuya Satisfacción Inhiben
1.Paternalismo	Protección	Entendimiento, participación, libertad, identidad
2.Aula autoritaria	Entendimiento	Participación, creación, identidad, libertad
3.Television comercial	Ocio	Entendimiento, identidad, creación

Fuente: Tomado de Max Neef, M. (1993). Desarrollo a Escala Humana

Satisfactores singulares: Aquellos que apuntan a la satisfacción de una sola necesidad, siendo neutros respecto de la satisfacción de otras necesidades. Son característicos de los planes y programas de desarrollo, cooperación y asistencia. Su atributo principal es del ser institucionalizados.

Cuadro N° 6 (cont.)

Satisfactor	Necesidad que satisface
1.Programa de suministro de alimentos	Subsistencia
2.Voto	Participación
3.Espectaculos deportivos	Ocio
4.Regalos	Afecto

Fuente: Tomado de Max Neef, M. (1993). Desarrollo a Escala humana

Satisfactores sinérgicos: Aquellos que, por la forma en que satisfacen una necesidad determinada, estimulan y contribuyen a la satisfacción simultánea de otras necesidades. Su principal atributo es del ser contra hegemónicos en el sentido de que revierten racionalidades dominantes tales como las de competencia y coacción.

Cuadro N° 7 (cont.)

Satisfactor	Necesidad	Necesidades cuya satisfacción estimula
1.Lactancia materna	Subsistencia	Protección, afecto, identidad
2.Educacion popular	Entendimiento	Protección, participación, creación, libertad, identidad
3.Juegos didácticos	Ocio	Entendimiento, creación

Fuente: Tomado de Max Neef, M. (1993). Desarrollo a escala humana

En referencia a la matriz de necesidades y satisfactores según Max Neef permite la reinterpretación de diversos conceptos; entre ellos, el concepto de pobreza. Este la reinterpreta de la siguiente manera, “cualquier necesidad humana fundamental que no es adecuadamente satisfecha, revela una pobreza humana” (Manfred, 1993), es decir, cada pobreza, si es lo suficientemente intensa y prolongada genera patologías que en ocasiones exceden al individuo, y se convierten en patologías colectivas. Estas son generadas por la privación sistemática de la satisfacción de las necesidades humanas fundamentales, no son sólo problemas económicos si no que afectan todas las dimensiones de una sociedad. La comprensión de las patologías colectivas requiere de acciones e investigaciones transdisciplinarias.

Tal como se ha visto en el postulado del Desarrollo a Escala Humana de Max Neef, es necesario orientar los servicios de Salud mental hacia la integralidad de los profesionales de las diferentes disciplinas que interactúan en dicho sector, tratar de que el tratamiento al paciente no sea solo fármaco terapéutico y conocer que el ambiente donde interactúa el enfermo también es importante que se conozca, por ello este postulado será de gran ayuda para esta investigación lográndose la prevención de las patologías Psiquiátricas en la comunidades.

BASES TEÓRICAS

Para la Trabajadora Social Ituarte. (1994) la definición de Trabajo Social en Salud sería:

“La actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud - enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen en relación a las situaciones de enfermedad, tanto si influyen en su desencadenamiento como si derivan de ellas”

En el caso del Trabajo Social en la salud mental no observa al enfermo como un suceso médico, si no, como un hecho social, ya que los familiares, amigos y vecinos del enfermo(a) son afectados por las consecuencias negativas de la propia patología, por ello debe verse como un todo y no separado del contexto.

Debido a estas afirmaciones es necesario ver que se considera en la actualidad más el enfermo mental que la enfermedad, dado la variedad de manifestaciones que puede llegar a presentar una misma patología. Actualmente las enfermedades mentales se han convertido en la patología no contagiosa más extendida en el mundo, el problema del enfermo mental es la contención, con el correr de los años la relación con los familiares se desgasta y son virtualmente abandonados o alentados a huir de sus casas.

Las instituciones no aceptan estadías prolongadas si el paciente tiene familia, pero la mayoría de las veces, éstas no se hacen cargo de esa responsabilidad y el enfermo se convierte en un pordiosero sin vivienda que vaga todo el día por las ciudades, viviendo de la caridad pública.

Si tienen una vivienda pero viven solos se convierten en la pesadilla de sus vecinos, porque no toman la medicación y sobreviven en un estado de total abandono, incapaces de cuidarse a sí mismos y convirtiéndose en un factor de peligro potencial para el resto de la población.

Se ha de acotar que el descubrimiento de las drogas anti- psicóticas marcó un cambio fundamental en el tratamiento de las enfermedades mentales pero este notable avance no fue acompañado de las medidas sociales necesarias y complementarias para abarcar de una manera totalizadora la problemática de estos pacientes.

Todo ello sustenta un contexto donde las personas con enfermedad mental sienten ansiedad e inseguridad ante los contactos con personas que no tienen problemas de salud mental y que no les comprenden, así como temor a que le falte el respeto, esto les predispone a mantener relaciones sociales ocasionando un cierto aislamiento social. Este perjuicio relacional alimenta a su vez otro tipo de carencias, un círculo vicioso que resulta muy difícil de romper para muchas personas.

Es por ello que a continuación se explicaran algunos términos que ayudaran a entender la situación que viven los enfermos mentales.

La Exclusión Social del Enfermo Mental

El termino exclusión social no es novedoso en sí mismo, ya que fue acuñado en Francia, en los años 70, para referirse a varias categorías de personas consideradas problemas sociales y quienes no gozaban de la protección de la seguridad social. Los excluidos eran allí quienes habían quedado a la orilla del camino del progreso general, “los que quedaban afuera y no estaban en condiciones de entrar”.(Nun, 2001)

La exclusión social es un concepto de connotaciones negativas, en términos de aquello que se carece y necesita. Carencias que hacen referencia más a necesidades vitales y obligatorias que a necesidades de aspiración; es decir, se refiere a aquellas situaciones en la cuales se produce una falta o ausencia de algo que resulta casi imprescindible para la vida integrada de los seres humanos como por ejemplo el trabajo.

Los procesos sociales de exclusión contienen una gran complejidad contextual e interna, puesto que la exclusión no puede ser considerada como un todo homogéneo ni hermético sino que hay que abordarla como fruto de un proceso con diferentes

estadios, que abarca desde una integración total hasta la más completa exclusión, pasando por estados de riesgo, vulnerabilidad, entre otros.

La exclusión no puede definirse en términos de ser o no ser, sino que tiene que ser situada en el contexto de los procesos que la configuran. Dicho de otro modo, es el resultado de la confluencia de múltiples variables que se combinan entre sí, polipatologías y que pueden dar resultados dispares en los grupos afectados. Por tanto, la exclusión es obviamente una cuestión de grado más que de absolutos, y es evidente que una persona puede ser marginal en algún sentido, o con respecto a ciertas esferas de la vida o instituciones mientras está altamente integrada en otros, esto aumenta si posee una enfermedad mental.

La Discriminación dentro del cerco protector.

Aunando en el criterio de la discriminación, se adopta la visión señalada por Basaglia (1967). Contextualiza la sociedad psiquiátrica, por lo que expone que existe un doble estándar en dicha sociedad: la noción de vigilancia, y la noción de curación.

¿Hasta qué punto el hospital psiquiátrico es una institución de rehabilitación terapéutica? ¿Y hasta qué punto es un basural en que se esconde el mal de la sociedad, conteniendo la perversión que representa el enfermo? Mientras esta contradicción no haya sido superada en la sociedad, no se podrá colaborar entre nosotros. Esta contradicción surge de una ideología que actúa en las tinieblas, sin dar la cara. Es necesario atacar esta ideología deshumanizante: para luchar contra los efectos de una ciencia ideológica, es preciso igualmente combatir el sistema que la sostiene. Este sistema no es sino, el sistema de trasgresión del que somos cómplices con nuestro silencio. Este sistema que nos etiqueta, restándonos libertad, haciendo que los seres humanos nos desconozcamos, víctimas de nuestro propio secreto.

De lo anteriormente expuesto, el hospital psiquiátrico representa las entidades involucradas en pro-ayuda a los enfermos mentales, las que cuentan con una contradicción entre el discurso y práctica: la noción de protección y la noción de clasificación, las que si bien no se contraponen la mayor de las veces no obtienen

punto en común dentro de los programas insertos en las distintas áreas de intervención.

Basaglia. (1967) al referirse a los pacientes psiquiátricos nos señala que “el enfermo mental es un excluido que, en una sociedad como la actual, nunca podrá oponerse a lo que le excluye, puesto que cada uno de sus actos se encuentra constantemente circunscrito y definido por la enfermedad”.

De esto resulta que, si originariamente el enfermo sufre la pérdida de su identidad, institución y los parámetros psiquiátricos le han confeccionado otra, a partir del tipo de relación objetiva que han establecido con él y los estereotipos culturales de los cuales le han rodeado.

Para Basaglia (1972).

El enfermo, que además ha perdido su libertad, se ve obligado a adherirse a este nuevo cuerpo, negando cualquier aspiración autónoma, convirtiéndose en un cuerpo vivido en la institución y por ella, hasta el punto de ser asimilado por la misma, como parte de sus propias estructuras físicas

Será así únicamente un cuerpo institucionalizado, resultando el que los hospitales tendrán entre sus cercas enfermos plenamente cosificados. El resultado final es que tenemos a un enfermo sometido a una realidad que lo aparta en reservas psiquiátricas, como alguna vez se hizo con los judíos en el gueto, o con el apartheid negro y que debe soportar además, la doble cara de su condición: por un lado, el hecho de ser un enfermo, con sus problemas psicopatológicos, y por otro lado, el de ser un excluido, un estigmatizado social.

El Deterioro de la Identidad

Erving Goffman, definió: “...Un estigma es, pues, realmente, una clase especial de relaciones entre atributo y estereotipo...”. Si retomamos los conceptos, los atributos son un conjunto de elementos externos del sujeto, observables socialmente y

por otra parte el estereotipo es una clasificación tipológica que se acuerda socialmente y tiene connotaciones discriminatorias.

Una fase de este proceso de socialización es aquella en la cual la persona estigmatizada aprende a incorporar el punto de vista de los normales, adquiriendo así las creencias relativas a la identidad, propias del resto de la sociedad mayor y una idea de poseer un estigma particular y esta vez en detalle las consecuencias de poseerlo.

La sociedad establece los medios para categorizar a las personas y el complemento de atributos que se perciben como corrientes y naturales en los miembros de cada una de esas categorías. El medio social establece las categorías de personas que en él se pueden encontrar, el problema que subyace consiste en cómo este individuo maneje la información que posee acerca de su deficiencia.

Modelo de Intervención Comunitaria en relación a la Salud Mental.

La Salud Mental Comunitaria nace de la mano de la “Psiquiatría Comunitaria” inicialmente ligada al movimiento anti-manicomial, en el periodo 1945-1960, aproximadamente, y posteriormente al desarrollo de una red de servicios de atención a la salud mental ubicados en la comunidad y paulatinamente integrada en el Sistema de Salud General en varios países de Europa y Estados Unidos a partir de los años 60.

Paralelamente la Psicología comunitaria, aparece como tal, tras la conferencia de Swapscott en Boston (1965), en Estados Unidos donde planteo la incorporación de los psicólogos a los servicios de salud mental públicos propiciando cambios sociales, donde se verían involucrados una mayor participación de estos especialistas y por otro lado, el desarrollo de los recursos y las habilidades personales que produjesen una mejor adaptación de las personas a su medio, y por lo tanto esto se convertiría en un factor de prevención en la salud general y en la salud mental.

Inicialmente el movimiento de desinstitucionalización se identificó con la anti-psiquiatría, aunque ésta es solo una ideología de las muchas de la salud mental comunitaria. La anti-psiquiatría predominó en los años 60 y puso en cuestionamiento el poder psiquiátrico como ligado a los poderes políticos y la importancia del etiquetado social, aunque en su nombre se cometieron graves excesos como el alta de pacientes ingresados sin estructuras intermedias en la comunidad.

Posteriormente la psiquiatría comunitaria fue adoptando un papel menos politizado y más científico, integrando los avances médicos, como el desarrollo de los neurolépticos y otros fármacos, que permitían la remisión total o parcial de muchos síntomas que hacían que el paciente se mantuviera ingresado, con otros avances en el campo de la rehabilitación social, y el desarrollo de servicios de atención a la salud mental coordinados con los servicios sociales.

La Reforma Psiquiátrica y el Desarrollo del Modelo de Atención Comunitaria

Las personas con enfermedades mentales graves o crónicas han sufrido una larga historia de marginación. Hasta hace pocas décadas el principal modelo de atención a las necesidades y problemáticas psiquiátricas y psicosociales de esta población, se organizaba en torno al internamiento durante largos periodos de tiempo o incluso de por vida, en instituciones psiquiátricas. Estas instituciones denominadas “manicomios” se situaban lejos de los núcleos urbanos y su función era básicamente asistencial y custodial, las condiciones de vida eran inadecuadas: masificación, falta de intimidad, despersonalización, entre otras.

Pero en los años 50 en E.E.U.U. se descubren los neurolépticos y se valora que con el apoyo necesario, las personas con enfermedad mental pueden vivir en comunidad.

En España, esta Reforma llega en los años 80, concretándose en la “Ley General de Sanidad”, cuya filosofía se basa en la organización de un nuevo modelo

de atención basado en la comunidad, buscando gracias al desarrollo de la psiquiatría comunitaria, atender los problemas de salud mental dentro del entorno comunitario, evitando su marginación e institucionalización.

Para poner en marcha la Reforma se implantan:

- A nivel de salud: se crean los Centros de Salud Mental, los cuáles a través de distintos programas se encargan del tratamiento psiquiátrico de las personas con enfermedad mental.

- A nivel de servicios sociales: se crean recursos y un programa de rehabilitación psicosocial para personas con enfermedad mental y sus familias.

Actualmente la situación ha mejorado mucho gracias a la confluencia de diferentes factores: desarrollo de nuevas formas más eficaces de tratamiento farmacológico, psiquiátrico y de intervención psicosocial, cambios políticos y culturales, y movimientos de lucha por los derechos civiles.

Aunque todavía queda mucho por hacer, dado que los servicios son escasos y se encuentran desbordados ante la gran demanda existente.

Otras corrientes fueron las de las comunidades terapéuticas, desarrollada por Maxwell Jones (1960), en Inglaterra. Defendían que la enfermedad mental derivaba de la marginación social y la propuesta de la integración social del enfermo mental mediante estructuras en la comunidad.

Esto sugiere, que la promoción de la salud, es una actividad central en la prevención primaria, entendiendo que esta se refiere a las medidas más universalmente adoptadas por los Estados, para el mantenimiento de la salud. En la actualidad se manifiesta por el control al medio ambiente y eliminación de factores de riesgo, es lógico pensar que al estar tratando el tema vinculado con la prevención de salud a prevención primaria la prevención sea una de las herramientas para cambiar cuadros de salud a niveles nacionales. Por otra parte debe decirse, que en ocasiones cuesta trabajo separarla, tanto del pensar como el modo de actuación de otras que más que una de las herramientas se ha convertido en una filosofía para los especialistas el

tema de la promoción de salud, que si bien trata sobre el cambio de los estilos de vida, también aporta sustanciales cambios a los cuadros de salud nacionales.

Esto quiere decir que la Educación para la Salud, formaría parte de la promoción de la salud, tratando de enseñar habilidades orientadas a conductas saludables. Las actuaciones de prevención primaria se ejercerían tanto a través de políticas generales: planes socioeconómicos, educativos, de pensiones, entre otros y específicas como: trabajo de escuela de padres con niños problemáticos.

Ahora bien, el centro de las comunidades, los elementos o unidades de análisis básicos, son los núcleos familiares. Estos deben ser abordados para poder definir su conformación y recurrir estratégicamente, a la forma de abordaje más idóneo para diagnosticar su estructura interna y fortalecer las debilidades encontradas, en tal sentido, dentro de las corrientes de la psicología comunitaria, que en un sentido amplio son más complementarias que antagonistas, cabe citar:

A) Modelo Sistémico: Tiene como eje de análisis y actuación la interacción circular entre los macrosistemas: comunidad, sociedad, los microsistemas: familia y la conexión entre microsistemas: familia y escuela.

Para ello, la planificación, sería para este modelo la vía mediante la que se ejerce el proceso de control social. El mal funcionamiento de los microsistemas daría lugar a la entropía, que derivaría de la falta de retroalimentación de los subsistemas en interacción (Blocher y Bigg, 1983). Desde este modelo se puede generar un cambio comunitario global cuando se actúa de manera planificada en los subsistemas y su interacción. La tendencia de los subsistemas, mediante su propia autorregulación para mantener su equilibrio previo, a la actuación planificada del cambio daría lugar a la resistencia al cambio. La labor central del Trabajador Social comunitario desde este modelo sería la de un experto en el análisis de relación y cambio entre los subsistemas.

B) Modelo Ecológico: (Bronfenbrenner, 1979; Masterpascua, 1981): Parte de una crítica general al resto de los modelos de la psicología comunitaria por

vincularse a la metáfora de la salud mental y por su vinculación al modelo médico sanitario. Propone que se entiende mejor al individuo desde la perspectiva del desarrollo como un ajuste continuo de la interacción individuo-entorno, y entendiendo a los seres humanos como motivados para dominar activamente su entorno mediante una serie de competencias. El desarrollo de las competencias o habilidades personales dependería a su vez del conjunto de tres tipos de variables: (1) El componente oportunidad (existencia, disponibilidad y acceso a los recursos), (2) El componente apoyo (La disponibilidad de redes de apoyo) y (3) El componente recompensa (Retroalimentación de la conducta). Un modelo vinculado con este es el modelo conductual de la psicología comunitaria (Kantor, Albee.) que destaca la importancia de los estilos de vida, los medios de contacto ecológicos (contexto), el análisis funcional de la conducta y la ecuación de Albee (salud o enfermedad como resultado de la interacción entre los individuos y los recursos personales y socioeconómicos, en el contexto de la organización global social, las causas orgánicas, los eventos vitales y las necesidades personales). Desde este modelo la labor central del psicólogo comunitario sería la de un experto en análisis e intervención en el desarrollo de competencias o habilidades personales y organizacionales.

Ampliando esta idea, Según esta teoría cada persona es afectada de modo significativo por las interacciones de una serie de sistemas que se superponen:

* **Microsistemas:** configuran en forma íntima e inmediata el desarrollo humano. En el caso de los niños, los microsistemas primarios incluyen a la familia, el grupo de los pares, el aula, el vecindario, es decir el ámbito más próximo del individuo.

* **Mesosistemas:** se refieren a las interacciones entre los microsistemas, como cuando, por ejemplo, los padres coordinan sus esfuerzos con los docentes para educar a los niños.

* **Exosistemas:** incluyen todas las redes externas mayores que las anteriores como las estructuras del barrio, la localidad, la urbe.

* **Macrosistema:** lo configuran los valores culturales y políticos de una sociedad, los modelos económicos y condiciones sociales.

* **Cronosistema:** la época histórica en la que vive el individuo.

* **Globosistema:** hace referencia la condición ambiental.

Así, esta teoría forma parte de las teorías dialécticas contextuales que explican el cambio de conducta del individuo a través de la influencia del entorno o medio ambiente siendo, por lo tanto, un cambio multidireccional (según la cultura un individuo será de una manera de ser diferente a otro), multi-contextual y multicultural, sustentando que las fuerzas de la política internacional y tradiciones culturales, aparentemente distantes, podían ejercer un impacto en cada persona en desarrollo. Por ejemplo, la guerra de Irak puede deprimir a cualquiera o causarle algún tipo de regresión.

Otro aspecto de su teoría, es el efecto mariposa, un pequeño cambio en la vida del sujeto, puede provocar un efecto enorme en un sistema dinámico, es decir, Bronfenbrenner se preguntó si el aleteo de una mariposa en Brasil podría producir un tornado en Texas, hablo de la posibilidad también, de que un estímulo pequeño pueda provocar un gran movimiento que se aplica a los pensamientos y las acciones de los hombres así como a las ciencias naturales. Un cambio mínimo, un pequeño gesto o una sola palabra pueden generar un efecto impresionante. Así pues, tomando en consideración el postulado de este autor, la prevención y promoción de salud mental, utilizándolas como un mecanismo desde el primer sistema, puede lograr una verdadera toma de conciencia, por parte de los individuos, sus familias, sus instituciones cercanas de referencia y a gran escala la sociedad, de que un individuo sano, es capaz de desarrollar al máximo sus potencialidades y de ser una persona valiosa tanto para sí mismo como la sociedad donde se desenvuelve.

Desde este modelo la responsabilidad central del Trabajador Social, sería la de un experto en análisis y utilización del conflicto dialéctico institución-equipo-

comunidad con el fin de hacer consciente la tarea de asumir la salud mental por parte de estos tres referentes, sobretodo trabajando como experto en la relación grupal.

Estrategias en la Salud Mental Comunitaria

Según el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013 la concepción comunitaria debe ser el eje de la política de Salud.

Para el investigador el trabajo comunitario, en contraposición al trabajo institucional, es básico para:

- a) Involucrar a la comunidad para que participe de forma activa en todas las iniciativas de salud mental.
- b) Sensibilizar a las familias, comunidad, profesionales de la salud y de otras instituciones respecto a la problemática de la salud mental.
- c) Intervenir donde nace y se desarrolla la enfermedad para conocerla y comprenderla en su ambiente.
- d) Intervenir lo más pronto posible para prevenir las complicaciones y evitarla marginación del paciente de su contexto.
- e) Reintegrar al paciente hospitalizado lo más pronto posible a su comunidad de origen y garantizar el seguimiento en su medio.
- f) Garantizar la continuidad terapéutica a lo largo del tiempo y en los diferentes servicios.
- g) Disminuir la importancia del rol del hospital psiquiátrico como centro de atención para los enfermos mentales.

