

Especialista en Ginecología  
Obstetricia - Diagnóstico  
Tratamiento del Cáncer - Cirugía  
de la especialidad.  
Ginecología de la Niñez y  
Adolescencia.  
Sexología

Doctor Alvaro Ramos Olier

MEDICO - CIRUJANO

Universidad de Cartagena  
Cartagena - Col.

Dirección: Edificio Araújo - La Matuna,  
No. 303

CONSULTORIOS UNIDOS- Teléfonos Nos.  
42-617 - 44-533 - 45-980 43-989 - 25725.-

Cartagena, Julio 3 de 1.979.-

Señoras Profesoras  
MIEMBROS DEL COMITE DE TESIS  
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL  
Universidad de Cartagena.  
E. S. M.

La presente tiene por objeto informar a Uds. que el trabajo elaborado por las señoritas SONIA BAENA PACHECO, SARA CASTILLO ESPINOSA y OFELIA CASTRO MARTINEZ, asesorado por la Licenciada LEONOR BULA BULA y supervigilado por mí en mi calidad de Presidente de Tesis, espera sólo el concepto de Uds. con el propósito de que las mencionadas alumnas puedan graduarse cuanto antes.

Mis vinculaciones con la Facultad de Trabajo Social terminan en este semestre y quiero que no quede nada pendiente en lo que se refiere a mis compromisos docentes con esa entidad. Es ese el motivo de mi premura y la consideración del cual sabré agradecerles infinitamente.

El tema escogido por las graduandas es no sólo subyugante, sino difícil, por cuanto a la forma como el Estado Colombiano atiende a esta clase de pacientes; los escasos recursos que dispone para ello; la escasez de personal calificado disponible para el manejo de tan difícil renglón nosológico. Los complejos que pesan sobre una comunidad que todo lo discrimina, hasta las palabras y que todavía sigue pensando en que hay enfermedades "penosas", como si las personas pudieran escoger a su gusto las enfermedades que han de padecer. Todos esos factores concurren a hacer difícil, dispendiosa, agobiante, la incursión del estudiante en el campo de la Psiquiatría. Sin embargo, las graduandas no se arredraron y, antes por el contrario, la dificultad del tema les sirvió de estímulo para incursionar ventajosamente.

Especialista en Ginecología  
y Obstetricia - Diagnóstico  
Precoz del Cáncer - Cirugía  
de la especialidad.  
Ginecología de la Niñez y  
la Adolescencia.  
Sexología

Doctor Alvaro Ramos Olier

MEDICO - CIRUJANO

Universidad de Cartagena  
Cartagena - Col.

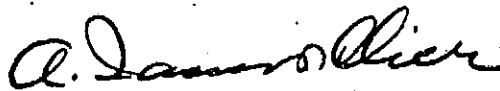
2  
Dirección: Edificio Araújo - La Matuna,  
No. 303

CONSULTORIOS UNIDOS- Teléfonos Nos.  
42-617 - 44-533 - 45-980 43-989 - 25725.-

te, en su investigación sobre " LA READAPTACION DEL ENFERMO  
ESQUIZOFRENICO" . Claro que contaron con la colaboración  
eficientísima de la Licenciada LEONOR BULA BULA, una de las  
unidades más valiosas que ha egresado de la Facultad de Tra-  
bajo Social de la Universidad de Cartagena.

Como las distinguidas Profesoras Miembros del Comité de Te -  
sis podrán comprobar al leer este trabajo, con él adquieren  
las señoritas SONIA BAENA PACHECO, SARA CASTILLO ESPINOSA y  
OFELIA CASTRO MARTINEZ, el derecho a optar el título de Li-  
cenciadas en Trabajo Social. Es un trabajo hecho sobre rea-  
lidades nuestras y en el cual las graduandas, a más del en-  
tusiasmo indispensable para el buen éxito de una empresa de  
esta naturaleza, han sabido aprovechar la asesoría que, en  
buena hora, les brindó quien tuvo a su cargo la guía de esta  
Tesis.

De las distinguidas Profesoras, con toda mi consideración  
y respeto,



ALVARO RAMOS OLIER, M. D.

Cartagena Julio 2 de 1.979

Señores

COMITE DE TESIS  
Facultad de Trabajo Social  
Universidad de Cartagena  
L.C.

Distinguidos miembros del Comité de Tesis:

Con agrado acepté la honrosa designación que en mi persona hicieron las distinguidas alumnas de esa Facultad, señoritas Sonia Baena, Sarita Castillo y Ofelia Castro para asesorar su Tesis de Grado, que han presentado a la Facultad de Trabajo Social con el título " READAPTACION DEL ENFERMO ESQUIZOFRENICO".

El trabajo realizado constituye un valioso aporte para la bibliografía sobre la labor del Trabajador Social en el campo tratado, solo puede ser así cuando se cuenta con inteligencia, entusiasmo investigativo y preparación profesional. Por ello me permito pedir la mejor de las calificaciones para las autoras del trabajo.

Cordialmente,

  
LEONOR BULA BULA

"READAPTACION DEL ENFERMO  
ESQUIZOFRENICO".

5

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA.  
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL.

READAPTACION DEL ENFERMO  
ESQUIZOFRENICO.

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE  
LICENCIADAS EN TRABAJO SOCIAL.

SONIA BAENA PACHECO.  
PRESENTADO POR: SARA CASTILLO ESPINOZA.  
OFELIA CASTRO MARTINEZ.

PRESIDENTE DE TESIS: DR. ALVARO RAMOS OLIER.  
ASESORA DE TESIS: LIC. LEONOR BULA B.  
ASESOR TECNICO: DR. JULIO PRECIADO.

CARTAGENA JUNIO 25 DE 1979.

6

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA.

DOCTOR: LUIS H. ARRAUT E.

DECANA.

LICENCIADA: ESTER PEREZ DE ALVEAR.

SECRETARIA ACADEMICA.

LICENCIADA: CAROLA H. DE JULIO.

Agradecimientos.

A aquellas personas que en una u otra forma contribuyeron a lograr este triunfo, nuestro reconocimiento y perenne gratitud.-

SONIA:

Hoy que veo culminado con entusiasmo mis estudios profesionales, quiero dedicarle este triunfo al único artífice MI TIO Lácides Baena Sossa quien con esfuerzo y dedicación formó en mí lo que hoy soy.-

SARA:

Son mis padres los gestores de esta magna obra, - con su tesón y buena orientación familiar a ellos les dedico este trabajo, y ser también un ser positivo en este mundo.-

OFELIA:

Agradezco a mi madre y hermanos quienes con su - constante esfuerzo y gran interés fueron para mí una fuente inagotable de estímulo, para la culminación satisfactoria de mis más grandes deseos.-



INDICE.

	Pag.
INTRODUCCION.	1
I. EXPOSICION Y DELIMITACION DEL PROBLEMA.	4
1.1 Pregunta Delimitada.	4
1.2 Definición de Aspectos.	4
1.3 Enunciación de Aspectos Seleccionados.	4
1.4 Supuestos.	5
1.5 Hipótesis.	5
1.6 Espacio.	6
Unidad de Estudio.	6
Localización.	6
Fuentes.	6
1.7 Tiempo.	6
Etapas.	6
Pasos.	7
II. REVISION DE ESTUDIOS ANTERIORES.	8
III. METODOLOGIA DEL ESTUDIO.	10
3.1 Nivel del Estudio.	10
3.2 Tipo de Enfoque.	10
3.3 Técnicas e Instrumentos.	11
3.4 Tipos de Tabulación.	12
3.5 Tipos de Análisis.	12
3.6 Muestra.	12

### INTRODUCCION.

El problema de la esquizofrenia condiciona el normal funcionamiento de la familia, la vecindad, la comunidad y las instituciones en la sociedad donde éste se presenta.

Muchas personas consideran el enfermo esquizofrénico como algo misterioso sobre el cual no debe discutirse.

Por la circunstancia de que virtualmente cada uno de nosotros entrará en contacto con los enfermos mentales en alguna época de su vida, ya sea en la familia o en su círculo de amigos; es importante aprender a comprender tanto como se pueda, acerca de esta forma de conducta.

En realidad una de las características de la enfermedad es que el paciente se encuentra emocionalmente no integrado y esto con frecuencia crea una atmósfera extraña y distorsionada acerca del individuo que está esquizofrénico.

Pierde contacto con la realidad en mayor o menor grado y tiende a aislarse dentro de su propio mundo de fantasías. La relación entre él y el mundo exterior está alterada y puede perder la capacidad para identificarse con otros seres humanos.

Muchas veces los enfermos esquizofrénicos son mirados como personas extrañas en el seno de su familia y

también para aquellos que no han tenido la misma experiencia. Son pocas las personas que reflexionan ante este problema, quizás por la poca importancia que se le da.

La esquizofrenia propiamente dicha es una enfermedad de las personas jóvenes que comienza a ser común - después de la pubertad y presenta su máxima incidencia hacia los 30 años.

Debido a su naturaleza frecuentemente progresiva, la esquizofrenia no puede diagnosticarse a la ligera, pero siempre que la enfermedad se sospeche en algunas personas se le debe persuadir a que acepte someterse - a un período de observación hasta que exista un diagnóstico. Si se confirma la presencia de esquizofrenia el tratamiento deberá iniciarse.

Una proporción considerable de esquizofrénicos - quizás hasta la mitad de ellos, presentan marcadas anomalías antes de su enfermedad. Los hechos característicos que presentan son los de ser excesivamente quietos y tienen escasa capacidad para demostrar emociones

Estas son las características de la personalidad - "Esquizoide" que no es raro encontrar en la población en general. La mayoría de los individuos que son Esquizoides nunca desarrollan esquizofrenia, pero tienen cierta propensión exagerada a desarrollar esta afección y es frecuente encontrar personalidad Esquizoide entre los familiares de esquizofrénicos.

Esta enfermedad se presenta en todas las culturas y afecta por igual a ambos sexos. Ocurre más frecuentemente en aquellos que se encuentran en la capa inferior de la escala socio-económica, pero esto parece indicar principalmente que la esquizofrenia hace que la gente descienda en la sociedad y por ello se acumule - entre los pobres. De manera similar, se ha encontrado

su mayor proporción entre aquellos que viven solos.

La enfermedad mental no afecta a un individuo, los familiares pueden estar sufriendo las consecuencias de su estado y vivir en una tensión intolerable, lo que hace que dicha enfermedad llegue a crear situaciones conflictivas en la familia la cual opta por deshacerse del enfermo.(1)

Viendo que este es un problema que ha tenido auge en los últimos tiempos sin haberle encontrado una verdadera solución, surgió la inquietud de investigar la readaptación del enfermo esquizofrénico.

-----  
(1)

ALISTAIR Munro M.D. y WALLACE McCulloch, M.  
Sc. Siquiatria para trabajadores sociales pags.  
233-238.

I. EXPOSICION Y DELIMITACION DEL PROBLEMA.

1.1 Pregunta Delimitada.

Qué factores del grupo familiar están relacionados con la readaptación del enfermo esquizofrénico?

1.2 Definición de Aspectos.

Factores: son los elementos que influyen para producir una situación o resultados determinados.

Grupo Familiar: conjunto de personas relacionadas entre sí por consanguinidad o afinidad con el enfermo esquizofrénico que viven bajo un mismo techo común.

Readaptación: conjunto de medidas tendientes a la modificación de la conducta individual, con el fin de lograr la adaptación del enfermo esquizofrénico a un medio de vida más o menos normal.

Enfermo Esquizofrénico: es el individuo que padece de un trastorno de la personalidad, caracterizado por la ruptura de contacto con la realidad, incoherencia pensamiento, acción y afectividad, un repliegue excesivo sobre si mismo y una mentalidad "primitiva".

