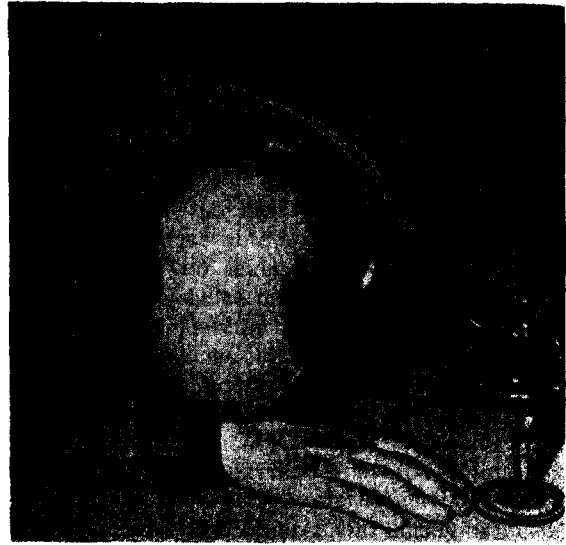


## NO HAY SALUD MENTAL SIN TRABAJO SOCIAL

**Nuevos enfoques  
en los programas de Salud Mental  
subrayan el papel protagónico del Trabajador  
Social**

**Entrevista al doctor Alfredo Pemjean  
y al psicólogo Rafael Estévez.**

**Fernando Barraza D.  
Periodista (U. de Chile)**



Durante décadas, el enfermo mental fue recluido en asilos, sometido a un trato carcelario y considerado como un irrecuperable. Olvidado por su familia y condenado de por vida a una virtual cadena perpetua, su tragedia sólo terminaba con la muerte. Hoy día, los nuevos enfoques psiquiátricos acortaron las hospitalizaciones, disminuyeron las internaciones permanentes y acentuaron las medidas de labor y socioterapia, con miras a una vuelta rápida e integral del paciente a su medio familiar y laboral.

Paralelamente, creció el consenso en torno a la necesidad de una Psiquiatría Social que enfrente integralmente el problema, trascendiendo el aspecto terapéutico y proyectándose en un enfoque socio-psicológico que, además de preventivo, desencadene una modificación cultural significativa.

Se trataba de transformar una sociedad enfermizante en una sociedad realizante. En la medida en que la acción se sitúe en ese marco referencial, como está ocurriendo en la actualidad en el Area Hospitalaria Sur de Santiago, el Asistente Social se convierte en una pieza clave dentro de cualquier programa efectivo de Salud Mental.

Estas son las conclusiones fundamentales que surgen al conocer los Programas de Salud Mental que se llevan a cabo en el Area Hospitalaria Sur de Santiago (coauspiciados por el Ministerio de Salud y la Universidad de Chile), y de conversar con dos de sus principales ejecutores:

el médico psiquiatra Alfredo Pemjean Gallardo y el psicólogo Rafael Estévez Valencia (1).

El problema de la Salud Mental en Chile ha tenido desde siempre una magnitud considerable. Se trata de uno de los mayores desafíos que tiene que enfrentar el país en su desarrollo social, económico y cultural.

Es evidente que la problemática social de un pueblo se manifiesta en sus índices de salud. Así ocurre con las tasas de mortalidad infantil o de desnutrición y con otros indicadores igualmente valederos. En lo concerniente a la Salud Mental resultan especialmente alarmantes las tasas de alcoholismo y de neurosis y su incidencia en los sectores de más bajos ingresos.

### Enfoques en pugna

Como cualquier otra disciplina contemporánea, la Psiquiatría se ha visto revolucionada en su desarrollo en los últimos 25 años. Hacia 1950 se descubre la clorpromazina, prácticamente el primer psicofármaco moderno, lo que le otorga un extraordinario impulso a la psicofarmacología, provocando un cambio profundo tanto en el concepto como en el manejo de la patología psiquiátrica.

Paralelamente, el avance en las investigaciones del Sistema Nervioso Central aclara la relación entre el organismo físico y los procesos mentales, mientras el notable desarrollo en Psicología de las Ciencias de la Conducta, permite un aporte valioso para abordar una serie de aspectos relacionados con la rehabilitación psiquiátrica.