Ante lo anterior planteado por el investigador es de suma importancia que la comunidad sea integrada a los planes y proyectos de la Nación, para que sean partícipes de las soluciones a ir disminuyendo el incremento de las enfermedades mentales.

Trabajo Social Comunitario

Resulta oportuno destacar, las diferentes concepciones de algunos teóricos del Trabajo Social, que han enmarcado las tareas de este profesional en el área comunitaria y que han tomado como centro distintos factores para el desarrollo de las necesidades de la comunidad, en este caso los Trabajadores Sociales pueden asimismo, definir la necesidad en nombre de otros organismos sociales. Sus informes, sus historiales sociales y sus referencias, pueden dar lugar a que otros organismos oficiales provean de servicios a los usuarios o tengan otra clase de reacción hacia ellos.

Davies (1985) opina que, el Trabajo Social contribuye a mantener las normas y los valores sociales y lo hace durante el proceso encaminado a ayudar a la gente a alcanzar un satisfactorio nivel de vida en sociedad, accionando conjuntamente con la familia y la comunidad. Puede decirse entonces, que el papel que desempeña el Trabajo Social en el mantenimiento de la familia y la comunidad es paradójico, puesto que, por un lado, está empeñado en sostener y desarrollar dichas instituciones a fin de que funcionen como es debido; mientras la institución se mantiene, en algunos casos, porque el trabajo social toma medidas sustitutorias cuando no funciona bien.

Bien observado esto, es un apoyo a la institución porque:

- Hace que estén disponibles servicios asistenciales siendo un modo de estimular a las familias a que continúen ayudando a sus miembros, manteniéndose así la participación familiar en tales actividades.
- Expresa un claro compromiso de la política de acción pública en cuanto a preservar la familia y la comunidad siempre que sea factible.
- Proporcionar alternativas cuando la familia y la comunidad no están presentes, demuestra el valor que tienen estas instituciones.

Resaltar la importancia de la familia y la comunidad es un viejo ideal del Trabajo Social, pues la importancia radica en el protagonismo que tiene esta en los

primeros años de vida de los individuos y por el papel que desempeñan los asistentes sociales, en la investigación de los más remotos antecedentes sociales de los sujetos. Gran parte de lo que se ha escrito sobre el trabajo casuista (o de casos) ve esta cuestión como un trabajo que se ejerce sobre individuos y familias.

Más adelante, Corrigan y Leonard (1978), señalan que las comunidades, pueden ser también el único sitio en donde el género humano encuentre relaciones de participación y colaboración.

La comunidad como institución social constituye asimismo un objetivo importante para el Trabajo Social. Muchos de las primeras labores del Trabajador Social, estaban proyectados hacia aspectos educativos y de ocio, en vez de estar orientados a la ayuda personal y a actividades terapéuticas. Un hito importante en la historia del Trabajo Social en Gran Bretaña y Estados Unidos fue el trabajo de los centros de asistencia social. Ciertas partes de esta actividad fueron divididas en trabajo comunitario y trabajo de grupo y en el Reino Unido (a diferencia de otros países europeos y de los Estados Unidos) se hizo una clara distinción entre actividades juveniles y trabajo social.

Ahora bien, una de las características del Trabajo Social, es la de que se lleva a cabo en toda la comunidad (por ejemplo, con sujetos sociales que viven en su propia casa) o en residencias y hospitales con el propósito de ayudar a la gente a superar los problemas que surgen cuando abandonan estos establecimientos, aunque muchas veces también como parte de un proceso encaminado a facilitar la salida de los mismos. La política social de muchos países está favoreciendo la desinstitucionalización, lo que hace que los servicios sociales sean cada vez más importantes.

Así pues, la idea de la comunidad como base esencial del Trabajo Social y como apoyo personal en comunidades con la participación de todos sus actores, pues en ellas, los cambios sociales y demográficos se traducen en que ahora es más difícil que antes para las familias y las estructuras sociales locales prestar ayuda a personas con problemas. Y más concretamente en lo que a la familia se refiere, parece que la

«asistencia comunitaria» coloca una carga especial sobre las mujeres., viéndolas como los elementos que, en la mayoría de las ocasiones, debieran proporcionar la ayuda.

El Trabajo Social está, por tanto, íntimamente ligado a políticas e ideologías sociales que sienten el prurito de la ayuda a varias instituciones sociales, entre las que destacan como las más importantes la familia y la comunidad. En la evaluación de la importancia que tiene una teoría del Trabajo Social para la actividad social, juega un papel crucial la forma en que la teoría en cuestión maneje las demandas institucionales e ideológicas que se acaban de mencionar.

La actitud de defender a quien lo necesita, es una condición muy común en el Trabajador Social, pues este asume ese rol en función de satisfacer, proveer o mejorar las condiciones de los afectados, buscando soluciones efectivas a los problemas detectados, sean de cualquier índole, pues su perfil le proporciona las herramientas académicas, de experiencia y personales que le permiten realizar un abordaje eficaz y a tiempo, tanto en el sentido de fundamentar los casos de los sujetos sociales ante el organismo competente que habilita los recursos, como en el más generalizado de procurar que el individuo se integre o reintegre en la sociedad.

Philp (1979) sostiene que el papel esencial del Trabajo Social es crear un retrato del sujeto que sea a la vez subjetivo (esto es, que presente una perspectiva personalizada) y social (es decir, que muestre cómo la persona es creada y afectada por sus entornos sociales).

La visión que tiene Philp (1979), del Trabajo Social asigna una posición central a la función de rehabilitar y defender al sujeto a los ojos de la sociedad. Una importante consecuencia de este punto de vista es la de empequeñecer el papel de la terapia y del cambio personal como objetivos del Trabajo Social, en favor del logro de cambios sociales no sólo en la posición de los sujetos como individuos, sino también en la de los colectivos sociales a los que pertenecen.

Salud Mental Familiar y Comunitaria

La atención, de carácter integral hacia la familia extendiéndose a la comunidad, concibe que deba ser un proceso continuo que se centra en el cuidado integral, preocupándose de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad mental, esto se lograría promoviendo estilos de vida saludables, fortaleciendo la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud.

Ahora bien, las barreras entre salud mental y enfermedad mental no son tan claras, la salud no es un producto, ni un estado, sino un proceso multidimensional en el cual permanentemente interactúan sistemas biológicos, psicológicos, sociales, culturales, familiares, ambientales. La comprensión diferente de la situación necesariamente debe traducirse en la búsqueda de respuestas más integrales, tanto desde el sistema de cuidado familiar como desde el equipo de salud.

Es por ello, que se puede considerar que la familia influye en la salud y en la enfermedad de sus miembros. Así mismo la situación de salud de cada miembro influye al sistema en su conjunto propagándolo hacia la comunidad. Esta relación se ha expresado como la existencia en la familia de características que pueden ser factores protectores o de riesgo para determinadas alteraciones en la salud, en determinadas pautas de conducta, en la forma cómo la familia reacciona frente a la enfermedad mental, como cuidadora, como conceptualiza la salud o cómo se organiza el funcionamiento familiar frente a la enfermedad mental.

Así pues, la continuidad del cuidado es una aspiración de las personas y se constituye en uno de los principios relevantes del enfoque centrado en la familia. La atención personalizada y mantenida a lo largo del tiempo, permite un conocimiento acumulativo de las personas y familias a cargo, desarrollo de vínculos y un compromiso profundo entre los integrantes del equipo de salud y su población a cargo. En un sentido global, como Sistema de salud, la continuidad puede ser

comprendida, como la respuesta continua que se otorga a las personas en los distintos puntos de la Red de salud, tanto en los cuidados primarios como especializados, ya sea ambulatorio como en la atención cerrada, e independiente del lugar geográfico donde la persona se encuentre por razones laborales u otras.

Por otra parte, la confluencia de miradas desde diferentes disciplinas aporta un análisis más integral de la situación de salud mental, no sólo de individuos y familias, sino de la comunidad en su conjunto.

Es aquí, donde el equipo de salud se hace parte de las estrategias que la potencian, en miras a una mejor calidad de vida. El equipo necesita introducirse en el contexto social, comunitario y familiar para mejorar la comprensión de las distintas dimensiones en que ocurre la vida de la población a cargo y una mejor utilización de los recursos existentes a nivel familiar, comunitario y social.

Esto a su vez genera, una relación equipo de salud - comunidad que enfatiza una mayor responsabilidad por el autocuidado y el cuidado del entorno. La comunidad es parte del desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida.

En este mismo orden de ideas, vale destacar que la intervención comunitaria busca la injerencia de un ente externo o ajeno a la comunidad con el fin de solventar una necesidad o problema que aqueja o afecta a la misma, pero hoy día, gracias a los cambios de paradigmas, se busca que sea la propia colectividad quien resuelva sus problemas y necesidades a través de la organización comunitaria teniendo como herramienta las instituciones o entes del Estado, ya sea de carácter nacional, regional o local.

En este sentido, el Trabajador Social comunitario puede utilizar la intervención comunitaria o colectiva para organizar a las sociedades o para formarlas de modo que las mismas puedan solventar sus necesidades, demandas, problemas y exigencias en búsqueda de un beneficio colectivo, en este caso sobre la Salud Mental.

Lo innegable es que los paradigmas están cambiando constantemente, por ende el Trabajador Social comunitario se ve obligado a redimensionar su forma de actuar y a rediseñar sus estrategias de trabajo, de forma tal que pueda aportar sus conocimientos para fortalecer tanto la participación ciudadana activa y protagónica como la organización comunitaria, logrando una espléndida simbiosis en beneficio de ambas partes.

En Venezuela la organización comunitaria es ejercida a través de una figura denominada: Concejos Comunales, los cuales son entes de participación ciudadana orientados a solventar las necesidades de la comunidad que los forma e integra, en general este proceso fortalece el poder popular y el desarrollo comunal. Como puede observarse el Trabajador Social comunitario podría motivar a los miembros de los consejos comunales a promocionar la Salud Mental en las colectividades, ya que ellos son los líderes naturales de las mismas, conocen sus necesidades y podrían, desde sus planes, programas y proyectos prevenir las enfermedades mentales.

Por ello, ver el Trabajo Social primordialmente interesado en esta actividad de defensa tan ampliamente definida, es una demostración de por qué las relaciones y la función organizativa son partes importantes del Trabajo Social, su proximidad a los sujetos, junto a su puesto oficial y a la credibilidad del organismo en el que trabajan, les dan la garantía de que los profesionales están en mejor situación de hacer unas evaluaciones más completas y detalladas de los individuos, que la mayoría de los restantes funcionarios, dándoles además un respaldo oficialista a su actividad de defensa.

Roles que Definen el Perfil del Profesional de Trabajo Social

Los roles que a continuación se señalaran definen el para qué de la formación del profesional en Trabajo Social, los mismos se estructurarán y conformarán a lo largo del proceso pedagógico, siendo estos la base académica que delimitará las áreas

de desenvolvimiento de los mismos en los escenarios donde debe desarrollar su quehacer respectivo.

En la Escuela de Trabajo Social (ETS) de la Universidad Central de Venezuela, en los primeros dos años del ciclo básico los educandos accederán a los espacios de formación teórico metodológico que los capacitará para avanzar en el ciclo profesional. Las prácticas profesionales deberán entenderse como el momento que privilegia la integración de los diversos roles, mediante la puesta en práctica de proyectos de investigación acción que permitan el ejercicio articulado de los roles que a continuación se señalan:

- Investigador Social
- Analista de Política Social
- Planificador y Gerente Social
- Dinamizador de procesos sociales-locales
- Dinamizador de procesos familiares locales
- Terapeuta Social, aunque este rol no se encuentra en el pensum de la ETS, será de mucha relevancia comentarlo en la investigación como ejemplo de la relación que tiene el Trabajo Social con la salud mental.

En este mismo orden se dará una breve descripción de los mismos:

Investigador Social.

Supone el dominio teórico, metodológico y técnico operativo que le permitan comprender, explicar y abordar la realidad social.

Esto exige:

Conocer y aprehender las distintas lógicas de construcción del conocimiento, formas de abordar la realidad social y sus correspondientes procedimientos metodológicos y técnicos.

- Asumir la búsqueda de formas alternativas de reflexión frente a la realidad social en permanente construcción.
- Comprender el valor de la investigación y ponderar sus productos para el enriquecimiento del desempeño profesional.
- Formular y dirigir proyectos de investigación referidos al diseño y evaluación de políticas sociales y a la reflexión que propicie el desarrollo de la profesión.
- Investigar situaciones específicas, colectivas e individuales, para ofrecer posibilidades de desarrollo teóricos y proyectos de ejecución inmediata y mediata.

Según se ha visto es necesaria la articulación que debe existir entre la investigación social y el quehacer profesional del Trabajador Social y en los retos que debe enfrentar para superar las distintas y diversas formas de construcción social de su propio campo de acción. De acuerdo con lo anterior, la investigación en Trabajo Social debe permitir comprender los cambios en las practicas y comportamientos sociales que aparecen como producto de la confrontación y comunicación entre la acción de las instituciones sociales y la acción de los sujetos, además de considerar la investigación como práctica social que sirve de apoyo a la intervención social y fortalece la producción de conocimientos, es decir, el Trabajador Social debe explicar el modo en que se resuelven las tensiones entre la lógica de la acción institucional y la lógica de las acciones cotidianas de la población, así como el modo en que las conocimientos sociales emergentes contribuyen a reproducir las formas de vida social.

Analista de Política Social.

Significa formar para el análisis de la relación entre la estrategia de desarrollo y la política social para describir las tendencias del carácter que asume la distribución de la riqueza e identificar los sectores menos favorecidos que deben constituir el objeto central de la política social. Ello implica preparar al educando en la Planificación, diseño, ejecución y evaluación de la política social. Según esta exigencia el egresado podrá:

- Participar en el diseño de planes nacionales, regionales y locales a nivel de equipos multidisciplinarios y transdisciplinarios.
- Diseñar, dirigir y evaluar programas de bienestar social de acuerdo a las necesidades detectadas y las condiciones reales del contexto social, institucional y comunal.
- Diseñar proyectos de acción profesional de conformidad con lo establecido en las líneas de investigación del diseño curricular, la problemática existente, las expectativas, potencialidades y participación de los sectores involucrados y los recursos institucionales disponibles.

Es evidente entonces, que el Trabajador Social está en capacidad de analizar, concebir y manejar proyectos y programas de acción social articulados en los espacios de las políticas estatales, de los sistemas y medidas de seguridad social y en los espacios organizados de la sociedad civil, donde el profesional estará vinculado al diseño, ejecución y evaluación de proyectos y programas de intervención social específicos en salud mental, cuya escala de actuación puede alcanzar una cobertura local, regional o nacional y cuyo impacto puede proyectarse en el corto, mediano y largo plazo.

Planificador y Gerente Social

El desempeño de estas responsabilidades implica el dominio de los distintos modelos de planificación y gerencia social que permiten actuar sobre la realidad social, para el diseño, ejecución y evaluación de las políticas y programas dirigidos al logro del bienestar social.

Esto exige:

- Diseñar, dirigir, ejecutar y evaluar los programas de bienestar social de acuerdo a las necesidades detectadas y las condiciones reales del contexto social, institucional y comunal.
- Participar en el diseño y ejecución de planes, proyectos y programas a nivel de equipos multidisciplinarios y transdisciplinarios.
- Diseñar y ejecutar proyectos de acción profesional para actuar a favor de la articulación social, la concertación y propiciar el desarrollo de modelos organizacionales alternativos.
- Promover la movilización y utilización eficiente de los recursos que conduzcan al máximo beneficio de población usuaria de los servicios.

En este sentido, el trabajador Social como planificador y gerente social tiene la responsabilidad de planear, dirigir y evaluar con el fin de prever la problemática social y dar respuesta a las manifestaciones que se derivan de ello, lo cual implica el manejo y conocimiento en materia de: educación, salud, vivienda, seguridad social, entre otros, en este caso sobre salud mental.

Dinamizador de Procesos sociales-locales

Supone participar activamente en la promoción y desarrollo de estrategias y acciones capaces de influir en la dinámica de la cotidianidad de los habitantes de la comunidad, en beneficio de los sectores poblacionales involucrados. Ello exige de una abierta disposición para entender su indeclinable responsabilidad frente a la

sociedad en la cual ejerce, con miras a proponer estrategias viables de atención-superación de las situaciones detectadas.

Esto requiere: Estimular la participación activa, analítica y reflexiva de los sujetos para la comprensión de la dinámica de los procesos sociales.

- Propiciar la formación y el fortalecimiento de organizaciones de base y movimientos sociales.
- Promover, organizar y desarrollar liderazgos participativos y autogestionarios.
- Promover, coordinar y movilizar los recursos institucionales y extra-institucionales en relación con las demandas y expectativas de los movimientos sociales y otras expresiones de la participación social.
- Promover la integración de formas de participación masiva a nivel local y regional y nacional.

Por las consideraciones anteriores el Trabajador Social puede evaluar la situación, prescribir las intervenciones adecuadas en conjunto con los miembros de la comunidad para organizar el adiestramiento en materia de prevención en salud mental.

Dinamizador de procesos familiares-locales

El Trabajador Social deberá estar en condiciones de actuar en el campo de las orientaciones que emanan de los programas públicos y/o privados, a través de los cuales se concretan las políticas sociales, aceptadas como necesarias en un momento determinado del desarrollo social. Debe poseer una formación teórica técnica, metodológica e instrumental que le permita prestar atención directa a individuos,-familias y localidades sobre los cuales se expresan particularmente las consecuencias de la exclusión social y carencias sociales, dificultades de integración social y

conductas que ameritan de un tratamiento individualizado para garantizar el éxito de un programa determinado. Esto implica la posibilidad de estudios focales en los cuales la especialidad del sujeto o situación-problema investigada conduzca a la elaboración de estrategias, también específicas, de una atención social individualizada y colectiva.

Este rol implica el desarrollo de la creatividad y capacidad de comprensión no tanto del dominio profundo de las teorías psicológicas que pretenden explicar la conducta humana, sino de la permanente familiarización de las situaciones problemas propias del ejercicio profesional. Desde esta perspectiva, más que poner énfasis en dominar conocimientos de otras disciplinas, el esfuerzo debe orientarse al fomento de la capacidad para el trabajo en equipo. En conclusión, el desempeño de estas responsabilidades exige:

- Desarrollar formas de estudio, diagnóstico y evaluación que permita identificar las situaciones que ameriten tratamiento individualizado.
- Generar los procesos técnicos e instrumentos específicos de Trabajo Social para tratar problemas sociales a nivel familiar local.
- Movilizar recursos individuales, familiares, institucionales y comunales según las situaciones detectadas.
- Fortalecer las potencialidades de los grupos familiares para facilitar su actividad autogestionaria.
- Explorar, definir y desarrollar alternativas de acción profesional que involucren las capacidades y potencialidades del individuo, del grupo familiar y de la comunidad en el abordaje e intervención de situaciones que afectan la dinámica familia-localidad.

En referencia a lo anterior, el Trabajo Social en los procesos familiares y su medio social, tiene como objetivo la mejora de alguna de las condiciones de sus miembros, prosperidad que implica, sin duda, la movilización de elementos personales como los sentimientos, actitudes, comportamientos, y asimismo

movilización y utilización de elementos externos como: recursos materiales, técnicos, entre otros. Además de la movilización de los aspectos anteriormente mencionados, el trabajador social tendrá que recibir y contener diferentes estados emocionales del grupo familiar: ansiedades, angustias, agresividad, pasividad, y al mismo tiempo tendrá que estimular los aspectos más constructivos y maduros de los mismos. En definitiva, tendrá que movilizar recursos personales y sociales para que la familia, en un plazo más o menos corto, pueda recuperar o adquirir capacidades que les permitan vivir y actuar de una forma más satisfactoria y autónoma.

Terapeuta Social. Ander- Egg (1995) Citado por La Universidad del Zulia (Luz, 2008)

En esta área, el Trabajador Social, interviene como terapeuta social, al abordar situaciones calificadas como problemas caracterizados por la aparición de prácticas sociales que lesionan, deterioran, impiden o disminuyen el pleno desarrollo de las capacidades potenciales de convivir en sociedad. Estas situaciones se abordan en el contexto de las relaciones subjetivas.

Al asumir este rol, el trabajador social, cumple con las siguientes funciones:

Identifica factores condicionantes y desencadenantes del problema, tanto los de carácter material como no material

- Identifica las capacidades individuales y colectivas de los sujetos involucrados en la situación problema para estructurar las estrategias que pueden contribuir a superarlas.
- Identifica los recursos sociales provenientes del entorno tanto de los grupos de interacción primaria como los de la sociedad civil, que pueden contribuir al proceso de restauración y/o desarrollo de las capacidades y potencialidades del sujeto inmerso en la situación problema

- Diseña, conjuntamente con los protagonistas, estrategias, dispositivos y proyectos de intervención que permiten actuar ante la situación problema
- Detectan precozmente dificultades y situaciones problemas y proponen proyectos alternativos de intervención y prevención temprana
- A partir de situaciones problema detectadas, fortalecer el proceso de la investigación, generando hipótesis que permitan lograr una mayor profundidad en el conocimiento del problema y que a su vez den lugar a proyectos y/o programas que den respuesta colectiva a problemas conocidos a partir de las particularidades investigadas.

De acuerdo a lo señalado, se puede inferir que el desempeño profesional del Trabajador Social, está orientado a múltiples facetas, pero todas lo obligan a desarrollar acciones que están dirigidas hacia la búsqueda del bienestar común, de la solidaridad, la equidad, la justicia social, el uso adecuado de los recursos, tanto humanos como financieros y a contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población.