1.3 Enunciación de Aspectos Seleccionados.

Para la readaptación del enfermo esquizofrénico,

este estudio incluyó factores: Medio Ambiente, Educación, Comportamiento Afectivo.

Del Factor Medio Ambiente se tomó lo siguiente:

Condiciones Externas: en los referente a las actuaciones y comportamiento, nivel cultural, clase social y costumbres que tiene la gente de la comunidad.

Del Factor Educación se tomó:

Socialización: en cuanto a normas, valores, comportamiento y clase social establecidos por el grupo familiar.

Del Factor Comportamiento Afectivo se tomó:

Manifestaciones Afectivas: las seleccionadas como físicas, materiales y verbales.

#### 1.4 Supuestos:

Para lograr la readaptación del enfermo esquizofrénico es necesario una atención continua en base a una relación profesional familiar y comunal pero amistosa y no exigente.

El enfermo esquizofrénico se encuentra siempre en un proceso involutivo o en un estado de regresión.

El desarrollo de la enfermedad es el resultado de una asociación íntima del medio ambiente y del grupo familiar.

El proceso de socialización del grupo familiar del enfermo esquizofrénico condiciona la readaptación de éste.

#### 1.5 Hipótesis:

El medio ambiente, la educación y el comportamiento afectivo del grupo familiar están relacionados con la readaptación del enfermo esquizofrénico.

1.6 Espacio:

Este estudio se realizó a las unidades de estudio ubicadas en el sector urbano de la ciudad de Cartagena, en la zona rural de Turbaco y el Hospital San Pablo donde funciona actualmente la unidad de Siquiatría de Cartagena, la cual tiene como función específica atender los enfermos mentales.

Tomamos como unidades de estudio a todo el universo ya que es muy pequeño, extendiéndose éste en el área profesional y familiar, con el objeto de conocer el problema en investigación.

Institución: Médicos Siquiatras.  
Trabajadoras Sociales.  
Enfermeras.

Zona Urbana: 14 barrios.

Zona Rural: Municipio de Turbaco.

Se tomaron como fuente de investigación consultas bibliográficas, consultas a profesionales, sondeos de opinión a:

Siquiatras, Trabajadoras Sociales, Enfermeras y a las familias de los enfermos esquizofrénicos.

1.7 Tiempo.

El estudio se llevó a cabo durante el segundo semestre de 1978, en la ciudad de Cartagena, siguiendo las etapas de: selección del problema, realizado a partir del mes de Septiembre a Noviembre de 1978.

Recolección de datos: análisis e interpretación, se realizó durante el mes de Febrero, y las dos primeras semanas del mes de Marzo de 1979.

Presentación del informe: se elaboró durante las dos últimas semanas del mes de Marzo y las dos primeras del mes de Abril.

Los pasos a seguir fueron:

Las seis semanas de Septiembre a Octubre las dedicamos a la lectura de bibliografías y a la preparación del estudio.

Las otras dos semanas del mes de Octubre nos dedicamos a visitar el campo y a convivir en el área de estudio.

Las dos primeras semanas correspondientes al mes de Noviembre las dedicamos a la preparación y entrega de anteproyecto.

En el mes de Febrero y las dos primeras semanas del mes de Marzo se dedicaron a la recolección, análisis e interpretación de datos.

Las dos semanas siguientes del mes de Marzo y las dos primeras de Abril se dedicaron a la redacción y presentación del informe.



II. REVISION DE ESTUDIOS ANTERIORES.

En un estudio realizado por Emil Kraepelin, puso énfasis en la necesidad de la observación curiosa y cuidadosa de muchos pacientes durante largos períodos de tiempo a fin de poder sacar conclusiones generales sobre el sufrimiento que acusa a la enfermedad mental al paciente y su familia.

Este estudio se realizó a nivel exploratorio en la ciudad de Massuchustes (Estados Unidos).

La relación que tiene este estudio con nuestra investigación, es que se tratará no solo el sufrimiento del paciente sino también el de la familia.

La diferencia radica en el nivel de estudio ya que el que realizamos es a nivel diagnóstico.

Dorothea Dix realizó un estudio cuyos fines eran modificar las creencias populares de que los trastornos mentales son incurables y que constituyen un estigma o desgracia.

Este estudio es meramente investigativo, basado en experiencias, se realizó en New York (Estados Unidos).

La relación que tiene con nuestra investigación es tratar de disminuir las creencias erradas que existen hacia el enfermo esquizofrénico y también en la unidad de estudio.

La diferencia radica en el nivel de estudio ya que esta investigación se realizó a nivel diagnóstico.

Se tomaron estos estudios por no haber encontrado en el transcurso de nuestra investigación estudios realizados en Colombia relacionados con esta.-

### III. METODOLOGIA DEL ESTUDIO.

#### 3.1 Nivel del Estudio.

El estudio se realizó a nivel diagnóstico par -  
tiendo de la pregunta que relaciona dos o más factores

En cuanto al nivel de conocimiento del problema, sa  
bemos que los factores que están relacionados con la -  
readaptación del enfermo esquizofrénico son el medio -  
ambiente, educación, y comportamiento afectivo del gru  
po familiar.

La finalidad que nos permitió este nivel, fué com-  
probar a través de análisis si la teoría que utiliza -  
mos se estaba dando realmente en relación a los enfer-  
mos, medio ambiente, y familia.

No se estableció causa única de los fenómenos sino  
que se sometió a prueba las relaciones entre ellos, te  
niendo en cuenta que pudieran consultar otros distin -  
tos, ya que nuestra hipótesis estableció esta relación

#### 3.2 Tipo de Enfoque.

Se utilizó en el estudio el enfoque Casuistico,  
por que nos permitió conocer la realidad de las unida-  
des de estudio, a través de él pudimos encontrar todos  
los factores en los cuales giró la investigación, sir  
vieron para identificar o comprobar los elementos que

influyen en la readaptación del enfermo esquizofrénico  
Usualmente se realiza con pocas unidades de estudio y no permite enunciación delimitada negativa.

### 3.3 Técnicas e Instrumentos.

Las técnicas utilizadas en el estudio fueron:

Observación: Realizada al comienzo del estudio, mediante la observación directa, a las unidades de estudio involucradas en el servicio de atención a enfermos esquizofrénicos y a la familia, por que pudimos sacar datos originales sobre los cuales puede basarse el estudio y captar lo que ocurre para responder a la pregunta de investigación.

Sondeo de Opiniones: Se realizó al comienzo de la investigación, a las unidades de estudios, por que a través de éstos se pudo obtener una idea de la opinión que tienen acerca del enfermo, para así contribuir a la realización de la investigación.

Entrevista: Se realizó a través de la investigación, a las unidades de estudio para establecer un contacto más directo y así obtener datos importantes con respecto a la problemática existente y que fué útil para nuestra investigación.

Cuestionario: Se aplicaron a las unidades de estudio para recolectar datos e información, con el objeto de obtener resultados acerca del problema de investigación.

Análisis de Contenido: Se realizó en la segunda etapa del estudio a través de lecturas bibliográficas, textos y documentos relacionados con la investigación, con el propósito de conocer el significado de los aspectos estudiados.

Se seleccionaron como instrumentos del estudio los siguientes:

Observación: Guía de Observación.

Libreta de Campo.

Entrevista: Guía de Entrevista.

Análisis de Contenido: Tarjeta de Contenido.

Cuestionario: El Cuestionario.

### 3.4 Tipos de Tabulación.

Se empleó la tabulación manual y la compuesta di rigida ya que nos permitió clasificar los datos recogi dos en las unidades de estudio.

### 3.5 Tipos de Análisis.

Utilizamos el análisis estadístico y el lógico - el cual nos facilitó la interpretación y clasifica - ción de los hechos observados y recogidos en la inves - tiguación.

### 3.6 Muestra.

Teniendo en cuenta que el número de pacientes re cluidos en la unidad Siquiatrica del Hospital San Pa - blo no es estable, se tomó un universo de 40 pacientes

De este universo se tomó una muestra representati - va de 10 pacientes para probar el cuestionario y hacer las conexiones respectivas. De acuerdo a lo anterior se trabajó con los familiares y profesionales, (seis - Siquiátras, dos Trabajadoras Sociales, dos Enfermeras) que están involucrados en la atención del enfermo es - quizofrénico.

Se elavoraron cuatro tipos de cuestionario aplica - bles a las unidades de estudio.

El primer cuestionario se aplicó al 80% de la mues

tra.

El segundo cuestionario fué aplicado al 12% de la muestra.

El tercer cuestionario fué aplicado al 4% de la muestra.

El cuarto cuestionario se aplicó al 4% de la muestra.

TOTAL TAMAÑO MUESTRA 50.

Unidades de Estudio.	Número de Unidades.	Número de Porcentaje
Siquiátras	6	12%
Trabajadoras Sociales.	2	4%
Enfermeras	2	4%
Familiares	<u>40</u>	<u>80%</u>
	50	100%
	Total Tamaño de la muestra.	Total Porcentaje de la muestra

En la institución se tomaron seis médicos Siquiá - tras, dos Trabajadoras Sociales, y dos Enfermeras que laboran en ésta.

De los 40 enfermos se tomó un familiar por cada enfermo.

## TABLA DE CONTENIDO.

	Pag.
PREFACIO.	14
CAPITULO I.	16
ESQUIZOFRENIA.	16
1.1 Manifestaciones de la Esquizofrenia.	17
1.2 Tipos de Esquizofrenia.	19
1.3 Intervención del Equipo Interdisciplinario en la Readaptación del enfermo esquizofrénico.	19
SUMARIO.	23
CAPITULO II.	25
MEDIO AMBIENTE.	25
2.1 Condiciones Externas.	25
2.1.1 Actuación de la Gente de la Comunidad.	25
2.1.2 Comportamiento de la Gente de la Comunidad.	26
2.1.3 Nivel Cultural.	27
2.1.4 Clase Social.	28
2.1.5 Costumbres.	28
SUMARIO.	30
CAPITULO III.	31
EDUCACION.	31
3.1 Socialización.	31
3.1.1 Normas del Grupo Familiar. hacia el enfermo.	31

	Pag.
3.1.2 Valores del Grupo Familiar hacia el enfermo.	32
3.1.3 Clase Social.	33
SUMARIO.	35
CAPITULO IV.	36
COMPORTAMIENTO AFECTIVO.	36
4.1 Manifestaciones Afectivas.	36
4.1.1 Manifestaciones Físicas.	36
4.1.2 Manifestaciones Materiales.	37
4.1.3 Manifestaciones Verbales.	37
SUMARIO.	39
CONCLUSIONES.	40
RECOMENDACIONES.	42
ANEXOS: Costos.	44
Descomposición de Variables.	46
CUESTIONARIOS.	47.
BIBLIOGRAFIA.	58



## PREFACIO.

El presente estudio no es un texto de Siquiatría, ya que hay muchos de ellos facilmente disponibles, pero como éstos se encuentran escritos para Siquiatras, por Siquiatras, resultan dificiles de leer, y por lo - que respecta a el Trabajador Social contiene demasiada información especializada a cerca de materias como el procedimiento diagnóstico y detalles de tratamiento.

Dado en enfoque de la Siquiatría Contemporánea, - que entiende el enfermo mental dentro de un contexto y no como una abstracción, se hace imprescindible que la terapia se encare a través de un equipo interdisciplinario y no quede limitada a la única persona del médico Siquiatra.

En el transcurso de nuestra profesión, los Trabajadores Sociales en todos los campos nos encontramos propensos a entrar en frecuente contacto con situaciones en las que un problema Psiquiátrico es un factor importante y por lo tanto, debemos tener un adecuado conocimiento del trabajo en Siquiatría.