Estos tres factores tienen una incidencia revolucionaria en la Psiquiatría. Por un lado, la situación, integral y definitivamente, como una disciplina médica, apartándola de la filosofía y del contexto especulativo en que se debatió por largo tiempo. Por otro lado, desde un punto de vista médico-social, se acortan las hospitalizaciones, disminuyen las internaciones permanentes, se intensifican las medidas de laborterapia y de socio-terapia y se intenta un retorno integral del paciente a su medio, tanto familiar como laboral.

Se inicia así el deterioro del modelo asilar, dando paso a la incorporación de la Psiquiatría a los hospitales generales. El modelo asilo-hospital psiquiátrico (hasta entonces el único en boga) empieza a mostrar sus fallas: estático, centrado en un servicio, discriminatorio para el paciente, centrípeto, custodial, feudal, con docencia autoritaria, nula cobertura asistencial, nula dinámica de crecimiento y altísimo costo en proporción al bajo rendimiento.

Como expresa el psicólogo Rafael Estévez: "Ya no se trata de optimizar asilos, al estilo del que se muestra en la película "Atrapados sin salida", sino aplicar otro tipo de tratamientos que, cristianamente hablando, significan un respeto integral a la persona".

En reemplazo o como alternativa del modelo asilo-hospital psiquiátrico surgen la Unidad de Salud Mental y el Programa Integral. Ambos modelos muestran, por cada área de salud urbana o rural, un centro de salud mental en el hospital general del área, una red de consultorios periféricos y, sectorizados con estos últimos, talleres y hogares protegidos para pacientes de larga evolución. En el Programa Integral se agregan a lo anterior, múltiples centros comunitarios de salud mental, conectados con los consultorios periféricos y que, a su vez, llegan a la sectorización detallada de la comunidad, en manzanas o en caseríos, de modo que el programa alcance a toda la población en forma eficaz.

El centro de salud mental en el hospital general comprende una serie de servicios que reducen a un mínimo la hospitalización completa: consulta externa central, urgencia psiquiátrica, hospital diurno, hospital completo, taller central de rehabilitación, asesoría y educación de la comunidad, docencia e investigación.

A su vez, el centro comunitario de salud mental, la institución más periférica del área, propia del programa integral, comprende subprogramas, como neurosis y alcoholismo en adultos y privación sensorial en pre-escolares.

Además de esta estructura institucional diferentes hay muchos otros caracteres diferenciales de los tres programas, que los convierten en tres subculturas fácilmente reconocibles, aun por las actitudes del personal que en ellos trabaja y, en general, por los valores subyacentes al diseño y funcionamiento de cada modelo (2).

(1) El doctor Alfredo Pemjean es el Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Barros Luco-Trudeau y el Director del Departamento de Salud Pública, Salud Mental y Psiquiatría de la Facultad de Medicina Sur de la Universidad de Chile. El psicólogo Rafael Estévez es el Coordinador General de este último Departamento.

(2) El siguiente cuadro de características diferenciales de los tres modelos de Problemas de Salud Mental permite visualizar mejor el problema.

Características	Asilo-Hospital psiquiátrico	Unidad de Salud Mental	Programa Integral
1 Concepción enfermedad mental	Estética: biológica	Dinámica: biopsicológica	Dinámica: biopsicosocial
2 Objetivos	Prevención terciaria	Prevención secundaria	Prevención primaria
3 Recursos institucionales	Para región o país: Hospital único, especializado.	Para cada área de salud: centro de salud mental, consultorios periféricos, hogares y talleres protegidos	Para cada área de salud: centro de salud mental, consultorios periféricos, hogares y talleres protegidos, centros comunitarios de salud mental.
4 Actitud hacia persona enferma	Diferente al normal peligroso, impredecible	Expresa exageradamente rasgos normales	Miembro de la comunidad que debe ser ayudado.
5 Actitud hacia hospitalización	Acumula pacientes crónicos	No acumula crónicos	No acumula crónicos
6 Técnicas terapéuticas	Custodial o tratamiento físico	Psicoterapia, terapia conductual, psicofármacos	Socioterapia, terapia conductual, psicofármacos.
7 Administración	Feudal, autoritaria	Democrática, centralizada	Democrática, descentralizada
8 Formación de personal	Tutorial, centrada en psiquiatras	Institucional, centrada en equipo profesional	Masiva, centrada en líderes comunitarios.
9 Investigación	Nosología, terapias biológicas	Terapias conductuales, ciencias básicas	Ciencias sociales aplicadas
10 Cobertura asistencial	Nula	Parcial	Total
11 Difusión y crecimiento	Nulo	Lento, por alto costo	Rápido, con bajo costo
12 Valor básico	Seguridad	Rendimiento técnico	Ayuda integral