Es por ello, que en esta investigación, se considera de alta relevancia su intervención en programas, planes y proyectos relacionados con la prevención y la promoción de la salud mental, pues además de contar con las herramientas esenciales para la intervención, estas forman parte de sus actividades inherentes a su desempeño laboral tanto en caso, grupo y más aun en comunidad.

Organización General de la Red de Servicios de Atención a la Salud Mental en Venezuela

En los últimos años, las definiciones de las Políticas de Salud han pasado a considerar especialmente el valor de las prácticas de EDUCACIÓN y PROMOCIÓN de Salud, definidas sobre todo en términos de los necesarios cambios en los estilos de vida, noción esta que apunta esencialmente al sujeto, a la persona. Junto a esto se llama la atención sobre la “prevención de enfermedades”, definida sobre todo como la

protección contra las amenazas del ambiente, lo que significa, inevitablemente la acción mancomunada de las Instituciones de Salud, las personas, las comunidades, como actores y gestores, responsables de su salud.

Así pues, en la Primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud, realizada en Ottawa (1986), con el patrocinio de la OMS, lo que se trata es de facilitar el proceso según el cual se puede movilizar a la gente para aumentar su control sobre la salud y mejorarla, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

Para lograr verdaderamente esto es imprescindible comprender que el desarrollo de la Salud no es tarea exclusiva del llamado Sector Salud. La Educación y Promoción de la Salud no lo son tampoco. La Salud es tarea de todos. La Educación y Promoción de salud son también autoeducación y participación.

A diferencia de los enfoques asistenciales, se trata aquí de enfoques preventivos. Si los primeros tratan de grupos específicos (los profesionales) brindando servicios a “grupos generales” (la población), los preventivos hablan de grupos que se multiplican, de actores de una acción común en la que se trata de ser multiplicadores de la información.

Partiendo de estas consideraciones no es difícil comprender porque la Organización Panamericana de la Salud (1992), ha definido la promoción de la salud como: el resultado de todas las acciones emprendidas por los diferentes sectores sociales para el desarrollo de mejores condiciones de salud personal y colectiva para toda la población en el contexto de su vida cotidiana.

Esto está directamente relacionado con las políticas de salud, las medidas ambientales, los servicios de salud, las organizaciones comunitarias, y lógicamente con los individuos, con sus actitudes y aptitudes personales, sus creencias, su subjetividad.

No es casual entonces que en la experiencia actual de una buena parte de los profesionales, hablar de Salud Mental supone una mirada inevitable desde lo comunitario.

Es por ello, que las prácticas profesionales, se presentan como componentes ineludibles de las acciones de salud mental. Así, el trabajo comunitario en salud mental es realizado en los niveles primarios de organización de la sociedad, y obviamente es acompañado y apoyado por todo el sistema de salud y lo que probablemente resulta de gran importancia es que también es acompañado por otros componentes de la red nacional de instituciones gubernamentales y no gubernamentales. La tesis de partida es que la garantía de la salud mental es sobre todo la generación de aquellas condiciones de desarrollo personal, físico, social, educativo y cultural que tiendan a facilitar el crecimiento de hombres y mujeres creativos, con capacidad para la autogeneración del desarrollo, para la toma de decisiones, para la realización de los proyectos personales y sociales.

En la práctica, la técnica pasa esencialmente por tres tipos de gestión: la gestión de salud, la gestión de educación y la gestión de comunicación.

Pero esto, que tiene que ver con razones de orden institucional o estratégicas tiene una razón también desde lo conceptual, desde el conjunto de presupuestos de una cosmovisión que fundamenta el trabajo. Intentando resumirlos de manera esquemática se precisa los siguientes aspectos:

1. Sin desacreditar los factores orgánicos, las problemáticas dominantes de salud mental son esencialmente el producto de la acción de los factores ambientales, educativos, de las dinámicas de los grupos de inclusión (familia, trabajo, comunidad, amigos, barrio, entre otros). Por ende, su abordaje correctivo y preventivo ha de ubicarse en este mismo ámbito.

2. Es en la generación de las condiciones favorables, que está la máxima capacidad para tender a un desarrollo sano y armónico de las personas. Todo ser

humano es él y sus circunstancias. En espacios de bienestar el crecimiento pleno y feliz no sólo es más probable, sino más estable y transmisible.

3. El establecimiento de climas afectivos socio-comunitarios favorables, de nexos afectivos positivos y fuertes, la cultura del diálogo, de la tolerancia, de la comprensión mutua y de la solidaridad, son vías regias para el logro de una mejor salud mental poblacional.

4. Es en la comprensión adecuada de la salud mental como un fenómeno socio-psicológico, cultural y económico que se puede encontrar los límites de las prácticas y su real capacidad de cambio. Pero no para crear limitaciones, sino para hacer partícipes a todos los actores de otros sectores de la vida del país.

5. El asunto está sobre todo en los modos de vida, los estilos de vida. Es sobre ellos sobre los que hay que actuar.

Se observa claramente, que el trabajo comunitario en salud mental es entonces más que una política, más que una estrategia, una necesidad demandante. No se hace trabajo comunitario por un afán de socialización, sino porque la demanda real de socialización es intrínseca al problema mismo y por ende a las búsquedas de soluciones probables.

Problemas y Retos Actuales de la Salud Mental caso: Hospital El Peñón

La situación de la salud mental en Venezuela, presenta deficiencias que es necesario destacar, tales como:

1. Descuido de los enfermos crónicos: Insuficiente apoyo comunitario (familia hostil o inexistente, escasez de recursos comunitarios.)

-Pacientes difíciles de tratar y que se niegan a usar los recursos

-Fragmentación y falta de coordinación del tratamiento comunitario

-Reto: Desarrollar estructuras intermedias: hospitales de corta estadía, como el Hospital El Peñón.

2. Grupos infra-atendidos: Minorías, grupos marginales o excluidos del acceso a la atención inmediata de cada caso.

-Creciente demanda de atención a problemas de la vida cotidiana que absorben los servicios.

Reto: Priorizar la atención sanitaria y compatibilizarlo con el derecho de atención sanitaria general.

3. Problemas de roles profesionales : Ejecución deficiente de roles y funciones que no corresponden al Trabajador Social o por el contrario, que si le son inherentes pero que no ejecuta.

Reto: Definir nuevas funciones y trabajo interdisciplinario y como llevarlo a cabo

Reto: Mejor coordinación red sanitaria y social

4. Excesiva medicalización: Al aumentar la demanda muchos servicios se han excedido en la medicación y se ha obviado lo relacional

Reto: Formación en habilidades relacionales del personal sanitario sobrecargado

5. Activismo social: Acusación a la salud mental comunitaria de politicismo con olvido de los aspectos clínicos

Reto: Diferenciar en lo posible lo ideológico de los beneficios de las actuaciones comunitarias

6. Ausencia de integración de los servicios Tensiones e insuficiente coordinación entre los servicios con detrimento en la continuidad de cuidados

Reto: Desarrollar formulas para el manejo de conflictos y mayor coordinación

7. Dificultades para el internamiento de los pacientes Dificultades legales y prácticas en cuanto a los derechos del paciente en el internamiento involuntario, quien y como se hace.

Reto: Coordinación sanidad-justicia-policía.

8. Trans-institucionalización:

Es posible que de ello se derive un proceso de criminalización, con el paso de los enfermos crónicos a residencias y otras instituciones. (Tales como las Colonias Psiquiátricas), pues la escasa tolerancia social ante los enfermos mentales y los problemas para la ubicación del enfermo mental con actos delictivos en instituciones apropiadas para ello agrava su situación.

Reto: Política social convincente y centros más abiertos

9. Dificultades en la relación con los familiares de los pacientes:

El planteamiento comunitario obliga a la familia a hacerse cargo del paciente y esto produce a veces conflictos

Reto: Mayor apoyo socioeconómico y de los servicios sanitarios a las familias y el desarrollo de competencias en las mismas

10. Incipientes estructuras intermedias: Hospitales de atención inmediata y centros de protegidos. (Misión Negra Hipólita)

Reto: Mayor inversión y política decidida

11. Alarma social

Distorsión de los medios de comunicación de la peligrosidad del enfermo mental

Reto: Inserción en los medios de comunicación de informaciones correctoras

12. Conflictos organizacionales internos al servicio de salud sanitario Por ejemplo la dependencia contractual de los profesionales del hospital con sus intereses asistenciales, frente a los intereses del programa comunitario de salud mental

Reto: Aclaración de funciones y dependencia funcional-organizativa

13. Inexistencia de la prevención primaria -Aunque existen ciertos programas de prevención primaria de salud, la prevención primaria de salud mental está prácticamente ausente

Reto: Desarrollo de programas de prevención primaria y promoción de salud mental a través de la creación de Escuelas de Promotores, encabezadas por el Trabajador Social como líder de este proceso de intervención acción.

Aspectos Legales de la Salud Mental en Venezuela

Dentro de este contexto Teórico, otro aspecto que es necesario destacar, son los asientos de tipo legal, pues a través de ellas se conoce y se sustenta de manera legal, con instrumentos de tipo jurídico, que apoyan planteamientos expuestos en el Trabajo Especial de Grado. Por ello, en este, se explicaran, en orden jerárquico los siguientes:

Declaración de Caracas, Venezuela, 1990

Se realizo en Caracas, Venezuela, el 14 de noviembre de 1990. Allí, la Conferencia sobre la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina dentro de los Sistemas Locales de Salud (SILOS), convocada por la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), las Organizaciones, asociaciones, autoridades de salud, profesionales de salud mental, legisladores y juristas reunidos en la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud. Establecieron lo siguiente:

Notando:

1. Que la atención psiquiátrica convencional no permite alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva;

2. Que el hospital psiquiátrico, como única modalidad asistencial, obstaculiza el logro de los objetivos antes mencionados:

- Aislar al enfermo de su medio, generando de esa manera mayor discapacidad social.
- Crear condiciones desfavorables que ponen en peligro los derechos humanos y civiles del enfermo.
- Requerir la mayor parte de los recursos financieros y humanos asignados por los países a los servicios de salud mental.
- Impartir una enseñanza insuficiente vinculada con las necesidades de salud mental de las poblaciones, de los servicios de salud y otros sectores.

Considerando

1. Que la Atención Primaria de Salud es la estrategia adoptada por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud y refrendada por los países miembros para la meta Salud para Todos en el Año 2000;

2. Que los Sistemas Locales de Salud (SILOS) han sido establecidos por los países de la Región para facilitar el logro de esa meta, por cuanto ofrecen mejores condiciones para desarrollar programas basados en las necesidades de la población y de características descentralizadas, participativas y preventivas.

3. Que los programas de Salud Mental y Psiquiatría deben adaptarse a los principios y orientaciones que fundamentan esas estrategias y modelos de organizaciones de la atención de la salud.

Declaran

1. Que la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica ligada a la Atención Primaria de Salud en los marcos de los Sistemas Locales de Salud permite la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales;

2. Que la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en la Región implica la revisión crítica del papel hegemónico y centralizador del hospital psiquiátrico en la prestación de servicios;

3. Que los recursos, cuidados y tratamientos provistos deben:

a) Salvaguardar, invariablemente, la dignidad personal y los derechos humanos y civiles

b) Basarse en criterios racionales y técnicamente adecuados

c) Propender a la permanencia del enfermo en su medio comunitario

4. Que las legislaciones de los países deben ajustarse de manera que:

a) Aseguren el respeto de los derechos humanos y civiles de los enfermos mentales,

b) Promuevan la organización de servicios comunitarios de salud mental que garanticen su cumplimiento.

5. Que la capacitación del recurso humano en Salud Mental y Psiquiatría debe hacerse apuntando a un modelo cuyo eje pasa por el servicio de salud comunitaria y propicia la internación psiquiátrica en los hospitales generales, de acuerdo con los principios rectores que fundamentan esta Reestructuración.

6- Que las organizaciones, asociaciones y demás participantes de esta Conferencia se comprometen mancomunada y solidariamente a abogar y desarrollar en los países programas que promuevan la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica y la vigilancia y defensa de los derechos humanos de los enfermos

mentales de acuerdo a las legislaciones nacionales y los compromisos internacionales respectivos.

Para lo cual instan: A los Ministerios de Salud y de Justicia, a los Parlamentos, los Sistemas de Seguridad Social y otros prestadores de servicios, las organizaciones profesionales, las asociaciones de usuarios, universidades y otros centros de capacitación y a los medios de comunicación a que apoyen la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica asegurando así su exitoso desarrollo para el beneficio de las poblaciones de la Región.

Como se pudo apreciar, los lineamientos pautados en la Declaración de Caracas, para el año 1990, auspiciados por la OMS y la OPS, claramente dejan por sentado un evidente estado de conciencia acerca de las debilidades de las Políticas que, en materia de Salud Mental, existían para ese momento, sobre todo cuando destacan que no es aislando al enfermo como se le puede mejorar su condición, sino involucrando a la familia en ese proceso; y más aun cuando abiertamente sostiene que es necesario Prevenir y hacer Prevención para evitar una mayor incidencia a largo plazo, de patologías Psiquiátricas, pues eso afectaría notablemente el nivel de vida de la población. Es por ello que insta a los Estados o Gobiernos, a través de sus diferentes entes, a realizar un esfuerzo en recursos económicos, humanos y de estructuras a la prevención, como salida viable para disminuir la incidencia notoria de patologías Psiquiátricas (Situación que se evidenciaría 14 años más tarde, (2004), tal y como lo demuestra el cuadro N° 1 emanado de la OSM, donde clasifica y muestra datos sobre las patologías más frecuentes a nivel mental)

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

(CRBV)

Artículo 83. Derecho a la Salud

La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizara como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar

colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el deber de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la república.

Con este artículo, queda demostrado que el Estado Venezolano, está obligado a procurar, desde todos los ángulos, a promover la salud en el territorio nacional, con el fin de proponer una auto responsabilidad de cada ciudadano y ciudadana en ese proceso, además la promoción de la misma, así pues, se aprecia preocupación por planificando, organizando, ejecutando y evaluando políticas dirigidas al sector salud.

Esto justifica plenamente, la línea de acción que sigue este Trabajo Especial de Grado, pues lo que se pretende es, justamente hacer prevención de la salud mental desde el paradigma de la interdisciplinariedad, la participación ciudadana y las políticas de la Nación.

Artículo 84. Sistema Público Nacional de Salud

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados.

En este mismo artículo se le da participación a la comunidad organizada en gestión de salud.

La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

El artículo anterior, formula la necesidad de fomentar la participación de cada uno de los venezolanos en la autogestión de la prevención de salud, esto con el apoyo de los entes involucrados, además de que plantea la necesidad de que las comunidades se organicen de forma tal, que se conviertan en agentes de cambio de su realidad social, buscando mejorar su calidad de vida desde el auto cuidado. Por ello es que el investigador, considero de gran valía, los recursos humanos: Comité de Salud, que tienen relación con el Hospital Psiquiátrico El Peñón, con la finalidad de que se involucren en el proyecto de promoción y prevención de salud como una alternativa para disminuir la incidencia de las enfermedades mentales.

Artículo 85. Sistema público nacional de Salud. Financiamiento. Coordinación con otras instituciones.

El financiamiento del sistema público de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

En este mismo orden de ideas, el artículo anterior, formula la necesidad de enlazar a todos los entes implicados: Centros Ambulatorios tipo: I, II, III y IV, Hospitales, Módulos de Barrio Adentro, Centros de Diagnostico Integral (CDI), Centros de Alta Tecnología (CAT), Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), Instituto para la Previsión Social del Magisterio (IPASME), Hospitales tipo IV, Hospitales Psiquiátricos y cualquier otro, en un sistema público nacional de salud que siga una misma línea de acción, sobre todo en cuanto a prevención y promoción de la salud en el país, razón más que suficiente para justificar, de manera legal, la propuesta que se formula en esta investigación, pues lo que se pretende es dar cumplimiento a este artículo agregando además, la acción y el escenario donde se desenvuelve el Profesional de Trabajo Social.

Con referencia a lo anterior la Ley Orgánica de Salud. (Gaceta Oficial 38.650. 22-07-2007) en su artículo 2, señala que “se entiende por salud, no solo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental”. Como se puede notar la Ley contempla el bienestar de la población de forma integral, pero dentro de esa integralidad sostienen que a nivel mental también debe haber salud.

Este artículo de la ley aclara que la salud parte de un todo que contiene el buen estado tanto físico como mental dentro de un ambiente saludable.

Artículo 3. Ordinal 5: Principio de participación “Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios”.

Este artículo, provee claramente que las comunidades organizadas, deben abocarse también a la promoción y prevención de salud. Para los efectos de esta investigación, este apartado sustenta el hecho de que los Comités de Salud, participen y se involucren en programas preventivos.

En el Capítulo II De la Administración Nacional de Salud.

Artículo 11. Ordinal 11

Realizar las gestiones necesarias para la capacitación del personal de salud y actuar armónicamente con el ministerio de educación, universidades, instituciones de investigación científica e institutos tecnológicos en salud para la formación y perfeccionamiento educativo del personal, en todos los niveles profesionales y técnicos e la ciencia de la salud

Apoyada la investigación en este artículo, se puede afirmar entonces que el basamento jurídico del país, sustenta y fomenta la participación de las instituciones educativas, sobre todo a nivel superior y estimula la investigación y la participación activa en el área de la salud.

Artículo 12: “para el desarrollo de las disposiciones contenidas en esta Ley, los servicios de promoción y conservación de la salud, saneamiento ambiental, atención medica e investigación científica y contraloría sanitaria”.

A través de este articulo, se nota de nuevo que la Ley, establece la promoción y conservación de la salud como una prioridad.

Por otra parte, el artículo 25, Capítulo III, de los servicios de la salud., indica:

La promoción de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, familias y de la comunidad, como elemento primordial para su evolución y desarrollo

Es evidente que la tríada: organismos públicos, comunidades y familias, deberán trabajar en conjunto hacia la búsqueda del bienestar de los ciudadanos.

Del mismo modo, en el Capítulo III, de la atención medica, en su artículo 30 dice:

El segundo nivel de atención medica cumple con acciones de promoción, protección, prevención, diagnostico y tratamiento en forma ambulatoria de afecciones (...). Como se aprecia, la prevención y promoción son consideradas vitales, para el desarrollo efectivo de las políticas sociales del Estado en materia de salud.

Por último, en el Titulo IV, de los Establecimientos de Atención Medica

Capítulo I, articulo 36, señala: “los vecinos de las áreas circundantes de los establecimientos de atención médica estarán representados en las juntas directivas de dichos establecimientos, de conformidad con lo previsto en el reglamento de esta Ley”.

Este articulo de la Ley, resulta bien relacionado con la investigación, pues estos vecinos a los que hace referencia la misma, son los Consejos Comunales con los Comités de salud como sus representantes y es con ellos con quien, precisamente se cuenta en este trabajo de grado como recurso humano potencial no solo de enlace

institución-comunidad, sino como agente multiplicador y potencial participante de las escuelas de promotores y promotoras de salud mental.

LEY ORGÁNICA DE LOS CONSEJOS COMUNALES (2010)

Artículo 2.

Los consejos comunales, en el marco constitucional de la democracia Participativa y protagónica, son instancias de participación, articulación la integración entre los ciudadanos, ciudadanas y las diversas organizaciones Comunitarias, movimientos sociales y populares, que permiten al pueblo Organizado ejercer el gobierno comunitario y la gestión directa de las políticas Públicas y proyectos orientados a responder a las necesidades, potencialidades y Aspiraciones de las comunidades, en la construcción del nuevo modelo de Sociedad socialista de igualdad, equidad y justicia social.

Como puede observarse, en este artículo, se declara que esta Ley Orgánica, se encuentra concatenada con la Carta Magna, dando así espacio a la participación organizada de las comunidades, motivando a la población a involucrarse con planes y proyectos que las beneficien. Partiendo de esto, es que en este Trabajo Especial de Grado, se considera básico el trabajo en red con estas formas de organización social, las cuales, previo diagnóstico, implementaran estrategias de acción para resolver sus necesidades y la prevención de la salud es una de ellas, siendo esto corroborado por la existencia de los Comités de Salud, cuya función principal es abocarse a diagnosticar problemas de este tipo y darles solución. Así pues, este artículo apoya la propuesta que aquí se presenta

Funciones del Colectivo de Coordinación Comunitaria

Artículo 25. El Colectivo de Coordinación Comunitaria como expresión de Articulación de las unidades del consejo comunal, tendrá las siguientes funciones:

Ordinal N° 10. Promover la formación y capacitación comunitaria en los voceros o voceras del consejo comunal y en la comunidad en general.

Se aprecia, en este artículo, que la Ley Orgánica de los Consejos Comunales, contempla la capacitación y formación de sus miembros, de forma tal que puedan contar con las herramientas necesarias para resolver los problemas que se presenten con efectividad. Con relación a lo que concierne esta investigación, los miembros del Comité de Salud, que se interrelacionan con el Hospital Psiquiátrico El Peñón, son recursos humanos potenciales, pues ellos una vez capacitados

PARTE III

CONTEXTO METODOLÓGICO

Enfoque Epistemológico

Paradigma Socio Crítico de Habermas

Para Habermas, J. (1988), “lo más importante, era crear una teoría social que explicara los hechos desde el razonamiento crítico y justo; pero que no perdiera el rigor científico”. Sostiene que en las sociedades modernas e industrializadas, cada vez más existe el control técnico sobre la actividad de tipo social y que esto encierra al individuo en la no reflexión sobre su entorno, por ello considera que la reflexión sobre los acontecimientos y su origen producirán en cada sujeto una actitud de emancipación y de toma del poder y del control sobre las acciones.

La finalidad de la teoría es capacitar a los individuos a través de la reflexión y el entendimiento de sus propios pensamientos para que se conozcan a sí mismos y facilitar la toma de conciencia del proceso de formación social que condiciona su realidad y percepción que tienen de la misma. La ciencia social crítica sirve al interés emancipatorio, puesto que propicia una mayor autonomía personal.

Una sociedad no es una suma de individuos, sino una red, una trama de papeles y roles, de expectativas mutuas de comportamientos, habla de asuntos de integración sistemática y el sistema puede conspirar a favor o en contra del sentido de la trama social. Este paradigma sociocrítico reacciona contra el reduccionismo del paradigma positivista con su excesivo objetivismo y carácter conservador, y la propensión al subjetivismo del interpretativo. Este paradigma, introduce la ideología de forma explícita, ante lo falso de estimar la neutralidad de las ciencias. Trata de desenmascarar la ideología y la experiencia del presente, y en consecuencia tiende a

lograr una conciencia emancipadora, para lo cual sustentan que el conocimiento es una vía de liberación del hombre. Entienden a la investigación no como descripción e interpretación, sino en su carácter liberador y transformador. La investigación sociocrítica parte de una concepción social y científica holística, pluralista e igualitaria. Los seres humanos son co-creadores de su propia realidad, en la que participan a través de su experiencia, su imaginación e intuición, sus pensamientos y acción; ella constituye el resultado del significado individual y colectivo.

En la investigación sociocrítica se distinguen tres formas básicas:

La investigación-acción, la investigación colaborativa y la investigación participativa. Todas tienen una visión activa del sujeto dentro de la sociedad, por lo cual ponderan la participación como elemento base, es decir, participación en la praxis para transformar la realidad, mediante un proceso investigativo en el que la reflexión crítica sobre el comportamiento de esa realidad determina su re-direccionamiento, su circularidad

Ahora bien, con relación al objeto de esta investigación, que no es otro que la consideración de que la prevención y promoción de la salud mental, herramientas básicas para ser utilizadas por el Trabajador Social que le permitan incidir en la sociedad venezolana para la disminución de las enfermedades mentales, logrando que cada paciente, su familia, la institución y por ende la comunidad, asuma una postura de reflexión sobre el problema de las enfermedades mentales y que además considere que es vital contribuir, desde su participación, hacia la puesta en práctica de acciones que logren reducir al mínimo la aparición de estas patologías interviniendo temprano con los actores antes mencionados.

Investigación Acción Participación

La investigación acción, es un término acuñado y desarrollado por Kurt Lewin (1973) en varias de sus investigaciones actualmente, es utilizado con diversos enfoques y perspectivas, depende de la problemática a abordar.

La investigación acción participación, supone entender el proceso de investigación, como un asunto de continua búsqueda que conlleva a entender la situación problema detectada de forma integral y reflexionando sobre el trabajo intelectual en el análisis de las experiencias que se realizan, como un elemento esencial de lo que constituye la propia actividad investigativa.

Puntos Clave de la Investigación-Acción

Para Rodríguez, Martin y Álvarez (2001)

La Investigación-Acción Participativa (en adelante IAP) es al mismo tiempo una metodología de investigación y un proceso de intervención social; propone el análisis de la realidad como una forma de conocimiento y sensibilización de la propia población, que pasa a ser, a través de este proceso, sujeto activo y protagonista de un proyecto de desarrollo y transformación de su entorno y realidad más inmediatos (ámbitos de vida cotidiana, espacios de relación comunitaria, barrio, distrito, municipio...)

Con referencia a lo anterior, una buena manera de iniciar un proyecto de investigación acción consiste en acopiar algunos datos iniciales en un área de interés general (una exploración), después reflexionar, y luego elaborar un plan para una acción cambiada; otro modo de empezar consiste en realizar un cambio exploratorio, recoger datos sobre aquello que sucede, reflexionar, y luego preparar planes de acción muy afinados. En ambos casos, los problemas y la comprensión por un lado, y las prácticas mismas, por otro, se desarrollan y desenvuelven a través del proceso de la investigación acción, pero tan sólo cuando la espiral introspectiva es seguida de modo deliberado y sistemático mediante procesos de crítica de grupo.

Con relación a esto, vale señalar, que esta fase se cumplió cuando el investigador, inició su período de prácticas profesionales en el área de la salud, más específicamente con pacientes psiquiátricos, (En el Hospital Psiquiátrico “El Peñón”), pues allí detectó un problema, recabó información mediante la observación directa, entrevistas a la Trabajadora Social del Hospital y al Comité de Salud que hace vida allí, junto con las anotaciones diarias por medio del diario de campo. (Ver anexos)

Para Jorba (2000):

Los diarios de campo constituyen un espacio privilegiado para desarrollar las aptitudes descriptivas y analíticas, así como para pensar con libertad. La diferenciación entre notas de campo y notas temáticas tiene sentido a la hora de ejecutar una distinción descriptiva y formal de contenidos, pero las dos se inscriben en el desarrollo de la investigación de forma articulada.

Esto fue realizado a lo largo de un período académico de las prácticas profesionales donde el investigador realizó las reflexiones y evaluaciones correspondientes que le permitieron llegar a conclusiones que dieron origen a este Trabajo Especial de Grado.

Es por ello, que el investigador, mediante un análisis crítico de la institución, pudo comprender cómo se arraigan las resistencias en los conflictos entre series enfrentadas de prácticas, opiniones opuestas acerca de las perspectivas planteadas así como las múltiples opiniones y resolver con la realidad existente y conjuntamente buscar la forma de cambiarla, tomando las decisiones más acertadas.

Obviamente, esta comprensión crítica ayudará al investigador a actuar profesionalmente con acciones desde la perspectiva del Trabajo Social ante las resistencias insuperables (por ejemplo, implicando a otras personas a colaborar en el proceso de investigación, invitando a otros a explorar sus prácticas u operando en el contexto más amplio de toda la institución y la comunidad, a fin de que el trabajo se realice en red).

Tal como se ha visto, toda investigación es un proceso de producción de nuevos conocimientos, mientras, que toda acción es la modificación intencional de una realidad dada y en este Trabajo Especial de Grado, al unir los dos elementos, da como resultado la intervención en un ámbito social donde se detecto un problema, se profundizo en el mismo y se ofrece una salida, esto es: investigación-acción-participación.

Tipo de Investigación.

Ahora bien, con relación a esta, vale la pena destacar la definición de Rojas, (2007), quien sostiene que:

La investigación cualitativa se orienta hacia el estudio de problemas relacionados con la experiencia humana individual y colectiva; fenómenos sobre los que se conoce poco y se aspira comprender en su contexto natural. El diseño de la investigación cualitativa tiene carácter flexible y emergente, que implica tomar decisiones en el contexto durante el proceso.

Este planteamiento de la autora, puede interpretarse como una valiosa herramienta en el abordaje de problemas sociales como el que se expone en esta investigación, por otra parte considera que comienza con la selección de un tópico determinado detectado en la experiencia del profesional y personal del investigador, luego se va nutriendo con la observación, el registro de datos, la propuesta de interrogantes y su participación directa enriquecerán las acciones que ejecute, pues él es quien más conoce del tema. Así pues, las soluciones propuestas aumentaran considerablemente.

Por otra parte, Palella, S. (2006), señala que:

El paradigma con enfoque cualitativo, centra su atención en las relaciones y roles que desempeñan las personas en su contexto vital. El investigador interpreta la forma como se interrelacionan los referentes sociales, sus actividades y pensamiento al ámbito social y cultural donde se desenvuelven y cómo manejan dentro de éste, sus problemas individuales.

Tal como se aprecia, la investigación cualitativa permite al investigador un abordaje mucho más abierto y flexible de los fenómenos sociales, existiendo un amplio compás de factores para analizarlos como posibles causales de la aparición del mismo y además le facilita técnicas de intervención, recursos para captar y recabar información, así como la presentación y explicación de los mismos.

En esta investigación, se escogió el enfoque cualitativo para investigar la relación existente entre la Prevención y Promoción de la Salud Mental, como herramienta vital para el Trabajador Social, en conjunto con la comunidad adyacente al Hospital Psiquiátrico El Peñón puedan establecer acciones que permitan reducir las enfermedades mentales. Además de esto, se propone, la creación de una Escuela de Promotores de Salud Mental.

Método de la Investigación

Con relación a este trabajo de investigación, el método utilizado es la Investigación acción, la cual, según Murcia. (1990), “se caracteriza por ser dinámico, útil, practicó, ofrece soluciones efectivas a problemas puntuales, focales, locales, donde el proceso es interactivo y parte de la inserción en la comunidad”

Por su Parte Martínez, M, (1990), señala:

De esta manera, la investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones. De aquí, que lo cualitativo (que es el todo integrado) no se opone a lo cuantitativo (que es sólo un aspecto), sino que lo implica e integra, especialmente donde sea importante.

En este caso, los sujetos investigados participan como investigadores en todas las fases del proceso: planteamiento del problema, recolección de la información, interpretación de la misma, planeación y ejecución de la acción concreta para la solución del problema, evaluación posterior sobre lo realizado.

El fin principal de estas investigaciones no es algo exógeno a las mismas, sino que está orientado hacia la concientización, desarrollo y emancipación de los grupos estudiados y hacia la solución de sus problemas.

Unidades de Análisis

Para Rada, G (2007).

La unidad de análisis corresponde a la entidad mayor o representativa de lo que va a ser objeto específico de estudio en una medición y se refiere al qué o quién es objeto de interés en una investigación.

Estas deben estar claramente definidas en un protocolo de investigación y el investigador debe obtener la información a partir de la unidad que haya sido definida como tal, aun cuando, para acceder a ella, haya debido recorrer pasos intermedios.

Para la presente investigación las unidades de análisis la conforman:

Dentro del Hospital Psiquiátrico: la Trabajadora Social (T.S) y por otra, los integrantes del Comité de Salud, de la Comunidad “El Placer de María”, sector parte alta, ubicada entre la Calle Acueducto y Calle el Progreso, con límite en Baruta y Prados del Este. Municipio Baruta. Estado Miranda. Se debe acotar, que la T.S es relevante, porque es la que atiende de manera directa a los pacientes que solicitan asistencia en el hospital, y además es la encargada directa de hacer prevención y promoción dentro de la institución y en otro extremo, se encuentra la población que circunda al Centro Psiquiátrico, quienes se encuentran organizados en Consejo Comunal, conocen sus necesidades y se consideran idóneos para el trabajo de investigación, pues sus aportes son vivenciales, muchos de los miembros de esta comunidad son pacientes activos de esta institución y por otra parte resulta adecuada por su cercanía al Hospital Mental del Este el Peñón.

Informantes Claves

Para, Bru y Basagoiti, (2009),

Los informantes clave ,son personas que cuentan con un amplio conocimiento acerca del medio o problema de estudio; ejemplo de los mismos son: funcionarios, profesionales, líderes y dirigentes de organizaciones populares, comunicadores informales de la base social y la experiencia de estas personas será muy valiosa tanto en los primeros pasos de la investigación, en la fase previa al diseño del proyecto para efectuar una primera aproximación al objeto de estudio, como en las

etapas posteriores de trabajo de campo, devolución-difusión de los resultados y puesta en marcha de las acciones propuestas.

De los dos grupos mencionados en el párrafo anterior, se destaca que los informantes claves, son: la Trabajadora Social miembro del equipo de salud y cinco (5) miembros del Consejo Comunal pertenecientes al Comité de Salud de la Comunidad “El Placer de María”, sector parte alta, ubicada entre la Calle Acueducto y Calle el Progreso, con límites en Baruta y Prados del Este, Municipio Baruta. Estado Miranda.

Escenario de la Investigación

Para los efectos de esta investigación, se destaca la situación que se evidencia en el Hospital Psiquiátrico del Este “El Peñón”, ubicado en el Municipio Baruta del Estado Bolivariano de Miranda, creado por en aquel entonces Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, donde el centro psiquiátrico se dedicaría a la atención del paciente mental agudo y a la docencia en el este de la zona metropolitana de Caracas, es así como nació el Centro Asistencial “El Peñón”, el cual funciona desde el año 1963, cumpliendo 47 años de existencia. En la actualidad acuden en búsqueda de atención especializada, un aproximado mensual de 200 pacientes con algún tipo de patología psiquiátrica según los reportes del departamento de registros médicos del hospital.

Ahora bien, entre las Características del sector donde se encuentra ubicado el hospital se puede destacar, que es una comunidad homogénea, de formación espontánea y construcción improvisada, con escasas vías de acceso, entrada desde Baruta y Prados del Este en carro, y comunicación directa hacia Baruta por las escaleras “El Secuestro”, “San José” y “El Funchal”, que cuentan con los siguientes recursos:

- Líneas de Transporte público, rutas troncales (solo tres (3) Jeeps) con capacidad de transportar doce (12) personas en cada recorrido.
- Dotada de una Casa de Alimentación en la calle el Portachuelo, que provee de alimentos a ciento cincuenta (150) personas.
- Dos Cooperativas de Servicios Generales conformadas y una de Atención de Niñas, niños y Adulto Mayor.
- Dos Comité de Salud El Peñón y El Placer.
- Un Consultorio Popular con dos Médicos de la Misión Barrio Adentro.
- Dos colegios privados que imparten todas las etapas.
- Centro de Desarrollo Integral Comunitario que cuenta con Preescolar, y Servicios Medico- Odontológico.

El sector cuenta con mil cuatrocientas cuarenta y tres (1443) habitantes distribuidos en todos los ciclos de vida.

- 536 personas sexo femenino
- 907 personas sexo masculino
- 236 Grupos Familiares
- 230 Viviendas, que cuentan con servicios de electricidad, agua potable, aguas servidas, teléfonos.

A los efectos de esta investigación es necesario señalar que el Hospital cuenta hasta febrero 2010 con una nómina de Personal que asciende a 78 personas fijas, distribuidos de la siguiente manera:

23 Médicos Psiquiatras, 06 Psicólogos, 05 Licenciadas de Enfermería, 22 Técnicos Superior en Enfermería, 03 Auxiliares de Enfermería, 01 Trabajador Social, 04 Terapeuta Ocupacional, 03 Psicopedagoga, 01 Farmacéutica.

En correspondencia con lo anteriormente indicado, es necesario destacar, que este personal, se encarga de la atención directa de aproximadamente 200 pacientes al mes, para lo cual disponen de los siguientes espacios físicos:

- Dos salas de atención inmediata de triaje: donde se reciben los pacientes, se evalúan clínicamente y se establece su diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Consulta de Pediatría: donde los especialistas evalúan a los niños y niñas, en varias citas de control, a fin de diagnosticar el tipo de trastorno que padecen y poder así instaurar un esquema de atención integral (médico, psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional, otro).
- Dos módulos de hospitalización (uno para hombres y otro para mujeres) los cuales cuentan con un aproximado de 20 camas cada uno, donde los pacientes son internados por un periodo máximo de un mes.

En ellos los pacientes son atendidos por profesionales: médicos psiquiatras, enfermeras (os), Trabajador Social, Psicológico, Terapeuta ocupacional con el fin de medicarlos e integrarlos en grupo, realizar terapias, enlazarlos con sus familias, hacer seguimiento de su evolución, alimentarlos, asearlos y por último, decidir su egreso.

Ahora bien, el trabajo que se ejecuta es de tratamiento, el paciente es llevado al Hospital por sus familiares, generalmente en estado de crisis: maníaco-depresivo, con alucinaciones auditivas, visuales, táctiles, entre otras, erráticos, verborreicos, con llanto fácil, agresivos, con delirios: míticos-religiosos, compulsiones, catatonías, desubicación en tiempo, espacio y persona, sin control de sus emociones, entre otras.

Es en este momento que interviene el Equipo de Salud y son evaluados. Partiendo del resultado de esta co-evaluación, el paciente es medicamentado, con el fin de preservar su integridad física así como la de las personas que lo rodean (en los casos de altos niveles de agresión) y para que mejoren su condición mental, en casos de alucinaciones por ejemplo. En ese momento, la prioridad del paciente en crisis no es la prevención ni la promoción de salud. Lo relevante es el tratamiento con psicofármacos que mejoren su estado mental de ingreso. Los pacientes son recibidos, evaluados, medicados y recluidos, por un período que no debería de superar un mes de tratamiento, aquellos que egresan lo hacen a sus hogares, o son referidos a otros Centros de Salud del mismo Tipo, a Consultas privadas (aquellos que pueden costearlas) o a las Colonias Psiquiátricas.(Bárbula, Edo Carabobo, Mune en Cúa, Edo. Miranda, Auyare en Guarenas, Edo. Miranda, Colonia Psiquiátrica de la Guaira, Edo. Vargas, entre otras)

Como se pudo apreciar, la población es solo tratada con fármacos, mas no orientada con relación a aspectos relevantes de las enfermedades mentales: su etiología, características, tipos o etapas, consecuencias, tratamientos, manejo, apoyo familiar o comunitario, entre otras. Al dar de alta a los pacientes, la prioridad sería la Promoción y la Prevención de la Salud Mental, básicamente por dos razones; la primera: para que aminoren en gran medida la crisis que ya padecen, la segunda: porque así las personas, las comunidades, los familiares, aprenden a identificarlas, con ello se estaría evitando, reduciendo o retardando la aparición de las mismas.

Es por ello que se propone como alternativa básica, la Prevención y la Promoción de la Salud Mental como un excelente instrumento para disminuir la aparición e incremento de patologías mentales.

Resulta oportuno mencionar que para la Prevención y Promoción de la Salud en el Hospital El Peñón, cuenta con los Miembros del Equipo multidisciplinario anteriormente señalado, que utilizarían esta herramienta para la elaboración de Planes, Programas y Proyectos, para evitar el incremento de enfermedades mentales que afectan a las comunidades, este grupo interdisciplinario cuenta con la presencia

del Profesional de Trabajo Social, quien puede desempeñarse como el enlace del equipo con las comunidades y hacer Promoción y Prevención elaborando, ejecutando y evaluando programas de divulgación de los múltiples factores que inciden de manera notable en las desigualdades para el acceso a la salud, estudiar la incidencia de las variables socioeconómicas y culturales en la etiología, la distribución y el desarrollo de los problemas de salud, orientar y capacitar a la población sobre el uso de los recursos institucionales que puedan contribuir a asegurar que los individuos alcancen una mejor calidad de vida, capacitar al enfermo y su familia para que sean agentes de su recuperación, emplazar al medio familiar, laboral, escolar y comunitario para la reubicación social del enfermo, en fin aportaría al sistema de salud el conocimiento y el fomento de la red de recursos informales y formales de apoyo social orientados a la mejora de la salud de la población.

Es por ello que el Trabajador Social está preparado para comunicarse efectivamente con la dinámica social de las comunidades, proporcionando la información que debe tener la institución con los grupos organizados que están conformados en la localidad en pro de la Prevención y Promoción de la Salud Mental.

Los grupos organizados son un aspecto relevante a favor y que se presentan de manera emergente como lo son: los Consejos Comunales, quienes tienen rango de ley y que, con el énfasis en la participación ciudadana, se podrían convertir en agentes promotores de salud mental, que es el caso que ocupa esta investigación, quienes fungirían como difusores de la información necesaria para la comunidad, así como también lograr llevar su experiencia a otras comunidades, constituyendo una Red de Salud Mental favorable a la población.

Es por ello que se propone como alternativa básica, la Prevención y la Promoción de la Salud Mental como un excelente instrumento para disminuir la aparición e incremento de patologías mentales, partiendo de la base de que el equipo de salud constituye la fortaleza primordial, siendo el profesional del área de Trabajo Social el recurso humano idóneo para liderizar, permitiendo formar estos integrantes,

ellos contarán con las herramientas básicas necesarias para adiestrar a los miembros del Consejo Comunal y estos a su vez a la comunidad, con el objetivo primordial de aminorar la aparición de patologías mentales, desde la educación, la promoción y la prevención de las mismas.

Técnicas para Recabar la Información

La Observación, para Rojas, B. (2006), “se entiende como un proceso deliberado, sistemático, para obtener información en forma directa del contexto donde tienen lugar las acciones”.

La Observación participante es una técnica de observación utilizada en las ciencias sociales en donde el investigador comparte con los investigados su contexto, experiencia y vida cotidiana, para conocer directamente toda la información que poseen los sujetos de estudio sobre su propia realidad, o sea, conocer la vida cotidiana de un grupo desde el interior del mismo.

En el caso del hospital El Peñón la observación participante se realizó junto con las prácticas profesionales de la Escuela de Trabajo Social la cual se registró cronológica y sistemáticamente utilizando el diario de campo(ver anexos), además se contó con la posibilidad de acompañar a los profesionales en actividades rutinarias propias del Hospital Psiquiátrico.

En este Trabajo de Investigación, la observación fue la herramienta principal que se utilizó, pues a través de ella, durante el periodo de un año, se pudo apreciar el hecho de que en el Hospital Psiquiátrico El Peñón, los pacientes con patologías mentales solo son atendidos medicamente a través de tratamiento farmacológico, el equipo de salud no desarrolla estrategias de Promoción ni de Prevención en el hospital.

Resulta oportuno destacar que otra técnica utilizada fue la entrevista, la cual para Rojas. (2006)” Se define como un encuentro en el cual el entrevistador intenta obtener información, opiniones o creencias de una o varias personas”

Con relación a la entrevista, es necesario destacar, que fue utilizada la Entrevista a Profundidad, la cual para Véliz. (2010), “consiste en el proceso de interacción dinámica de comunicación entre dos personas, es decir, el entrevistador y el entrevistado, controlado por el primero”.

La intención básica es obtener información lo más completa posible y detallada, sobre aspectos importantes de la investigación, se aplica a profesionales y previo a su aplicación se elabora un Guión de Entrevista.

Con relación a este último punto señalado, Rojas. (2006). “El Guión contiene, los temas y subtemas que se espera cubrir durante la entrevista. Es un esquema que no establece el orden ni formula las preguntas ni las respuestas”

Ahora bien, la entrevista fue aplicada a la Licenciada en Trabajo Social, Coordinadora del Servicio de Trabajo Social del Hospital Psiquiátrica El Peñón, quien es egresada de la Universidad del Zulia, con una experiencia de 20 años en el área. Para ello se elaboró un guión previamente, (con 20 planteamientos concretos) donde se estableció como tema principal: la Prevención y Promoción de la salud mental del Servicio de Trabajo Social, como subtemas: las políticas del Hospital en esta materia, la participación de los miembros del Equipo de Salud que allí funciona, así como también, las estrategias, planes, programas y proyectos de esa unidad operativa en cuanto al tema, también se aplicó un cuestionario, a cinco (5) miembros del Consejo Comunal “El Placer de María”, el cual contuvo siete (07) preguntas abiertas para que estos expresaran sus pensamientos, sentimientos y emociones ante propuestas hechas en la investigación en relación al tema de estudio.

Cabe agregar, que para Palella, S (2006),

Las preguntas incluidas en los cuestionarios suministran una amplia información alusiva a las opiniones, intenciones, juicios, motivos, hábitos y expectativas de los sujetos. Asimismo, sirven para recoger datos sobre los servicios, fondos o colecciones de que disponen los sujetos en un centro o institución estudiado, sobre el funcionamiento de este, el estado de las instalaciones y demás elementos vinculados al estudio.

Como se observa, los cuestionarios aplicados, mas la entrevista a profundidad (ver anexos), fueron los instrumentos idóneos para recabar la información que se requería en este estudio.

Detallando la información

Una vez que se realizo la entrevista a profundidad a la Trabajadora Social y el cuestionario a los miembros del Comité de Salud, se procedió a la transcripción de cada una, de forma textual sin alteraciones de la información obtenida, la cual permitió la posterior codificación, por medio de la cual se le asigno un número a cada ítems (preguntas y repuestas) para comprender de manera organizada, las estructuras particulares de cada una.

Categorizando la información

La categorización simplemente es la forma de clasificar, conceptualizar o codificar la información que conllevo a la esencia de esta investigación, una vez obtenidas las categorías, se procedió a efectuar estructuras particulares para la entrevista y el cuestionario con sus observaciones respectivas para luego concluir con la estructura general.

Con respecto a la categorización Martínez. M (1990) señala:

Las verdaderas categorías que conceptualizarán nuestra realidad deben emerger del estudio de la información que se recoja, al realizar el proceso de "categorización" y durante los procesos de "contrastación" y de "teorización", es decir, cuando se analicen, relacionen, comparen y contrasten las categorías. No obstante, se podría partir de un grupo de categorías preestablecidas, con tal de que se utilicen con mucha cautela y como algo provisional hasta que no se confirmen, y no se deje uno llevar por la tendencia (cosa muy fácil y natural) de rotular la nueva realidad con viejos nombres.(p.98)

Ahora bien con relación a lo antes expuesto, se presenta a continuación las siguientes Matrices de Categorización, en primer lugar la Matriz de Categorización de la Entrevista a Profundidad de la Trabajadora Social del servicio de Trabajo Social del Hospital el Peñón, en segundo término la Matriz de Categorización de los Cuestionarios Estructurados de los miembros del Comité de Salud del Hospital el Peñón.

PARTE IV

Matriz de Categorización Entrevista a Profundidad

Categorías	Sub- categorías
Gestión de la actividad y servicio que presta el Hospital Psiquiátrico El Peñón	<ul style="list-style-type: none">❖ Atención del Enfermo Mental❖ Restablecimiento de la salud de los pacientes❖ Existencia de recursos económicos destinados por el Hospital hacia la Promoción y Prevención de la Salud Mental❖ Existencia de material informativo sobre salud mental en los servicios del Hospital❖ Proyección del Hospital hacia la Comunidad <p>1-2-3-5-11-15 ítems (Preguntas de la entrevista)</p>

Labor del Profesional de Trabajo Social en la
Promoción de la salud mental y Prevención de
enfermedades mentales

- ✓ Instrumentos que aplica el Trabajador Social para conocer de forma integral todos los aspectos relacionados con el paciente y su grupo familiar
 - ✓ Herramientas que se le facilitan a los familiares de los pacientes para manejar con efectividad la enfermedad dentro de su entorno familiar
 - ✓ Concientización de los familiares de los pacientes sobre las Enfermedades Mentales
 - ✓ Proyección del Trabajador Social en Promoción y Prevención de Enfermedades Mentales hacia la comunidad
 - ✓ Actividades de Promoción y Prevención de Enfermedades Mentales del Trabajador Social conjuntamente con el Equipo multidisciplinario
 - ✓ Sistema de información en Prevención y Promoción de la Salud Mental a nivel comunitario
 - ✓ Promoción de la Salud Mental en las comunidades
 - ✓ concientizar sobre el estigma que se tiene con respecto a los pacientes psiquiátricos
 - ✓ Ética del Trabajador Social y el Equipo Multidisciplinario
 - ✓ Integración familia del paciente -comunidad
- 4-6-7-9-10-12-13-14- 16 ítems (Preguntas de la entrevista)

Creación de la Escuela de Promotores(as) en Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Conocimiento del Trabajador Social sobre las Escuelas de Promoción en Salud ◆ Conocimiento del Trabajador Social sobre el financiamiento de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud a este tipo de Escuelas ◆ Opinión del Trabajador Social acerca de la importancia de la creación de una Escuela de Promotores (as) de Salud Mental ◆ El Trabajador Social como guía y enlace entre la Escuela de Promoción de Salud Mental y la comunidad ◆ Profesionales que integraran el Equipo multidisciplinario de la Escuela de Promotores(as) de Salud Mental <p>17-18-19-20-21 ítems (Preguntas de la entrevista)</p>
--	--

Matriz de Categorización Cuestionarios Estructurados

Categorías	Sub- Categorías
Proyecto de Ley de Salud Mental del año 2002	<p>Conocimiento del vocero del CC “El Placer de María”, acerca del Proyecto de Ley sobre Salud Mental, que actualmente se encuentra en discusión en la Asamblea Nacional y sobre su contenido.</p> <p>Ítems 1 (Pregunta del cuestionario)</p>

Dispensación gratuita del tratamiento médico(servicio de Farmacia) del Hospital “El Peñón”	<p>Conocimiento de los Voceros del comité de salud, sobre la dispensación del tratamiento médico (servicio de farmacia) y los beneficios de esta acción.</p> <p>2Ítems (Pregunta del cuestionario)</p>
Seguimiento del tratamiento del paciente, por parte del Equipo de Salud una vez dados de alta del hospital	<p>Conocimiento de los voceros acerca de los lugares a donde son referidos los pacientes una vez egresados y las consecuencias de esta acción que en la mayoría de los casos los aleja de su entorno familiar (Colonia psiquiátricas)</p> <p>4Ítems(Pregunta del cuestionario)</p>
Mecanismos y estrategias de Promoción y Prevención en salud mental, implementados en el Hospital Psiquiátrico	<p>Opinión de los voceros acerca de las actividades de promoción y prevención de la salud mental, como mecanismo para disminuir la aparición y reincidencia en los pacientes psiquiátricos, así como el apoyo a las familias de estos por parte del hospital.</p> <p>5Ítems(Pregunta del cuestionario)</p>
Reconocimiento del equipo de salud ante los voceros del Comité	Conocimiento de los voceros acerca de la existencia y conformación de un

de Salud	equipo de profesionales que se denomina “Equipo de Salud” y su opinión acerca de las funciones que estos llevan a cabo en pro de la salud mental.
Creación de la Escuela de Promotores(as) en Salud Mental	<p>6Ítems (Preguntas de la entrevista).</p> <p>Consideración del vocero acerca de la factibilidad de la creación de la “Escuela de Promotores en Salud Mental”, con apoyo de la figura del profesional de Trabajador Social a fin de brindar apoyo familiar y comunitario ante las patologías psiquiátricas.</p> <p>7Ítems(Pregunta del cuestionario)</p>

Triangulación de la Entrevista a Profundidad

El proceso para el análisis y discusión de los resultados es el siguiente: en primer lugar se expone el informante clave sobre el que se va a trabajar, para posteriormente comparar y contrastar los resultados que se aportan con teorías filosóficas y teóricas empleadas en el proceso de investigación. La letra cursiva corresponde a las citas textuales extraídas de la entrevista realizada a la Trabajadora Social del servicio de trabajo social del hospital el Peñón, aplicada en el año 2010.

Según Rojas (2007)”... La triangulación consiste en contrastar datos provenientes de diversas fuentes, técnicas, métodos, investigadores e interpretarlos desde distintos enfoques teóricos...” Todo el Proceso realizado busco la recopilación de Información, la que a la luz de las Teorías trabajadas, permitieron realizar un análisis de las Categorías expuestas en un principio.

Categorías estudiadas:

- ❖ Gestión de la actividad y servicio que presta el Hospital Psiquiátrico El Peñón
- ❖ Labor del Profesional de Trabajo Social en la Promoción de la Salud Mental y Prevención de las enfermedades mentales
- ❖ Creación de la Escuela de Promotores(as) en Salud Mental

1) Investigador:- ¿CUAL ES LA MISIÓN Y OBJETIVO DEL HOSPITAL?

-Hermelinda P, (Trabajadora Social, T.S): *“La misión de este hospital es atender enfermos mentales (E.M), este es un hospital netamente psiquiátrico lo único que se atiende son enfermedades mentales de toda índole, todos los diagnósticos y uno de los objetivos por supuesto, que es lograr el restablecimiento de la salud de los usuarios del hospital.”*

Observación: Como puede apreciarse, la T.S. explica que la función fundamental del hospital es la atención médica de los pacientes, esa resulta ser la función primaria, atender a los E.M hasta rehabilitar su salud mental para luego ser dados de alta con su tratamiento médico, pero no se hace hincapié en la prevención o promoción de salud, tampoco se aprecia que el grupo familiar del paciente sea involucrado en su proceso de sanación.

Teorización: En España, en los años 80, en la “Ley General de Sanidad”, cuya filosofía se basa en la organización de un nuevo modelo de atención, se crean, a nivel de salud: los Centros de Salud Mental, los cuáles a través de distintos programas se encargan del tratamiento psiquiátrico de las personas con enfermedad mental. Vale decir, que en Venezuela este fenómeno también se hizo presente, pues en Hospital Psiquiátrico “El Peñón”, es una de las Instituciones Clínicas, destinadas para este fin, es decir: su creación estuvo y aun lo está, dirigida a la atención exclusivamente de pacientes con patologías psiquiátricas y buscar con ello, la mejor manera de atenderlos.

2) **Investigador:-** BIEN, AQUÍ EN ESTE HOSPITAL, ¿SE HACE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN?

T.S - “¿Promoción de qué?”

Investigador:- HACIA LA SALUD MENTAL, HACIA LA COMUNIDAD.

T.S - “No”

Observación: La profesional indica, que en el Hospital “El Peñón”, no se hace promoción ni prevención de la salud mental, pese a que esto forma parte de las directrices del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013 y del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Teorización: Vale señalar aquí, que la Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que la prevención de los trastornos mentales se centra en un conjunto de acciones que permiten evitar la aparición o detener la evolución de cualquier enfermedad mental, así como prepararse anticipadamente para evitar los riesgos de adquirirla, igualmente el impacto de la enfermedad en la persona afectada, su familia y la sociedad.

4) Investigador:- O SEA QUE, ¿EN LOS PLANES QUE APLICA EL HOSPITAL TAMPOCO ESTÁ CONTEMPLADA ESA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL?

T.S- *“Si, de hecho se está trabajando en la comunidad con un grupo de prácticas promocionando la salud mental dentro de la comunidad y desde el año pasado con un grupo de prácticas de la U.C.V se inicio un trabajo comunitario, no tenía la presencia de la T.S como tal, a diferencia de este grupo que si ha tenido el acompañamiento de la T.S en la comunidad “*

Observación: esta afirmación de la Trabajadora Social se debe a que la Universidad Central de Venezuela por medio de la Escuela de Trabajo Social suscribió con el hospital un convenio para instalar un centro de prácticas profesionales de Trabajo Social con estudiantes de la misma, estos se desempeñan académicamente mas no están dentro de la programación del hospital ni de de sus funciones.

Teorización: la promoción y prevención de salud, está contemplada no solo en las instrucciones emanadas de la OMS, del Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013 y del Ministerio del Poder Popular para la Salud , estas deben ser una prioridad. Pese a ello, el Hospital El Peñón, no aplica las políticas en esta materia, lo que dificulta aún más la situación de los pacientes y de sus familiares.

5) Investigador:- ENTONCES, ¿LA INSTITUCIÓN NO DESTINA RECURSOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD MENTAL?

T.S- *“ninguna institución del ministerio de salud destina recursos para la promoción de la salud mental”*

Observación: según refiere la T.S, no se asigna recursos para la prevención y promoción de la salud mental, pese a que dentro de las partidas presupuestarias destinadas por el Estado Venezolano, a través del Ministerio del Poder Popular para la Salud, se encuentran las que deben solventar los gastos de los hospitales, y la prevención de enfermedades mentales, esto debe ser para el ente una prioridad, pues es más económico para el país, prevenir que curar.

Teorización: en el Reglamento Orgánico del Ministerio del Poder Popular para la Salud en su Artículo 29 literal 1: Corresponde a la Dirección General de Programas de Salud: Dirigir las políticas de gestión para los diferentes programas de salud en atención a criterios de prevención, promoción y tratamiento de los problemas de salud-enfermedad y prioridades en salud, que afectan a la población. Como puede observarse debería de existir presupuesto para la promoción de la salud mental y prevención de enfermedades mentales.

6) Investigador:- ¿USTED CREE QUE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN PUEDE ERRADICAR EL ESTIGMA QUE SE ASOCIA A LAS PERSONAS CON ESTE TIPO DE TRASTORNOS?

T.S --*Sí, se puede erradicar el estigma porque con el conocimiento de lo que son las enfermedades mentales, tratamiento y que la persona pueda perfectamente convivir en una comunidad o en la sociedad se bajaría un poco las angustias de las familias y los entornos con respecto a los enfermos mentales entonces si contribuiría a minimizar por lo menos el estigma.*

Observación: tal como lo indica la T.S, los enfermos mentales son estigmatizados por la comunidad, calificados como locos, personas que no tienen un propósito en la sociedad.

Teorización: Erving Goffman, definió: "...Un estigma es, pues, realmente, una clase especial de relaciones entre atributo y estereotipo...". Retomando los conceptos, de los atributos que son un conjunto de elementos externos del sujeto, observables socialmente y por otra parte el estereotipo que es una clasificación tipológica que se acuerda socialmente y tiene connotaciones discriminatorias, se tendría que educar con conocimientos en enfermedades mentales a los miembros de la comunidad para así disminuir la estigmatización del enfermo.

7) Investigador:- OKEY, AHORA CONVERSANDO UN POCO CON RESPECTO A LA HISTORIA DE LOS PACIENTES, CUANDO USTED REALIZA LA INTERVENCIÓN COMO T.S ¿EN ESA HISTORIA SE RECOJE EL ENTORNO SOCIAL Y CULTURAL DEL MISMO?

T.S.-*¿A que te refieres con cultural?"*

Investigador:-COMO... ES DECIR... A QUE RELIGIÓN PERTENECE ESA PERSONA, EN QUE CONDICIONES SOCIALES SE ENCUENTRA, QUE INDIQUE SI ESTA EN RIESGO DONDE VIVE...POR EJEMPLO.

T.S*"-Si, a través de una receptoría o ficha social se recogen todos los datos del paciente desde su gestación, vida laboral, crecimiento, que incluye, infancia, adolescencia, vida laboral, vida sexual, socialización, niveles de socialización, consumo de sustancias, alcohol , se hace o sea se abarca todo, se estudia un paciente desde un punto de vista integral y además se estudia la situación familiar no se ve al paciente como el solo si no que sencillamente pertenece a un grupo porque acuérdate del famoso axioma que existe , ha existido siempre detrás de cada enfermo mental hay un grupo familiar enfermo el paciente solo es el reflejo de ese grupo familiar."*

Observación: La labor del Trabajador Social, en esta fase, solo se enfatiza en la búsqueda y registro de los datos más resaltantes del paciente; pero no a una toma de posición preventiva o de abordaje frontal al grupo familiar de este.

Teorización: ante el planeamiento anterior, puede observarse, que el Trabajador Social, ejecuta una sistematización de la información que suministra el grupo familiar del paciente, es decir, tiene contacto directo con estos. Estos encuentros serían la población, con la cual trabajarían los miembros del Equipo de salud, pues son ellos quienes, día a día, se ocupan de los pacientes y si, se les fortalece en conocimientos, habilidades y destrezas, estos podrán manejar estrategias de prevención y promoción que eviten las recaídas y un mayor apoyo del paciente con patologías psiquiátricas.

9) Investigador:- BUENO Y A PARTIR DE ESA EVALUACIÓN DE NECESIDADES, ¿EL PACIENTE RECIBE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS FACTORES QUE AFECTAN SU SALUD?

T.S“-*El paciente no, o sea no lo hace la T.S como tal porque ya la parte medica, informarle a un paciente que es su enfermedad que hace como debe actuar delante de su enfermedad corresponde netamente al campo medico, he nosotros los t.s a pesar de que tenemos los conocimientos de lo que son las E.M y debemos tener la información para poder manejar las E.M verdad y para poder trabajar porque aquí se necesita mucha tolerancia, mucha resistencia, este no debemos para no invadir el campo de otro profesional decirle a un paciente que es lo que va hacer que enfermedad tiene y que va hacer con esta enfermedad, el T.S en este centro específicamente se trata es con el familiar es esta orientación para he primero para comentarles hacerles entender un poco lo que es realmente una E.M que el paciente no es que está molestando porque quiere molestar que es una persona que no quiere socializar con nadie que lo que quiere es dañar al grupo o sea que es una persona que no quiere estar en el grupo familiar si no realmente darle herramientas a los familiares para que entiendan que son E.M tan comunes como las E.M como una diabetes, hipertensión, como una cardiopatía como cualquier cosa es un poco*

enseñar el familiar para que vea esto como una enfermedad del cuerpo y hasta una enfermedad del alma no sencillamente que el paciente quiere molestar o es que el tipo consume drogas o es que el tipo es alcohólico y bueno el se busco su problema y el tiene que ver como lo resuelve entonces no la intervención netamente del T.S está dirigida hacia los familiares, esto no quiere decir que no interactuamos con el paciente, se interactúa con el paciente, si el paciente una vez compensado este requiere alguna conversación o una orientación del T.S se le brinda igualito en ningún momento se le dice que no a ninguna persona no se le niega la atención a ninguna persona.”

Observación: la especialista señala, que el paciente no recibe mayor información acerca de su estado, esto debido a sus mismas condiciones cognitivas y demás funciones mentales alteradas, pero que si a la familia se les da herramientas para que se ocupen del paciente como si fuese una enfermedad tan común como la diabetes solo que estas son de la mente. Vale la pena señalar que es allí, donde oportunamente, la TS, puede referir a este grupo familiar a la instancia idónea para tal fin, la cual no es otra que la escuela de Promotores o Promotoras de salud, pues allí se dictarían charlas, video foros, conferencias, entre otras, que ayuden a las familias a entender y a apoyar más a sus enfermos.

Teorización: En este sentido, vale la pena hablar del Trabajador Social en su rol de Dinamizador de procesos familiares-locales, pues, allí este debe explorar, definir y desarrollar alternativas de acción profesional que involucren las capacidades y potencialidades del individuo, del grupo familiar y de la comunidad en el abordaje e intervención de situaciones que afectan la dinámica familia-localidad. En definitiva tendrá que movilizar recursos personales y sociales para que la familia, en un plazo más o menos corto, pueda recuperar o adquirir capacidades que les permitan vivir y actuar de una forma más satisfactoria y autónoma con respecto al paciente.

10) Investigador:- O SEA QUE, ¿LAS PRACTICAS DE TRABAJO, LOS PROCEDIMIENTOS Y PAUTAS SE DESARROLLA EN EL SENO DE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS?

T.S- *“Se debe ser así porque acuérdate que se trabaja desde un punto de vista integral verdad luego, he por ahí había una palabrita que no es una palabrita es una teoría y es una filosofía holística verdad y es una filosofía de mas bien bonita de la cual yo soy particularmente seguidora que es la filosofía holística, dice que tienes que sanar el alma para sanar la mente y luego sanas el cuerpo y eso es así debes sanar primero que el paciente sienta, se sienta comprendido que sepa que él tiene una enfermedad . segundo se emplean los medicamentos para sanar su mente que son los neuroelectricos , este que atacan directamente los afectos que bueno de una manera u otra si quieres esa información la puedes obtener a través de un medico que la tengo pero no debo dártela verdad, este y posteriormente sanas el cuerpo porque has sanado la salud entonces de eso se trata lo holístico entonces nosotros si se quiere trabajamos desde un punto de vista holístico, trabaja el psicólogo, el psiquiatra, la T.S, enfermeras, terapeuta ocupacional, aquí hasta la camarera es importante porque las camareras son las que ayudan incluso a los mismos pacientes en un momento determinado a limpiar el espacio donde el está allí los pacientes comparten con las camareras la limpieza de sus espacios porque no es que el paciente este aquí permanece todo el día acostado en una cama no este paciente tiene que acostumbrarse que hay actividades de la vida diaria y que debe cumplir con todas esas actividades independientemente que este en un hospital o no esto funciona como un hospital común y corriente.”*

Observación: Ahora bien, esto debe realizarse, como bien lo explicó la TS, mediante el trabajo en conjunto del Equipo multidisciplinario, pues de ello depende el éxito de la intervención

Teorización: Con relación a la pregunta y respuesta anterior, vale la pena señalar, que para la OMS, durante la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, Ottawa (1986) , esta consiste en :

Proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma o como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos, encaminados al desarrollo de mejores

condiciones de salud individual y colectiva, esta se nutre de muchas disciplinas y crea una innovadora práctica de salud pública que permite cumplir con metas y objetivos sociales.

11) Investigador:- ¿QUIERE DECIR QUE LA INSTITUCIÓN COLOCA INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA SALUD AL ALCANCE DE LOS PACIENTES Y DE LAS PERSONAS QUE LO VISITAN Y DEL MISMO PERSONAL?

T.S“-¿tú te refieres a realizar carteleras y dar trípticos todas esas cosas?

Investigador:- - ¡exactamente!

T.S - *no, , en algunos servicios si y en otros no, porque que pasa tu no le debes dar mucha información con respecto a las E.M porque a veces cuando un paciente o la mayoría de las veces cuando un paciente tiene un episodio psicótico las características son las mismas, si yo te doy información de lo que es un episodio psicótico o mejor dicho si te hablo a ti lo que es una esquizofrenia y te hablo a ti lo que es un bipolar pero entonces igualito los síntomas que ha tenido tu familiar han sido los mismos durante la crisis o en el episodio psicótico que se dio tu de repente tiendes a confundir ese diagnostico y otras de las cosas es que cuando tu sabes demasiado a veces entorpeces el tratamiento yo soy partidaria de que cada persona hay que decirle su diagnostico que tiene el paciente y posteriormente canalizar con el familiar a través de grupos de apoyo pero de grupos de apoyo para cada diagnostico, porque cuando tu reúnes a todas las E.M entonces cada una tiene una características particulares y cada una tiene un tratamiento y esto no es como a mí me duele la cabeza y yo te doy un atamel porque la pastilla que le sirve al bipolar no le sirve al esquizofrénico, entonces por eso se trata de evitar esto de dar mucha información con respecto a lo que son las E.M es común ver con respecto a los trastornos de ansiedad que nos pasa a todos porque todos en algún momento de nuestras vidas hemos tenido un trastorno de ansiedad eee. de repente stress post traumático, se manejan estos tópicos que son más comunes que los tengamos todos*

una depresión porque quién de nosotros no se ha deprimido y no es una depresión de sentarse a llorar todo un día porque me dio una rabia, porque me dejó la pareja que se yo de repente tú has tenido un episodio largo de depresión de acuerdo a una situación económica o de acuerdo a la pérdida de un empleo, de acuerdo a la pérdida de un familiar y son episodios de depresión que te pueden durar hasta tres semanas pero que de una manera u otra tu estas sano mentalmente tú la puedes superar entonces esa información que se da de repente no es malo asistir a un psiquiatra cuando tú sientes que se te murió la persona que amabas y tú necesitas que alguien te ayude y de repente vas a necesitar un medicamento por 15 días 1 mes por dos meses que te ayude a superar un poquito el trauma pero no es lo mismo de un E.M que tiene que usar tratamiento de por vida, esa es una de las razones principales porque no se debe informar tanto”

Observación: ante esta pregunta, la profesional de TS, considera que no es conveniente, brindar amplia información acerca de las Enfermedades Mentales, sus síntomas, tratamiento y sobre todo el pronóstico, pues cada paciente guarda su individualidad en cuando a su diagnostico y forma de ser medicado, la cual no es la misma para todos. Entonces, considera, que no es conveniente mezclarlos a todos en un mismo conjunto pues, cada uno tiene sus particularidades y la prevención debe ser mucho más específica.

Teorización: Ahora bien, esto es lo que se explico en las bases teóricas como prevención primaria, las cuales no son mas que , un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos, por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad y comprendiendo la promoción de la salud, que es el fomento y defensa de la salud de la población mediante acciones que inciden sobre los individuos de una comunidad, como por ejemplo las campañas antitabaco, anti alcohólicas, anti enfermedades de transmisión sexual, entre otras. Lo mismo aplica, para las enfermedades mentales, pues si se hace prevención primaria, el índice de aparición de las mismas disminuirá.

12) Investigador:-EN ESTE MISMO SENTIDO, DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, ¿USTED CREE QUE SE DEBERÍA ASOCIAR ESA ATENCIÓN CON LAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS?

T.S“-no”

Investigador:- ¿-por qué?

T.S - *“Porque las cooo, mira he retomado un poco lo que dije anteriormente las E.M son delicadas lueee,, acuérdate que hay que tener un conocimiento cuando tu vas hacer una intervención en algún sitio tú debes tener un conocimiento incluso para que las mismas personas que trabajan en oncología tú no puedes poner a una persona o que tenga un nivel de grado de no hablemos del nivel académico porque eso de repente no es lo más importante pero si un poquito de formación desde este punto de vista un poquito más de lectura un poco mas de conocimiento lo que es una enfermedad de repente hay una persona que es diagnosticada con un cáncer pero entonces el médico no le ha dicho que tiene un cáncer y de repente voy yo y te comento a ti o tu le dices a la otra persona pero tú lo que tienes es cáncer y esa persona puede caer en una depresión en las E.M es igual para la intervención de la comunidad debería de haber primero un proceso de formación de cómo se llama de promotores de salud mental hee de promotores o personas que tengan conocimiento de lo que son las E.M no digamos tanto a nivel de diagnostico de estas cosas eso no es necesario eso lo tienen que saber los médicos no nosotros porque nosotros no manejamos medicamentos ni nada de eso, pero si una persona que tenga la capacidad de percibir cuando alguien no está funcionando bien mentalmente y eso se puede hacer a través de grupos no por supuesto de un día para otro, no es un taller que se hace de hoy de 3 horas de duración de 4 horas debe ser un proceso mínimo por lo menos por lo menos de 4 a 5 meses de duración con sesiones continuas y con profesionales que puedan dar esa capacidad a las personas de la comunidad y además que la gente esté interesada sabes uno de los problemas que tienen los E.M que la gente no le interesa, a ti te interesa un E.M cuando lo tienes en tu casa cuando*

el loco te toca la puerta tu no le abres pero si el loco está detrás de tu puerta entonces a ti si te importa.”

Observación: Una vez más, se aprecia, que la Informante Clave, sostiene que para hacer prevención, es necesario que los recursos humanos, estén preparados a nivel académico formal, con experiencia y sobre todo con actitud de compromiso y de deseos de querer ayudar. Este perfil lo posee el Trabajador Social siendo idóneo para planificar, ejecutar y evaluar planes y proyectos de investigación–acción que aborde esta problemática y de una salida altamente eficaz.

Teorización: en este mismo orden de ideas, cabe destacar, la visión que tiene Philp (1979), del Trabajo Social comunitario, pues “asigna una posición central a la función de rehabilitar y defender al sujeto a los ojos de la sociedad”. Una importante consecuencia de este punto de vista es la de empujarse el papel de la terapia y del cambio personal como objetivos del Trabajo Social, en favor del logro de cambios sociales no sólo en la posición de los sujetos como individuos, sino también en la de los colectivos sociales a los que pertenecen.

13) **Investigador:-** ¿ESTARÍA DE ACUERDO CON UN SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL A NIVEL COMUNITARIO?

T.S“-Sí pero selectivo”

Investigador:- ¿cómo es eso?

T.S“-*que habría que seleccionar como te dije antes las personas que verdaderamente tengan esa capacidad de aprendizaje y esa capacidad de transmitir la información, no puede ser cualquiera persona tu las agarras y te dijo si yo quiero ir a decirle a todo el mundo quien está loco y quien no está loco porque además esto se presta mucho a la incluso a la discriminación eso se podría prestar a malas interpretaciones entonces tendrías que buscar personas realmente estén interesadas en el aprendizaje de lo que son E.M tratamiento y que puedan prevenir en la comunidad y además personas que estén comprometidas.”*

Investigador: Es de hacer notar que, el Trabajador Social, en el escenario comunitario, es el recurso humano ideal para desempeñarse como líder que interactúe con las organizaciones sociales presentes en las localidades, tal es el caso de los Consejos Comunales.

Teorización: dentro de las comunidades, los elementos o unidades de análisis básicos, son los núcleos familiares. Estos deben ser abordados para poder definir su conformación y recurrir estratégicamente, a la forma de abordaje más idóneo para diagnosticar su estructura interna y fortalecer las debilidades encontradas, esto con el apoyo de la comunidad es con la participación de todos sus actores.

14) Investigador:- ¿COMO VERIA ESAS INTERVENCIONES PARA PREVENIR LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL QUE PUEDAN PRESENTAR LOS FAMILIARES, CUANDO HABLO ACERCA DE ESO,QUE LA PERSONA TIENE AL ENFERMO DETRÁS DE SU CASA, COMO SE TRATARÍA AL FAMILIAR?

T.S- *“¿bueno, no es fácil darte cuenta que tienes una persona enferma en tu casa, desde ningún punto de vista cuando a ti te dicen que tienes diabetes tu sales pobrecito piensas en los costos que tienen y todas esas cosas eee... de repente una cardiopatía también piensas en los costos pero cuando tienes un E.M piensas en la sociedad no es lo mismo tu decir mi mama es diabética todo el mundo va decir hay pobrecito su mama es diabética hay pobrecita la mama de ese señor si como azúcar se muere a lo mejor le amputan una pierna y esa señora queda así, pero di tu mama, mi mama tiene un trastorno mental para que tu veas que la reacción es totalmente diferente, primero la gente se te va ir separando de tu grupo de tu entorno no segundo bueno tu nunca te vas a poder molestar porque en el momento que te molestes claro lo que pasa es que es hijo de una loca este entonces eso hay que manejárselo a la familia que es una E.M que son tan comunes como puede ser una diabetes como puede ser una hipertensión tu dirás bueno esta a cada rato nombra la diabetes y la hipertensión primero porque son enfermedades más comunes socialmente son enfermedades más comunes y son las enfermedades además de eso*

tienen un trastorno mental además son enfermedades crónicas que no se te van a curar jamás y son progresivas y degenerativas exactamente así son las E.M progresivas y degenerativas después de la primera crisis la crisis sucesiva siempre va hacer peor si el paciente deja el medicamento tiene una recaída la recuperación va hacer más larga a medida que pase el tiempo si el paciente no tiene una buena contención familiar no es constante con el tratamiento la evolución va hacer más torpe por supuesto muchísimo más larga y el deterioro físico y mental va hacer también más notable por eso es comparable con una hipertensión y con una diabetes tiene unas características similares volvemos a lo anterior aquí lo que juega es el estigma social socialmente es aceptado que tu tengas diabetes pobrecito tu que tengas diabetes socialmente no es aceptado que tu tengas una esquizofrenia porque tú te puedes poner violento y puedes matar a alguien durante un episodio psicótico que tu tengas no es tu culpa tienes demonios adentro tienes demonios que te están hablando que te están diciendo que mates a otro entonces eso no lo puede entender nadie yo no puedo entender que tu me agredas a mi persona que yo soy un demonio porque yo me estoy viendo en el espejo y me estoy viendo perfecto verdad, yo me estoy viendo como yo soy pero a través de tus ojos dentro de ti tu estás viendo es un demonio una persona que te va hacer daño que te va a agredir entonces tu me puedes agredir entonces no es fácil entenderlo solo el que lo ha vivido solo el que tiene el conocimiento es que puede entender estas cosas y eso es lo que se trabaja con las familias no abandonarlas darle la contención estar pendiente del tratamiento no es fácil hay gente que se cansa que te dejen abandonado porque también hay que ponerse en los zapatos del otro de repente tú dices coye pero que mala es la familia no pero cansa también es difícil además es mucho más difícil cuando tu vez que la otra persona que tu tratas de hacer algo por tu familiar y no igualito el deja el tratamiento tiene recaídas entonces tú dices coye! esto es una lucha estéril ,pero esa es una de las cosas que se te trata de trabajar con la familia que no son luchas estériles que siempre van a dar algún resultado.

Observación: en el párrafo anterior, la entrevistada, revela sus sentimientos de frustración, cuando hace referencia a que el apoyo de las familias del paciente con patologías psiquiátricas, recae. Indica que esas personas se sienten, solas, decaídas y que sus aportes son estériles. Todo lo cual conlleva a un ciclo de frustración en ellos que los hace sentirse impotentes, abandonados y sin recursos a donde recurrir. Es allí, entonces, donde la escuela de promotores y promotoras de salud cobra relevancia,, pues dentro de sus funciones está la de ofrecer contención al grupo familiar y a darle herramientas y fortalezas que les permitan no abandonar al paciente y a seguir funcionando con una dinámica interna cohesionada y funcional.

Teorización: Para entender mejor este punto, vale la pena señalar la teoría del Modelo Ecológico de Bronfenbrenner, (1979) el cual sostiene:

Cada ser humano tiene círculos o sistemas que van de adentro hacia afuera, y que a partir del primero, en este caso el micro sistema, que es la familia, lo demás nutren la formación del individuo y tienden a ejercer una gran fuerza en el.

Ampliando esta idea, según esta teoría cada persona es afectada de modo significativo por las interacciones de una serie de sistemas que se superponen, los cuales se configuran de forma íntima e inmediata al desarrollo humano a estos sistemas se les clasifica en: Microsistemas, Mesosistemas, Exosistemas, Macrosistema, Cronosistema, Globosistema.

15) Investigador:- O SEA, QUE ¿ESTARÍA UD, DE ACUERDO CON IMPLEMENTAR UN SISTEMA ORGANIZATIVO QUE EVITE ESE TIPO DE ABANDONO, LA RECAIDA DE LOS PACIENTES Y QUE INCLUYA UNA ATENCIÓN DOMICILIARIA ASI COMO LA GESTIÓN Y COORDINACIÓN MULTISECTORIAL DEL PROCESO ASISTENCIAL?

T.S- *“esa pregunta está muy elaborada ja ja ja!”*

Investigador:- “-okey, estaría de acuerdo con implementar un sistema organizativo para los abandonos de las recaídas de los pacientes que incluya atención domiciliaria

T.S. “aja ¿tú dices desde un hospital proyectado hacia la comunidad?”

Investigador: - Si, de un hospital proyectado a la comunidad

T.S. “- mira si se podría hacer pero eso incluye inversiones hay que invertir y los recursos no están dados por qué? Porque, a nadie le interesa la salud mental ni las E.M tampoco aquí se habla mucho de salud mental aquí se habla de todo pero no hay recursos para nada de eso este se pudiera hacer a través de formación de grupos de familiares como ya los hay están grupos de familias de bipolares hay de grupos de familias de esquizofrenias aquí en el hospital funciona un grupo del Alzheimer este funciona un grupo aquí en el hospital esquizofrenia paranoide acuérdate que la esquizofrenia tiene varias ramificaciones y en todas las características no son las mismas este grupo con la introducción de un nuevo medicamento lanzapina a través de un laboratorio y allí logramos tener 28,29 pacientes esquizofrénicos con sus familiares integrados este funcionaba, funcionaba muy bien ellos promovían lo que era el tratamiento la importancia de asistir a terapia la importancia además de estar todos juntos para luchar en contra de una enfermedad y eso le pusieron un nombre muy simbólico se llamaba el grupo vencimos de hecho muchos de los pacientes que formaban parte de allí lograron mantenerse asintomáticos por muchísimo tiempo algunos se han graduado en las universidades hay alrededor de 6 muchachos que lograron graduarse en la universidad o sea que han funcionado muy bien si funcionan pero yo pienso que la cuestión no es la institución la cosa es que los familiares asuman la responsabilidad y al paciente también cuando tu logras el nivel de concientización de los enfermos que ya tienen una enfermedad logras el nivel de concientización del familiar que esa persona tiene una enfermedad tu puedes hacer muchísimas cosas pero no es desde afuera que se va lograr eso o sea no es una institución.”

Observación: aquí la T.S enfatiza la importancia que tiene la familia en la recuperación del paciente, es decir la institución puede darle la rehabilitación y darlo de alta de vuelta a su casa, pero el trabajo debe continuar con los miembros de su entorno familiar los cuales deben ayudar a mantener la estabilidad del mismo.

Teorización: en este punto se debe resaltar la importancia de la familia y la comunidad que son un viejo ideal del Trabajo Social, pues la importancia radica en el protagonismo que tiene esta en los primeros años de vida de los individuos y por el papel que desempeñan los T.S sociales, en la investigación de los más remotos antecedentes sociales de los sujetos, viendo esta cuestión como un trabajo que se ejerce sobre individuos y familias.

16) Investigador:- CON ESOS GRUPOS,... LOS QUE ACABA DE COMENTAR ¿SERIAN UNA BUENA IDEA PARA ESO QUE ESTA ACOTANDO?

T.S -*“si claro que si la formación de grupos de familias integrando los pacientes claro que sí y por supuesto en las comunidades para que la gente de la comunidad tiene una cuota bien importante porque los muchachitos están en la calle pegando saltos y todo y las mama están en la casa por supuesto ocupadas en la cocina, en lavar ,planchar y no ven la actitud del muchacho pero de repente el vecino el del consejo comunal el señor que ha recibido alguna orientación con respecto a lo que es salud y E.M de repente el señor le puede decir mira allí está un muchachito es muy agresivo se la pasa peleando con los otros sin ninguna necesidad o de repente nadie se mete con el y el muchachito te responde con un golpe con una patada con unas piedras o se pone bravo con todo o de repente no lo dejas jugar con la pelota y se tira al piso se pone a llorar esas no son conductas normales a nosotros de repente nos pueden parecer una malcriadez pero eso no es normal entonces esa persona con un poquitico de conocimiento le puede decir a esa mama mira tú sabes que allá abajo o ahí está el hospital que atienden a los muchachos que son así de medio malcriados o esto mira el niño está peleando mucho y de repente darle un poquito de orientación por supuesto sin invadir la privacidad de esa familia pero tratando siempre de proteger este a los miembros de una comunidad si se puede hacer prevención desde ese punto de vista pero te repito de nuevo las personas tienen que estar ganadas porque a veces cuando trates de ayudar recuerda ese famoso dicho que él se mete a*

redentor sale crucificado de repente yo le voy a decir a la señora que su muchacho es tremendo que lo lleve al hospital la señora me va a salir con un escobazo entonces esas cosas hay que canalizarlas.”

Observación: Aquí la T.S hace énfasis en la participación de la comunidad en la orientación, ayuda al paciente y sus familiares, claro sin injerir en la intimidad del resguardo del hogar.

Teorización: El problema del enfermo mental es la contención, con el correr de los años la relación con los familiares se desgasta y son virtualmente abandonados o alentados a huir de sus casas, las instituciones no aceptan estadías prolongadas si el paciente tiene familia, pero la mayoría de las veces, éstas no se hacen cargo de esa responsabilidad y el enfermo se convierte en un pordiosero sin vivienda que vaga todo el día por las ciudades, viviendo de la caridad pública. Si tienen una vivienda pero viven solos se convierten en la pesadilla de sus vecinos, porque no toman la medicación y sobreviven en un estado de total abandono, incapaces de cuidarse a sí mismos y convirtiéndose en un factor de peligro potencial para el resto de la población.

17) Investigador:- ¿USTED SABE QUE ES UNA ESCUELA DE PROMOCIÓN DE SALUD?

T.S “-no, o sea, sé que hay escuelas de promotores de salud, pero la verdad que eso debería de estar adscrito al ministerio de salud en el distrito 7 como tal funciona de hecho nosotros hicimos un curso que se llamaba promotores de salud comunitarios y en los distritos los llevan hay T.S específicos que son T.S que trabajan en comunidad que llevan esos grupos por supuesto del ministerio de salud que se encargan de los grupos de promoción en salud comunitaria pero nunca vas a encontrar difícilmente un promotor de salud mental comunitario porque todo el mundo te habla de las clínicas de diabetes clínicas de dengue clínicas de no sé qué cosa y tienen esos grupos incluso los de embarazo de adolescentes parto

psicoprofilactico y funcionan muy bien ya tienen los espacios ganados espacios donde pueden reunirse y todo pero de salud mental nunca lo hay.”

Observación: La T.S no conoce de escuelas de promoción en salud mental, dado que en Venezuela no existen como tal, se hallan otras como el club de diabetes, embarazo en adolescentes, entre otras.

Teorización: aunque en Venezuela no existen escuelas de promoción y prevención en salud mental, estas serian una estrategia de acción social importante para la disminución y prevención de las enfermedades mentales.

18) Investigador:- ¿USTED SABE QUE ESE TIPO DE ESCUELAS SON AUSPICIADAS POR LA O.M.S Y LA O.P.S?

T.S “- *si se que existen en México se que hay una pero esto surgió a raíz que a nivel mundial se hablo de la desinstitutionalización psiquiátrica que fue cuando a nivel mundial incluso en España y Argentina que fueron los pioneros en esto empezaron a cerrar todos los hospitales psiquiátricos y empezaron a enviar a los pacientes a su casa y se hablaba de el hospital en casa para evitar el encierro de los pacientes evitar que te digo yo electroshock no se que mas y eso supuestamente y que tuvo muy buena aceptación pero por otro lado nunca se hablo de la cantidad de suicidios que hubo atrás no se hablo de la poca durabilidad que duraron los grupos que se formaron en ese entonces en Argentina hay una psicóloga que se llama Silvia h. que ella tuvo excelentes trabajo de hecho aun lo mantiene con grupos de esquizofrenia pero tuvieron que hacerlo porque cerraron los hospitales y no había donde hospitalizar al paciente cuando tenía una crisis psicótica y hay que entender que los hospitales psiquiátricos son necesarios porque cuando el paciente esta psicótico necesita contención que es la contención, contención medicamentosa contención medica como tal las terapias y a veces hasta contención mecánica y eso no lo debe dar un familiar o no puede porque juega un papel importante el sentimiento tu no vas agarrar a tu familiar y lo vas amarrar y mantener en una cama mientras le colocas inyecciones todos los días porqué a uno le funciona generalmente*

el sentimiento en un hospital psiquiátrico si se maneja eso y a nivel de derechos humanos la única persona que se le permite sean contenidos mecánicamente que no es otra cosa más que amarrarlo esto es a los E.M para preservar su vida y para prevenir no le hagan daño a otras personas.”

Observación: La T.S tiene conocimiento de que las escuelas están auspiciadas por la O.M.S y la O.P.S pero no está de acuerdo con que se le resigne toda la responsabilidad a las mismas ya que el hospital juega un papel importante en la contención de las crisis sicóticas del paciente.

Teorización: La Iniciativa Regional Escuelas Promotoras de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) surgió formal mente en 1995, en respuesta a la situación de los programas de salud escolar identificada en los países de la Región de las Américas y como resultado del compromiso de la Organización, desde la década de los ochenta, con la promoción y la educación para la salud con enfoque integral en el ambiente escolar. Aunque esta iniciativa es en el ámbito escolar puede fácilmente adaptarse a la Salud Mental y así aprovechar los recursos y el apoyo técnico de la OPS.

19) Investigador:-Y... ¿QUE LE PARECERÍA LA CREACIÓN DE UNA ESCUELA DE PROMOTORES(AS) PERO EN SALUD MENTAL?

T.S“- *a mi me parece fabuloso de verdad me parece que sería un proyecto muy bueno pero siempre y cuando este de la mano de profesionales que trabajen en salud y E.M porque si bien es cierto que no le vamos a enseñar lo que es una enfermedad no le vamos a dar diagnostico no lo vamos a enseñar a ser médicos a diagnosticar una enfermedad deben tener algún tipo de teoría que los guie los haga seguir por un rumbo determinado para no afectar otras cosas.”*

Observación: la T.S, manifiesta sentirse atraída y estar de acuerdo con la creación de la escuela siempre y cuando estén bajo la mano de profesionales en el área de salud mental.

Teorización: este tema es de vital importancia para la presente investigación ya que de este se desprende el proyecto de la creación de escuelas promotoras de salud mental

20) Investigador:- AHORA BIEN, POR EL CARÁCTER COMUNITARIO QUE TENDRÍA ESTA ESCUELA... ¿A QUIEN LE PARECERÍA A USTED QUE DEBERÍA GUIAR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO?

T.S.- “ mira si es comunitaria debería ser un T.S porque los T.S somos las personas que estamos llamados a organizar las comunidades además somos profesionales tan integrales que manejamos diferentes tipos de vista los T.S sabemos deducirlo , medicina independientemente del rol que decidamos seguir dentro de nuestra profesión siempre tenemos la formación integral siempre estamos buscando de aprender un poco más allá entonces me parece que siempre seria el T.S y no te hablaría de un medico que formara parte del equipo yo te hablaría más de un psicólogo clínico que tenga el conocimiento porque acuérdate que el médico siempre está pendiente de la medicación te manejas mas otra cosa el psicólogo clínico te busca mas lo que es la psicoterapia mas lo que es la reinserción del paciente de nuevo a la sociedad la reinserción en la medio laboral todos estas cosas de repente el psicólogo clínico y el T.S van más a la par el médico esta mas separado lo que le interesa es un medicamento.”

Observación: según la T.S el equipo multidisciplinario convendría ser guiado por el Trabajador Social debido al conocimiento comunitario que posee este profesional.

Teorización: En este sentido, el Trabajador Social en su rol de planificador y gerente social tiene la responsabilidad de planear, dirigir y evaluar con el fin de prever la problemática social y dar respuesta a las manifestaciones que se derivan de ello, lo cual implica el manejo y conocimiento en materia de: educación, salud, vivienda, seguridad social, entre otros, en este caso sobre salud mental.

21) Investigador:-¿QUIENES DEBERÍAN SEGÚN USTED, FORMAR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO?

-“T.S, *El Trabajador Social, el psicólogo clínico, terapeuta ocupacional y una enfermera inclusive la enfermera te puede dar herramientas a ti para manejar un E.M”*

Investigador:- - Y ¿el médico no estaría?

T.S - *“yo lo buscaría temporalmente porque acuérdate que, cuando tu vas a formar ese grupo no lo estoy formando para que medique tu lo estas formando ese grupo para que ayude a las personas o para promover la salud o para prever la enfermedad o para prevenir la enfermedad entonces en este sentido no me parece que sea tan importante que haya un medico allí.”*

Observación: la T.S, considera que no es necesaria la presencia del médico psiquiatra, pues según su criterio, este solo se ocupa de la parte medicamentosa, pese a esto, este profesional forma parte del equipo de salud y además de la parte clínica dentro de sus funciones, también esta atención integral, y de eso se trata, de ofrecer a este tipo de pacientes, la oportunidad de sentirse valorado, importante y cuidado. Es posible, que con el paso del tiempo y con la implementación de la escuela de promotores y promotoras en salud mental, este paradigma llega a cambiar y el médico forme parte importante del equipo y pueda trabajar de la mano con el Trabajador Social en pro de los pacientes y de su mejoría.

Teorización: el caso que atañe a este estudio investigativo, el Hospital Psiquiátrica “El Peñón”, es un vivo ejemplo, de lo anteriormente descrito, pues allí el paciente con Enfermedades Mentales, llega en situación de crisis y es atendido, medicamentado, recluido durante un mes y luego es egresado: a su domicilio, a una Colonia Psiquiátrica, o a una consulta privada, o a una institución socio-asistencial del IVSS. Estas son sus únicas alternativas. Hasta allí, llega la función del médico, lo cual cambiaría notoriamente si la concepción fuera de atención integral bio-psico-social donde entraría en juego el equipo de salud encabezado por el Trabajador Social en compañía de la comunidad.

Triangulación del Cuestionario Estructurado

El proceso para el análisis y discusión de los resultados es el siguiente: en primer lugar se expone el informante clave sobre el que se va a trabajar, para posteriormente comparar y contrastar los resultados que se aportan con teorías empleadas en el proceso de investigación. La letra cursiva corresponde a las citas textuales extraídas del cuestionario realizado a los miembros del comité de Salud del hospital el Peñón, aplicada en el año 2010.

Según Rojas (2007)”... La triangulación consiste en contrastar datos provenientes de diversas fuentes, técnicas, métodos, investigadores e interpretarlos desde distintos enfoques teóricos...” Todo el Proceso realizado busco la recopilación de Información, la que a la luz de las Teorías trabajadas, permitieron realizar un análisis de las Categorías expuestas en un principio.

Categorías estudiadas:

- ◆ Proyecto de Ley de Salud Mental del año 2002
- ◆ Dispensación gratuita del tratamiento médico (servicio de Farmacia) del Hospital “El Peñón”
- ◆ Promoción y Prevención en Salud Mental de los miembros del Equipo de Salud
- ◆ Seguimiento del tratamiento del paciente, por parte del Equipo de Salud una vez dados de alta del hospital.
- ◆ Mecanismos y estrategias de Promoción y Prevención en salud mental, implementados en el Hospital Psiquiátrico
- ◆ Reconocimiento del equipo de salud ante los voceros del Comité de Salud
- ◆ Creación de la Escuela de Promotores(as) en Salud Mental

Miembro del Comité de Salud	Preguntas	Respuestas	Observaciones	Teorización
CS 1	Ítem 1 ¿Conoce Ud. La existencia del proyecto de ley de Salud Mental del año 2002?	<i>Sí, en reuniones con el ministerio de salud</i>	La vocera conoce la existencia de la ley por medio del ministerio de salud	Desde el año 2008 es sometida a discusión el proyecto de ley orgánica en Salud Mental, aún no ha sido aprobada
	Ítem 2 ¿Dentro del Hospital Psiquiátrico del Este El Peñón existe una farmacia que suministra fármacos a los pacientes que lo requieran?	<i>Si ,sé que hay una farmacia donde le dan los medicamentos a los enfermos</i>	Tiene conocimiento que existe la farmacia pero no donde está ubicada	En el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013 en su 2ª directriz: La Suprema Felicidad Social en las estrategias y políticas debe Propiciar la seguridad y soberanía farmacéutica.
	Ítem 3 ¿Cree Ud. Posible hacer Promoción y Prevención de la Salud Mental en centros de salud y comunidades?	<i>Si, es posible y debe ser lo primero que haga el hospital en la comunidad</i>	Transmite alegría al enterarse de la idea de Promoción y Prevención en la comunidad	En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su Artículo 84 "....el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo..., el sistema público de salud dará prioridad a la Promoción de la salud y a la Prevención de las enfermedades..., la comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la

				política específica en las instituciones públicas de salud...".
	<p>Ítem 4 Ud. ¿Está al tanto de que los pacientes del Hospital El Peñón al culminar su estadía de tratamiento, son referidos a: otros hospitales, consultas, colonias Psiquiátricas, su domicilio, entre otros?</p>	<p><i>Si, son llevados a otros lugares porque muchos no tienen familia</i></p>	<p>Conoce que son referidos a otros lugares pero no conoce a que institución son llevados</p>	<p>Es de suma importancia que se reintegre al paciente hospitalizado lo más pronto posible a su comunidad de origen y garantizar el seguimiento de la continuidad terapéutica a lo largo del tiempo para evitar recaídas y no utilizar el recurso de referirlo a las colonias psiquiátricas.</p>
	<p>Ítem 5 Dentro del Hospital El Peñón, ¿Ustedes elaboran carteleras, folletos, trípticos y ofrecen charlas relacionadas con los tipos de enfermedades mentales más comunes?</p>	<p><i>Si, una vez hicimos una cartelera con las enfermeras</i></p>	<p>Esta actividad fue concebida como trabajo voluntario y no como una manera de integrar al comité de salud en proyectos del hospital</p>	<p>El Estado debe facilitar información (promoción) oportuna y suficiente sobre los riesgos y medidas preventivas para contribuir a la preservación de la salud y la disminución de la incidencia de las mismas e impulsar la participación ciudadana.</p>
	<p>Ítem 6 ¿Conoce Ud. De la existencia de un equipo multidisciplinario y quienes lo conforman dentro del Hospital El Peñón?</p>	<p><i>Si, sé que hay doctores, la Trabajadora Social, Enfermeras, Psicóloga y que le hacen terapia a los enfermos</i></p>	<p>Conoce a los profesionales que laboran en el hospital, pero no tiene claro que estos juntos constituyen el Equipo de salud(equipo multidisciplinario)</p>	<p>Se debe considerar actividades dirigidas a la integración del Equipo de Salud con el Comité de Salud ya que esto propiciaría la promoción y prevención de enfermedades mentales tanto dentro del hospital como en la comunidad.</p>
	<p>Ítem 7 Considera Ud. Factible y de importancia ¿La Creación de una Escuela</p>	<p><i>Sí, estoy de acuerdo sería de mucha importancia y</i></p>	<p>Esta de acuerdo con la creación de la escuela y que la Trabajadora Social</p>	<p>Según la Organización Panamericana de la Salud las Escuelas Promotoras de Salud representan una estrategia para</p>

	de Promotores(as) de Salud Mental con el apoyo del Trabajador Social?	<i>ayuda y claro la Trabajadora Social es importante</i>	tutele las acciones de la misma	promover y prevenir la enfermedad desde un enfoque integral, planteando la posibilidad de instaurar un entorno físico, psicosocial saludable y seguro en los centros pedagógicos. Esta estrategia puede adaptarse a la Promoción de la Salud Mental.
--	---	--	---------------------------------	--

Miembro del Comité de Salud	Preguntas	Respuestas	Observación	Teorización
CS 2	Ítem 1 ¿Conoce Ud. La existencia del proyecto de ley de Salud Mental del año 2002?	<i>Sí, en una reunión con el ministerio de salud nos explicaron</i>	La vocera conoce la existencia de la ley por medio del ministerio de salud	Desde el año 2008 es sometida a discusión el proyecto de ley orgánica en Salud Mental, aún no ha sido aprobada
	Ítem 2 ¿Dentro del Hospital Psiquiátrico del Este El Peñón existe una farmacia que suministra fármacos a los pacientes que lo requieran?	<i>Sí, yo sé que hay una farmacia y le dan los remedios a los enfermos</i>	Conoce de la farmacia pero no sabe dónde está ubicada la misma, ni su funcionamiento con los pacientes.	En el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013 en su 2ª directriz: La Suprema Felicidad Social en las estrategias y políticas debe Propiciar la seguridad y soberanía farmacéutica.

	<p>Ítem 3 ¿Cree Ud. Posible hacer Promoción y Prevención de la Salud Mental en centros de salud y comunidades?</p>	<p><i>Sí ,es posible prevenir en la comunidad</i></p>	<p>Está de acuerdo con la promoción y prevención de enfermedades mentales en la comunidad desea participar en la iniciativa</p>	<p>En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su Artículo 84 "....el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo..., el sistema público de salud dará prioridad a la Promoción de la salud y a la Prevención de las enfermedades..., la comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud...".</p>
	<p>Ítem 4 Ud. ¿Está al tanto de que los pacientes del Hospital El Peñón al culminar su estadía de tratamiento, son referidos a: otros hospitales, consultas, colonias Psiquiátricas, su domicilio, entre otros?</p>	<p><i>Si, se los llevan a otra parte cuando mejoran</i></p>	<p>Conoce que son referidos a otros lugares pero no conoce a que institución son llevados</p>	<p>Es de suma importancia que se reintegre al paciente hospitalizado lo más pronto posible a su comunidad de origen y garantizar el seguimiento de la continuidad terapéutica a lo largo del tiempo para evitar recaídas y no utilizar el recurso de referirlo a las colonias psiquiátricas.</p>
	<p>Ítem 5 Dentro del Hospital El Peñón, ¿Ustedes elaboran carteleras, folletos, trípticos</p>	<p><i>No, no lo hacemos</i></p>	<p>No hay comunicación entre los miembros del comité de salud</p>	<p>El Estado debe facilitar información (promoción) oportuna y suficiente sobre los riesgos y medidas preventivas para</p>

	y ofrecen charlas relacionadas con los tipos de enfermedades mentales más comunes?			contribuir a la preservación de la salud y la disminución de la incidencia de las mismas e impulsar la participación ciudadana.
	Ítem 6 ¿Conoce Ud. De la existencia de un equipo interdisciplinario y quienes lo conforman dentro del Hospital El Peñón?	<i>No, solo sé que hay distintos doctores y licenciados que laboran en el hospital</i>	Conoce a los profesionales que laboran en el hospital, pero no tiene claro que estos juntos constituyen el Equipo de salud(equipo multidisciplinario)	Se debe considerar actividades dirigidas a la integración del Equipo de Salud con el Comité de Salud ya que esto propiciaría la promoción y prevención de enfermedades mentales tanto dentro del hospital como en la comunidad.
	Ítem 7 Considera Ud. Factible y de importancia ¿La Creación de una Escuela de Promotores(as) de Salud Mental con el apoyo del Trabajador Social?	<i>Sí, es importante que la Trabajadora Social apoye y es una idea fantástica yo ayudaría</i>	Esta de acuerdo con la creación de la escuela y que la Trabajadora Social tutele las acciones de la misma	Según la Organización Panamericana de la Salud las Escuelas Promotoras de Salud representan una estrategia para promover y prevenir la enfermedad desde un enfoque integral, planteando la posibilidad de instaurar un entorno físico, psicosocial saludable y seguro en los centros pedagógicos. Esta estrategia puede adaptarse a la Promoción de la Salud Mental.

Miembro del Comité de Salud	Preguntas	Respuestas	Observación	Teorización
CS 3	Ítem 1 ¿Conoce Ud. La existencia del proyecto de ley de Salud Mental del año 2002?	<i>Sí, nos han hablado de ella en reuniones que hemos tenido con representantes del ministerio de salud</i>	La vocera conoce la existencia de la ley por medio del ministerio de salud	Desde el año 2008 es sometida a discusión el proyecto de ley orgánica en Salud Mental, aún no ha sido aprobada
	Ítem 2 ¿Dentro del Hospital Psiquiátrico del Este El Peñón existe una farmacia que suministra fármacos a los pacientes que lo requieran?	<i>Si ,sé que hay una farmacia y le dan los medicamentos gratis a los enfermos</i>	Conoce de la farmacia pero no sabe dónde está ubicada la misma, ni su funcionamiento con los pacientes.	En el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013 en su 2ª directriz: La Suprema Felicidad Social en las estrategias y políticas debe Propiciar la seguridad y soberanía farmacéutica.
	Ítem 3 ¿Cree Ud. Posible hacer Promoción y Prevención de la Salud Mental en centros de salud y comunidades?	<i>Si, previniendo en la comunidad se lograría ayudar a muchos enfermos</i>	Se nota muy entusiasmada con la idea de la promoción y prevención de enfermedades mentales en la comunidad desea participar en la misma	En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su Artículo 84 "...el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo..., el sistema público de salud dará prioridad a la Promoción de la salud y a la Prevención de las enfermedades..., la comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de

				decisiones sobre laplanificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas desalud...".
	Ítem 4 Ud. ¿Está al tanto de que los pacientes del Hospital El Peñón al culminar su estadía de tratamiento, son referidos a: otros hospitales, consultas, colonias Psiquiátricas, su domicilio, entre otros?	<i>No, de verdad nunca pregunte a donde iban pensé que a su casa con su familia</i>	No conoce que son referidos a otros lugares ni a que instituciones son referidos	Es de suma importancia que se reintegre al paciente hospitalizado lo más pronto posible a su comunidad de origen y garantizar el seguimiento de la continuidad terapéutica a lo largo del tiempo para evitar recaídas y no utilizar el recurso de referirlo a las colonias psiquiátricas.
	Ítem 5 Dentro del Hospital El Peñón, ¿Ustedes elaboran carteleros, folletos, trípticos y ofrecen charlas relacionadas con los tipos de enfermedades mentales más comunes?	<i>No, no se hace nada de eso aquí</i>	No hay comunicación entre los miembros del comité de salud	El Estado debe facilitar información (promoción) oportuna y suficiente sobre los riesgos y medidas preventivas para contribuir a la preservación de la salud y la disminución de la incidencia de las mismas e impulsar la participación ciudadana.
	Ítem 6 ¿Conoce Ud. De la existencia de un equipo interdisciplinario y quienes lo conforman dentro del Hospital El Peñón?	<i>No, sé que es un equipo de ese que me preguntaste, no sabía que existía</i>	Conoce a los profesionales que laboran en el hospital, pero no tiene claro que estos juntos constituyen el Equipo de salud(equipo multidisciplinario)	Se debe considerar actividades dirigidas a la integración del Equipo de Salud con el Comité de Salud ya que esto propiciaría la promoción y prevención de enfermedades mentales tanto dentro del hospital como en la comunidad.

	Ítem 7 Considera Ud. Factible y de importancia ¿La Creación de una Escuela de Promotores(as) de Salud Mental con el apoyo del Trabajador Social?	<i>Sí, estoy de acuerdo que ayuden a los enfermos con esa idea de la escuela y por supuesto que la Trabajadora Social este</i>	Esta de acuerdo con la creación de la escuela y que la Trabajadora Social tutele las acciones de la misma	Según la Organización Panamericana de la Salud las Escuelas Promotoras de Salud representan una estrategia para promover y prevenir la enfermedad desde un enfoque integral, planteando la posibilidad de instaurar un entorno físico, psicosocial saludable y seguro en los centros pedagógicos. Esta estrategia puede adaptarse a la Promoción de la Salud Mental.
--	---	--	---	--

Miembro del Comité de Salud	Preguntas	Respuestas	Observación	Teorización
CS 4	Ítem 1 ¿Conoce Ud. La existencia del proyecto de ley de Salud Mental del año 2002?	<i>No, no sabía que existía</i>	La vocera no conoce la existencia del proyecto de ley de salud mental, no existe comunicación efectiva en el comité de salud ya que otros miembros la conocen	Desde el año 2008 es sometida a discusión el proyecto de ley orgánica en Salud Mental, aún no ha sido aprobada
	Ítem 2 ¿Dentro del Hospital Psiquiátrico del Este El Peñón existe una farmacia que suministra fármacos a los pacientes que lo requieran?	<i>No, pensé que era solo para los pacientes internados</i>	Conoce de la farmacia pero piensa que los medicamentos son solo para los pacientes internados en el hospital	En el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013 en su 2ª directriz: La Suprema Felicidad Social en las estrategias y políticas debe Propiciar la seguridad y soberanía farmacéutica.

	<p>Ítem 3 ¿Cree Ud. Posible hacer Promoción y Prevención de la Salud Mental en centros de salud y comunidades?</p>	<p><i>Sí, es posible ayudar a los enfermos con la prevención en la comunidad</i></p>	<p>Piensa que los médicos del hospital deben ir a la comunidad</p>	<p>En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su Artículo 84 "....el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo..., el sistema público de salud dará prioridad a la Promoción de la salud y a la Prevención de las enfermedades..., la comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud...".</p>
	<p>Ítem 4 Ud. ¿Está al tanto de que los pacientes del Hospital El Peñón al culminar su estadía de tratamiento, son referidos a: otros hospitales, consultas, colonias Psiquiátricas, su domicilio, entre otros?</p>	<p><i>Si, los que no tienen familia los llevan a otra parte, no sabía que había tantos lugares a donde llevarlos</i></p>	<p>Conoce que son referidos a otros lugares pero no conoce a que institución son llevados</p>	<p>Es de suma importancia que se reintegre al paciente hospitalizado lo más pronto posible a su comunidad de origen y garantizar el seguimiento de la continuidad terapéutica a lo largo del tiempo para evitar recaídas y no utilizar el recurso de referirlo a las colonias psiquiátricas.</p>
	<p>Ítem 5 Dentro del Hospital El Peñón, ¿Ustedes elaboran carteleras, folletos, trípticos y ofrecen</p>	<p><i>No, hicieron algo con las enfermeras pero yo no estuve</i></p>	<p>Conoce de la actividad pero no se involucró en la misma</p>	<p>El Estado debe facilitar información (promoción) oportuna y suficiente sobre los riesgos y medidas preventivas para contribuir a la preservación de la salud y la disminución</p>

	charlas relacionadas con los tipos de enfermedades mentales más comunes?	<i>presente</i>		de la incidencia de las mismas e impulsar la participación ciudadana.
	Ítem 6 ¿Conoce Ud. De la existencia de un equipo interdisciplinario y quienes lo conforman dentro del Hospital El Peñón?	<i>No, no sé de qué equipo me hablas</i>	Conoce a los profesionales que laboran en el hospital, pero no tiene claro que estos juntos constituyen el Equipo de salud(equipo multidisciplinario)	Se debe considerar actividades dirigidas a la integración del Equipo de Salud con el Comité de Salud ya que esto propiciaría la promoción y prevención de enfermedades mentales tanto dentro del hospital como en la comunidad.
	Ítem 7 Considera Ud. Factible y de importancia ¿La Creación de una Escuela de Promotores(as) de Salud Mental con el apoyo del Trabajador Social?	<i>Sí, me alegra que tengas esta idea de la escuela la apoyo y debe de estar la Trabajadora Social que ayuda</i>	Esta de acuerdo con la creación de la escuela y que la Trabajadora Social tutele las acciones de la misma	Según la Organización Panamericana de la Salud las Escuelas Promotoras de Salud representan una estrategia para promover y prevenir la enfermedad desde un enfoque integral, planteando la posibilidad de instaurar un entorno físico, psicosocial saludable y seguro en los centros pedagógicos. Esta estrategia puede adaptarse a la Promoción de la Salud Mental.

Miembro del Comité de Salud	Preguntas	Respuestas	Observación	Teorización
CS 5	Ítem 1 ¿Conoce Ud. La existencia del proyecto de ley de Salud Mental del año 2002?	<i>No, no la conozco pero me han dicho que la están haciendo</i>	La vocera no conoce la existencia del proyecto de ley de salud mental, no existe comunicación efectiva en el comité de salud ya que otros miembros la conocen	Desde el año 2008 es sometida a discusión el proyecto de ley orgánica en Salud Mental, aún no ha sido aprobada
	Ítem 2 ¿Dentro del Hospital Psiquiátrico del Este El Peñón existe una farmacia que suministra fármacos a los pacientes que lo requieran?	<i>No, yo pensaba que los doctores le daban las medicinas a los pacientes</i>	No conoce de la farmacia y piensa que los médicos le proporcionan a los pacientes las medicinas	En el Plan de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2007-2013 en su 2ª directriz: La Suprema Felicidad Social en las estrategias y políticas debe Propiciar la seguridad y soberanía farmacéutica.
	Ítem 3 ¿Cree Ud. Posible hacer Promoción y Prevención de la Salud Mental en centros de salud y comunidades?	<i>Si es posible y me parece importante que se haga</i>	Esta feliz y la idea de la promoción y prevención en la comunidad le encanta quiere participar en la misma	En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su Artículo 84 "...el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo..., el sistema público de salud dará prioridad a la Promoción de la salud y a la Prevención de las enfermedades..., la comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y

				control de la política específica en las instituciones públicas de salud...".
	<p>Ítem 4 Ud. ¿Está al tanto de que los pacientes del Hospital El Peñón al culminar su estadía de tratamiento, son referidos a: otros hospitales, consultas, colonias Psiquiátricas, su domicilio, entre otros?</p>	<p><i>No, sé que si no tienen familia los llevan a otra parte, pero no se a donde</i></p>	<p>No conoce que son referidos a otros lugares ni a que instituciones son referidos</p>	<p>Es de suma importancia que se reintegre al paciente hospitalizado lo más pronto posible a su comunidad de origen y garantizar el seguimiento de la continuidad terapéutica a lo largo del tiempo para evitar recaídas y no utilizar el recurso de referirlo a las colonias psiquiátricas.</p>
	<p>Ítem 5 Dentro del Hospital El Peñón, ¿Ustedes elaboran carteleras, folletos, trípticos y ofrecen charlas relacionadas con los tipos de enfermedades mentales más comunes?</p>	<p><i>Si, una vez montamos una cartelera con las enfermeras y quedo bien chévere</i></p>	<p>Esta actividad fue concebida como trabajo voluntario y no como una manera de integrar al comité de salud en proyectos del hospital</p>	<p>El Estado debe facilitar información (promoción) oportuna y suficiente sobre los riesgos y medidas preventivas para contribuir a la preservación de la salud y la disminución de la incidencia de las mismas e impulsar la participación ciudadana.</p>
	<p>Ítem 6 ¿Conoce Ud. De la existencia de un equipo interdisciplinario y quienes lo conforman dentro del Hospital El Peñón?</p>	<p><i>No, sé que hay doctores, la Trabajadora Social, Enfermeras, Psicóloga y que le hacen terapia a los enfermos</i></p>	<p>Conoce a los profesionales que laboran en el hospital, pero no tiene claro que estos juntos constituyen el Equipo de salud(equipo multidisciplinario)</p>	<p>Se debe considerar actividades dirigidas a la integración del Equipo de Salud con el Comité de Salud ya que esto propiciaría la promoción y prevención de enfermedades mentales tanto dentro del hospital como en la comunidad.</p>

	<p>Ítem 7 Considera Ud. Factible y de importancia ¿La Creación de una Escuela de Promotores(as) de Salud Mental con el apoyo del Trabajador Social?</p>	<p><i>Sí, me parece de mucha importancia para los enfermos y que la Trabajadora Social este presente</i></p>	<p>Esta de acuerdo con la creación de la escuela y que la Trabajadora Social tutele las acciones de la misma</p>	<p>Según la Organización Panamericana de la Salud las Escuelas Promotoras de Salud representan una estrategia para promover y prevenir la enfermedad desde un enfoque integral, planteando la posibilidad de instaurar un entorno físico, psicosocial saludable y seguro en los centros pedagógicos. Esta estrategia puede adaptarse a la Promoción de la Salud Mental.</p>
--	--	--	--	---

PARTE V

Conclusiones

A continuación se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas de esta investigación sobre estrategias de acción social para la prevención y promoción de la salud mental caso: El Hospital Psiquiátrico “El peñón” municipio Baruta, estado Miranda año 2010.

Con relación a los resultados obtenidos, y de acuerdo a todo el arqueo bibliográfico y documental, así como el proceso de teorización, de instrumentos y su respectivo análisis, en tal sentido, se exponen a continuación las conclusiones más resaltantes a las que se llegó en este trabajo de investigación.

Como se pudo apreciar en la caracterización del objeto de estudio las Enfermedades Mentales se han visto incrementadas en los últimos años según la Organización Mundial de Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tanto en Latinoamérica como en Venezuela. Ante esto, la OMS y la OPS determinaron, según sus investigaciones, que la medida prioritaria para disminuir la aparición de las mismas, es la Prevención y Promoción de la Salud Mental.

En Venezuela, específicamente en el Hospital Psiquiátrico “EL Peñón”, ubicado en el Municipio Baruta, el tratamiento a los pacientes psiquiátricos es solamente de atención, medicación, reclusión y egreso a otras instancias que van desde: consultas ambulatorias, hospitalizaciones en colonias o a otros centros.

En este centro asistencial, la Promoción y Prevención de Salud Mental presenta debilidades ya que el equipo multidisciplinario trabaja de manera individualizada, cada quien en su área y sin tomar en cuenta a los familiares, ni público en general, tampoco se recurre a trípticos, foros, charlas, jornadas o cualquier otro tipo de estrategia didáctica para explicar patologías, síntomas, tipos, entre otras.

En la Institución, también existe un Comité de Salud, que puede ser involucrado en el proceso de Prevención y Promoción de Salud, además de hacer enlace entre el Centro Asistencial y las comunidades adyacentes al mismo

Por otra parte, la investigación en su base filosófica con el postulado del Desarrollo a Escala Humana de Max Neef (1993), quien sostiene que:

No basta con conocer y comprender cuales son los grupos de necesidades que experimenta el individuo, sino que además también se debe conocer en qué medida el medio ambiente reprime, tolera o estimula la satisfacción o no de estos requerimientos.

Después de lo anterior expuesto se debe integrar en un todo la atención al paciente con su medio ambiente familiar y comunitario para lograr mantener su recuperación fuera del hospital.

De igual modo, se apoyó el trabajo de investigación en las bases legales: Declaración de Caracas (1990), Constitución de la República de Venezuela (CBBV 1999), Ley Orgánica de Salud (2007) Ley Orgánica de los Consejos Comunales (2006), Propuesta de Ley Organiza de Salud Mental (200)

El Profesional del área de Trabajo Social, desempeña múltiples roles en la salud, pero en este Trabajo Especial de grado, se destacaron: Investigador Social, Analista de Políticas Sociales, Planificador y Gerente Social, Dinamizador de procesos sociales-locales, Dinamizador de procesos familiares locales y Terapeuta Social. Todo este perfil, optimiza su desenvolvimiento en comunidad y lo convierte en un recurso humano potencialmente idóneo para conformar y ser el enlace entre la Escuela de Promotores y Promotoras de Salud Mental con las comunidades, destacando además que esta idea deja abierta la posibilidad de que otros actores: miembros de los Consejos Comunales y de los comités de salud o cualquier otro recurso participe y se convierta en agente multiplicador capaz de educar a la población y mejorar su calidad de vida disminuyendo la aparición de las enfermedades mentales

Recomendaciones.

Una vez culminado el trabajo de investigación, se señalan las siguientes recomendaciones:

- Promover el trabajo en equipo, en especial con los otros profesionales que laboran en el Hospital Psiquiátrico “El Peñón”, a fin de trabajar en red, unificando criterios, armonizando ideas y desarrollando estrategias en conjunto. Todo con el fin de reactivar la promoción y prevención de la salud mental en la población
- Involucrar activamente a los miembros de los Consejos Comunales y los Comités de salud, que se encuentran inmersos en el Centro Asistencial.
- Participar activamente en la constitución y creación de la Escuela de Promotores(as) en Prevención y Promoción en Salud Mental
- Finalmente, hacer extensiva esta propuesta a otros centros y comunidades con el fin de que surjan muchas Escuelas de promotores(as) en prevención y promoción de Salud Mental que ayuden a disminuir la incidencia de las enfermedades mentales en la población.

Referencias Bibliográficas

Ander E. E. (1995) ***“Introducción al Trabajo Social”*** 1era Edición. Editorial Lumen
Buenos Aires Argentina.

Arce, Gómez y Solórzano (2008), ***Reconstrucción Histórica del Trabajo Social en el ámbito de la Psiquiatría y la Salud Mental***, Universidad de Costa Rica, Facultad de Ciencias Sociales de la Escuela de Trabajo Social, denominada ***“Reconstrucción Histórica del Trabajo Social en el ámbito de la Psiquiatría y la Salud Mental”***

Balestrini A. M (1997). ***Como se elabora un Proyecto de Investigación***. Consultores Asociados. Caracas- Venezuela

Basaglia, F. (1972).***La institución negada, Informe de un hospital psiquiátrico***.
Barcelona: Barral Editores

Basagoiti R., Manuel, Bru M., Paloma y Lorenzana, (2001). ***“La IAP de bolsillo”***. Edita ACSUR Las Segovias. Madrid,

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Año 1999.

Declaración de Caracas-Venezuela. 1990. Auspiciada por la OMS y la OPL

Felicitas K. (2007). ***Manual de Las Emociones Impresos Minipres*** Caracas- Venezuela.

Fidias A. (2006) ***“El Proyecto de Investigación”***. Introducción a la Metodología Científica. 5ta. Edición. Editorial Espíteme. Caracas-Venezuela.

Figuerola R, (3003) en su tesis para optar al título de especialista en Medicina Familiar titulada: ***“Diseño de un Programa de capacitación sobre salud Mental dirigido a docentes de pre escolar de la Parroquia Catedral, Barquisimeto Estado Lara”*** en la Universidad Centro occidental “Lisandro Alvarado”, Barquisimeto Estado Lara.

Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada* (10ª ed.) Buenos Aires: Amorrortu.
Ituarte, Amaya (1994). “El papel del trabajador social en el campo Sanitario”. *Revista Trabajo Social y Salud* n° 20. Marzo 1995 (275 – 290).

Juan M. "Diarios de campo". CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas). Colección "Cuadernos Metodológicos", n° 31. Madrid, 2000. pp.244

Ley Orgánica de Salud (2007). **Gaceta Oficial 38.650** Caracas- Venezuela

Ley de Los Consejos Comunes (2009). **Gaceta Oficial N° 39.335** Caracas- Venezuela

Maslow A. (1943), *Motivation and Personality* 2da. Edición. New York Harper
“Teoría de la Jerarquía de Necesidades”. E.U.A

Manfred N. (1993). *Desarrollo a Escala Humana*. Editorial Nordon-Comunidad. Montevideo Uruguay

OMS (1996), *Primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud. Ottawa EUA*.

OMS (2006) Programa Mundial de Acción en Salud Mental

Universidad Central de Venezuela. (1994). **Reforma Curricular para la Escuela de Trabajo Social** Venezuela- Caracas

Palella S, Santa (2006), *Metodología de la Investigación Cuantitativa*, Fedeupel. Caracas Venezuela

Programa Venezolano de Educación –Acción en Derechos Humanos. (2009) PROVEA

Tamayo y Tamayo (1997), *El Proceso de investigación Científica*. Editorial Limusa. México DF.

Torrubia B. (2008), en su tesis doctoral para optar al título de Psicólogo Clínico, denominada “Actividades extraescolares y Salud Mental. Estudio de su relación en población escolar primaria”

Documento disponible en línea .Enfermedades mentales en aumento en-América latina y el Caribe. [<http://journalmex.wordpress.com/2009/11/07/enfermedades-mentales-en-aumento-en-america-latina-y-el-caribe/>] Consultada: 11-01-10. Hora: 1:00 pm-

<http://www.aporrea.org/ideologia/a30984.html> consultada: 11-01-10. Hora: 1:00 pm

Disponible en la Web: <http://www.mpps.gob.ve> consultada: 11-01-10. Hora: 1:00 pm

<http://www.msds.gov.ve/ms/modules.php?name=News&file=article&sid=208>.

Consultada: 11-01-10 3:00 pm

Disponible en la Web:

<http://es.wikipedia.org/wiki/Estrategia>

Consultada: 14-01-10. 11:15 Pm

Disponible en la Web:

http://www.eluniversal.com/2006/04/24/97a5_art_24A697093.shtml.

Consultada: 16-01-09. 8; 30 pm. (Felicita Kort)

Disponible en la Web:

<http://www.webdelprofesor.ula.ve/economia/mcesar/tema1/maslow.pdf>

Consultada en la Web. 14-01-11.

Disponible en la Web:

<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-l-2008-10.pdf>

Consultada: 17-01-11

FEAPS. (2011). Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual [Base de datos en línea].consultada 14 de Enero de 2011 en: www.feaps.org

ANEXOS

DIARIO DE CAMPO

Institución:

Fecha:

Hora de inicio:

Hora de cierre:

Actividad:

Objetivo:

Responsable:

Relato- Descripción

Análisis

Evaluación

Recomendaciones

Bibliografía consultada

GUION DE LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Entrevista a la Licenciada T.S Trabajadora Social del Hospital Centro de Salud Mental del Este El Peñón

Licenciada buenos días:

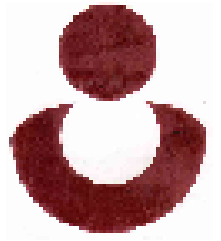
- 1) ¿CUAL ES LA MISIÓN Y OBJETIVO DEL HOSPITAL?
- 2) BIEN ¿AQUÍ EN ESTE HOSPITAL SE HACE PROMOCIÓN?
- 3) HACIA LA SALUD MENTAL, HACIA LA COMUNIDAD
- 4) EN LOS PLANES QUE APLICA EL HOSPITAL, ESTÁ CONTEMPLADA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL
- 5) ENTONCES LA INSTITUCIÓN DESTINA RECURSOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PROMOCIÓN.
- 6) ¿USTED CREE QUE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN PUEDA ERRADICAR EL ESTIGMA QUE SE ASOCIA A LAS PERSONAS CON ESTE TIPO DE TRANSTORNOS.
- 7) AHORA CONVERSANDO UN POCO CON RESPECTO A LA HISTORIA DE LOS PACIENTES, CUANDO USTED REALIZA LA INTERVENCIÓN COMO T.S EN ESA HISTORIA SE RECOJE EL ENTORNO SOCIAL Y CULTURAL DEL MISMO.
- 8) BUENO Y A PARTIR DE ESA EVALUACIÓN DE NECESIDADES EL PACIENTE RECIBE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS FACTORES QUE AFECTAN SU SALUD.
- 9) QUE EN LAS PRACTICAS DE TRABAJO O EN LOS PROCEDIMIENTOS Y PAUTAS, SE DESARROLLA EN EL SENO DE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS.
- 10) LA INSTITUCIÓN COLOCA INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA SALUD AL ALCANCE DE LOS PACIENTES Y DE LAS PERSONAS QUE LO VISITAN Y DEL MISMO PERSONAL.
- 11) EN ESTE MISMO SENTIDO DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO USTED CREE QUE SE DEBERÍA ASOCIAR ESA ATENCIÓN CON LAS ORGANIZACIONES COMUNITARIAS.
- 12) ESTARÍA DE ACUERDO CON UN SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL A NIVEL COMUNITARIO.

- 13) COMO VERIA ESAS INTERVENCIONES PARA PREVENIR LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL QUE PUEDAN PRESENTAR LOS FAMILIARES.
- 14) ESTARÍA DE ACUERDO CON IMPLEMENTAR UN SISTEMA ORGANIZATIVO QUE EVITE ABANDONOS, LA RECAIDA DE LOS PACIENTES QUE INCLUYA UNA ATENCIÓN DOMICILIARIA ASI COMO LA GESTIÓN Y COORDINACIÓN MULTISECTORIAL DEL PROCESO ASISTENCIAL.
- 15) USTED SABE QUE ES UNA ESCUELA DE PROMOCIÓN DE SALUD
- 16) USTED SABE QUE ESE TIPO DE ESCUELAS SON AUSPICIADAS POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Y LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
- 17) Y QUE LE PARECERÍA LA CREACIÓN DE UNA ESCUELA DE PROMOTORES(AS) PERO EN SALUD MENTAL.
- 18) AHORA BIEN POR EL CARÁCTER COMUNITARIO QUE TENDRÍA ESTA ESCUELA A QUIEN LE PARECERÍA A USTED QUE DEBERÍA GUIAR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.
- 19) QUIENES DEBERÍAN SEGÚN USTED FORMAR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.

Gracias por su colaboración licenciada.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL



**Cuestionario Estructurado Para ser aplicado a los miembros del Comité
de salud, organizaciones sociales presentes en el Hospital Mental Del Este “El
Peñón”. Baruta. Edo Miranda.**

FEBRERO 2010

INSTRUCCIONES

Con la finalidad de realizar un trabajo de investigación de tesis: **Estrategias de Acción Social para la Prevención y Promoción de la Salud Mental. Caso: Hospital Psiquiátrico del Este “El Peñón” ubicado en el Municipio Baruta - Estado Miranda periodo 2009.**

Proyecto como requisito para optar al título **de Licenciado en Trabajo Social en la escuela de Trabajo Social de la Universidad Central de Venezuela**

A continuación se le plantea el siguiente cuestionario ante el cual Ud., solo deberá marcar con equis (X) donde se le indique y emitir su opinión libremente en cada pregunta planteada.

La información que usted tenga a bien aportar será procesada de manera anónima y para fines exclusivamente académicos. Esto amparado en el Artículo 21 de la ley de función pública de estadística.

¡POR SU COLABORACION MIL GRACIAS!

Marque con una “x” en el cuadro correspondiente y llene los espacios requeridos.

Parte I

Identificación del Entrevistado:

Edad: _____

Sexo: 1. Femenino ☐ 2. Masculino ☐

Nivel de Instrucción:

Enseñanza universitaria ☐

Técnica superior ☐

Enseñanza primaria ☐

Enseñanza secundaria ☐

Analfabeta ☐

Profesión u oficio _____

Parte II Ítems

1. ¿Conoce Ud. La existencia del proyecto de ley de Salud Mental del año 2002?
2. ¿Dentro del Hospital Psiquiátrico del Este El Peñón existe una farmacia que suministra fármacos a los pacientes que lo requieran?
3. ¿Cree Ud. Posible hacer Promoción y Prevención de la Salud Mental en centros de salud y comunidades?
4. Ud. ¿Está al tanto de que los pacientes del Hospital El Peñón al culminar su estadía de tratamiento, son referidos a: otros hospitales, consultas, colonias Psiquiátricas, su domicilio, entre otros?
5. Dentro del Hospital El Peñón, ¿Ustedes elaboran carteleras, folletos, trípticos y ofrecen charlas relacionadas con los tipos de enfermedades mentales más comunes?
6. ¿Conoce Ud. De la existencia de un equipo interdisciplinario y quienes lo conforman dentro del Hospital El Peñón?
7. Considera Ud. Factible y de importancia ¿La Creación de una Escuela de Promotores(as) de Salud Mental con el apoyo del Trabajador Social?



Modulo de Mujeres del Hospital El Peñón



Modulo de Hombres del Hospital el Peñón



Zona de visita del Modulo de Hombres del Hospital El Peñón



Modulo de Hombres del Hospital El Peñón



Zona de visita del Modulo de Hombres del Hospital el Peñón