Hemos tratado de proporcionar un estudio real y conocimiento muy concienzudo sobre la "Readaptación del enfermo Esquizofrénico" haciendo énfasis en que los factores, medio ambiente, educación, comportamiento a-

fectivo del grupo familiar influyen directamente en estos.

Esperamos que la presentación de este estudio, sea lo suficientemente interesante para sembrar inquietud e interés sobre este tema.-

## CAPITULO I.

### ESQUIZOFRENIA.

La esquizofrenia está considerada como una de las enfermedades más graves que una persona puede sufrir, es una psicosis que aparece como una reacción distorsionada en individuos que tienen falencias de las capacidades y sentimientos que se necesitan para manejarse en la realidad.

En una época la esquizofrenia fué conocida como demencia precóz pues se le consideraba una forma de deterioro intelectual (demencia) y parecía afectar solo a personas jóvenes. Su nombre actual se aplicó cuando se hizo evidente que no era un proceso demencial y que no era raro que afectara a personas de mayor edad.

Literalmente esquizofrenia significa mente desdoblada y en la actualidad, aparte de su significado real, el término tiende a ser mal empleado en dos formas; a veces se aplica queriendo significar "dos mentes" en el sentido de que son indecisos y a veces para describir un individuo con personalidad desorganizada.

Ninguno de estos usos representa la situación en

la esquizofrenia, en la cual la personalidad no solo se desdobra sino que se hace afícos se desintegra en una masa de componentes mal coordinados. Hay un marcado grado de disociación entre el pensamiento y la emoción.(1)

En la actualidad no hay un diagnóstico claro de la esquizofrenia. Con frecuencia la enfermedad presenta un cuadro característico, pero cuando se analizan sus características punto por punto encontramos que la mayoría de ellas pueden encontrarse en un momento u otro en afecciones distintas a la esquizofrenia.

#### 1.1 Manifestaciones de la Esquizofrenia.

Las manifestaciones de esta enfermedad son: trastornos del pensamiento, emoción y volición, síntomas psicomotores, alucinaciones y delirios.

Trastornos del Pensamiento: el fenómeno del bloqueo del pensamiento es muy característico, el paciente sufre una interrupción de su pensamiento y por un tiempo breve la mente se encuentra completamente en blanco. Es algo más que un simple período de "distracción" y la sensación es por lo general muy perturbadora para el paciente. Puede acompañarse de delirios de que le están robando los pensamientos de la cabeza. A veces, cuando sus pensamientos parecen ajenos y extraños pueden tener el delirio opuesto, creer que alguien le está metiendo los pensamientos en la cabeza.

Trastornos de la emoción: al principio de la en-

-----  
(1)

ALISTAIR Munro M.D. y WALLACE McCulloch, M.  
Sc. Siquiatría para Trabajadores Sociales.  
Pags. 233-235.

fermedad, puede observarse casi cualquier cambio emocional. La ansiedad y la perplejidad son comunes y a veces ocurre una reacción maniaco-depresiva muy típica. A medida que la enfermedad se desarrolla las emociones se amortiguan progresivamente de modo que la persona llega a mostrar poca reacción ante los acontecimientos, pero esta disminución puede a veces ser interrumpida por brotes de afecto intensos y primitivos como la ira y el temor.

Puede ocurrir alguna disociación del afecto; el pensamiento y la emoción se distancian mucho entre sí.

**Trastornos de la Volición:** la iniciativa se encuentra con frecuencia profundamente disminuida, de modo que el paciente descuida su trabajo y sus obligaciones.

Puede hablar mucho sobre lo que intenta hacer, pero la intención rara vez se transforma en hechos. A veces muestra negativismo, estado en el cual rehúsa totalmente hacer lo que se le pide o hace exactamente lo opuesto.

**Síntomas Psocomotores:** se pueden desarrollar diversos tipos de bloqueo entre la intención y la acción dando lugar a trastornos del comportamiento y del movimiento. El paciente puede ir descendiendo hasta un punto en el que permanece inmóvil durante prolongados períodos.

**Alucinaciones:** es una percepción sensorial que ocurre en ausencia de un estímulo externo.

A veces el paciente sufre más bien ilusiones que alucinaciones, en este caso el paciente no se imagina los estímulos, sino que los mal interpreta.

**Delirios:** es una creencia sobrevalorada que es obviamente falsa para otras personas pero a la cual se adhiere el individuo en forma irrazonable.

Los delirios son una forma de trastorno del pensamiento y ocurre con mucha frecuencia en la esquizofrenia.(2)

### 1.2 Tipos de Esquizofrenia.

Según las pautas dominantes en la conducta del esquizofrénico se pueden determinar cuatro tipos: el simple, el hebefrenico, catatónico y el paranoico.

El Simple: se caracteriza, por indiferencia, falta de interés en el sexo opuesto , incapacidad para aceptar responsabilidades.

El Hebefrenico: es el que sufre una grave desintegración de la personalidad lo cual se traduce en una conducta inapropiada y regresiva.

El Catatonico: tiene pérdida en la animación y tendencia a permanecer inmóvil con períodos de excitación e hiperactividad.

El Paranoide: padece ideas de persecución o de grandeza y es un enfermo suspicaz.(3)

### 1.3 Intervención del equipo Interdisciplinario en la Readaptación del Enfermo Esquizofrénico.

La readaptación de los enfermos esquizofrénicos en la actualidad también depende de un gran número de factores: la intensidad de la enfermedad en el indivi

(2)  
Idem pags. 236-245.

(3)  
BECERRA DE LEDESMA, Rosa María. Elementos Básicos para el Trabajo Social Psiquiátrico. Pags. 85-97.

duo, edad e inteligencia del paciente las facilidades con que se cuenta ya sea en la clínica o en el hospital mental, el paciente debe ser tratado por cierto número de profesionales que trabajen en equipo interdisciplinario esta formado por psiquiatras, trabajadores sociales y enfermeras.

El equipo encargado de el tratamiento de los pacientes esquizofrénicos debe ocuparse no sólo de atender a el paciente aislado de su medio, en la comprensión de las causas de la enfermedad poner de manifiesto la importancia del pasado del enfermo y de sus relaciones presentes tanto con los padres, hermanos, y demás personas que están vinculadas en la forma directa con el enfermo , formándose una idea acerca de los familiares de sus pacientes mientras llevan a cabo el diagnóstico de la perturbación que llevó a el enfermo a solicitar su intervención, ofrecer un tratamiento que tome en consideración a la familia como un todo y brindar ayuda al enfermo.

Las variantes del tratamiento deben ser aplicadas de acuerdo con las circunstancias y características del enfermo.

El equipo debe tener un interés activo en que el enfermo se adapte nuevamente a la sociedad, darles oportunidad de ocuparse de algo en donde pueda mostrar sus capacidades para no sufrir una recaída hacer todo lo posible para que el enfermo no se sienta aislado, comunicarse con él, comprenderlo y hacer énfasis a la familia en que el enfermo continúe con su tratamiento después de haber salido del hospital.

Al ser encuestados un grupo de seis Psiquiatras sobre lo relacionado a la esquizofrenia basados en su experiencia respondieron que ésta se da con más frecuencia entre jóvenes de 11 a 25 años. (Ver Cuadro 1

cuestionario #2).

Que los factores que pueden influir en el desarrollo de la esquizofrenia son los genéticos estos influyen en un 50%, los orgánicos anatómicos y funcionales influyen en un 16.6%, los psíquicos en un 16.6% y los socio-culturales en un 16.6%. (Ver Cuadro #2).

Que la prevención de la esquizofrenia se puede dar en un 66.6% a través de estudios genéticos.

Mejorando la enseñanza familiar en un 16.6% y promoviendo cambios socio-económicos en un 16.6%. (Ver Cuadro #3).

El medio ambiente puede ser un factor coadyuvante en un 66.6% en el desarrollo de la esquizofrenia, determinante en un 16.6% y precipitante en un 16.6%. (Ver Cuadro #4). Cuestionario #2.

Haciendo el análisis de las encuestas aplicadas a las Trabajadoras Sociales que laboran con los enfermos esquizofrénicos se obtuvo el siguiente resultado:

Entre el paciente y el Trabajador Social se da una relación terapéutica en un 100%. (Ver Cuadro #1, cuestionario #3).

El Trabajador Social trabaja con la familia brindándole apoyo en un 50% y haciendo docencia. (Ver Cuadro #2, cuestionario #3).

Manifiestan que los factores que están relacionados con la readaptación del enfermo esquizofrénico son el medio ambiente y el comportamiento afectivo. (Ver Cuadro #3)

Coordina su labor con la del médico y la enfermera en un 100%. (Ver Cuadro #4)

En las encuestas aplicadas a las enfermeras encargadas de la atención a los enfermos esquizofrénicos manifiestan:

El paciente la acepta como enfermera y como amiga



(Ver Cuadro #1, cuestionario #4).

El trato que ellas le dan al paciente es de acuerdo a su comportamiento en un 50% y el otro 50% no tienen en cuenta el comportamiento del paciente. (ver Cuadro #2, cuestionario #4)

Su labor es coordinada con la del médico, el trabajador social en un 100%. (Ver Cuadro #3).-

CUADRO # 1

EDAD EN QUE ES MAS COMUN LA ESQUIZOFRENIA		
		%
JOVENES (11- 25 años)	6	100
TOTAL		100 %

CUADRO # 2

FACTORES QUE PUEDEN INFLUIR CON EL DESARROLLO DE LA ESQUIZOFRENIA		
		%
GENETICOS	3	50
ORGANICOS	1	16.66
ANATOMICOS Y FUNCIONALES		
SIQUICOS	1	16.66
SOCIO CULTURALES	1	16.66
TOTAL		100 %

CUADRO # 3

PREVENSION DE LA ESQUIZOFRENIA		
		%
ESTUDIOS GENETICOS	4	66.66
MEJORAR ENSEÑANZA FAMILIAR	1	16.66
PROMOVER CAMBIOS SOCIO ECONOMICOS	1	16.66
TOTAL		100 %

FUENTE: DATOS DE LAS AUTORAS QUE ELABORARON LA ENCUESTA.

CUADRO # 4

INFLUENCIA DEL MEDIO AMBIENTE EN EL DESARROLLO DE LA ESQUIZO- FRENIA.		
		%
DETERMINANTE	1	16.66
PRECIPITANTE	1	16.66
COADYUVANTE	4	66.66

TOTAL 100 %

FUENTE: DATOS DE LAS AUTORAS QUE ELABORARON  
LA ENCUESTA.

**CUADRO # 1**

<b>RELACION PACIENTE TRABAJADOR SOCIAL</b>		
		<b>%</b>
RELACION TERAPEUTICA	2	100
<b>TOTAL</b>		<b>100%</b>

**CUADRO # 2**

<b>COMO TRABAJAR CON LA FAMILIA DEL ESQUIZOFRENICO</b>		
		<b>%</b>
DOCENCIA	1	50
APOYO	1	50
<b>TOTAL</b>		<b>100 %</b>

**CUADRO # 3**

<b>FACTORES QUE ESTAN RELACIONADOS EN LA READAPTACION</b>		
		<b>%</b>
MEDIO AMBIENTE	1	50
COMPORTAMIENTO AFECTIVO	1	50
<b>TOTAL</b>		<b>100 %</b>

**CUADRO # 4**

<b>COORDINACION DE LA LABOR CON LA DEL MEDICO Y ENFERMERA.</b>		
		<b>%</b>
SI	2	100
<b>TOTAL</b>		<b>100 %</b>

FUENTE: DATOS DE LAS AUTORAS QUE ELABORARON LA ENCUESTA.

**CUADRO # 1**

<b>COMO LA VE EL PACIENTE</b>		
		<b>%</b>
ENFERMERIA	1	50
AMIGA	1	50
TOTAL		100%

**CUADRO # 2**

<b>TRATO DE ACUERDO AL COMPORTAMIENTO</b>		
		<b>%</b>
SI	1	50
NO	1	50
TOTAL		100%

**CUADRO # 3**

<b>COORDINACION CON LA DEL MEDICO Y TRABAJADOR SOCIAL.</b>		
		<b>%</b>
SI	2	100
TOTAL		100%

FUENTE : DATOS DE LAS AUTORAS QUE ELABORARON LA ENCUESTA.

## SUMARIO.

La esquizofrenia está considerada como una de las enfermedades más graves que una persona puede sufrir: - es una psicosis que aparece como una reacción distorsionada en individuos que tienen falencias de las capacidades y sentimientos que se necesitan para manejarse - en la realidad.

Literalmente la esquizofrenia significa mente desdoblada y en la actualidad aparte de su significado - real el término tiende a ser mal empleado en dos formas; a veces se aplica queriendo significar "dos mentes" en el sentido de que son indecisos y a veces para describir un individuo con personalidad desorganizada.

La readaptación del enfermo esquizofrénico en la actualidad también depende de un gran número de factores: la intensidad de la enfermedad de la duración de la enfermedad en el individuo, edad e inteligencia del paciente las facilidades con que cuenta e interés por parte de aquellas personas que tienen a su cargo a el enfermo esquizofrénico.

El equipo encargado del tratamiento de los pacientes esquizofrénicos deben ocuparse no sólo de atender a el paciente aislado de su medio en la comprensión - de las causas de la enfermedad, poner de manifiesto la importancia del pasado del enfermo y de sus relaciones

presentes tanto con los padres, hermanos y demás personas que están vinculadas en forma directa con el enfermo, formarse una idea acerca de los familiares de sus pacientes mientras llevan a cabo el diagnóstico de la perturbación que llevó al enfermo a solicitar su intervención.

El equipo debe tener un interés activo en que el enfermo se adapte nuevamente a la sociedad, darles oportunidad de ocuparse de algo en donde puedan mostrar sus capacidades para no suprir una recaída, hacer todo lo posible para que el enfermo no se sienta aislado, comunicarse con él y hacer énfasis a la familia en que el enfermo continúe con su tratamiento después de haber salido del hospital.-

## CAPITULO II.

### MEDIO AMBIENTE.

En el transcurso de éste capítulo haremos un análisis de los hechos recopilados en la investigación, correspondientes a "La actuación de la gente de la comunidad, comportamiento de las personas, nivel cultural, clase social y costumbres, lo que conjuntamente conforman el factor medio ambiente, en cuanto a condiciones externas se refiere entendiéndose este como el factor que ejerce determinada influencia para que un enfermo esquizofrénico logre su readaptación.

#### 2.1 Condiciones Externas.

##### 2.1.1 Actuación de la Gente de la Comunidad.

La actuación de la comunidad frente a los enfermos esquizofrénicos ocasiona muchas veces un gran problema, ocurre a menudo que el enfermo se convierte en un excluido del resto de la comunidad, se siente indeseado, se vuelven inseguros, desconfiados y apáticos. Poco a poco pierden la confianza en sí mismos, la motivación o el interés por algún objeto en la vi-



da, y el deseo incluso hasta la necesidad de comunicarse con otras personas. Van desarrollando un fatalismo derrotista, que los lleva a la degradación física y moral.

Frecuentemente revelan señales externas de negligencias, como falta de aseo corporal, hábitos antisociales y comportamiento agresivo o anormal.

A través de los datos obtenidos en la investigación se observa que el medio ambiente donde se desenvuelve el paciente y su grupo familiar carece de condiciones propicias para que el enfermo esquizofrénico logre superar las dificultades propias de ese período y así adaptarse nuevamente a la comunidad.

Respecto a la integración del paciente a la comunidad cuando éste se da de alta, el mayor porcentaje de las personas encuestadas respondieron aceptar al enfermo; pero no en el sentido literal de la palabra dicen aceptarlo por que no lo maltratan, pero no le demuestran ninguna forma de afecto. (Ver Cuadro 1, cuestionario #1).

#### 2.1.2 Comportamiento de la Gente de la Comunidad.

En todas las comunidades existen ciertos patrones de comportamiento y reaccionan de una u otra forma cuando alguno de sus miembros se aparta de ellos la reacción puede manifestarse ya sea como compasión mezcladas con esfuerzos para encarrilar a las personas perturbadas hacia una vida normal, o bien bajo la forma del temor y del odio, sentimientos que llevan a inflingir castigos a el enfermo.

A medida que la comprensión, el trato digno y un gran estímulo de la comunidad para con los enfermos mentales, aumente el individuo tendrá mayores posibilidades de rehabilitación

### Análisis e Interpretación:

En el estudio realizado, se aprecia que en su mayoría las comunidades donde viven los familiares de los pacientes no cuentan con ningún tipo de organización, el enfermo como el familiar no reciben ninguna ayuda.

El enfermo tiene que enfrentarse a las sospechas y miradas desconfiadas de las personas que lo rodean y encontrarse aislado debido a la indiferencia tan marcada que existe en éstas hacia los miembros esquizofrénicos, como se muestra en los Cuadros #2,3, y 4.

#### 2.1.3 Nivel Cultural.

El grado de cultura de las personas determinará la actitud ante la enfermedad: curiosidad o su pertición.

Un aspecto significativo de la influencia del nivel cultural reside en sus generalidades efectos en los miembros de una sociedad.

Dado que el nivel cultural es producto humano, su jetos a efectos del cambio, la conducta del enfermo puede variar a través de la adaptación. individual y social de la familia.

Los diferentes niveles culturales se originan por muchos factores que la sociedad ha creado, a ellos se agrega las formas de adaptación y de cambios provenientes de circunstancias que influyen en el contacto intercultural.

El nivel cultural es pues, un modo de vida que proporciona medios de satisfacer las necesidades de alimentación, de creación de relaciones sin entrar en conflicto con los semejantes, de recreo y de estima de sí mismo.

Las familias encuestadas afirmaron que hay un mínimo de profesionales en la comunidad.

Son personas de escaso recursos económicos lo que no les ha permitido hacer estudios superiores; éstas tienen un nivel educativo medio. (Ver Cuadro #5 y 7).

2.1.4 Clase Social.

Las clases sociales están dadas a nivel de relaciones entre individuos, entre grupos sociales y entre instituciones, es decir se presentan tanto a nivel de relaciones entre individuos en su vida cotidiana como a nivel de las formas de tales relaciones, puestas que éstas aparecen encarnadas en los conceptos, normas y reglas que regulan la conducta social.

La clase social es un modo de clasificar a los miembros de muchos grupos pertenecientes a la comunidad global.

La diferenciación de la experiencia según la clase social influye sobre las oportunidades educacionales, las aspiraciones en materia de trabajos y los contactos sociales.(1)

La clase social la determinamos de acuerdo a la ocupación de la gente de la comunidad.

Se aprecia que 42.5% de estas personas se dedican a los negocios particulares y 32.5% trabajan empresas, el 20% trabajan en oficinas y un 5% de la comunidad se dedica al servicio doméstico. (Ver Cuadro #6).

2.1.5 Costumbres.

Son hábitos que se practica con fuerza debido a la influencia que tienen en todas las personas,

(1)

GRAWHILL Mac. Sicología Social. Pags. 218-224

aunque estas se adaptan según sus experiencias a una forma de vida que creen la conveniente, no dejan a un lado las costumbres que han adquirido a través del transcurso de su existencia ya que estas están establecidas y en una u otra forma ejercen influencia aún inconcientemente en su formación.

Un rasgo de esta influencia consiste en el hecho de que el enfermo está expuesto al cambio y a nuevas experiencias que pueden tener efectos secuenciales observables, es evidente que lo que se aprende en cualquier situación de influencias crea una mayor o menor dependencia de ésta, por esto resulta de interés concebir la influencia de las costumbres en la readaptación del enfermo esquizofrénico.

Los familiares afirmaron que los vecinos más cercanos creen que la enfermedad del paciente es adquirida; piensan en las presiones a las que son sometidas por la vida moderna pueden resultar determinantes para que el individuo no responda adecuadamente a las exigencias del medio en que les toca vivir.

Dentro de estas comunidades se acostumbra a celebrar fiestas religiosas en un mayor porcentaje, dejando en segundo plano las cívicas y nacionales.

En algunas no celebran ninguna fecha especial.  
(Ver Cuadro #8 y 9).

**CUADRO # 1**

<b>ACTUACION DE LA COMUNIDAD ANTE EL PACIENTE DADO DE ALTA.</b>		
		%
INDIFERENTE	9	22.5
RECHAZO	4	10
ACEPTAN	13	32.5
VISITAN	10	25
COMENTAN	4	10

TOTAL

100%

**CUADRO # 2**

<b>ORGANIZACION DE LA COMUNIDAD</b>		
		%
ACCION COMUNAL	9	22.5
BRIGADA CIVICA	7	17.5
GRUPO DE TEATRO	1	2.5
NINGUNA	23	57.5

TOTAL

100%

**CUADRO # 3**

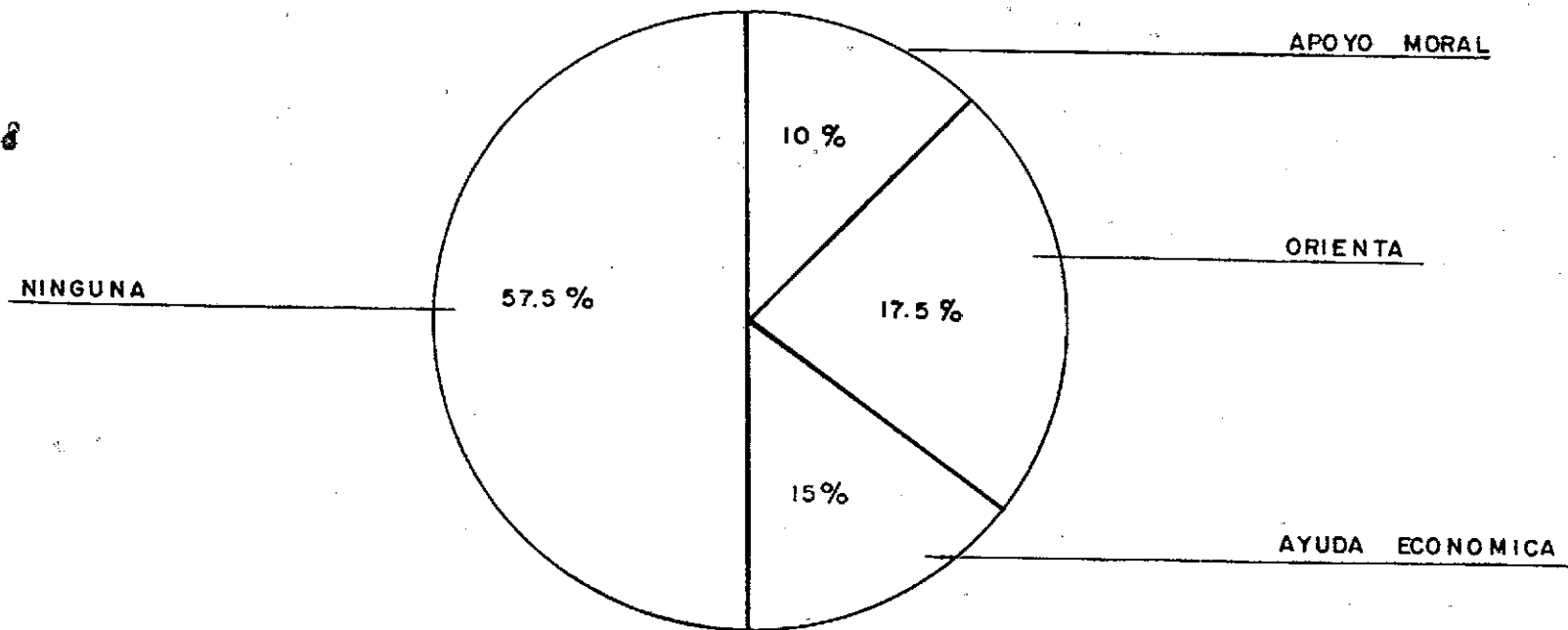
<b>INTERVENCION DE LA COMUNIDAD CUANDO EL PACIENTE ESTA EN CRISIS.</b>		
		%
LO LLEVA AL HOSPITAL	2	5
AVISA A LOS PADRES	9	22.5
LO MALTRATA	2	5
INDIFERENTE	27	67.5

TOTAL

100%

FUENTE: DATOS DE LAS AUTORAS QUE ELABORARON LA ENCUESTA.

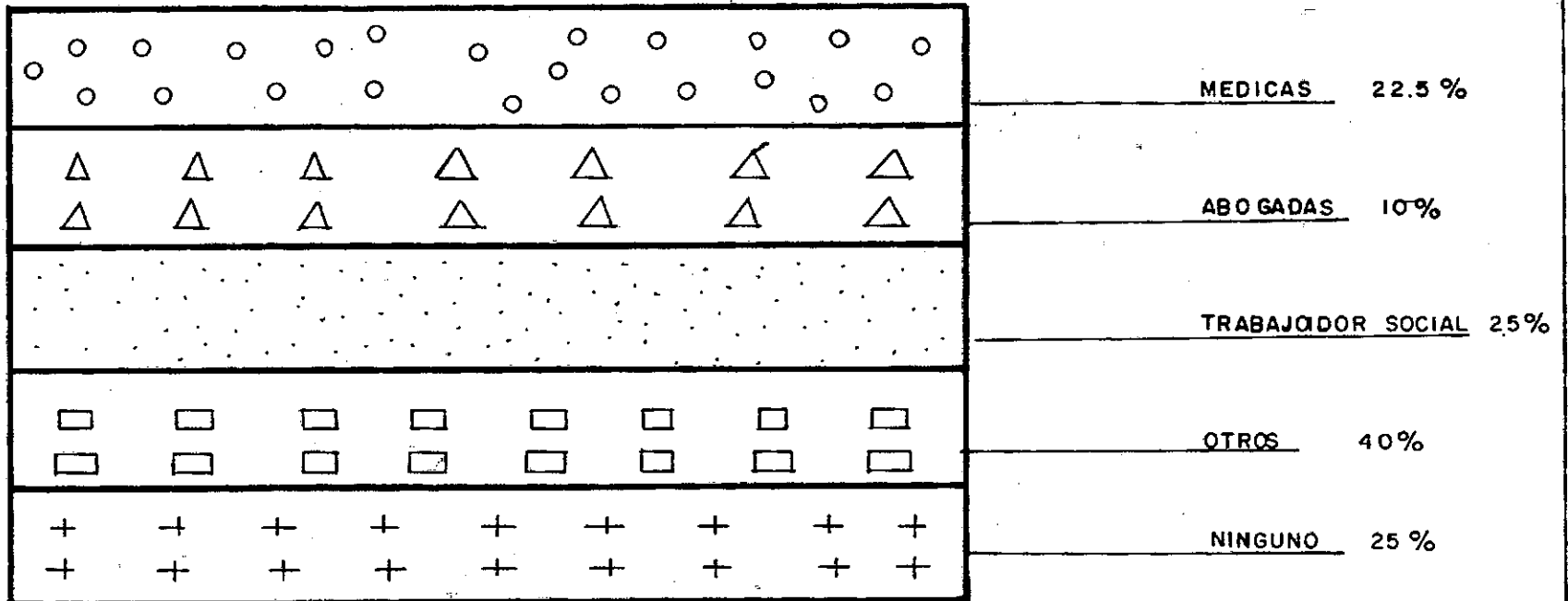
AYUDA DE LA COMUNIDAD A LA FAMILIA.



FUENTE: DATOS DE LAS AUTORAS QUE ELABORAN LA ENCUESTA.

# ESQUEMA # 5

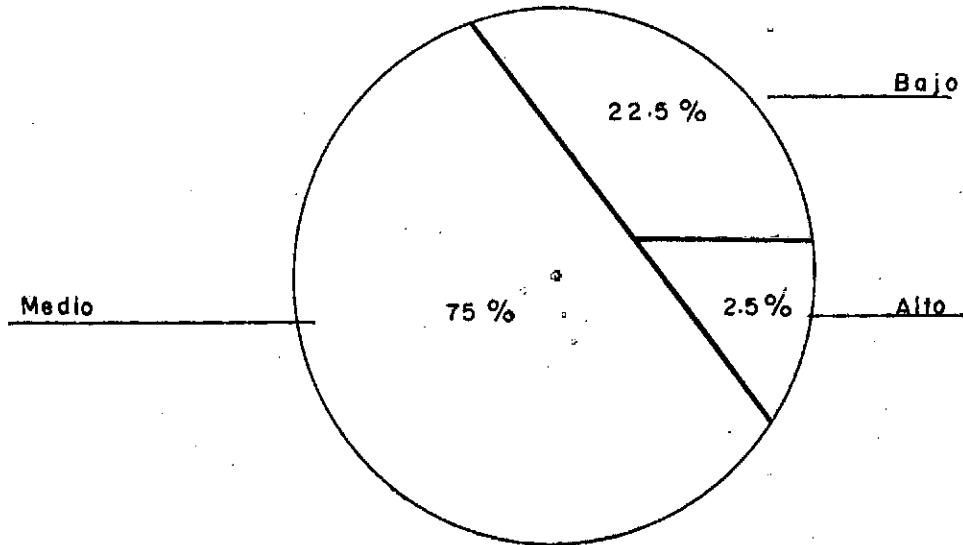
## PROFESIONALES DE LA COMUNIDAD



FUENTE: DATOS DE LAS AUTORAS QUE ELABORAN LA ENCUESTA.

## ESQUE A #

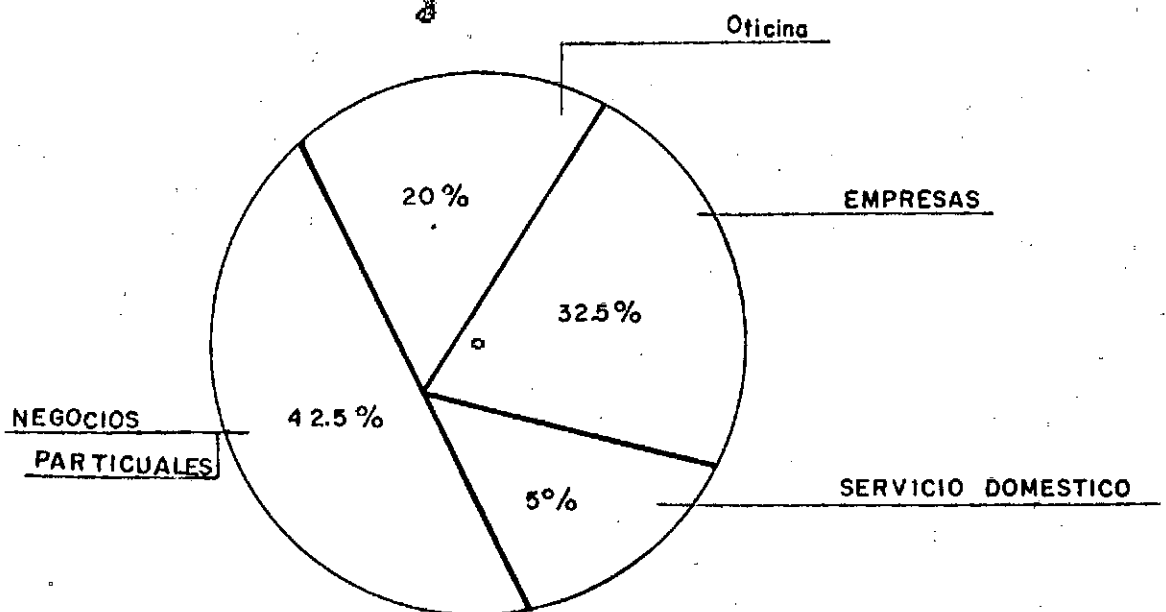
### NIVEL EDUCATIVO



FUENTE : DATOS DE LOS AUTORAS QUE ELAVORAN LA ENCUESTA.

## ESQUEMA # 7

### OCUPACION DE LA COMUNIDAD

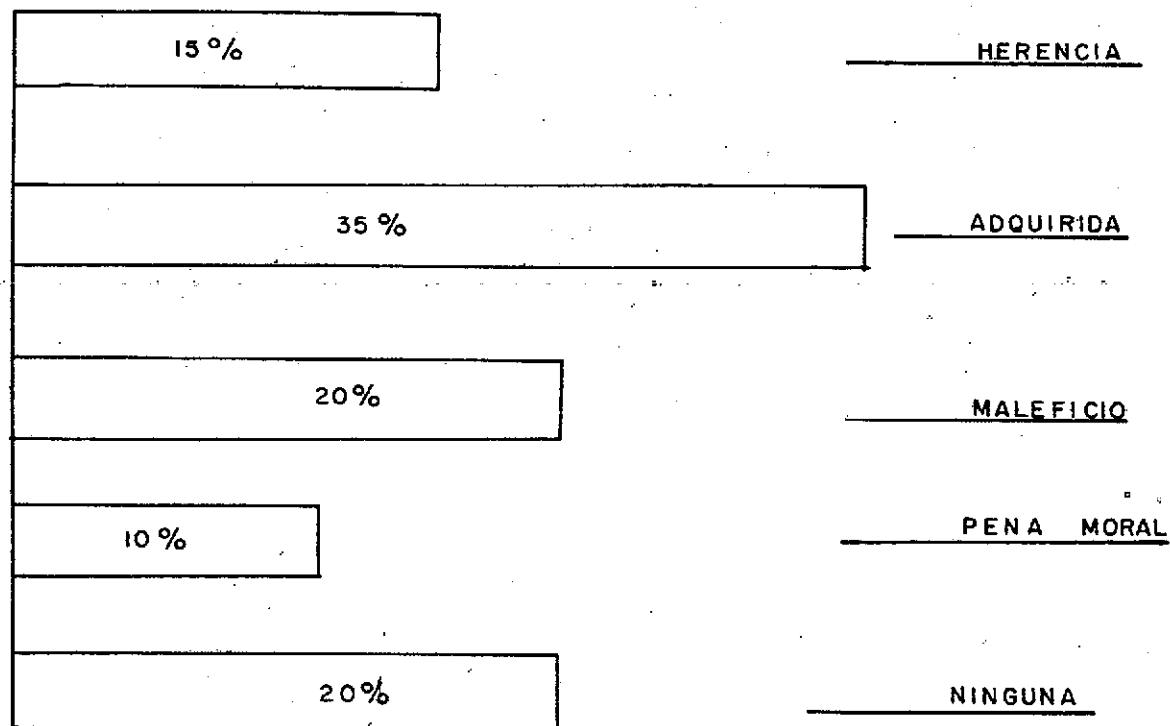


FUENTE : DATOS DE LOS AUTORAS QUE ELABORAN LA ENCUESTA.



## ESQUEMA

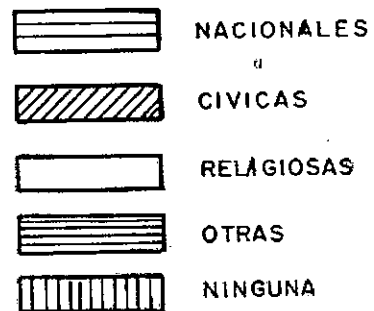
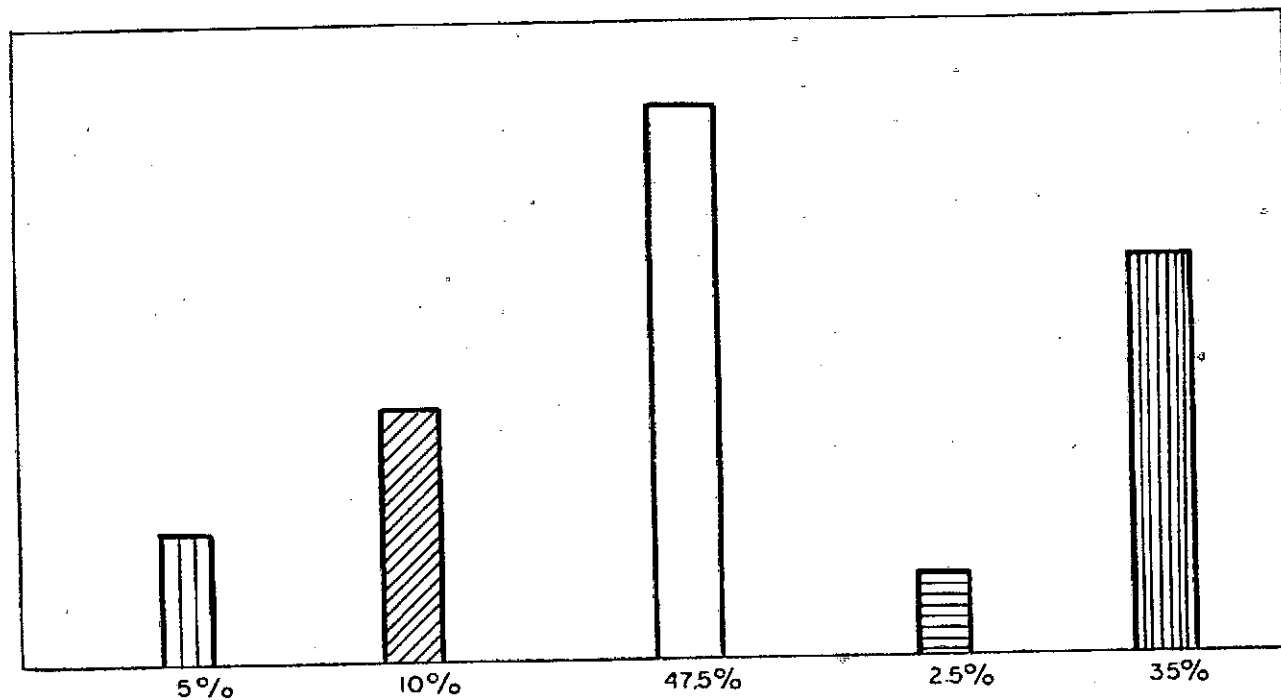
### CREENCIAS DE LA COMUNIDAD ACERCA DE LA ENFERMEDAD DEL PACIENTE.



FUENTE: DATOS DE LAS AUTORAS QUE ELABORAN LA ENCUESTA.

# ESQUEMA #9

## COSTUMBRES.



## SUMARIO.

La actuación de la comunidad frente a los enfermos esquizofrénicos ocasiona muchas veces un gran problema, ocurre a menudo que el enfermo se convierte en un excluido del resto de la comunidad; se siente inde-seado, se vuelven inseguros, desconfiados y apáticos.

Poco a poco pierden la confianza en sí mismos, la motivación o el interés por algún objeto en la vida, y el deseo e incluso la necesidad de comunicarse con otras personas.

Los diferentes niveles culturales se originan por muchos factores que la sociedad ha creado, a ellos se agrega las formas de adaptación y de cambios provenientes de circunstancias que incluyen el contacto inter-cultural.-

## CAPITULO III.

### EDUCACION.

En este capítulo veremos la importancia que tiene la educación en la readaptación del enfermo esquizofrénico, como un proceso socializador de influencia mutua entre el grupo familiar y el enfermo tomando como base las normas, valores y clase social de éste.

#### 3.1 Socialización.

##### 3.1.1 Normas del Grupo Familiar hacia el Enfermo

Cuando un individuo ha sido socializado ha aprendido a comportarse de acuerdo con ciertas maneras normales ajustadas a normas de conducta, que son características del grupo en que ha sido criado.

La familia es el más importante de estos grupos en que interviene la socialización. Esta socialización tiene lugar primordialmente en las relaciones íntimas, cara a cara dentro de la familia.

El enfermo nace en un grupo ya existente, que es la familia que tiene modos de conducta normales, es decir que aceptan ciertas normas, valores, actitudes

y así sucesivamente.

Estos modos normales de conducta son señalados como normas sociales y cada familia tiene muchas relacionadas con ciertos aspectos de la vida.(1)

Para los familiares encuestados es de más valor dar los buenos días al levantarse, que cualquier otro acontecimiento, por lo general se da dentro del mismo grupo familiar ya que con las demás personas de la comunidad no se pone en práctica; lo que muestra que éstas cambian de actitud frente a los demás.

De las formas seleccionadas en la investigación el mayor porcentaje fue de 35.5% correspondiente a dar los buenos días al levantarse y el mínimo 2.5% referente a tomar los alimentos a horas determinadas. (Ver Cuadro #10).

3.1.2 Valores del Grupo Familiar hacia el Enfermo

Los valores son el resultado de un lento proceso de acondicionamiento que empieza en la infancia y continúa toda la vida. Las experiencias personales de un individuo, el ambiente en que se formó y un sin fin de otras influencias, determinan sus valores, estos adquieren su carácter de acuerdo al juicio que se haga de ellos.

La importancia que se les da a estos valores depende de las creencias que existen en el grupo familiar al cual pertenece.(2)

La mayoría de los familiares de los enfermos es -

-----  
(1) WHITHAKER O. James, Psicología. Segunda Edición. Pags. 88-91.

(2) Idem. Pags. 124-137.

quizofrénicos no lo valoran por el poco conocimiento que tienen a cerca de la enfermedad y a la errada creencia que existe a cerca de ésta, debido a la influencia negativa de la sociedad respecto a este problema social que es tan común y del cual no se ha tomado conciencia aún ya que los valores existentes no lo permiten.

Al analizar el Cuadro #1 hemos observado que la gran mayoría de los familiares encuestados le dan más importancia a los actos religiosos ya que creen que al realizar esta actividad el enfermo va a lograr mejoría, el resto de los encuestados concedió menor importancia a los paseos, fiestas porque consideran que el tener un enfermo esquizofrénico en su familia es motivo para ser rechazado por las personas que concurren a ellos.

### 3.1.3 Clase Social.

La clase social de los familiares del enfermo esquizofrénico ejerce profunda influencia en la readaptación de éste, ya que la modificación de sus pautas de vida dependen en gran parte de ella.

El nivel de ingreso es un factor importante para la estabilidad de la familia ya que con este hecho se puede ver si los ingresos son suficientes para el sostenimiento de la familia, asistencia médica y tratamiento adecuado del enfermo.

Su nivel educativo no les permite ocupar cargos sobresalientes lo que ayuda a acentuar la problemática existente.

La clase social de los familiares de los enfermos esquizofrénicos se midió teniendo en cuenta el factor educacional y el nivel de ingreso.

Al hacer el análisis del Cuadro #12 se observó -

que el 37.5% de los familiares encuestados tienen un ingreso menor de 2.000.00 mensual lo que no les permite satisfacer sus necesidades básicas.

Un 22.5% de los familiares tienen un ingreso entre \$4,000 y \$5.000.00 mensual.

En cuanto al nivel educativo se pudo observar que la mayoría ha realizado estudios primarios, y un mínimo porcentaje ha realizado estudios intermedios.

(Ver Cuadro #13).

CUADRO# 10

ACTIVIDADES EN CUANTO ORDEN DE PRIORIDAD		
		%
ASISTIR A MISA	11	27.5
	4	10
	3	7.5
	1	2.5
	7	17.5
	14	35
TOTAL		100%

		%			%
CUMPLIR COMPROMISOS FIJADOS	2	5	ALIMENTOS A HORAS DETERMINADAS	1	2.5
	3	7.5		6	15
	6	15		7	17.5
	7	17.5		12	30
	10	25		10	25
	12	30		4	10
TOTAL		100%	TOTAL		100%

FUENTE: DATOS DE LAS AUTORAS QUE ELABORARON LA ENCUESTA



**CUÁDRO # 10**

		%			%			%
LLEGAR A CASA TEMPRANO	2	5	DAR LOS BUE- NOS DIAS AL LEVANTARSE	13	32.5	SALUDAR A LAS	11	27.5
	4	10		12	30		11	27.5
	14	35		4	10		6	15
	13	32.5		5	12.5		2	5
	4	10		4	10		5	12.5
	3	7.5		2	5		5	12.5
TOTAL		100%	TOTAL		100%	TOTAL		100%

**CUADRO# 12**

INGRESO FAMILIAR		
		%
MENOS DE 2.000	15	37.5
2000 - 3.000	9	22.5
3000 - 4000	6	15
4000 - 5.000	1	2.5
MAS de 5.000	9	22.5
TOTAL		100%

FUENTE: DATOS DE LAS AUTORAS QUE ELABORARON LA ENCUESTA.

CUADRO # 11

ACTIVIDAD SEGUN LA IMPORTANCIA QUE LES DEN								
DEPORTES		%	PELICULAS		%	ACTOS RELIGIOSOS		%
	8	20		3	7.5		20	50
	2	5		7	17.5		7	17.5
	2	5		8	20		3	7.5
	4	10		8	20		1	2.5
	5	12.5		11	27.5		5	12.5
	19	47.5		3	7.5		4	10
TOTAL	100%	TOTAL	100%	TOTAL	100%			

ACTIVIDAD SEGUN LA IMPORTANCIA QUE LES DEN								
ACTOS CIVICOS			PASEOS			FIESTAS		
	2	5		3	7.5		4	10
	13	32.5		6	15		5	12.5
	8	20		16	40		3	7.5
	10	25		9	22.5		8	20
	4	10		5	12.5		10	25
	3	7.5		1	2.5		10	25
TOTAL	100%	TOTAL	100%	TOTAL	100%			

FUENTE: DATOS DE LAS AUTORAS QUE ELABORARON LA ENCUESTA.

CUADRO 13

NIVEL EDUCATIVO					
PADRE		%	MADRE		%
PRIMARIA	27	67.5	PRIMARIA	34	85
BACHILLERATO	2	5	BACHILLERATO	2	5
OTROS	6	15	OTROS	1	2.5
NINGUNO	5	12.5	NINGUNO	3	7.5
TOTAL		100%	TOTAL		100%

HERMANOS		%	PACIENTE		%	OTROS F.		%
PRIMARIA	15	37.5	PRIMARIA	22	55	PRIMARIA	6	15
BACHILLERATO	15	37.5	BACHILLERATO	10	25	BACHILLERATO	3	7.5
OTROS	8	20	OTROS	4	10	OTROS	1	2.5
NINGUNO	1	2.5	NINGUNO	4	10	NINGUNO	2	5
SIN HERMANO	1					SIN FAMILIAR	28	
TOTAL		97.5%	TOTAL		100%	TOTAL		30%

FUENTE: DATOS DE LAS AUTORAS QUE ELABORARON LA ENCUESTA.

### SUMARIO.

Cuando un individuo ha sido socializado ha aprendido a comportarse de acuerdo con ciertas maneras normales ajustadas a normas de conducta, que son características del grupo en que ha visto criado .

La mayoría de los familiares de los enfermos esquizofrénicos no lo valoran por el poco conocimiento que tienen acerca de la enfermedad y a la errada creencia que existe acerca de ésta, debido a la influencia negativa de la sociedad respecto a este problema social que es tan común y del cual no se ha tomado conciencia aún ya que los valores existentes no lo permiten.

La clase social de los familiares del enfermo esquizofrénico ejercen profunda influencia en la readaptación de éste, ya que la modificación de sus pautas de vida dependen en gran parte de ella.

CAPITULO IV.

COMPORTAMIENTO AFECTIVO.

Aquí trataremos todo lo relacionado con el comportamiento afectivo de los familiares, hacia el enfermo esquizofrénico ya que este es un factor importante - que contribuye a la readaptación de éste.

Con frecuencia el enfermo esquizofrénico debe recibir un torrente de afecto destinado a él, mientras que es incapaz de devolver este afecto.

Como típicamente se enfrenta a la vida con carga tan pesada, de incapacidad y de inseguridad, con frecuencia siente que sostiene una lucha en que va de - pormedio su vida, y no es sorprendente que en esta lu - cha, esté centrado en sí mismo de una manera extraña.

4.1 Manifestaciones Afectivas.

4.1.1 Manifestaciones físicas.

Las personas físicas y mentalmente deficientes tienen que depender del cuidado de alguien para - satisfacer sus necesidades, alimentarse regularmente, vestir ropas limpias y decentes, atención médica - cuando la necesiten, si los padres no los ayudan pue-

den sentirse en un estado de abandono.(1)

La mayoría de estas familias no se preocupan por satisfacer las necesidades básicas de estos enfermos, como consecuencia de todo ello, sufren una insuficiencia alimenticia y un estado enfermiso crónico, que van acompañados por una creciente Psicología que provoca un comportamiento marginal en el enfermo.

#### 4.1.2 Manifestaciones Materiales.

Las manifestaciones materiales están dadas por el estímulo que recibe el enfermo esquizofrénico por parte de su familia.

El estímulo puede ser algún objeto material que llame la atención del enfermo y que es dado como muestra de afecto hacia éste.

El enfermo esquizofrénico debe ser tenido en cuenta al igual que cualquier otro miembro de la familia ya que éste hace parte de ella y no debe ser apartado por su anormalidad.

Al celebrar algún acontecimiento especial debe hacerse partícipe de este y no marginarlo.

#### 4.1.3 Manifestaciones Verbales.

Las manifestaciones de cariño y afecto son elementos indispensables para implantar unas relaciones interpersonales adecuadas entre familia - enfermo esquizofrénico.

Los familiares no sólo deben experimentar amor hacia el enfermo sino que deben manifestarlo en todas sus acciones.

No deben mostrarse particularmente duros e inflexibles con el enfermo, muchas veces actúan de este modo creyendo que es lo mejor, para enfrentar la verdad oculta que genera ciertas situaciones complejas, no -

tolerando el comportamiento del enfermo.

#### Análisis e Interpretación.

Al hacer el análisis de este capítulo hemos tomado los cuadros #14 - 15 y 16 que tratan sobre las manifestaciones afectivas del grupo familiar hacia el enfermo.

En el Cuadro #14 se observa que 95% de los familiares encuestados aceptan que el enfermo permanezca en el hospital durante un largo tiempo.

El 5% de estas no aceptan que el enfermo permanezca largo tiempo en el hospital.

En el Cuadro #15 los familiares respondieron en un porcentaje de 72.5% que el enfermo, siempre quiere permanecer en casa.

Un 2.5% de los familiares dijeron, que el enfermo no sabe cuando quiere volver a casa.

En el Cuadro #16 el 65% respondió que las visitas al hospital debían ser semanales, y un 5% que fueran quincenal, mientras que un 30% respondió que debían ser diarias.

CUADRO # 14

64

PERMANENCIA EN EL HOSPITAL 6 MESES		
		%
SI	38	95
NO	2	5

TOTAL 100 %

CUADRO # 15

DESEOS DEL PACIENTE DE PERMANECER EN CASA.		
		%
NO SE SABE	1	2.5
A VECES	4	10
SIEMPRE	29	72.5
CUANDO TERMINE EL TRATAMIENTO	3	1.5
NUNCA	3	1.5

TOTAL 100 %

CUADRO # 16

FRECUENCIA DE VISITAS AL HOSPITAL.		
		%
DIARIAS	12	30
SEMANAL	26	65
QUINCENAL	2	5

TOTAL 100 %

FUENTE: DATOS DE LAS AUTORAS QUE ELABORARON LA ENCUESTA.



## SUMARIO.

Las personas físicas y mentalmente deficientes tienen que depender del cuidado de alguien para satisfacer sus necesidades, alimentarse regularmente, vestir ropas limpias y decentes, atención médica cuando la necesitan, si los padres no los ayudan pueden sentirse en un estado de abandono.

El enfermo esquizofrénico debe ser tenido en cuenta al igual que cualquier otro miembro de la familia, ya que este hace parte de ella y no debe ser apartado por su anormalidad.

Las manifestaciones de cariño y de afecto son elementos indispensables para implantar más relaciones - interpersonales adecuadas entre familia - enfermo esquizofrénico.-

### CONCLUSIONES.

Al terminar el presente estudio se hará notado - que hemos puesto mucho mas énfasis en los factores medio ambiente, educación y comportamiento afectivo del grupo familiar ya que se llegó a la conclusión de que éstas están relacionados directamente con la readaptación del enfermo esquizofrénico.

Dado el enfoque de la psiquiatría contemporánea, que entiende a el enfermo esquizofrénico dentro de un contexto y no como una abstracción, se hace imprescindible que la terapia se encare a través de un equipo interdisciplinario y no que quede limitada a la única persona del médico psiquiatra. El equipo debe luchar para que su tarea logre resultados satisfactorios en el proceso de readaptación del enfermo esquizofrénico.

Hacer conciente a la comunidad de que el paciente debe ser tratado como una persona que tiene una enfermedad y no como una enfermedad que está en un paciente, hacerlo sentirse todo lo cómodo que su enfermedad le permita y aceptarlo exactamente como es.

La aceptación configura toda una gama de hechos y conductos dirigidos a transmitir a el enfermo el que se respete y entienda a sí mismo como debe ser enten-

dido, como hombre que es, como una persona que, por ese simple o complejo hecho de ser posee valoración y dignidad; que no pueden perderse por el simple o complejo hecho de estar enfermo, aunque su enfermedad sea mental.

Es necesario encontrar en la relación equipo interdisciplinario enfermo esquizofrénico una actitud equilibrada que le permita manejarse de manera tal que, sin perder la objetividad profesional, lo muestre lo más natural posible.

Los familiares no reciben información acerca de la enfermedad y de la forma en que deberían ser tratados los enfermos, lo que influye en forma negativa para que la readaptación no se dé en forma adecuada, aún cuando exista la posibilidad de ésta.

La unidad psiquiátrica de Cartagena ubicada en el Hospital San Pablo de donde se tomó el universo para realizar el estudio cuenta sólo con recursos humanos los cuales no pueden llevar a cabo una buena labor con los enfermos mentales, allí recluidos, debido a los escasos recursos económicos y materiales que posee y a la poca importancia que se le ha dado a este tipo de enfermedad.-

## RECOMENDACIONES.

Los programas de readaptación del enfermo esquizo frénico deben tener presente no sólo al paciente, sino también a su familia y al medio donde vive.

El enfermo esquizofrénico se encuentra inquieto e inseguro; para transmitirle una cierta seguridad, deberán planificarse las tareas de manera tal, que los pacientes gocen de estabilidad.

La Institución Psiquiátrica debe ser un medio capaz de proporcionar experiencias sociales correctivas que le permitan al paciente establecer la integridad de su personalidad, a fin de integrarse a la sociedad exterior. Los pacientes deben ser tenidos en cuenta como elementos activos y tomar parte en la programación de las actividades recreativas, como una mera lógica de que éstas satisfagan sus necesidades.

Los familiares de los enfermos deben recibir orientación por parte del equipo interdisciplinario sobre este tipo de enfermedad y la forma como deben ser tratados.

El trabajador social debe hacer un seguimiento del paciente no sólo en la Institución, sino también cuando éste retorna a su medio familiar.

Proyección a la comunidad ya sea trabajando con -

ella o a través de charlas informativas con el fin de motivarla para que acepten a el enfermo esquizofrénico.

En la Unidad Psiquiátrica de Cartagena debe existir mayor vigilancia hacia los enfermos mentales allí reclusos para evitar la fuga de éstos.-

ANEXO Nº 1.

COSTOS.

COSTO DE TRABAJO DE TESIS.	\$ 6.000.00
TEXTOS BIBLIOGRAFICOS.	8.000.00
MATERIALES DE TRABAJO.	4.000.00
TRANSPORTES.	7.000.00
COPIAS XEROX.	2.000.00
GASTOS VARIOS.	<u>3.000.00</u>
	\$ 30.000.00.-

ANEXO Nº 2.

"READAPTACION DEL ENFERMO ESQUIZOFRENICO".

MEDIO AMBIENTE	CONDICIONES EXTERNAS.	ACTUACION. COMPORTAMIENTO. NIVEL CULTURAL. CLASE SOCIAL. COSTUMBRES.
EDUCACION	SOCIALIZACION	NORMAS. VALORES. CLASE SOCIAL.
COMPORTAMIENTO AFECTIVO.	MANIFESTACIONES AFECTIVAS.	FISICAS. MATERIALES. VERBALES.

ANEXO Nº 3.

TEORIA DE LA DESCOMPOSICION DE VARIABLES.

De la variable medio ambiente se tomó las condiciones externas las cuales nos van a medir las actuaciones que tiene la gente cuando el paciente está en la casa y cuando es dado de alta, también nos va a medir el comportamiento de éstos hacia el paciente; en cuanto al nivel cultural se determinará mediante la observación y se verá si es posible que la buena educación contribuye a la readaptación del enfermo esquizofrénico. La clase social va a dar las pautas sociales.

En cuanto a la variable educación se tomó la socialización del grupo familiar, normas establecidas, comportamiento de éstos con el enfermo, valores si se valora o no el enfermo y clase social.

En cuanto a la variable comportamiento afectivo se tomó las manifestaciones afectivas del grupo familiar y la comunidad, físicas, materiales y verbales hacia el enfermo que son demostrados a través de manifestaciones de cariño, comprensión, atención.-



## CUESTIONARIO Nº 1.

FECHA \_\_\_\_\_  
 EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_  
 ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ OCUPACION \_\_\_\_\_  
 NUMERO DE HIJOS \_\_\_\_\_

1) Cuando el paciente es dado de alta la comunidad:

- 1.- Lo rechaza \_\_\_\_\_ 2.- Lo acepta \_\_\_\_\_  
 3.- Lo visitan \_\_\_\_\_ 4.- Hace comentarios \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ 5.- Es indiferente \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

2) Existen en la comunidad organizaciones tales como:

- 1.- Acción comunal \_\_\_\_\_ 2.- Brigada cívica \_\_\_\_\_  
 3.- Grupos estudiantiles \_\_\_\_\_  
 4.- Grupo de teatro \_\_\_\_\_ 5.- Grupo recreativos \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 6.- Ninguno de los anteriores \_\_\_\_\_

3) Cuando el paciente está en crisis en qué forma interviene la comunidad?

- 1.- Lo lleva al hospital \_\_\_\_\_  
 2.- Llama a la policía \_\_\_\_\_  
 3.- Avisa a los familiares \_\_\_\_\_  
 4.- Lo maltrata \_\_\_\_\_  
 5.- Le es indiferente \_\_\_\_\_

- 4) En qué forma ayuda la comunidad a la familia?
- 1.- Educa \_\_\_\_\_
  - 2.- Orienta \_\_\_\_\_
  - 3.- Económica \_\_\_\_\_
  - 4.- Apoyo moral \_\_\_\_\_
  - 5.- Ninguna \_\_\_\_\_

- 5) En la comunidad existen profesionales?
- 1.- Médicos \_\_\_\_\_
  - 2.- Abogados \_\_\_\_\_
  - 3.- Ingenieros \_\_\_\_\_
  - 4.- Trabajadores Sociales \_\_\_\_\_
  - 5.- Economistas \_\_\_\_\_
  - 6.- Otros \_\_\_\_\_
  - 7.- Ninguno de los anteriores \_\_\_\_\_

- 6) La gente de la comunidad trabaja en:
- 1.- Empresas \_\_\_\_\_
  - 2.- Oficinas \_\_\_\_\_
  - 2.- Negocios particulares \_\_\_\_\_
  - 4.- Servicio doméstico \_\_\_\_\_
  - 5.- No trabaja \_\_\_\_\_

- 7) Considera el nivel educativo de la comunidad:
- 1.- Alto \_\_\_\_\_
  - 2.- Medio \_\_\_\_\_
  - 3.- Bajo \_\_\_\_\_

- 8) La comunidad cree que la enfermedad del paciente es debido a:
- 1.- Herencia \_\_\_\_\_
  - 2.- Adquirida \_\_\_\_\_
  - 3.- Meleficio \_\_\_\_\_
  - 4.- Pena moral \_\_\_\_\_
  - 5.- Ninguna \_\_\_\_\_

9) Acostumbra la comunidad a celebrar algunas fechas especiales?

- 1.- Nacionales \_\_\_\_\_
- 2.- Cívicas \_\_\_\_\_
- 3.- Religiosas \_\_\_\_\_
- 4.- Patronales \_\_\_\_\_
- 5.- Ninguna \_\_\_\_\_

10) De las siguientes actividades que se enuncian - cuál sería el orden de prioridad que Ud. le daría?

- 1.- Asistir con la familia a misa todos los domingos \_\_\_\_\_
- 2.- Cumplir con los compromisos fijados \_\_\_\_\_
- 3.- Tomar los alimentos a horas determinadas \_\_\_\_\_
- 4.- Llegar a casa temprano \_\_\_\_\_
- 5.- Dar los buenos dias al levantarse \_\_\_\_\_
- 6.- Saludar a las personas mayores \_\_\_\_\_

11) De las siguientes actividades, cuáles realiza el paciente?

	Muchas veces	A veces	Rara vez	Nunca
Estudiar	_____	_____	_____	_____
Salir a caminar	_____	_____	_____	_____
Leer todo tipo de periodicos, revistas	_____	_____	_____	_____
Habla con	_____	_____	_____	_____

	Muchas veces	A veces	Rara vez	Nunca
Habla con los hermanos	_____	_____	_____	_____
Hbla con los amigos	_____	_____	_____	_____
Hace deportes	_____	_____	_____	_____
Ve televisión	_____	_____	_____	_____
Escucha música	_____	_____	_____	_____
Asiste a cine	_____	_____	_____	_____
Trabaja fuera de casa	_____	_____	_____	_____

12) Si Ud. pudiera asistir a todos los actos que aquí se enuncian, cuál sería el orden en que lo haría?

Deportes (Beisbol, Futbol, Boxeo, Basket, Sotbol) \_\_\_\_\_

Películas (De acción, Vaqueros, Policíacas, Eróticas, Históricas) \_\_\_\_\_

Actos religiosos (Bautismos, Matrimonios, Misas, Inaguraciones) \_\_\_\_\_

Actos Cívicos (Caminatas, Reuniones) \_\_\_\_\_

Paseos (A lugar cercano, Al campo, Playa) \_\_\_\_\_

Fiestas (Familiares, Clubes Sociales, Casetas Populares) \_\_\_\_\_

13) ¿Cuánto dinero ingresa mensualmente a la familia?

- 1.- Menos de \$2.000 \_\_\_\_\_
- 2.- \$2.001 a \$3.000 \_\_\_\_\_
- 3.- \$3.001 a \$4.000 \_\_\_\_\_
- 4.- \$4.001 a \$5.000 \_\_\_\_\_
- 5.- Más de \$5.000 \_\_\_\_\_

14) Estudios realizados por:

	Primaria	Bachillerato	Otros	Ninguno
Padre	_____	_____	_____	_____
Madre	_____	_____	_____	_____
Hermanos	_____	_____	_____	_____
Paciente	_____	_____	_____	_____
Otros familiares	_____	_____	_____	_____

15) Si el Hospital pudiera quedarse con el paciente seis meses lo aceptaría?

- 1.- Si \_\_\_\_\_
- 2.- No \_\_\_\_\_

16) ¿Cuándo creen Uds. que el paciente quiere volver a casa?

17) Cada cuánto deberían ser las visitas?

- 1.- Diarias \_\_\_\_\_ 2.- Semanal \_\_\_\_\_  
3.- Quincenal \_\_\_\_\_ 4.- Mensual \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES:

CUESTIONARIO Nº 2.

Señor Profesional:

Las preguntas que encontrará a continuación, les solicitamos sean contestadas teniendo en cuenta únicamente su experiencia laboral y no las obtenidas a través de asistencia a seminarios, congresos, foros, etc.

FECHA \_\_\_\_\_ PROFESION \_\_\_\_\_

1) Entre qué personas es más común la esquizofrenia?

- 1.- Niños (0-10 años) \_\_\_\_\_
- 2.- Jóvenes (11-25 años) \_\_\_\_\_
- 3.- Adultos (26-45 años) \_\_\_\_\_
- 4.- Ancianos (46 ó más años) \_\_\_\_\_

2) Qué factores pueden estar influyendo más en el desarrollo de la esquizofrenia?

- 1.- Genéticos \_\_\_\_\_
- 2.- Orgánicos anatomicos \_\_\_\_\_
- Orgánicos funcionales \_\_\_\_\_
- 3.- Psíquicos \_\_\_\_\_
- 4.- Socio-Culturales \_\_\_\_\_

3) Cómo cree Ud. que podría prevenirse la esquizofrenia?

- 1.- Estudios genéticos \_\_\_\_\_
- 2.- Mejorar el crecimiento corporal \_\_\_\_\_
- 3.- Mejorar la enseñanza familiar \_\_\_\_\_
- 4.- Establecer nuevos objetivos en la educación escolar \_\_\_\_\_

5.- Promover cambios socio-económicos \_\_\_\_\_

6.- Divulgar la cultura humana \_\_\_\_\_

4) Cómo influye el medio ambiente en el desarrollo de la enfermedad. Es un factor:

1.- Determinante \_\_\_\_\_ 2.- Precipitante \_\_\_\_\_

3.- Coadyuvante \_\_\_\_\_ 4.- Indiferente \_\_\_\_\_

5) En el proceso de readaptación del esquizofrénico - cuál en su concepto sería el tratamiento?

1.- Terapia familiar \_\_\_\_\_

2.- Terapia de grupo \_\_\_\_\_

3.- Farmacoterapia \_\_\_\_\_

4.- Ergoterapia \_\_\_\_\_

5.- Psicoterapia \_\_\_\_\_

6)Cuál cree Ud. que debería ser la ayuda proporsionada por el Trabajador Social?

1.- Entrevistas \_\_\_\_\_ 2.- Visitas al medio familiar \_\_\_\_\_

3.- Terapia familiar \_\_\_\_\_

4.- Seguimiento del caso \_\_\_\_\_

7) Qué sugeriría hacer con la familia del esquizofrénico?



CUESTIONARIO Nº 3.

FECHA \_\_\_\_\_ - PROFESION \_\_\_\_\_

1) Cuando realiza Ud. la primera entrevista con el familiar del paciente?

- 1.- Antes de la consulta médica \_\_\_\_\_
- 2.- Después de la consulta médica \_\_\_\_\_

2) La relación paciente-trabajador social en los casos de esquizofrenia cómo se dá?

- 1.- Relación Interdinámica \_\_\_\_\_
- 2.- Relación Terapéutica \_\_\_\_\_
- 3.- Relación Empática \_\_\_\_\_

3) Qué sugiere Ud. que se puede hacer con la familia del esquizofrénico?

4) A cuál de los factores siguientes se debe dar prioridad en la readaptación del paciente?

- 1.- Medio ambiente \_\_\_\_\_
- 2.- Educación \_\_\_\_\_
- 3.- Comportamiento afectivo \_\_\_\_\_

5) En la readaptación del paciente cuál es la labor -  
del Trabajador Social?

1.- Hacer entrevistas \_\_\_\_\_

2.- Visitar el medio familiar \_\_\_\_\_

3.- Terapia familiar \_\_\_\_\_

4.- Seguimiento del caso \_\_\_\_\_

6) Coordina Ud. su labor con la del médico y la en -  
fermería?

(En caso negativo decir por qué).-

CUESTIONARIO Nº 4.

FECHA \_\_\_\_\_ PROFESION \_\_\_\_\_

1) Cree Ud. que el paciente se siente satisfecho con las atenciones que le brinda?

1.- Si \_\_\_\_\_ 2.- No \_\_\_\_\_

2) Ha observado Ud. cómo la ve el paciente:

1.- Enfermera \_\_\_\_\_ 2.- Amiga \_\_\_\_\_

3.- Enemiga \_\_\_\_\_ 4.- Un miembro de la familia \_\_\_\_\_  
5.- Otros \_\_\_\_\_

3) El trato que Ud. le da al paciente es de acuerdo al comportamiento del mismo?

1.- Si \_\_\_\_\_ 2.- No \_\_\_\_\_

4) Se siente Ud. satisfecha con la forma en que responde el paciente a la atención que le brinda?

1.- Si \_\_\_\_\_ 2.- No \_\_\_\_\_

5) Hay coordinación en la labor suya con la del médico y el trabajador social? (En caso negativo por qué).

1.- Si \_\_\_\_\_ 2.- No \_\_\_\_\_

BIBLIOGRAFIA.

ANDER - EQQ, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social.  
 Librería Ecros R.I. a I.L.P.H. Lavalle 2327,  
 Loc. 5 Buenos Aires, Argentina.

ALISTAIR MUNRO M.D. y WALLACE McCULLOCH, M. Sc. Psiquiatría para Trabajadores Sociales. Editorial  
 Continental.

BECERRA DE LEDESMA, Rosa María. Elementos Básicos pa  
 ra el Trabajo Social Psiquiátrico. Editorial, -  
 Librería Ecros.

BEPPINO DISCBTORT. Psiquiatría Social. Argentina.

DI TULLIO BENIGNO. Principios de Criminología Clínica  
 y Psiquiatría Forense. Colección Jurídica Agri  
 llon.

FISHBEIN MORRIS. Enciclopedia Familiar de la Medici  
 na y la Salud, Volúmen I. H.S. Stuttman Co. -  
 Inc. Editores New York.

FOLB LAWRENSE. Siquiatría Moderna. 5ª Edición Espa  
 ñola.

FRANKLYN S. HAIMAN. Dirección de Grupos Teoría y Prác  
 tica. Editorial Limusa. Wilsy, S.A. México.

HOLLANDER, Edwin. Principio y Método de Psicología -  
 Social, Amorrortu Editores. Buenos Aires.

HARRY STACK. La Funsión de la Psiquiatría y de las -  
 Ciencias Sociales. Editores Psique. Buenos -  
 Aires.

MAC GRAWHILL. Sicología Social, 1975.

TMANL MICHAEL. Enfermedad Mental y Personalidad. Editorial Paidós. 1967.

URIBE CUELLAS, Guillermo. Medicina Legal y Siquiatría Forense. 9ª Edición Editorial Lenis. Bogotá 1971.

WHITHAKER, James. Sicología. 2ª Edición, Editorial Litoarte S. de R. L. México 17, D.F.