La concepción tradicional del modelo asilo-hospital psiquiátrico reduce el campo de acción del asistente social, pero, en cambio, tanto el modelo Unidad de Salud Mental como el Programa Integral le otorgan una relevancia rotunda. En el modelo Unidad de Salud Mental el trabajo está centrado en un equipo profesional interdisciplinario, del cual forma parte el Asistente Social. En el caso del Programa Integral, donde se propende a la formación de líderes comunitarios, el rol del Trabajo Social también es preponderante. De ahí que, hoy en día, no sea posible plantear la Salud Mental, prescindiendo del Trabajo Social.

### Programas en el Area Hospitalaria Sur

Mediante un convenio entre el Servicio Nacional de Salud y la Universidad de Chile se ha

desarrollado en los últimos años un Programa de Salud Mental en el Area Hospitalaria Sur de Santiago.

Básicamente, podríamos decir que en ese sector importante de la gran urbe se está en una fase de desarrollo de un Programa Modelo de Unidad de Salud Mental, con todas las características que ya se analizaron, y se tiende a constituir en el futuro un Programa Integral.

Es interesante destacar la comunidad y complementación de intereses y recursos que están demostrando el Servicio Nacional de Salud, a través del Area Hospitalaria Sur, y la Universidad de Chile, mediante la Facultad de Medicina Sur.

La magnitud del desafío asistencial y preventivo a la cual es necesario responder queda claramente tipificada con los siguientes datos:

El Area Sur está compuesta por las Comunas de San Miguel, La Cisterna, San Bernardo y Calera de Tango, y para los efectos de Salud está

sectorizada con la Sexta Región (O'Higgins y Colchagua).

En el Area Sur existen actualmente, en 1977, un total de 937.044 habitantes, con un 34% de menores de 15 años (320.301 menores de 15 años); y en la Sexta Región, 543.416 habitantes, con un 33,8% de menores de 15 años (184.037 menores de 15 años) (3).

En el campo de la Salud Mental el mayor problema dentro del Area Hospitalaria Sur lo constituye el alcoholismo, como se puede apreciar a través de estos datos:

- En un estudio realizado en 1969 se comprobó que en la Posta del Hospital Barros Luco-Trudeau, de 21.698 accidentes atendidos, en un 80% de los casos la causa del accidente se debía al consumo excesivo de alcohol (4).

- En la atención psiquiátrica del Policlínico de Psiquiatría, de 1.387 consultas, el 18,3% fueron bebedores **anormales**, y de éstos, el 95% alcohólicos (5).

- En un trabajo realizado en tres poblaciones del Area Sur, se comprobó que el 50% de los jefes de hogar son bebedores anormales, y el 33% de la encuesta total de jefes de hogar eran claramente alcohólicos (6).

- En el mismo trabajo se confirma lo anterior con el dato que un 80% de los varones alcohólicos de las poblaciones estudiadas son jefes de hogar, y que un 34% de éstos carece de algún sistema previsional (7).

Ante esta realidad, el Programa de Salud Mental del Area Hospitalaria Sur ha optado por el Modelo de Unidad de Salud Mental en una primera fase y el Programa Integral en una segunda fase. Para ello se ha hecho necesario el establecimiento de una cadena de servicios y prestaciones médicas y paramédicas que cubran las demandas terapéuticas y sociales del paciente en forma ambulatoria y hospitalizada, de pre y post alta. Esto sólo puede lograrse a través de equipos multidisciplinarios que atiendan a la población con un criterio unitario, tanto en la consulta ambulatoria



como en el período de hospitalización y de post alta.

Un programa de Salud Mental, así entendido, debe contar con una gran cantidad de personal debidamente estrenado, el que debe incluir, necesariamente, junto a médicos psiquiatras, a médicos generales, a otros profesionales de la salud (entre ellos Asistentes Sociales) y a personal auxiliar.

### ¿Qué se espera del Asistente Social?

Es obvio el papel fundamental que le cabe al Asistente Social en un Programa Unidad de Salud Mental, como es el que se está aplicando en el Area Hospitalaria Sur de Santiago.

Como bien lo resume el doctor Alfredo Pemjean:

—“El Asistente Social es una pieza clave dentro de la acción en Salud Mental. Todos los

(3) "Estimaciones de Población", Ministerio de Salud Pública, Unidad de Planificación, 1977.

(4) "Estudio descriptivo de los Clubes de Alcohólicos Recuperados del Area Sur de Santiago". Tesis para optar al título de Asistente Social. O. Morales; M. Núñez; M. I. Salinas; C. Vásquez; L. Vásquez. 1969.

(5) Ibid.

(6) "Ingestión anormal de alcohol en tres comunidades del Area Sur de Santiago y un intento de solución mediante un trabajo médico-social intercomunitario". Tesis para optar al título de Asistente Social. Smirna Bartsch; E. Correa; V. Espinoza. 1970.

(7) Ibid.

Programas de Salud Mental tienen una base cultural y social, por lo que el Asistente Social desarrolla un rol de indudable importancia".

El psicólogo Rafael Estévez comparte la idea y la subraya:

—“El Trabajador Social tiene un papel esencial en la misión de transformar una sociedad enfermezante en una sociedad realizante. El Asistente Social debe ser el gran actor y educador en el grupo primario”.

El Asistente Social encuentra amplio campo profesional en la asesoría y ejecución de programas, en trabajos de investigación (historia de ingestión alcohólica en la familia, estudios de programas, estudios de campo, Clubes de Alcohólicos Rehabilitados), rol de médico delegado (se han capacitado para diagnosticar y tratar el alcoholismo).

El doctor Alfredo Pemjean está convencido que la tarea del Asistente Social es clave para aclarar los múltiples problemas que significan el intento de reincorporar al ex enfermo mental a la sociedad:

—“Los problemas son arduos y existe una clara necesidad de implementación social. El Asistente Social puede influir para que cambie la actitud de la comunidad frente al ex enfermo mental rehabilitado. Hay aspectos de relación, de comunicación, de manejo. Instalamos un Taller protegido e inmediatamente surgen las protestas del vecindario. Todo esto representa un desafío para la Asistente Social”.

En el Programa del Area Hospitalaria Sur se usa un sistema de delegación de funciones, con una pirámide que cuenta con cinco instancias. En la base de la pirámide se encuentra la Comu-

nidad. En el grado 4 están los líderes o monitores (ex pacientes capacitados que juegan un rol educador y terapéutico). En el grado 3 se sitúan las auxiliares de enfermería (no en su trabajo en el hospital, sino en su acción en la comunidad, incluso en las horas que no trabajan), los sacerdotes, los profesores de Educación Básica. En el grado 2 los profesionales de colaboración médica: Enfermeras Universitarias, Psicólogos, Asistentes Sociales. En la cabeza de la pirámide queda el médico. Se crea así un tratamiento, con un flujo de ida y vuelta, aprovechando integralmente los recursos disponibles (8).

En el Subprograma de Neurosis que se desarrolla en el Area Hospitalaria Sur, por ejemplo, el psicólogo pasa a ser cabeza del Programa. El psiquiatra presta apoyo clínico, el médico general se integra en diagnóstico y psicofarmacología. El Asistente Social, por su parte, se constituye en el nexo entre lo institucional y lo comunitario: impulsa escuelas de matrimonio, interviene directa o indirectamente en situaciones de crisis familiares y recibe consultas de los monitores, supervisándolos, además, en sus actividades de grupo y de liderazgo.

Es evidente que el problema de Salud Mental se está situando en sus más justos términos, abriendo al Asistente Social un amplio campo de acción, en un plano horizontal y vertical.

El desafío es rotundo —no hay Salud Mental sin Trabajo Social—, pero se trata de una tarea de esperanza: transformar una sociedad enfermezante en una sociedad realizante para el hombre.

(8) Gráfico de delegación de funciones:

