

**APOYO SOCIAL QUE BRINDA LA FAMILIA, LAS FUERZAS ARMADAS DE  
COLOMBIA Y EL HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUÍA A PACIENTES  
DIAGNOSTICADOS CON ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.**

SHIRLEY GRISALES CASTRILLON  
LISETT VANESA GALLEGO MUÑOZ  
DIANA PATRICIA DE SOUZA HENAO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANAS Y DE LA SALUD  
PROGRAMA TRABAJO SOCIAL  
BELLO – ANTIOQUIA  
2010

**APOYO SOCIAL QUE BRINDA LA FAMILIA, LAS FUERZAS ARMADAS DE  
COLOMBIA Y EL HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUÍA A PACIENTES  
DIAGNOSTICADOS CON ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.**

LISETT VANESA GALLEGO MUÑOZ  
DIANA PATRICIA DE SOUZA HENAO  
SHIRLEY GRISALES CASTRILLON

Trabajo de grado para optar al título  
de Trabajadoras sociales

Asesora

ASTRID HELENA CUARTAS CELIS  
Historiadora Universidad Nacional de Colombia

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANAS Y DE LA SALUD  
PROGRAMA TRABAJO SOCIAL  
BELLO – ANTIOQUIA  
2010

Nota de aceptación

-----  
-----  
-----

-----  
Firma del presidente del jurado

-----  
Firma del jurado

-----  
Firma del jurado

Bello, 07 Junio de 2010

## **AGRADECIMIENTOS**

Las autoras de este proyecto de grado expresan sus agradecimientos a:

La profesora de proyecto de grado, Historiadora Astrid Helena Cuartas Celis, con quien logramos que fuera aprobado nuestro ante proyecto ante el jurado de la Universidad.

A la Universidad por formarnos personal y profesionalmente, eligiendo personas calificadas que nos transmitieran el conocimiento, las experiencias y motivaciones para seguir adelante con el sueño de ser grandes profesionales.

## **DEDICATORIA**

*Lisett Vanesa Gallego Muñoz, Dedicar este trabajo de grado:*

*A Dios por haberme permitido llegar a este punto de mi vida, a mis padres por estar en todo momento, por apoyarme en cada uno de los proyectos, metas y sueños que me he trazado en la vida.*

*A toda mi familia por qué siempre estuvieron pendientes y dispuestos a colaborar en este aprendizaje y en todo el transcurrir de la carrera.*

*Shirley Grisales Castrillón, Dedicar este trabajo de grado:*

*A Dios por haberme regalado el don preciado de la vida, a mis padres por su apoyo incondicional en el transcurso de toda mi carrera y a mi tía Beatriz Elene Grisales por su apoyo económico y moral.*

*Diana De Souza Henao, Dedicar este trabajo de grado:*

*A Dios porque cada día me hace sentir más bendecida, este es un logro que en incontables ocasiones sentí que no lo iba conseguir, pero esta es una de manifestación divina que todo en la vida se puede conseguir a pesar de las dificultades.*

*A mi madre, porque con su constante lucha logro sacarme adelante, hoy en día estoy segura que herede su verriquera y capacidad para salir adelante. Gracias mamá.*

## CONTENIDO

PÀG.

### INTRODUCCIÒN

1. FORMULACIÒN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
2. OBJETIVOS.....	7
2.1 Objetivo General.....	7
2.2 Objetivos Específicos.....	7
3. JUSTIFICACIÒN.....	8
4. MARCO TEÒRICO.....	9
4.1 Estado del arte.....	9
4.2 Reseña històrica.....	16
4.3 Marco normativo.....	20
4.4 Elaboraciòn conceptual.....	25
4.4.1 Calidad de vida.....	25
4.4.2 Instituciòn.....	25
4.4.3 Familia.....	25
4.4.4 Hospital Mental.....	25
4.4.5 Fuerzas Armadas.....	26
4.4.6 Trauma de guerra.....	26
4.4.7 Apoyo social.....	26
4.5 Referente Teòrico.....	27
5. DISEÑO METODOLÒGICO.....	28
5.1 Enfoque.....	28
5.2 Paradigma.....	28
5.3 Tipo de investigaciòn.....	28

5.4 Hipótesis.....	29
5.5 Variables.....	29
5.6 FUENTES E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN	
DE LA INFORMACIÓN.....	30
5.6.1 Fuentes primarias.....	30
5.6.2 Fuentes secundarias.....	30
5.6.3 Instrumentos.....	30
6. UNIDAD DE ANALISIS.....	31
6.1 PROCESO DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	32
6.1.1 Análisis entrevistas a pacientes.....	32
6.1.2 Análisis estructura familiar.....	34
6.1.3 Análisis Ecomapas.....	35
6.1.4 Análisis Fuerzas Armadas de Colombia.....	37
6.1.5 Análisis Hospital Mental de Antioquia.....	38
6.2 ANÁLISIS GENERAL DE LA INFORMACIÓN.....	41
7. CONCLUSIONES.....	43
8. RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS.....	44
9. CRONOGRAMA DE TRABAJO.....	46
10. BIBLIOGRAFÍA.....	47
11. ANEXOS.....	48
11.1 Declaración ética.....	49
11.2 Anexo A: Entrevista semiestructurada.....	50
11.2.1 Anexo B: Entrevista profesionales.....	51
11.2.2 Anexo C: Entrevista profesionales.....	53
11.2.3 Anexo D: Entrevista profesionales.....	56
11.2.4 Anexo E: Entrevista profesionales.....	61
11.3 Anexo F: Entrevista paciente.....	63
11.3.1 Anexo G: Entrevista paciente.....	64
11.3.2 Anexo H: Entrevista paciente.....	66

11.3.3 Anexo I: Entrevista paciente.....	68
11.4 Anexo J: Ecomapas.....	70
11.5 Anexo K: Fichas de campo.....	73
11.6 Anexo L: Papel de la familia con el paciente.....	77
11.7 Anexo M: Informe Trabajo Social.....	78
11.8 Anexo N: Fotografías.....	79



## GLOSARIO

**APOYO SOCIAL:** Es este un concepto que todo el mundo comprende de manera genérica e intuitiva. Ahora bien, cuando se trata de pasar de esta idea general a la concreción y especificación de concepto, es cuando surgen los problemas y divergencias. La revisión de la literatura acerca del tema y la comparación de las definiciones que de este concepto se han propuesto hacen evidente los diferentes tipos de apoyo social que pueden existir y los diversos componentes que lo constituyen. A partir de aquí es inevitable cuestionarse sobre cuáles son los tipos o formas de apoyo social especialmente relevantes y con efectos importantes sobre el estrés laboral, la salud o la relación entre ambos.

**CALIDAD DE VIDA:** En líneas generales, para Schalock la investigación sobre Calidad de Vida es importante porque el concepto está emergiendo como un principio organizador que puede ser aplicable para la mejora de una sociedad como la nuestra, sometida a transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas. No obstante, la verdadera utilidad del concepto se percibe sobre todo en los servicios humanos, inmersos en una "Quality revolution" que propugna la planificación centrada en la persona y la adopción de un modelo de apoyos y de técnicas de mejora de la calidad

**GRUPOS SOCIOEDUCATIVOS:** Se dirigen al desarrollo, adquisición de hábitos, Comportamientos y funciones, que por distintas causas, no forman parte del repertorio comportamental de los miembros del grupo. La adquisición de estas capacidades, llamadas también habilidades, puede representar un progreso personal, o bien evitar un proceso de deterioro y marginación social: Grupos para la integración laboral y social, grupos de refugiados que han sufrido muchas

pérdidas, grupos con personas que deben abandonar una institución penitenciaria u hospitalaria

**HOSPITAL MENTAL:** El Hospital Psiquiátrico presta atención en la consulta programada, a pacientes con cualquier tipo de enfermedad mental, en los niveles de complejidad. Lo que incluye evaluación del estado mental; diagnóstico e implantación de tratamiento, seguimiento con vigilancia de la adherencia al tratamiento y la eficacia de este, pacientes de post-hospitalización y de programas especiales del hospital.

**FUERZAS ARMADAS DE COLOMBIA:** Organizaciones permanentes instruidas y disciplinadas conforme a la técnica militar, que tiene como finalidad primordial la Defensa de la soberanía, la independencia, la integralidad del territorio nacional y el orden constitucional.

Están constituidas por:

- 1) El comando general de las fuerzas militares
- 2) El ejército nacional
- 3) La armada nacional
- 4) La fuerza aérea

Su mando está a cargo del presidente de la república, quien lo ejerce directamente o por conducto del ministro de Defensa Nacional, a través del comandante general de las fuerzas armadas. Línea de mando Presidente de la República, Ministro de Defensa Nacional, Comandante General de las Fuerzas militares y Comandante del ejército Nacional.

**SALUD MENTAL:** Es un estado sometido a fluctuaciones provenientes de factores biológicos y sociales, en que el individuo se encuentra en condiciones de seguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas, potencialmente antagónicas, así como de formar y sostener relaciones armoniosas con los demás

y participar constructivamente en los cambios que puedan introducirse en el ambiente físico y social.

**TRABAJO SOCIAL:** Profesión que promueve los principios de los Derechos Humanos y la justicia social, por medio de la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales. Específicamente se interesa en la resolución de los problemas sociales, las relaciones humanas, el cambio social y en la autonomía de las personas; todo ello en interacción con su contexto, en el ejercicio de sus derechos, en su participación como persona sujeto del desarrollo y en la mejora de la sociedad respecto a la calidad de vida en el plano bio-psicosocial, cultural, político, económico y espiritual.

**FAMILIA:** Institución histórica y social, permanente y natural, compuesta por un grupo de personas ligadas por vínculos que emergen de la relación intersexual y de la filiación. Depende de la forma de organización social y de todo el contexto cultural donde se desenvuelve. La familia tiene funciones indispensables en la sociedad como son: la renovación y el crecimiento de la población, la satisfacción en gran parte de las necesidades básicas del hombre, la socialización y educación de los individuos, la adquisición del lenguaje y la formación de los procesos fundamentales del desarrollo psíquico. Así mismo, es el grupo social en el que se satisfacen las necesidades afectivas y sexuales indispensables para la vida social de los individuos y donde se protegen las generaciones futuras. Es una unidad básica bio-psicosocial, con leyes y dinámicas propias que le permiten mantenerse en equilibrio y soportar las tensiones y variaciones, sin perder la identidad como grupo primario de organización social mediante la unidad, la continuidad en el tiempo y el reconocimiento de la comunidad que lo rodea.

**ECOMAPA:** Es un complemento del familiograma y una gran ayuda para la comprensión del entorno en que se desarrolla la vida de las familias. Su uso rutinario tiene el propósito de representar la familia y sus contactos con sus

suprasistemas, es decir, con el ambiente que les rodea. El Ecomapa consta de un círculo central que contiene el familiograma de la familia, es decir, la que vive bajo el mismo techo; alrededor del círculo central se ubican otros círculos que representan los amigos, las instituciones de salud y de educación, el trabajo, la familia extensa, la recreación religión, etc., en el contexto de la familia nuclear.

**ENFERMEDAD MENTAL:** Las enfermedades mentales o psicológicas son desordenes o trastornos del cerebro que alteran la manera de pensar y de sentir de la persona afectada al igual que su estado de ánimo y su habilidad de relacionarse (identificarse) con otros. Frecuentemente disminuyen la capacidad de una persona para afrontar las exigencias normales de la vida diaria. Todas las enfermedades mentales son causadas por desordenes químicos del cerebro. Estas enfermedades pueden afectar a personas de cualquier edad, raza, religión o situación económica.

**ESTRÉS:** Las personas pueden experimentar el estrés cuando se ven ante eventos importantes los cuales pueden ser peligrosos o muy difíciles de superar.

Entre los síntomas psicológicos del estrés están la ansiedad y la tensión, la preocupación incontrolable, irritación, distracción, y dificultad en aprender cosas nuevas.

**NEUROSIS:** Son las afecciones que muestran un malfuncionamiento del sistema nervioso. En las neurosis no hay lesión física ni alteración de la personalidad. Las principales neurosis son la ansiedad, una incontrolable obsesión por evitar situaciones peligrosas y una falta de acomodarse con personas.

**HIPOCONDRIA:** La hipocondría es un desorden neurótico en el cual la persona canaliza las ansiedades, las preocupaciones y los pensamientos obsesivos para convencerse de que tiene una enfermedad física específica (ejemplo: el cáncer del colon). Es decir que los hipocondríacos están preocupados porque padecen de una enfermedad, aunque informes médicos indiquen lo contrario.

**ESQUIZOFRENIA:** La esquizofrenia es un conjunto de severos síntomas psicológicos los cuales hacen difícil trabajar, jugar y estar con otras personas. Síntomas "positivos" incluyen ilusiones (creencias irracionales), alucinaciones (experiencias sensoriales por falta de estímulo), pensamiento y habla incoherentes, paranoia o ansiedad intensa e incontrolable y un comportamiento extraño.

**PARANOIA:** En general, esta enfermedad se refiere a altos niveles de sospecha y desconfianza, usualmente vistos en las creencias o desilusiones de que ella o él son víctimas del odio, celos y resentimientos de otras personas.

**ESTRÉS POSTRAUMÁTICO:** El evento que desata este trastorno puede ser algo que amenace la vida de esa persona o la vida de alguien cercano a ella. O bien, puede ser algo que vio, como por ejemplo la destrucción en masa después de la caída de un aeroplano.

## INTRODUCCIÓN

El estrés postraumático es poco reconocido y estudiado pero en los últimos años, los investigadores de diferentes ciencias y disciplinas se han interesado en su análisis, fundamentación y avances para darle el reconocimiento y el lugar que este se merece en la sociedad. Por ende se analizará el apoyo social que reciben los integrantes de las fuerzas armadas durante los años 2009 y 2010 que se encuentra en la actualidad en el Hospital Mental de Antioquia por parte de diferentes instituciones como lo son la familia, las fuerzas armadas y el hospital Mental es fundamental durante su proceso de recuperación y de reincorporación a la sociedad.

En consecuencia se dividirá en dos momentos el desarrollo de este trabajo; la primera hace referencia a aspectos fundamentales para la comprensión del mismo, entre los cuales se encuentra el planteamiento del problema, la formulación de la situación problemática, la justificación, los objetivos y el referente teórico; posterior a esto se inicia con la segunda parte donde se presentaran los siguientes aspectos la elaboración conceptual, el marco metodológico, el marco legal, las conclusiones, la propuesta, el cronograma de trabajo, la bibliografía y los anexos.

Desde trabajo social se indaga, analiza y revisa la documentación existente con relación al estrés postraumático, buscando de esta manera realizar un aporte que pueda beneficiar el proceso de recuperación y la estructura interna de cada familia involucrada, es la familia uno de los ejes fundamentales en el proceso de recuperación del paciente y a lo largo de su vida.

## 1. FORMULACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trabajo social durante los últimos años se ha interesado por profundizar y estudiar las problemáticas sociales que desestabilizan a nuestra estructura social como son las de corte psicológico, antropológico, sociológico, entre otros.

Si bien el trabajo social es considerado como una disciplina en tránsito hacia la profesionalización, el hecho de que esté incorporada en las ciencias sociales y humanas le amplía su campo de accionar, de intervenir y de analizar todos y cada uno de los componentes que integran a esta estructura social tan cambiante y convulsionada que toma como eje central y de partida al sujeto, sus interacciones y el tejido de redes sociales que se construyen a su alrededor, con el fin de posibilitarle la creación de alianzas y estrategias que le proporcionen elementos positivos que lo vuelvan resiliente.

La psicología es una disciplina que hace aportes muy importantes relacionados con el estrés postraumático, uno de los cuales es la teoría de sistemas desarrollada desde las dimensiones del ser humano planteado por Shelley E. Taylor en su libro psicología de la salud “la idea de que la mente y el cuerpo en forma conjunta determina la salud y la enfermedad lógicamente implica un modelo para el estudio de estos ámbitos. Este modelo se llama modelo biopsicosocial”<sup>1</sup>, con la idea de que existen varias implicaciones para la práctica clínica con pacientes, sostiene que los procesos de diagnóstico siempre deben considerar el papel interactivo de los factores biológicos, psicológicos y sociales.

Otro de los aportes empleados para este estudio se da desde la sociología, donde se plantea que “se puede concebir la relación de una sociedad abrumada por la rapidez del cambio del entorno y la sobre estimulación. Este concepto nos ayuda,

---

<sup>1</sup> Taylor, Shelley E. Psicología de la salud. (sexta edición): Editorial Mc Graw Hill, 2000.p. 11.

sociológicamente a comprender los tipos, estilos de vida, actitudes, conductas y quizás enfermedades de los sujetos que habitan nuestra sociedad altamente tecnologizada”.<sup>2</sup> Lo expuesto se reafirma desde la teoría planteada por Bourdieu donde se analiza al individuo como eje central de la sociedad y se da paso al concepto del habitus, “el cual incluye las estructuras mentales o cognitivas mediante las cuales las personas manejan al mundo social, las personas están dotadas de una serie de esquemas interiorizados por medio de los que perciben, comprenden, aprecian y evalúan el mundo social”,<sup>3</sup> por ende, al recoger estos dos planteamientos se pueden unificar criterios en la cultura, los elementos y las costumbres, las cuales se han estudiado y desglosado desde la vertiente antropológica, basándose en el individuo, el cual se encuentra inserto en distintos contextos culturales e ideológicos donde cumple con roles, actividades, y pone en práctica una serie de rituales que pasan de generación en generación, pero que al mismo tiempo son transformados diariamente por la modernidad imperante en nuestra estructura social.

La familia es una unidad social que se caracteriza por sus vínculos, las relaciones afectivas y de poder que se generan alrededor de la misma; de acuerdo con esto se cumple con roles y funciones que le dan la connotación de familia y le permiten relacionarse con otros sistemas externos como son el trabajo, la escuela, el barrio entre otros.

“Cuando tomamos a la familia con un enfoque sistémico, esta perspectiva hace necesario tener en cuenta sus características, como sistema en su totalidad, con una finalidad, formado por seres vivos, complejos en sí mismos, en el que se debe tener en cuenta que este sistema familiar es más que la suma de cada uno como individuo, que en él se genera un proceso de desarrollo, que permite su

---

<sup>2</sup> Engel, G.L. Las necesidades para un Nuevo modelo medico: un desafío para la biomedicina. Ciencia. (cuarta edición), 1977.p.196, 129.

<sup>3</sup> Ritzer, George. Teoría General de Sistemas. (quinta edición): Editorial MC Grauw, 1998.p. 491.



crecimiento en complejidad y en organización; que debe tomar en cuenta una perspectiva multigeneracional en el que un evento histórico o situacional afectará a los miembros del sistema familiar, en diferente grado, pero al final todos serán de cierta manera modificados por esta situación”<sup>4</sup>.

Lo anteriormente expuesto son aportes de teorías desde diferentes perspectivas disciplinares que facilitan la investigación, interpretación y análisis de los componentes que integran al estrés postraumático; ahora bien, este trabajo se orientará y se fundamentará en la teoría de la *psicología humanista* del autor Bugenthal que en 1967 busca enfocar “lo que significa existir como ser humano”, a través de la fenomenología, la cual sostiene que cualquier experiencia o cualidad humana como fundamento de la interpretación subjetiva es esencial en toda actividad humana.

Alrededor de lo expuesto, es importante resaltar que el estrés postraumático en los integrantes de las fuerzas armadas tiene unos elementos y unas connotaciones diferentes, además puede ser ocasionado por múltiples factores como un ataque inesperado del enemigo, el uso de sustancias psicoactivas, la falta de compartir con familiares y amigos, minas antipersonales, la presión por parte de las diversas funciones, mandatos y labores a realizar al interior de las fuerzas armadas, entre otros. Cabe incluir que la persona afectada y diagnosticada con estrés postraumático presenta “tres etapas, la primera es la de la conmoción durante la cual el sujeto se muestra aturdido, sorprendido y apático; la segunda etapa es durante la cual el sujeto tiende a mostrarse pasivo, sugestionable y deseoso de seguir las instrucciones del personal que interviene en su atención; la tercera etapa es la de recuperación, durante la cual el sujeto puede mostrarse tenso y aprensivo y manifestar una ansiedad generalizada aunque

---

<sup>4</sup> Teoría estructural familia. En: [www.medicinadefamiliac/trabajo/teoria estructural de sistemas.pdf](http://www.medicinadefamiliac/trabajo/teoria%20estructural%20de%20sistemas.pdf) libro en línea. 2000

progresivamente retorne el equilibrio psicológico, este con frecuencia muestra la necesidad de relatar una y otra vez el acontecimiento catastrófico”.<sup>5</sup>

Según un estudio realizado por Wulff, las personas diagnosticadas con estrés postraumático luego de retornar a su vida civil desarrollaban una serie de patologías y enfermedades, las cuales aumentaban la tasa de morbilidad, lo cual puede visualizarse en el siguiente análisis estadístico donde se resaltaran algunos aspectos que ayudarán a comprender mejor el número de personas que padecen estrés postraumático y otras enfermedades mentales, en una institución particular El Hospital Mental de Antioquia (HOMO), durante los años 2009 y 2010, tomado como referente para esta investigación y que refleja que la sociedad actual se encuentra enferma mental y anímicamente debido influjo del modelo capitalista que se está siguiendo, a la demanda y oferta del mercado, dejando de lado al sujeto y su integralidad como ser de cambio social. El análisis se realizará teniendo en cuenta varios aspectos enunciados a continuación:

#### SERVICIOS:

Consulta externa = N° P (29.438)

Hospitalización egresos= N° P (3.930)

Consulta en urgencias= N° P (7.460)

#### DX – SERVICIO:

Consulta externa= Estrés postraumático= (14%)

Trastorno afectivo bipolar= (81%)

Depresión= (24%)

Esquizofrenia= (35%)

Hospitalización egresos= Estrés postraumático= (0.9%)

Trastorno afectivo bipolar= (3.9%)

---

<sup>5</sup> Butcher, Jamesn. Psicología clínica. (segunda edición): Editorial Pearson, 2002.p.150.

Depresión= (1.9%)

Esquizofrenia = (1.3%)

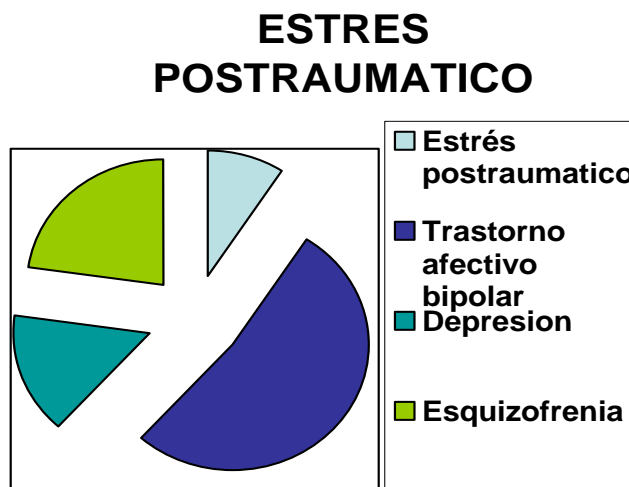
Consulta en urgencias = Estrés postraumático = (1.4%)

Trastorno afectivo bipolar= (7.4%)

Depresión = (3.7%)

Esquizofrenia= (2.4%)

El porcentaje de los pacientes de estrés postraumático (16.3%) al realizar la sumatoria de los tres servicios analizados, es relativamente bajo teniendo en cuenta el número de los ingresos de otros pacientes con diagnóstico de trastorno afectivo bipolar (85.9%). Esto se puede visualizar en el siguiente gráfico



La grafica permite visualizar que el trastorno afectivo bipolar predomina sobre el estrés postraumático y las otras enfermedades mentales de las personas que atiende el HOMO.

El estrés postraumático es menos visible que otros trastornos mentales que afectan a nuestra sociedad, es por este motivo que el trabajo investigativo

desarrollado a continuación se encuentra enfocado y respaldado por teorías psicológicas, al mismo tiempo que es un trabajo fundamentado y estructurado desde elementos y teorías desarrolladas por el área de las ciencias sociales y humanas en donde se encuentra el trabajo social, y es desde esta mirada y postura que se desarrollará la temática, lo que permite investigar y dar una mirada diferente a lo que es el estrés postraumático en pacientes de las fuerzas armadas, patología poco estudiada y, obviamente poco documentada en Colombia; cabe resaltar que por medio de este proceso se busca analizar e indagar cuál es el apoyo social que recibe el paciente que se encuentra hospitalizado en el HOMO por parte de la familia, las fuerzas armadas y el Hospital Mental de Antioquia.

Los escritos existentes hasta el día de hoy sobre estrés postraumático son fundamentales en nuestro proceso investigativo, en cuanto visibilizan una problemática que afecta a un grupo en específico de la población. En definitiva, el apoyo social es uno de los ejes que fundamenta y estructura a la sociedad, las familias y a cada uno de los sujetos que hacen parte de la misma, por ende si éste no se encuentra correctamente constituido, puede llegar a desatar otro tipo de problemáticas de carácter social, familiar y personal; de acuerdo con esto, se entiende el apoyo social como el conjunto de redes y alianzas que contribuyen al bienestar universal de los individuos.

En relación con lo anterior, es importante incluir la pregunta inicial del proceso investigativo como una manera de clarificar el punto de partida, de estudio y de análisis a desarrollar durante el proyecto: ¿Cómo contribuye el apoyo social que brinda la familia, las fuerzas armadas de Colombia y el Hospital Mental de Antioquia, en la recuperación de los pacientes del ejército diagnosticados con estrés postraumático?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar el apoyo social que reciben los pacientes de las fuerzas armadas diagnosticados con estrés postraumático, por parte de la familia, las fuerzas armadas y el Hospital Mental de Antioquia, a través de la observación y las entrevistas Semiestructuradas, con el fin de generar propuestas de inclusión que les permitan tener una mayor calidad de vida.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Analizar cuáles son los tipos de apoyo social que les proporcionan la familia a los pacientes diagnosticados con estrés postraumático.

Observar cuál es el papel que cumplen las fuerzas armadas de Colombia durante el proceso de recuperación del paciente y su familia.

Indagar cómo perciben los pacientes diagnosticados con estrés postraumático el apoyo social de la familia, las fuerzas armadas y el Hospital Mental de Antioquia.

Examinar cada uno de los elementos que se implementan en el HOMO durante el proceso de recuperación y cómo inciden en la vida diaria de los pacientes y las familias.

Generar propuestas de inclusión para los pacientes de las fuerzas armadas diagnosticados con estrés postraumático que les permitan tener una mayor calidad de vida.

### 3. JUSTIFICACIÓN

Es pertinente y oportuno el indagar, profundizar y analizar el estrés postraumático desde un enfoque, perspectiva y postura social, como lo es desde la disciplina de trabajo social, si bien el estrés postraumático se ha trabajado desde un aspecto clínico y psicológico que no integra el proceso de recuperación con la familia, es lo social y lo particular de cada sujeto por ser visto como una enfermedad netamente de la psiquis, lo que permite realizar un análisis profundo, trayendo consigo algunos beneficios con relación al proceso de recuperación y aceptación de esta situación problemática que afecta a los sujetos y su entorno personal, familiar y social.

El valor agregado de esta investigación se encuentra en la orientación o inclinación profesional que se le ha dado desde trabajo social, lo que ha permitido re-evaluar y repensar cuál es el papel y el objeto de intervención profesional con este tipo de población, en consecuencia, este ejercicio profesional se encuentra orientado a la generación de propuestas para el mejoramiento de la calidad de vida de pacientes del ejército que se encuentran en tratamiento en el Hospital Mental de Antioquia, diagnosticados con estrés postraumático, con el fin de lograr el apoyo familiar y social del sujeto visto como un ser integral.

En consecuencia, el tema se trabaja con el fin de conocer a fondo esta problemática que, aunque no es tan común en nuestro medio social, si afecta a una parte importante de la población, por lo tanto, como estudiantes de trabajo social se aporta la visión, los conocimientos y el análisis con el propósito de ampliar el horizonte y la perspectiva a nivel disciplinar y profesional.

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1 ESTADO DEL ARTE

Durante el transcurso histórico que ha permeado al diagnóstico de estrés postraumático y el proceso de transformación que ha surgido en los últimos años, el concepto de estrés postraumático “aparece por primera vez en la tercera edición del manual diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales”.<sup>6</sup> Antes de los años ochenta, el cuadro clínico recibió diversos nombres e inclusive, se consideraba como una reacción transitoria que no requería un tratamiento intensivo.

Las primeras descripciones realizadas por el médico Jacob Da Costa<sup>7</sup>, muestran los síntomas que observó en los soldados durante la guerra civil americana donde se denominó como trauma de guerra este es un trastorno emocional que causa una alteración permanente del equilibrio mental a raíz de una vivencia profunda y conmovedora, como por ejemplo, situaciones de miedo, asco o pánico. Un trauma puede ser causa de alteraciones psíquicas y de neurosis. Años más tarde, se observó que los rescatistas de los sobrevivientes de las explosiones ocurridas, revivían las escenas de catástrofe, con sueños terroríficos, ansiedad difusa, fatigas y varias fobias menores.

“El trastorno de estrés postraumático se origina tras haber sufrido u observado un acontecimiento altamente traumático (atentado, violación, asalto, secuestro, accidente, etc.), en el que está en juego la vida de las personas”.<sup>8</sup> Las imágenes de la situación traumática vuelven a reexperimentarse una y otra vez en contra de

---

<sup>6</sup> Da Costa, Jacob. “On Irritable Herat” (tercera edición): Colombia, 1871.p.218.

<sup>7</sup> Ibid, p.222.

<sup>8</sup>“Ansiedad y Estrés “. En: [www.psiquiatria.com](http://www.psiquiatria.com). Revista en línea. 2004.

la propia voluntad, a pesar del paso del tiempo, imaginándolo con todo lujo de detalles, acompañado de intensas reacciones de ansiedad (preocupación, miedo intenso, falta de control, alta activación fisiológica, evitación de situaciones relacionadas, etc.) Todo ello genera un fuerte estrés, agotamiento, emociones intensas, y pensamientos irracionales que aumentan la intensidad de ese estrés. Estos síntomas afectan severamente a la persona, e inciden negativamente en el funcionamiento social, familiar y laboral.

El estrés postraumático se caracteriza porque se concede mucha importancia a estas imágenes y a la ansiedad que provocan. Se desarrollan muchos pensamientos relacionados con el acontecimiento traumático y con sus consecuencias, generando más estrés, más inseguridad. El mundo se percibe como altamente peligroso; se suele perder la sensación de control sobre la seguridad propia. Se recuerdan muchos detalles de la situación, o las sensaciones vividas en los momentos del suceso, con gran viveza, con gran intensidad, y con una alta frecuencia. Esas sensaciones visuales, auditivas, táctiles quedan profundamente grabadas en la memoria y poseen una alta relevancia entre cualquier otro recuerdo.

Lo mencionado anteriormente se encuentra respaldado por “Los criterios internacionales de diagnóstico del T. por Estrés Postraumático, acorde al DSM-IV TR, son los siguientes:

El individuo a estado expuesto a un acontecimiento traumático, en el que ha experimentado, presenciado o le han explicado uno o más acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás (por Ej. guerras, atentados o catástrofes), ha respondido con temor, desesperanza o un horror intenso”.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Manual de desorden mental diagnostico y estadística. En: [www.psiquiatria.com](http://www.psiquiatria.com). Revista en línea. 2003.



El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una o más de las siguientes formas:

Recuerdos del acontecimiento, recurrentes e intrusos, que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones.

Sueños de carácter recurrente, sobre el acontecimiento, que producen malestar.

El individuo actúa o tiene la sensación que el acontecimiento traumático está ocurriendo (por ej. sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones)

Malestar psíquico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:

Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático

Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma

Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.

Reducción importante del interés o de la participación en actividades sociales o laborales.

Sensación de desapego o enajenación frente a los demás.

Restricción de la vida afectiva (por Ej. incapacidad para tener sentimientos de amor).

Sensación de un futuro desolador (por Ej. no tener esperanzas respecto a encontrar una pareja, formar una familia, hallar empleo, llevar una vida normal).

Síntomas persistentes de aumento del estado de alerta (ausentes antes del trauma), tal y como lo indican dos o más de los siguientes síntomas: Dificultad para conciliar o mantener el sueño, irritabilidad o ataques de ira, dificultad para concentrarse y respuesta exageradas de sobresalto.

Estas alteraciones duran más de 1 mes y provocan un malestar significativo o deterioro de las relaciones sociales, la actividad laboral o de otras áreas importantes de la vida de la persona.

Alrededor de estos planteamientos hay unos estudios realizados con la comunidad donde se demuestra la prevalencia global del trastorno por estrés postraumático oscila entre el 1 y el 14%, explicándose esta variabilidad por los criterios diagnósticos empleados y el tipo de población objeto de estudio. En estudios sobre individuos de riesgo (p.ej., veteranos de guerra, víctimas de erupciones volcánicas o atentados terroristas) pueden encontrarse cifras de prevalencia que van del 3 al 58%.

El trastorno por estrés postraumático puede iniciarse a cualquier edad, incluso durante la infancia. Los síntomas suelen aparecer en los primeros 3 meses posteriores al trauma, si bien puede haber un lapso temporal de meses, o incluso años, antes de que el cuadro sintomático se ponga de manifiesto. Con frecuencia, la alteración reúne inicialmente los criterios diagnósticos del trastorno por estrés

agudo. Los síntomas del trastorno y la predominancia relativa de la reexperimentación, comportamiento de evitación, y síntomas de activación pueden variar ampliamente a lo largo del tiempo. La duración de los síntomas muestra considerables variaciones; la mitad de los casos suele recuperarse completamente en los primeros 3 meses; en otras ocasiones todavía pueden persistir algunos síntomas más allá de los 12 meses posteriores a la presentación del hecho o acontecimiento traumático.

La intensidad, duración y proximidad de la exposición al acontecimiento traumático constituyen los factores más importantes que determinen las probabilidades de presentar el trastorno. Existen algunas pruebas que demuestran que la calidad del apoyo social, los antecedentes familiares, las experiencias durante la etapa infantil, los rasgos de personalidad y los trastornos mentales preexistentes pueden influir en la aparición del trastorno por estrés postraumático. Este trastorno puede aparecer en individuos sin ningún factor predisponente, sobre todo, cuando el acontecimiento es extremadamente traumático.

Durante su proceso de recuperación se puede visualizar el grado de resiliencia que ha adquirido el paciente la cual lo motiva, le genera expectativas con relación a una total recuperación para reincorporarse nuevamente a la vida social y familiar; también existen algunas excepciones donde el paciente considera que en el único lugar donde va estar seguro, va hacer reconocido y respetado es al interior del hospital mental generando así una dependencia que no es nada sana, por este motivo el hospital mental crea grupos socio educativos donde vincula a la familia de los pacientes en los procesos de recuperación, brindándoles pautas que les sean útiles y aplicables al momento de regresar a su cotidianidad, respecto a su empleo a la toma de decisiones y a la constitución de una familia.

Lo expuesto anteriormente se puede analizar y ver reflejado en el siguiente caso el cual fue realizado por Litz y sus colaboradores en 1997 en Somalia el cual tiene como título: "El elevado coste emocional de mantener la paz".

Las misiones de paz en países devastados por la guerra suponen un esfuerzo humanitario dirigido exclusivamente a propósitos pacíficos, proteger a la población civil colocando fuerzas neutrales entre los ejércitos y proporcionando seguridad a la población civil. No obstante, las obligaciones y responsabilidades de los componentes de estas fuerzas de paz pueden llegar a ser excesivamente ambiguas, lo que les coloca ante un conflicto para el que no están preparados. De hecho, algunas misiones militares pacificadoras pueden llegar a hacer tan estresantes como la propia experiencia de guerra, y llegan a infligir grandes traumas.

Un trágico ejemplo es el de un grupo de mujeres y hombres jóvenes que fueron enviados en misión humanitaria para suministrar alimentos a miles de civiles en Somalia. Algunos soldados Somalíes rechazaron la ayuda exterior y se enfrentaron militarmente a los componentes de la misión de paz. El 5 de Junio de 1993, veinticuatro pacificadores Paquistaníes fallecieron cuando intentaban cumplir la misión de clausurar una emisora de radio que se estaba utilizando para difundir propaganda contraria a las Naciones Unidas. Poco después, en octubre de 1993, dieciocho soldados americanos fueron asesinados durante la expedición para capturar a uno de los señores de la guerra Somalíes.

Las noticias de televisión ofrecieron descripciones muy explícitas de dicha acción, así como imágenes terribles de los cuerpos de algunos soldados americanos mientras se les arrastraba por las calles, desafiando la presencia de las Naciones Unidas.

Muchos de los que participaron en esta misión humanitaria experimentaron gran cantidad de estrés, debido a la angustia, lo visto y lo contado.

Algunos estudios recientes realizados por Litz y sus colaboradores, han analizado la prevalencia de los síntomas de estrés postraumático entre el personal militar desplegado en misión de paz en Somalia.

Entrevistaron a 3461 personas en activo, y encontraron que el ocho por ciento de los soldados mostraban síntomas de estrés postraumático cinco meses después, de los acontecimientos.

## 4.2 RESEÑA HISTÓRICA

La exposición a eventos traumáticos y las consecuencias que de ello se derivan no es un fenómeno nuevo, si bien los seres humanos han estado experimentando tragedias y desastres a lo largo de toda la historia, en los últimos tiempos esto se evidencia en las reacciones postraumáticas que datan del siglo sexto antes de Jesucristo y se fundamentan en las reacciones de los soldados durante el combate.

Las respuestas al estrés postraumático han sido etiquetadas de muy diversas formas a lo largo de los años. Algunos autores han profundizado y expuesto términos diferentes para mencionar la aparición del estrés postraumático uno de estos es Meichenbaum. De acuerdo con esto los términos se han utilizado en la impresión y los diagnósticos médicos como lo son: la Neurosis de Guerra, Neurosis Traumática, síndrome Post-Vietnam o Fatiga de Batalla.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III) reconoció por primera vez el trastorno por estrés postraumático como una entidad diagnóstica diferenciada en el año 1980. Fue categorizado como un trastorno de ansiedad por la característica presencia de ansiedad persistente, hiper vigilancia y conductas de evitación fóbica.

En 1994, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) fue publicado y en él se recogen, respecto a los criterios diagnósticos del trastorno, los últimos avances e investigaciones realizadas en el campo.

Los eventos traumáticos son, en las mayorías de las ocasiones, inesperadas e incontrolables y golpean de manera intensa la sensación de seguridad y autoconfianza del individuo provocando intensas reacciones de vulnerabilidad y temor con relación al entorno.

Algunos ejemplos de este tipo de situaciones son: Accidentes, Desastres naturales, Huracanes, terremotos, inundaciones, avalanchas, erupciones volcánicas, inesperadas muertes de familiares, asaltos/delitos/violaciones, abusos físicos/sexuales infancia, torturas, secuestros, experiencias de combate.

Otras formas de estrés severo (pero no extremo) pueden afectar seriamente al individuo pero generalmente no son los detonantes típicos de un trastorno por estrés postraumático, como por ejemplo la pérdida del puesto de trabajo, divorcio, fracaso escolar...etc.

Es importante destacar, tal como indica la investigación reciente de Solomon, que a pesar de la heterogeneidad de los sucesos traumáticos, los individuos que directa o indirectamente han experimentado este tipo de situaciones muestran un perfil psicopatológico común etiquetado en la actualidad bajo el rótulo de trastorno por estrés postraumático y en algunas ocasiones se presentan otros trastornos asociados como depresión, trastorno de ansiedad generalizada, ataques de pánico o abuso de sustancias”.<sup>10</sup>

En este momento es importante dar a conocer el proceso histórico y de transformación del hospital Mental de Antioquia como eje central y de apoyo de las personas que padecen alguna enfermedad mental, el cual ha evolucionado de una manera positiva, puesto que en sus inicios fue denominado de diferentes maneras, esto se debe a los cambios sociales, políticos e ideológicos de estas épocas:

En 1878 fue creado como “Hospital para locos”

En 1888 se denominó “Manicomio departamental”

En 1958 se trasladó para el municipio de Bello como “Hospital mental de Antioquia”, generando una modernización de la atención.

---

<sup>10</sup> Asociación psiquiátrica de América, Op. Cit, p.108.

En 1994 se transforma en empresa Social del Estado, prestadora de servicios especializados en salud mental.

En el año 2005 obtienen la certificación de calidad bajo la norma ISO 9001 versión 2000.

Con lo anterior y las visitas realizadas al hospital Mental de Antioquia se observa que cuenta con un grupo de profesionales especializados en diferentes áreas de la salud como lo son: psiquiatras, médicos, psicólogos, trabajadoras sociales, enfermeros profesionales, terapeutas ocupacionales entre otros.

Lo cierto es que el Hospital Mental es un lugar de paso y dentro de su dinámica interna busca generar en los pacientes un ambiente de confianza, de recuperación y del mejoramiento de la calidad de vida del mismo y de su familia. Paralelamente este cuenta con cuatro pabellones, que clasifican sus usuarios por categorías como: hombres, mujeres, adolescentes y pensionados. Es decir que realizan una serie de grupos socioeducativos, en los cuales se busca informar y educar a las familias de los pacientes hospitalizados acerca de los diferentes tipos de enfermedades mentales existentes. Donde se les da la oportunidad a las familias para que expresen lo que siente, aclaren dudas y se den cuenta del apoyo emocional, físico y formativo que deben proporcionarles a sus familiares.

En efecto, Los cambios familiares que se alcanzan analizar al interior de los diversos grupos familiares, nos permiten identificar la relación que hay entre lo personal y lo social; en definitiva es fundamental el apoyo que proporciona la familia, el Hospital Mental y las fuerzas armadas en los pacientes que han sido diagnosticados con estrés postraumático; algunos de los elementos que se toman en cuenta a la hora de dar un parte médico son los sentimientos de angustia, alucinaciones, aislamiento, pesadillas entre otros; es por este motivo, que se



analizan las relaciones de afecto, compañía y respaldo con los demás pacientes que se encuentran recluidos en este lugar.

### 4.3 MARCO NORMATIVO

El marco legal y normativo en el que se apoya este trabajo sustenta las reglamentaciones que protegen y velan por el bienestar de los sujetos que padecen alguna enfermedad mental específicamente el estrés postraumático.

“El Ministerio de la Protección Social, con el apoyo del Consejo Nacional de Seguridad”.<sup>11</sup>

Social en Salud y, mediante convenios de cooperación con la Organización Mundial de la Salud, la Universidad de Harvard y la Fundación FES –Social, durante los años 2003-2004 desarrolló el Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia 2003, y una propuesta de lineamientos de política de salud mental para Colombia.

En este marco, en Colombia se llevó a cabo un estudio de prevalencia en una muestra probabilística de 4.544 adultos entre los 18 y 65 años de edad, residentes de 5.526 hogares urbanos de los diferentes estratos socioeconómicos de 60 municipios de 25 departamentos del país.

Los resultados de la encuesta muestran que alrededor de ocho de cada 20 colombianos, tres de cada 20 y uno de cada 14 presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, respectivamente. Por tipo de trastornos, los más frecuentes fueron los trastornos de ansiedad (19.3% alguna vez), seguidos por los del estado de ánimo (15%) y los de uso de sustancias (10.6%).

Por regiones se encontró que la prevalencia de cualquier trastorno alguna vez en la vida, la región Bogotá, D.C es la que presenta la prevalencia más elevada:

---

<sup>11</sup> Ministerio de protección social. En [www.minproteccion.com](http://www.minproteccion.com)

46.7% en contraste con 40.1% que fue la prevalencia de cualquier trastorno para todo el país. Además, sólo una de cada 10 personas con un trastorno mental recibió atención psiquiátrica. El grupo clasificado como Otros trastornos (ver cuadros) son los diagnósticos que generaron más uso de servicios psiquiátricos (4.2%).

La prevalencia de vida de trastornos por uso de sustancias es de 10.6% en el país. El abuso de alcohol es el principal problema. La prevalencia de vida para abuso de esta sustancia es de 6.7%, lo que nos indica que uno de cada 15 colombianos abusa del alcohol. La diferencia por sexo es marcada, si tenemos en cuenta que uno de cada 10 hombres abusa del alcohol comparado con una de cada 80 mujeres.

Estos resultados fueron tenidos en cuenta en la definición de los lineamientos para una política de salud mental en Colombia. En este proceso se siguieron los pasos fundamentales que la OMS ha indicado para el diseño de políticas de salud mental, en los cuales se tiene en cuenta las necesidades de la población, la búsqueda de evidencias de políticas efectivas, las consultas con diferentes sectores y el establecimiento de objetivos y áreas estratégicas de intervención.

La formulación de dichos Lineamientos implicó el desarrollo de distintas fases y metodologías, lo que permitió alcanzar tres productos específicos relacionados:

Los contenidos sugeridos para la política pública de salud mental, lo cual incluye la propuesta de objetivos, principios, líneas de acción y estrategias, que debería tener la política de salud mental para Colombia.

Un conjunto de recomendaciones para la adecuada incorporación de la salud mental en el Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, en la cual se da cuenta de las redefiniciones que será necesario realizar al SGSSS, para poner en marcha los contenidos propuestos de la política de salud mental.

La metodología de análisis de costos de eventos prioritarios en salud mental, en la cual se seleccionó dentro de los trastornos del estado de ánimo, la depresión unipolar y dentro de los trastornos de ansiedad, el ataque de pánico. Se resalta que la metodología propuesta es útil para calcular costos de cualquier otro evento en salud mental.

El diseño de lineamientos de la política se refiere al ejercicio de debate y consenso, sobre el cómo debe ser tratado el asunto de salud mental, el cual es un soporte necesario para la política pública a ser formulada y concretada jurídicamente por el ente gubernamental correspondiente. En este proceso participaron servidores públicos del Ministerio de la Protección Social y de los servicios de salud, así como expertos del sector académico e investigadores del país.

La política de salud mental en Colombia ha estado sujeta a cambios que buscan el beneficio de un colectivo y no de unos pocos, los cuales corresponden a la definición de los aspectos técnicos que deben ser tenidos en cuenta en la formulación final de la política de salud mental. Por lo tanto, dichos contenidos dan cuenta de los objetivos de la política, las líneas prioritarias de intervención, teniendo en cuenta el contexto colombiano y las demandas en salud mental de la población, así como las estrategias propuestas para la implementación de cada una de las líneas planteadas.

El proceso de definición de los contenidos incluyó el uso de distintas metodologías e incorpora la perspectiva de distintos sectores interesados en el tema, a fin de legitimar este proceso y garantizar la factibilidad durante la implementación de la política pública.

Así, se realizaron consultas a expertos de distintas ciudades usando la técnica Delphi y el consenso, consultas a funcionarios de diferentes áreas técnicas del

Ministerio de la Protección Social; también, se llevó a cabo revisión de la literatura (especialmente la referida al diseño de políticas y sobre experiencias nacionales e internacionales de políticas y programas de salud mental); y, finalmente, se tuvieron en cuenta los resultados del Estudio Nacional de Salud Mental, 2003.

Los principios para una política de salud mental recogen los principios del servicio público esencial de Seguridad Social y los del Sistema General de Seguridad Social en Salud, propuestos en la Ley 100 de 1993. En consecuencia, la política se regirá por los principios generales de Eficiencia, Universalidad, Solidaridad, Unidad, Equidad, Obligatoriedad, Protección Integral, Libre escogencia, Autonomía institucional, Descentralización administrativa, Participación social, Concertación y Calidad. Además, se sugieren como principios específicos para el abordaje de la salud mental, los siguientes:

**Continuidad:** los servicios de salud mental deberán ser provistos con la regularidad y durante el tiempo que se requiera, en reconocimiento que la continuidad influye en la calidad y en la eficiencia de los servicios.

**Integración funcional:** dado el carácter interinstitucional e intersectorial de la salud mental, se promoverá el trabajo concertado y articulado entre todas las organizaciones del sector salud y aquellos sectores que ofrecen servicios conexos para el abordaje integral de la salud mental.

**Respeto por las diferencias:** en el marco de la salud mental se promoverá y protegerá el respeto por las diferencias étnicas, culturales, sexuales, de género, generacional, político y religioso. Por tanto, los servicios de salud mental se diseñarán de tal forma que sean aceptables para la comunidad que los recibe.

**Promoción y protección de los derechos humanos:** el marco normativo en salud mental reconocerá la importancia de promocionar y proteger los derechos humanos de las personas con problemas mentales, buscando evitar el estigma y la discriminación.

Participación de los pacientes, las familias y las comunidades: en el contexto de la política se promoverá que las personas con problemas mentales, sus familias y las comunidades sean involucradas en el manejo de dicho problema; reconociendo también, el papel crucial del cuidador en el manejo de la persona con trastorno mental y las necesidades de los cuidadores para que cumplan de manera adecuada su papel; promoviendo los propósitos de una política en salud mental como: Promover la salud mental de la población colombiana, prevenir el impacto negativo de los problemas psicosociales sobre los individuos, familias y comunidades colombianas, reducir el impacto negativo de los trastornos mentales sobre los individuos, familias y comunidades colombianas.

En concreto estos planteamientos son reforzados por algunos artículos de la constitución política de Colombia de 1991 que buscan la integralidad de los sujetos teniendo en cuenta lo físico, psicológico y social de los mismos, en los artículos 49 y 13 los cuales dicen:

ART 49 “Proclama que la atención en salud esta a cargo del estado (Teniendo presente que la salud se encuentra dividida en dos partes la física y la psicológica) y se garantizará a toda persona el acceso a todos los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.<sup>12</sup>.

ART 13 “El estado protegerá especialmente a aquellas personas que por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos que contra ellos se comenten”.<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> Constitución política de Colombia 1991. Edición actualizada 2001.p.21.

<sup>13</sup> Ibid, p.13.

## 4.4 MARCO CONCEPTUAL

A continuación se presentarán algunos conceptos que ayudarán a clarificar los aspectos más relevantes de este trabajo:

**4.4.1 CALIDAD DE VIDA:** El concepto de calidad de vida es más que toda una postura y una construcción personal de cada sujeto, puesto que depende de cómo haya sido su estilo de vida, creencias y expectativas, este empieza a determinar que es para él sujeto la calidad de vida. En las personas, la forma de sentir o pensar acerca de algo está influida directamente por los factores del entorno, en especial la cultura.<sup>14</sup>

**4.4.2 INSTITUCIÓN:** “Una institución tiene un área de influencia determina por el flujo de derivación y un área programática o de cobertura de servicios, determinada por la capacidad para realizar las actividades asignadas y por las posibilidades de acceso de la población a los servicios”.<sup>15</sup>

**4.4.3 FAMILIA:** El aporte es de acompañamiento, comprensión, escucha y de estar siempre en todo momento del proceso de recuperación del paciente, teniendo en cuenta que es un miembro más de la familia y que ellos necesitan de él y el necesitan de ellos.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> Schalock R. Calidad de vida a personas con incapacidad. En:<http://www.pasoapaso.com.ve/cms/imagenes/stories/integracion/cdvevolucion.d>. Revista en línea.1996.

<sup>15</sup> Montoya Cuervo, Gloria H. Zapata López, Cecilia Inés. Cardona Rave, Bertha Nelly. Diccionario especializado de trabajo social. Editorial U de A 1803.p. 20.

<sup>16</sup> Jean, Luis Flandrin. Orígenes de la familia. En: <http://www.iin.oeaorg/cursosa/distancia/origenesdelafamiliamoderna.pdf>. Revista en línea.

**4.4.4 HOSPITAL MENTAL:** El aporte es desde la parte de salud contribuyen en su recuperación, capacitan y preparan a las familias para que tengan las nociones básicas para manejar la situación problemática por la que están pasando; además le permiten al paciente reconocerse a sí mismo, tratar de buscar alternativas y siempre se toman las mejores decisiones que conlleven a una pronta recuperación del paciente.

**4.4.5 FUERZAS ARMADAS DE COLOMBIA:** El aporte es de carácter económico, de acompañamiento, además le hacen constante seguimiento al caso del paciente con el fin de estar pendientes de su recuperación, para posteriormente evaluar si puede continuar prestando sus servicios en esta institución o si por el contrario lo mejor es que se capaciten y se dediquen a realizar otras labores u oficios.

**4.4.6 TRAUMA DE GUERRA:** “Trastorno emocional que causa una alteración permanente del equilibrio mental a raíz de una vivencia profunda y conmovedora, como, por ejemplo, situaciones de miedo, asco o pánico. Un trauma puede ser causa de alteraciones psíquicas y de neurosis”.<sup>17</sup>

**4.4.7 APOYO SOCIAL:** “La categoría de "apoyo social" ha permitido desarrollar toda una corriente de investigación que busca explicar algunas de las diferencias existentes en la distribución de ciertas enfermedades tanto físicas como mentales. Por ende analizan las formas en que la investigación ha tratado de vincular la disponibilidad de apoyo social con la existencia de ciertos niveles de salud y enfermedad. Se muestra la necesidad de estudiar al apoyo social no sólo como posible determinante de ciertas formas de enfermedad, sino también como una variable dependiente. Se presenta una discusión sobre los avances logrados en el estudio de los factores que se asocian a la disponibilidad de apoyo social por parte de los individuos”.

---

<sup>17</sup> Da Costa, Op.cit, p.240.



#### 4.5 REFERENTE TEÒRICO

Esta investigación se fundamenta en el paradigma interpretativo, el cual nos da nociones para comprender e interpretar las realidades de los sujetos a través de la hermenéutica por medio de la entrevista y/o la observación; este paradigma permite analizar el sujeto objeto de estudio de una forma integral y uniforme, de esta manera se hace posible la incorporación de instrumentos que facilitan la recolección y el análisis de la información.

En consecuencia, la recolección de información con relación al trastorno de estrés postraumático, se estructura con el desarrollo investigativo teniendo en cuenta los aportes y elementos de la psicología humanista desde su precursor Carl G Jung y sus representantes Abraham Maslow, Carl Roger y Rollo May, debido a que la psicología humanista no se fundamenta netamente en planteamientos objetivos por el contrario se complementa de lo objetivo y lo subjetivo de los seres humanos, sus vivencias, su forma de ver el mundo y la manera de enfrentar las situaciones de complicación en su vida. Además se plantea desde la psicología humanista que las investigaciones se deben basar en las problemáticas humanas más relevantes de la sociedad.

“Además lo humanista considera que las necesidades psicológicas como el amor, la autoestima, la creatividad, la auto expresión y la espiritualidad son tan importantes como los impulsos biológicos de alimento y agua; los humanista siguen tratando de averiguar como se percibe la personalidad y la experiencia del mundo”.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Solís Macías, Víctor Manuel. Psicología. Decima edición: México, 2005. P.21.

## **5. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **5.1 ENFOQUE**

El enfoque que se utiliza e implementa es el cualitativo porque permite analizar, indagar y profundizar en aspectos del ser humano y de los componentes que se encuentran a su alrededor incluyendo lo laboral, familiar y personal de cada sujeto; orientado por una perspectiva fenomenológica hermenéutica.

### **5.2 PARADIGMA**

Este trabajo se encuentra apoyado y sustentado desde el paradigma interpretativo, también llamado paradigma cualitativo, fenomenológico, naturalista, humanista o etnográfico. Se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social. Durante el desarrollo de la tesis se busca por medio de este paradigma dar respuesta a los interrogantes planteados inicialmente, lo que permitirá tener más claridad a los aportes y recomendaciones finales.

### **5.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación a utilizar es la correlacional ya que su valor es explicativo, además, toma varias variables que aportan significados y sentido a los planteamientos y argumentos expuestos antes, durante y al momento final del trabajo de tesis.

#### **5.4 HIPOTESIS**

Como son vistas las personas que padecen estrés postraumático y que estuvieron hospitalizadas en el HOMO durante algún tiempo; por la sociedad, la familia y lo laboral.

Sería posible realizar un tratamiento antes o después de que los sujetos inician su trabajo con las fuerzas armadas de Colombia a manera de evitar y prevenir más casos de estrés postraumático.

Desde el trabajo social cuales son las herramientas a utilizar en un paciente con estrés postraumático, a diferencia de los pacientes que padecen otra enfermedad mental.

#### **5.5 VARIABLES:**

Una buena estructura interna proporciona, una adecuada cohesión que facilita la implementación de roles al interior de la composición familiar.

Las fuerzas armadas de Colombia realizan un seguimiento a los pacientes que padecen estrés postraumático y el apoyo que le proporcionan es netamente económico.

El Homo brinda tratamiento terapéutico y acompañamiento al paciente y la familia, donde se les dan pautas para que entiendan y sepan llevar la situación problemática que desestabiliza a la familia.

El acompañamiento familiar facilita la recuperación del paciente para que este pueda regresar a su vida cotidiana y retornar a las actividades laborales.

## 5.6 FUENTES TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

**5.6.1 FUENTES PRIMARIAS:** Familiograma, observación y las entrevistas, se utilizaron con el fin de indagar en la estructura interna de las familias, la cohesión, los roles, la comunicación y como percibe el paciente el apoyo de la familia, las fuerzas armadas y el HOMO

**5.6.2 FUENTES SECUNDARIAS:** Se revisaron tesis, revistas electrónicas, libros, artículos de revistas y páginas electrónicas que aportaron al proceso investigativo de la tesis; donde se realizó un análisis, una profundización de los argumentos y planteamientos de diferentes autores a manera de clarificar conceptos e identificar el rol del trabajador social al interior de las instituciones de salud mental y del manejo de las problemáticas mentales que afectan actualmente a la sociedad.

**5.6.3 INSTRUMENTOS:** Los instrumentos implementados son la observación y las entrevistas abiertas puesto que estas permiten profundizar en aspectos relevantes, además dan pie para realizar otras preguntas durante el desarrollo de la entrevista.

El objetivo de las entrevistas es profundizar y conocer elementos que no se alcanzan a percibir con la lectura de un documento; de la misma manera facilitará el acercamiento con los pacientes del ejército que padecen estrés postraumático y que se encuentran hospitalizados en el HOMO.

Se aborda el tema de estrés postraumático por ser una de las enfermedades mentales menos mencionada, reconocida y trabajada a lo largo de la historia; es por este motivo, que tiende a confundirse con otras patologías de la psiquis.

## 6. UNIDADES DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En el siguiente cuadro se puede observar los elementos que se tienen en cuenta en la realización de la tesis y esto resume todo el proceso investigativo, metodológico y conceptual a desarrollar a lo largo de la misma.

<b>Unidad de observación</b>	<b>Unidad de análisis</b>	<b>Unidad de estudio</b>	<b>Categorías</b>	<b>Métodos</b>
Paciente con estrés postraumático	Apoyo social	Paciente	Recuperación	Entrevista semiestructurada Familiograma Observación
			Familiar	
			Laboral	
		Familia	Cohesión	Familiograma Observación
			Roles	
		Fuerzas armadas	Apoyo económico	Entrevista semiestructurada
			Seguimiento	
		Hospital Mental de Antioquia	Terapéutico	Entrevista semiestructurada Observación
			Orientación	

## **6.1 PROCESO DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

El apoyo social es uno de los ejes y pilares fundamentales en el proceso de recuperación de los pacientes con estrés postraumático, el cual es proporcionado por la familia, el HOMO y las fuerzas armadas por medio de un trabajo interdisciplinario y coordinado entre sí.

### **6.1.1 ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS A PACIENTES DEL HOMO**

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas a pacientes y profesionales del HOMO para analizar diferentes aspectos que dieran respuesta a interrogantes como el compromiso de la familia, el seguimiento que hace las Fuerzas Armadas a estos pacientes y el tratamiento terapéutico, lo que permitió ampliar la información profesional de trabajo social.

El proceso de recuperación del paciente genera una serie de dudas e incógnitas de lo que será su vida, después de ser diagnosticados con estrés postraumático, puesto que el paciente manifiesta que en el ámbito laboral dentro de las funciones que realizaba, después del acontecimiento traumático pierde autoridad, funcionalidad y disminuye sus capacidades, por lo tanto no aporta al fortalecimiento, desarrollo y progreso de la institución a la que pertenece.

Retomando la teoría de Bordieu sobre el habitus y el campo, las personas aprenden comportamientos y hábitos de vida según su contexto social, personal y familiar con relación al campo en el que se desenvuelven, históricamente el mundo social se ha construido a partir de lo que ya se conoce, es por esto que los hábitos sociales son transformados en la práctica con las interacciones de la vida cotidiana de cada sujeto, de acuerdo con lo mencionado anteriormente; es el

trabajo social el encargado de reconstruir las situaciones problemáticas que afectan a la estructura social tan cambiante y a cada uno de los sujetos que hace parte de la misma, por medio de herramientas como los diagnósticos, entrevista, familiogramas entre otros que le permiten realizar lecturas adecuadas y pertinentes de la cuestión social.

La familia es un punto clave para la recuperación del paciente, lo cual se evidencia por medio de los grupos socio-educativos que se llevan a cabo al interior de HOMO a manera de aclarar las dudas que se tengan con relación a la enfermedad, al proceso de recuperación y es una oportunidad de desahogo emocional que le proporciona la fortaleza a la familia para continuar con este proceso que en algunas ocasiones es largo, desgastante y desestabiliza por completo la estructura interna de la familia.

El grupo interdisciplinario con el que cuenta el HOMO es importante para el monitoreo, control y soporte en el proceso de asimilación, aceptación y de recuperación de cada paciente sin olvidar que cada familia y paciente son un universo totalmente diferente, es por este motivo que el personal de esta institución de salud mental siempre se encuentra comprometido y dispuesto para atender a las dudas que se le presentan a la familia y al paciente.

### **6.1.2 ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR**

Por medio de la asistencia a los grupos socio-educativos que se realizan al interior del Hospital Mental de Antioquia, se puede analizar la participación, la unión familiar, la estructura interna de cada familia entre otros aspectos.

Según la teoría general de sistemas la familia es una unidad compuesta por una serie de subsistemas los cuales funcionan de una manera integrada, es esto lo que le permite utilizar herramientas como los familiogramas, las entrevistas, los grupos socio-educativos y las conversaciones con pacientes y familia para identificar los roles, la comunicación, la etapa del desarrollo en la que se encuentre y la estructura interna de la familia sea sólida, de esta manera le será más fácil afrontar las situaciones problemáticas familiares y reparar o modificar conductas que ponen en peligro a la misma.

Es de suma importancia que el profesional, en este caso el trabajador social, identifique como es la dinámica familiar, el ciclo vital en el que se encuentran, como son los roles, quien ejerce la autoridad al interior de la familia y de esta manera realizar una intervención asertiva que beneficie la recuperación del paciente; para la familia es muy alentador saber que cuenta con las asesorías del área de trabajo social, proporcionándoles un espacio en el cual pueden desahogar sus angustias y sentirse en un ambiente más tranquilo para despejar todas las dudas de una manera personalizada.

La cohesión familiar en algunos momentos puede verse afectada debido al número de recaídas y reingresos del paciente al Hospital Mental de Antioquia, es en este momento donde la familia pone a prueba la capacidad de resiliencia ante momentos de intranquilidad, dolor y desasosiego; lo que permite observar que esta situación problemática puede unir o desestabilizar mucho más a la familia.



### **6.1.3 ANÁLISIS DE LOS ECOMAPAS**

Al implementar los ecomapas que son utilizados especialmente por los profesionales de trabajo social, se logra reconstruir aspectos relevantes de la familia que pueden permitir una intervención clara, oportuna y fundamentada desde lineamientos de trabajo social.

#### **PACIENTE N° 1: *Jaime Alberto Galeano Betancur***

En su familia de origen hace parte de una familia nuclear, en la actualidad pertenece a una tipología de familia que se denomina singularizada porque en el momento no quieren tener hijos, se encuentra en la etapa de ajuste y adaptación con una dinámica familiar moderadamente funcional, conviven en unión libre.

El cuadro resaltado en color rojo es el paciente, se encuentra unido a su pareja con un cuadro azul esto se debe a que es la persona con la que vive actualmente, los padres y el hermano a pesar de no están unidos en este cuadro, sigue siendo su familia de origen y mantienen una línea de afecto muy importante. (Ver en anexos).

#### **PACIENTE N° 2: *Jaime Ortíz Vallejo***

Tipología familiar multigeneracional la conforman los padres, los hijos, los sobrinos, nietos, abuelos entre otros; se caracteriza por que se conforma de varias generaciones de la familia, etapa desprendimiento de los hijos. La dinámica familiar se divide en los roles, la comunicación y la estructura interna de la familia son disfuncionales. (Toda la familia subsiste del trabajo en el campo).

El cuadro resaltado en color morado es el paciente, el cuadro naranja señala a la familia y los miembros de la familia que viven juntos; el paciente está por fuera de

este cuadro naranja porque en la actualidad no vive con su familia pero no descarta la posibilidad de hacerlo en un futuro. (Ver anexos)

**PACIENTE N°3: *Fernando Múnera Restrepo***

Su familia de origen es de tipología monoparental femenina porque es la madre la cabeza de familia y quien ejerce la autoridad, pero en la actualidad hace parte de una familia nuclear matrimonio católico; los roles, la comunicación y la estructura interna es adecuada, etapa de la escolaridad.

El cuadro resaltado en color azul es el paciente, el cuadro rojo señala a la familia y los miembros de la familia que viven juntos. (Ver anexos)

#### **6.1.4 ANÁLISIS FUERZAS ARMADAS DE COLOMBIA**

Este análisis permite identificar y conocer cual es el apoyo que le proporciona las Fuerzas Armadas de Colombia a los pacientes que son diagnosticados con una enfermedad mental, en este caso pacientes con estrés postraumático.

Las fuerzas armadas realizan un seguimiento a los pacientes que se encuentran hospitalizados, en especial a los pacientes que tienen su familia en diferentes localidades de la ciudad porque a algunas familias se les dificulta desplazarse para visitar al paciente.

Es una de las obligaciones de las fuerzas armadas velar por la seguridad física, emocional y económica del paciente y la familia, por ser un derecho que adquiere en el momento de ingresar a las fuerzas armadas. Además, realizan una serie de estudios con el grupo interdisciplinario para determinar cuando es pertinente pensionar a los soldados debido al diagnóstico médico, a unos lineamientos y parámetros estipulados al interior de las fuerzas armadas dado que es un cargo que exige una buena condición física y mental para ser desempeñado.

Según la metodología utilizada por trabajo social al momento de la intervención con el paciente se puede evidenciar los antecedentes familiares existentes de enfermedad mental, que pueden ser hereditarias o por el contrario son derivaciones de una serie de problemáticas como el alcoholismo, la drogadicción, la soledad, la angustia entre otras.

### **6.1.5 ANÁLISIS HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA**

Actualmente los hospitales mentales prestan su servicio en salud mental, pero no se profundiza en aspectos como la integración familiar y el seguimiento previo al egreso del paciente.

El HOMO brinda un tratamiento terapéutico, psicológico y emocional que se encuentra sustentado por teorías psicológicas de la corriente humanista y esto se puede ver en los planteamientos y argumentos de Abraham Maslow, Carl Roger y Rollo May que refuerzan la idea que la existencia, las vivencias y experiencias de los seres humanos fundamentan su estructura psíquica, cognitiva y psicológica, es importante resaltar que es en la familia donde se inicia un proceso de adaptación, exploración y aprendizaje que contribuye a la formación de las estructuras mentales de cada sujeto, estas se terminan de construir y complementar cuando el sujeto explora la vida en sociedad, inicia una relación de pareja y empieza una vida laboral.

Es un tratamiento terapéutico integral que recoge diferentes profesionales como: trabajadora social, psiquiatra, psicólogo, enfermeros, terapeutas ocupacionales entre otros, que todos los días se retroalimentan de la información que concierne con la enfermedad mental y el proceso de recuperación de cada paciente, según la evolución que el paciente muestre se implementan y retoman nuevos métodos que pueden arrojar mejores resultados para que el paciente se recupere y salga lo más pronto posible.

El papel que cumple trabajo social al interior de una institución de salud mental es ser orientador, facilitador y mediador entre el paciente, la familia y las fuerzas armadas.

Un caso que puede retomarse para analizar más a profundidad la estructura mental y social de cada persona son las fuerzas armadas de Colombia en donde cada integrante se ve obligado a cambiar sus costumbres para adoptar otras y

asumir otro tipo de vida, que llegan a afectar y desestabilizar lo emocional, personal y familiar, esto puede reflejarse en los sujetos que desarrollan algún tipo de enfermedad mental más específicamente el estrés postraumático, debido a los factores internos y externos de esta profesión.

El apoyo que brinda la familia al paciente puede ser analizado desde los grupos socioeducativos y el papel que este cumple en cada familia para la asimilación de la situación problemática que les aquejan en estos momentos, las familias asisten con regularidad a los grupos socioeducativos organizados por profesionales del HOMO es en este momento donde se puede analizar las diferentes estructuras internas de cada familia por medio de la participación activa de los asistentes, los comentarios e inquietudes que manifiestan y resuelven durante el desarrollo de la charla, además se logra visualizar la funcionalidad de cada familia desde los roles, la comunicación y la etapa del desarrollo en la que se encuentren, estos grupos también facilitan la unidad familiar, la integración y el respaldo para el paciente durante el proceso de recuperación brindándole a éste más confianza y seguridad al momento de retornar a su vida cotidiana, a la hora de formar una familia y de regresar a un ambiente laboral. Por lo tanto, el paciente debe tener siempre presente que el proceso de recuperación es diario, que continúa con tratamiento terapéutico por un grupo de profesionales inter disciplinario de una forma ambulatoria que le ayudará a no recaer nuevamente, por consiguiente, la orientación y el seguimiento de la familia, el HOMO y las fuerzas armadas debe ser permanente para garantizar una continuidad en el proceso.

La vinculación que hace las fuerzas armadas en el proceso de recuperación de los pacientes que padecen estrés postraumático es solventar las necesidades económicas y realizar un seguimiento a las familias de los pacientes que son procedentes de las diferentes localidades y a los pacientes que se encuentran internados en el HOMO.

Partiendo desde el paradigma interpretativo, el cual está basado y fundamentado desde lo subjetivo del ser humano sus experiencias o vivencias, se perciben mediante la entrevista realizada a pacientes que padecen estrés postraumático como su autoestima se ve afectada, puesto que se sienten sujetos poco útiles para desarrollarse nuevamente en sociedad lo que ocasiona que en algunos casos estos sujetos pierdan interés en continuar con su proyecto de vida y aspiran solamente ser indemnizados por las fuerzas armadas.

Bordieu desde su teoría el habitus y el campus argumenta cómo los individuos actúan y optan estilos de vida de acuerdo al contexto en el que ha interactuado, por este motivo algunas personas de las fuerzas armadas desatan enfermedades mentales como el estrés postraumático porque el contexto y el día a día son estresantes generando un alto riesgo de morir prematuramente.

El trabajo investigativo que toma como tema central el estrés postraumático fundamentado en un enfoque cualitativo lo que permite abarcar y analizar las redes sociales de cada sujeto en el contexto social, familiar y personal, facilitando el análisis de la información, de unidad de estudio y de las categorías planteadas anteriormente.

## 6.2 ANÁLISIS GENERAL DE LA INFORMACIÓN

El estrés postraumático se puede estudiar desde diferentes áreas, profesiones y disciplinas, es en este momento donde se puede rescatar y resaltar la intervención de los profesionales sociales con problemáticas que han sido poco abordadas e intervenidas por los mismos, como lo son las enfermedades mentales que existen actualmente, es importante evaluar cual es el apoyo de la familia para con el paciente, de las fuerzas Armadas y del Hospital Mental con el paciente y la familia; de acuerdo con esto, el proceso investigativo hace énfasis en el trabajo conjunto de la familia, el HOMO y las Fuerzas armadas, cada uno identificando aspectos relevantes que favorecen o desfavorecen el proceso de recuperación del paciente.

Además se tiene en cuenta el punto de vista del paciente, cómo ve su proceso de recuperación, en qué se modifica su proyecto de vida contemplando aspectos de la vida personal, familiar y laboral, si bien es el paciente el foco central de esta investigación es el trabajo interdisciplinar lo que le permite clarificar dudas, diagnósticos médicos y el proceso que manejará del momento en el que fue diagnosticado con estrés postraumático para el resto de su vida, el estrés postraumático es una de las enfermedades mentales que más altas posibilidades de recuperación maneja en cuanto al tratamiento que se maneja con el paciente.

La familia es un soporte fundamental para el paciente desde lo anímico, emocional y afectivo, además son los encargados de motivar y participar más de cerca de la situación del paciente lo que le proporciona ganas de salir adelante, de mejorarse para retornar a la vida social y le ayuda a superar y tratar temores que son infundados por la estructura social actual.

En consecuencia es el trabajo social quien desde su intervención profesional aporta un espacio diferente de escucha, orientación y evaluación de la estructura

interna, personal y social de cada sujeto, teniendo en cuenta las fortalezas que favorecen el proceso de recuperación y de estabilidad del paciente y la familia.



## **7. CONCLUSIONES**

El estrés postraumático, a pesar de que muchas personas lo padece a un es poco conocida ante la sociedad, es por este motivo que en los últimos años se evidencias altas tasas de sujetos que padecen alguna enfermedad mental y que por el desconocimiento no se tratan a tiempo agudizando su situación mental, familiar, social y física.

El apoyo social que brinda la familia a su paciente permite que este evolucione satisfactoriamente, facilitándole el entendimiento, la comprensión y asimilación de un tratamiento ambulatorio adecuado, continuo y consciente.

El HOMO y su grupo interdisciplinario se encuentran a la disposición y a la vanguardia de las enfermedades mentales para brindar un tratamiento terapéutico óptimo en pro de sus pacientes.

Esta investigación da cuenta y afirma la importancia de trabajo social dentro de una institución que trabaja con pacientes mentales, porque una enfermedad mental desestabiliza y desgasta a todo el núcleo familiar, es por eso que el trabajo social se encarga de escuchar, orientar e indagar cuales son los elementos que desequilibran al individuo desde lo social, lo familiar y lo personal.

## 8. RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS

Durante todo el proceso y desarrollo de la investigación consideramos convenientes realizar una serie de sugerencias entre las que tenemos:

Se recomienda que desde el Hospital Mental de Antioquia en el área de trabajo social se puedan retomar e implementar las visitas domiciliarias a modo de conocer el contexto social, cultural y familiar del paciente para llevar a cabo un mejor proceso ambulatorio que favorezca la continuidad del proceso de recuperación y en la que se pueden evaluar otros aspectos como la comunicación, roles y como es el apoyo de la familia después de ser diagnósticos con estrés postraumático.

Para el momento que el paciente egresa de la institución, se debería realizar un acompañamiento individual y familiar al paciente lo que le permitirá tener un mejor dominio de la crisis, además es importante monitorear que el paciente continúe con su tratamiento de una manera adecuada, e identificar cuáles son los factores de riesgo que pueden generar nuevamente una recaída para dárselos a conocer a la familia de modo preventivo; en consecuencia con un buen acompañamiento del HOMO y de la familia el paciente podrá de una manera satisfactoria retornar a su vida cotidiana y mejorar sus condiciones de vida por que cuenta con el apoyo, el acompañamiento y entiende que la situación actual de salud por la que está pasando no se cura pero se controla, es esto lo que le permite incursionar de una manera adecuada a lo laboral, familia, afectivo y a reforzar sus redes sociales mejorando su calidad de vida como un sujeto activo y no pasivo.

Desde las Fuerzas Armadas sería muy benéfico ofrecer capacitaciones a nivel emocional y psíquico a sus integrantes antes, durante y después de ser enviados al combate, una buena estrategia serían grupos educativos de promoción y

prevención de la salud mental, considerando que es una profesión de alto riesgo físico y emocional.

En la familia se pueden presentar casos en donde sus miembros se tornen escépticos y con miedo de ser juzgados por tener un familiar que padece una enfermedad mental. Es muy importante concientizarlas y comprometerlas en el proceso que vivencia el paciente, porque el apoyo de la familia es un eje definitivo en el proceso de adaptabilidad a la vida social, familiar y personal del paciente.

Desde trabajo social realizar un seguimiento, para saber cual es el grado de adaptabilidad familiar, en qué condiciones físicas y emocionales se encuentra el paciente y por último si el tratamiento se ha implementado de la manera correcta.

## 9. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDAD	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Recolección de la información												
Asesorías grupales												
Asesorías individuales												
Análisis de la información												
Entrega final												

## 10. BIBLIOGRAFÍA

Botero García, Carolina. Efectividad de una investigación cognitivo – conductual para el trastorno por estrés postraumático en excombatientes colombianos. En: Revista universidades psicológicas, Bogotá, Vol.04, No.02, Jul. – Sep. 2005. p. 205 – 219

Bayon de Cleves, María Clara. Enfoque bio-psicosocial del estrés postraumático. En: Revista Nova y vetera, Santafé de Bogotá, No. 36. Ago. – Sep. 1999. p. 41 – 51

Jutinico Vega, Aldemar. Trastorno por estrés postraumático asociado a la discapacidad por guerra: aproximación al caso colombiano, Bogotá, 2003. 72p  
Londoño Arredondo, Nora. Perfil cognitivo asociado al trastorno por estrés postraumático en víctimas de violencia armada. En: Revista Informes psicológicos, Medellín, Vol. 10, Ene – Jun. 2008, p. 11 – 27

Muñoz Cortes, Harold. Tratamiento psicoterapéutico de las pesadillas en el trastorno por estrés postraumático. En: Revista colombiana de psiquiatría, Bogotá, Vol. 37, 2008. Suplemento 01. p. 227 – 242

Pieschacon Fonrodona, Mónica. Estado del arte del trastorno por estrés postraumático. En: Revista Suma Psicológica, Santafé de Bogotá, Vol. 13, No 01, Mar. 2006. p. 67 – 84

Zuleta González, Pablo. Génesis de los delirios en el trastorno por estrés postraumático de combate. En: Revista colombiana de psiquiatría, Bogotá, Vol. 35, No 02, Jun. 2006, p. 232 – 241  
Zayfert, Claudia. Terapia cognitivo – conductual para el tratamiento del trastorno por estrés postraumático, México, 2008. 279p

# 11. ANEXOS

## 11.1 DECLARACIÓN ÉTICA

Este estudio toca aspectos profundos, sensibles e íntimos de los individuos que participan, por ello es fundamental establecer unos criterios claros que regulen el trabajo investigativo y protejan la vida personal de los participantes, a continuación se mencionarán algunas condiciones éticas que contempla la investigación:

Se presentarán los propósitos de la investigación a los colaboradores y el procedimiento a seguir.

El investigador se comprometerá a presentar avances de la investigación cuando sean requeridos y solicitará autorización para grabar entrevistas y hacer observaciones de campo.

Se comunicarán y se pondrán en discusión con los participantes las interpretaciones, no obstante, los investigadores asumirán la responsabilidad de la interpretación científica como es su oficio.

Se respetará la confidencialidad de las fuentes, los nombres de las personas no se divulgarán sin su consentimiento.

Los participantes podrán abstenerse de comunicar información que consideren no adecuada.

Se informarán los resultados de la investigación si estos son susceptibles de divulgarse por medios orales y escritos sin menoscabo de la identificación de los miembros y reservas de las particularidades.

## 11.2 ANEXO A: ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS

Las entrevistas Semiestructuradas son las que dejan plena libertad para responder  
Propósitos: extraer información de fuente primaria con el paciente y el personal del hospital Mental que están al pendiente del proceso de recuperación del mismo.

Para realizarla se utilizan como recursos:

<b>Humanos</b>	<b>Técnicos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Económicos</b>	<b>Físicos</b>
Asesoría de: *Trabajadora social *Psicólogos *Psiquiatras *Auxiliares de enfermería	Cámaras fotográficas, computador, impresora, papel, tinta, lapiceros, Internet, memorias USB	2009 - 2010	Transporte, media mañana, fotocopias.	Infraestructura del hospital Mental, computadores, sillas, escritorios, oficinas y espacios que se encuentren en su interior



### 11.2.1 ANEXO B: ENTREVISTA PROFESIONALES

OBJETIVO: Conocer el aporte que hacen profesionales en Psiquiatra, Trabajo social y Enfermería en pro del paciente que padece estrés postraumático, a nivel terapéutico, psicológico y familiar del paciente con estrés postraumático.

Lugar:

Hora:

Nombre:

Profesión:

Edad:

1. ¿Cuál es la reacción de la familia después de ser informados que uno de sus familiares ha sido diagnosticado con estrés postraumático?
2. ¿Cuál es el procedimiento a seguir? ¿Con cuánta frecuencia es revisado? ¿Cuáles son las recomendaciones para el paciente y su familia?
3. ¿Que impacto generan los grupos socio- educativos en las familias que tiene pacientes hospitalizados en el HOMO?
4. ¿Qué tan importante es el apoyo de la familia en el proceso de recuperación del paciente con estrés postraumático?
5. ¿Considera usted que se afecta la autoestima de una persona que padece estrés postraumático? ¿Por qué?
6. ¿Qué recomendaciones se le dan al paciente y la familia durante el proceso de egreso del paciente?
7. ¿Cuando un paciente consulta nuevamente por urgencias, sin importar las veces que lo haga se evalúa?

## PREGUNTAS ESPECÍFICAS PARA EL PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL:

1. ¿La familia se vincula, apoya y tiene compromiso con el paciente que padece estrés postraumático?
2. ¿Considera usted que las fuerzas armadas se comprometen y están al tanto de la recuperación del paciente? Y ¿en qué sentido lo hacen?
3. ¿Cuál es el apoyo que brindan las fuerzas armadas al paciente con estrés postraumático y su familia?
4. ¿A nivel laboral qué sucede con el paciente de estrés postraumático después de salir del HOMO?

### 11.2.2 ANEXO C: ENTREVISTA PROFESIONALES

OBJETIVO: Conocer el aporte que hacen los diversos profesionales (Psiquiatra, Trabajo social y Enfermera) en pro del paciente que padece estrés postraumático, a nivel terapéutico, psicológico y familiar del paciente con estrés postraumático.

FECHA: 20 de Abril 2010

HORA: 11: 45 AM

LUGAR: Hospital Mental de Antioquia

NOMBRE: Gabriel Jaime taborda Vargas.

EDAD: 40

CARGO: Auxiliar de enfermería

1. ¿Cuál es la reacción de la familia después de ser informados que uno de sus familiares ha sido diagnosticado con estrés postraumático?

La reacción de la familia, depende de la cantidad de hospitalizaciones que lleve el paciente; cuando es la primera hospitalización esta les genera angustia, desesperanza y tristeza. Después de la segunda o tercera las familias se tornan más tranquilas y saben cómo manejar la situación del paciente porque ya conocen el procedimiento a seguir con el tratamiento del paciente.

2. ¿Cuál es el procedimiento a seguir? ¿Con cuánta frecuencia es revisado? ¿Cuáles son las recomendaciones para el paciente y su familia?

El paciente es evaluado por el psiquiatra, donde lo estabiliza e identifican cual es la situación psicológica del paciente, le informan a la familia la situación del paciente y le brindan el acompañamiento del grupo de trabajo. Las recomendaciones son el no suspender el medicamento, revisión periódica con el especialista y el apoyo, monitoreo y respaldo de la familia.

3. ¿Qué impacto generan los grupos socio- educativos en las familias que tiene pacientes hospitalizados en el HOMO?

Las familias generalmente participan, acompañan; en general si hacen parte de los grupos y es de mucha importancia porque les sirve para aclarar dudas e inquietudes de la situación familiar y como pueden apoyar al proceso de recuperación del paciente. Son realizados por diferentes profesionales.

4. ¿Qué tan importante es el apoyo de la familia en el proceso de recuperación del paciente con estrés postraumático?

Si bien, es claro que en el proceso de recuperación es importante la presencia de la familia; algunas familias no se interesan, no se comprometen y no están pendientes del proceso terapéutico, del diagnóstico médico y del tratamiento integral del paciente.

El estrés postraumático es más fácil de recuperar porque no es tan crónico como otras enfermedades; cuando hay un verdadero compromiso de la familia esta es un 50 % la posibilidad de que la recuperación sea más rápida.

5. ¿Considera usted que se afecta la autoestima de una persona que padece estrés postraumático? ¿Por qué?

La autoestima se baja mucho, porque este piensa que queda reseñado como enfermo mental ante la sociedad, piensa que no va a tener una vida normal, es por este motivo que las profesiones brindan asesoría y acompañamiento a los pacientes.

6. ¿Qué recomendaciones se le dan al paciente y la familia durante el proceso de egreso del paciente?

Acompañamiento de las familias  
Concientización de la enfermedad  
Controles periódicos.

¿Cuando un paciente consulta nuevamente por urgencias, sin importar las veces que lo haga se evalúa?

A los pacientes no se le niega la atención, así reingresen muchas veces, hay que estabilizarlo. Las enfermedades mentales son de por vida, el tratamiento no se debe dejar.

### 11.2.3 ANEXO D: ENTREVISTA PROFESIONALES

Nombre: Adriana Palacio Piedrahita

Profesión: Trabajadora social

Edad: 43 años

Lugar: Hospital Mental de Antioquia

Hora: 10:35 Am

1. ¿Cuál es la reacción de la familia después de ser informados que uno de sus familiares ha sido diagnosticado con estrés postraumático?

Es de desconcierto, y tratan de buscar culpables, pero en algunas ocasiones el impacto de la noticia hace que se unan como familia y buscar el respaldo, el beneficio para cada uno de sus miembros. Esta situación puede llegar a desestabilizar la familia pero cuando conocen, aceptan y están al pendiente del proceso de recuperación pueden reactivar la red familiar y se complementa unos con otros aprendiendo a vivir con la situación problemática ya que esta es para toda la vida.

2. ¿Cuál es el procedimiento a seguir? ¿Con cuánta frecuencia es revisado? ¿Cuáles son las recomendaciones para el paciente y su familia?

El paciente inicialmente es evaluado por el especialista el cual determina la situación actual del paciente y el tratamiento médico a seguir, el paciente es revisado en el día varias veces por el grupo interdisciplinario para establecer cuál es la mejoría y si se continua con las mismas indicaciones medicas; las recomendaciones para el paciente y la familia son muy claras, cuando el paciente esta de alta se llama a la familia y se le informa para que lo recojan cuando llega la familia se les indica los medicamentos que debe tomarse el paciente y los horarios. Además le entregan la historia clínica del paciente en donde se les estipula las fechas para la revisión ambulatoria del paciente y les albierten que en caso de recaída consultar nuevamente por urgencias.

3. ¿Qué impacto generan los grupos socio- educativos en las familias que tiene pacientes hospitalizados en el HOMO?

Es muy beneficiosa la realización de estos grupos, permiten la integración familiar, el reconocimiento de la situación problemática y el entendimiento de los mismos. La participación es buena y le permite a la familia aclarar todas las dudas que tengan durante el desarrollo de la temática trabajada.

4. ¿Qué tan importante es el apoyo de la familia en el proceso de recuperación del paciente con estrés postraumático?

Es fundamental porque la familia es quien acompaña, anima y facilita el proceso de recuperación del paciente brindándole su respaldo, confianza, y entendimiento para que este tenga todas las ganas y el deseo de salir adelante todos los días.

5. ¿Considera usted que se afecta la autoestima de una persona que padece estrés postraumático? ¿Por qué?

Si, porque el paciente se considera incapaz de salir adelante por sus propios medios, además señalados y estigmatizados como enfermo mental por la sociedad.

6. ¿Qué recomendaciones se le dan al paciente y la familia durante el proceso de egreso del paciente?

Se les recomienda al paciente y la familia que continúen con el acompañamiento, que estén pendientes de las revisiones, de los medicamentos y del comportamiento del paciente, si llegan a identificar algún cambio o recaída que consulten nuevamente las enfermedades mentales se controlan pero no se curan.

## PREGUNTAS ESPECÍFICAS PARA EL PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL:

1. ¿La familia se vincula, apoya y tiene compromiso con el paciente que padece estrés postraumático?

En la mayoría de los casos si tratan de estar informados, pendientes y de entender que está ocurriendo con su familiar; pero no falta la familia que se aleja, no les interesa y en él pero de los casos abandonan totalmente al paciente.

Si, porque generalmente el paciente que padece estrés postraumático es primera vez que se evalúa psicológicamente, familiar y socialmente, el impacto de la familia es muy elevado dándole una connotación de catástrofe a la situación problemática que se presenta en esos momentos y es algo comprensible. Si bien a la familia se le explican la situación de salud, el tratamiento y el proceso de recuperación generando un interés por participar.

2. ¿considera usted que las fuerzas armadas se comprometen y están al tanto de la recuperación del paciente? Y ¿en qué sentido lo hacen?

La experiencia que hemos tenido nosotros cuando hablamos de pacientes hospitalizados es mucha aquí vienen incluso representantes de las fuerzas armadas hacer auditorias de las historias clínicas de esos pacientes donde no es únicamente el procedimiento técnico como tal, sino también el humano como está el paciente, el acompañamiento es espacial para los pacientes que son de otras ciudades, convirtiéndose en el representante de la familia, se comunican frecuentemente; las fuerzas armadas en su interior cuenta con una dependencia que se llama sanidad la cual se encarga de velar por el bienestar de quienes estén hospitalizados en el Homo o en otras instituciones de salud mental. Además se comunican constantemente del área de sanidad para estar informados sobre el proceso de recuperación del paciente.



3. ¿A nivel laboral que sucede con el paciente que padece estrés postraumático después de salir del HOMO?

Ellos tienen un comité evaluador que está al pendiente del egreso del paciente y de acuerdo al criterio médico y del grupo interdisciplinario para determina su vinculación inmediata o no a sus actividades laborales, algunos se les da una incapacidad antes de empezar nuevamente a reincorporarse en la vida laboral; por el contrario, hay otros pacientes que les definen rápidamente lo que corresponde a la vida laboral, cuando se determina el alta corresponde al HOMO enviar un informe al ejercito con el resumen de la historia clínica que contiene el cuadro clínico del paciente y la evolución, posteriormente son las fuerzas armadas quienes se encargan de realizar una evolución muy detallada de los aspectos consignados en el resumen de la historia clínica en donde pueden realizar la reubicación del paciente y desde el departamento médico de sanidad de las fuerzas armadas donde este adscrito el militar y se determina si se puede continuar en la misma labor, o si por el contrario se debe realizar una reubicación o en última estancia contemplar la posibilidad de una pensión.

El Hospital Mental no evalúa directamente, el HOMO no da certificado de discapacidad; solo da una apreciación clínica desde el concepto psiquiátrico.

Algunos sales con incapacidad y otros se reincorporan inmediatamente al trabajo esto depende mucho del diagnostico y de la evolución.

4. ¿Cuál es el apoyo que brindan las fuerzas armadas al paciente con estrés postraumático y su familia?

Hay un equipo interdisciplinario, pero realmente nosotros desconocemos si hay un manejo integral de la problemática con la familia. Las fuerzas armadas realizan un estudio de las condiciones del paciente durante el proceso de egreso para definir la conducta a seguir, contando con un soporte psicológico, familiar y medico; pero no se logra percibir si realmente hay un impacto al respecto de la labor y del proceso de las fuerzas armadas o el paciente y la familia.

Me atrevería a confirmar que cuando se habla con la familia del paciente están desinformadas, poco respaldadas y desconcertadas la cobertura es poca para el trabajo en conjunto con el paciente y la familia.

#### 11.2.4 ANEXO E: ENTREVISTA PROFESIONALES

NOMBRE: Pablo Lema Medina

PROFESION: Psiquiatra.

FECHA: 20 de Abril 2010

HORA: 12:40 PM

1. ¿Cuál es la reacción de la familia después de ser informados que uno de sus familiares ha sido diagnosticado con estrés postraumático?

La familia reacciona ambivalentemente:

La familia quiere que el paciente se quede, pero también tiene tristeza de dejarlo hospitalizado.

Algunos pacientes amenazan a sus familias de que si lo dejan luego se desquita y tomarán represalias en contra de ellos.

2. ¿Cuál es el procedimiento a seguir? ¿Con cuánta frecuencia he revisado? ¿Cuáles son las recomendaciones para el paciente y su familia?

Según el cuadro clínico se diagnostica, también depende de la carta de remisión de la institución que lo atiende inicialmente al paciente, luego se une la información y a partir de esto se DX.

3. ¿Qué impacto generan los grupos socio- educativos en las familias que tiene pacientes hospitalizados en el HOMO?

Los grupos psicopedagógicos son buenos, generan buen impacto y son necesarios ya que muchas enfermedades son crónicas, no son tan catastróficas, pero se debe ser constante con la medicación el tratamiento y apoyo familiar.

4. ¿Qué tan importante es el apoyo de la familia en el proceso de recuperación del paciente con estrés postraumático?

El apoyo de la familia es muy importante, porque muchas veces es la familia quien detecta los síntomas del paciente. La familia cumple un papel crucial, es el apoyo emocional del paciente.

5. ¿Considera usted que se afecta la autoestima de una persona que padece estrés postraumático? ¿Por qué?

Si, porque el estrés postraumático genera un miedo, cambia su forma de percibir el mundo y de enfrentarlo, cualquier situación les genera miedo y les recuerda la situación traumática, ya no se disfruta las actividades de la cotidianidad, sienten deseos de suicidarse. Es un miedo aprendido.

6. ¿Qué recomendaciones se le dan al paciente y la familia durante el proceso de egreso del paciente?

Revisión al mes después del alta, las indicaciones de cómo se suministran los medicamentos, si tiene síntomas de descompensación se sugiere que consulte por urgencias.

7. ¿Cuál es el procedimiento para informar a la familia que la persona quedara hospitalizado?

Se les da la información del paciente y se le dice a la familia que va quedar hospitalizado porque requiere estar en observación y tener un seguimiento de la situación psicológica del paciente. Cuando el paciente es agresivo se inmoviliza, se lleva a un cuarto de observación, los cuales tienen cámaras se observa el comportamiento de este.

### 11.3 ANEXO F: ENTREVISTA PACIENTE

OBJETIVO: Indagar cual es el compromiso ético – moral, la cohesión, los roles y la comunicación entre la familia y las fuerzas armadas de Colombia en el proceso de recuperación del paciente con estrés postraumático.

Lugar:

Hora:

Nombre:

Cargo:

Edad:

1. ¿Existen en su familia antecedentes de enfermedades mentales?  
¿Alguna vez había estado hospitalizado en el HOMO?
2. ¿Cómo está compuesta su familia?  
¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena o alcohol? ¿Por qué?
3. ¿A raíz de su situación actual, se han presentado cambios en la estructura familiar?
4. ¿Qué clase de apoyo recibe por parte de su familia y de las fuerzas armadas?
5. ¿Le gustaría regresar a las fuerzas armadas? ¿Por qué?
6. ¿Qué espera usted de las fuerzas armadas, el HOMO y su familia?

### 11.3.1 ANEXO G: ENTREVISTA PACIENTE

OBJETIVO: Indagar cual es el compromiso ético – moral, la cohesión, los roles y la comunicación entre la familia y las fuerzas armadas de Colombia en el proceso de recuperación del paciente con estrés postraumático.

Fecha: 20 de Octubre de 2009

Hora: 10:30 A.M.

Lugar: Hospital Mental de Antioquia.

Nombre entrevistado: Jaime Alberto Galeano Betancur.

Edad: 26 Años.

Profesión: Soldado.

1. ¿Existen en su familia antecedentes de enfermedades mentales?

No, la enfermedad se desarrolla cuando empiezo a realizar trabajo de inteligencia en el monte por la soledad.

2. ¿Alguna vez había estado hospitalizado en el HOMO?

Llevo un tratamiento en el hospital hace dos años, en el momento se encuentra hospitalizado nuevamente por que recayó en su proceso de recuperación y además le falta un mayor dominio en el manejo de las crisis.

3. ¿Cómo está compuesta su familia?

Es una familia normal que trata de mantenerse unida para salir adelante, siempre buscando el beneficio para cada uno de sus miembros.

4. ¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena o alcohol? ¿Por qué?

No, considero que este tipo de sustancias afectan física y emocionalmente a la persona y si sin consumirlas estoy en este lugar como seria si las hubiera consumido.

5. ¿A raíz de su situación actual, se han presentado cambios en la estructura familiar?

No, considero que el acompañamiento es constante porque siempre tienen en cuenta la opinión de los hijos, las sugerencias para la toma de decisiones; la unión de la familia es fundamental. El tiempo libre no es dedicado para la familia se utiliza para realizar actividades personales y para compartir con los amigos.

6. ¿Qué clase de apoyo recibe por parte de su familia y de las fuerzas armadas?

El apoyo de la familia es bueno, pero el de la pareja es inconstante iba poco a visitarlo, no participaba de los grupos socio-educativos y se interesaba poco por el proceso de recuperación.

7. ¿Le gustaría regresar a las fuerzas armadas? ¿Por qué?

No, quiero ser pensionado y dedicarme al negocio familiar y de esta manera colaborar con la economía para mi familia y para mantener a mi pareja.

8. ¿Qué espera usted del ejército, el HOMO y su familia?

Del ejército ser pensionado y que se me reconozca la labor realizada, del hospital que me ayuden a recuperarme y de mi familia que no me abandonen en este proceso tan largo y que no termina este tratamiento es de por vida espero que no se cansen de apoyarme.

### 11.3.2 ANEXO H: ENTREVISTA PACIENTE

NOMBRE: Jaime Ortiz Vallejo

EDAD: No recuerda

LUGAR: Hospital Mental de Antioquia

CARGO: Soldado profesional (4 años)

FECHA: 20 de Abril 2010.

HORA: 12:00 AM

1. ¿En ocasiones anteriores había estado hospitalizado en el HOMO?

Primera hospitalización, ocurre un accidente, una bomba estalla en un kodak, perdió el oído derecho, el incidente ocurre en Anorí donde este laboraba, los compañeros mueren quedando con las tripas afuera y perdieron la cabeza y es después de esta situación inmediatamente se presenta los síntomas agrediendo involuntariamente a los compañeros y a su madre.

2. ¿Cómo está compuesta su familia?

No sabe qué cambios han ocurrido en la familia, la familia está compuesta por los dos padres y cuatro hermanos y una de sus hermanos tienen un hijo la economía del hogar es solventada por el padre con su trabajo en la agricultura.

Dentro de su familia la autoridad es ejercida por la madre y no tiene ninguna confianza en sus hermanos.

3. ¿Cómo percibe el apoyo que le brinda la familia y las fuerzas armadas?

Siente un apoyo adecuado por parte de la familia y le gustaría retornar al ejército pero si se recupera totalmente, algunas veces no le gusta que la familia lo visite.

4. ¿Le gustaría regresar a las fuerzas armadas? ¿Por qué?

Si, porque el ejército me produce adrenalina, es bueno estar ocupado y además es lo único que se hacer no podría desempeñar otra actividad. Después que sucede un accidente, una situación que desestabilice al soldado en el ejército la



persona ya no la tienen en cuenta es por este motivo que prefiere que lo pensionen porque no sabe en crisis que puede hacer en contra de sus compañeros.

5. ¿Qué espera usted del ejército, el HOMO y su familia?

Ejército: Que le definan su situación en cuanto a aspecto económico y a la estabilidad (busca ser pensionado).

Familia: Lo único que les pide es que no lo visiten y que traten de comprender su situación actual.

Homo: Que le ayuden en su proceso de recuperación, que le digan si se curara y como será su vida desde lo personal, social y familiar. La medicación me pone como un zombi, los días son cortos. Cuando estoy dopado me siento tranquilo y el trato del homo es bueno.

6. ¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena o alcohol? ¿Por qué?

Si, en ocasiones me meto mis *calvazos* de marihuana y también tomo aguardiente debido a la soledad y además los compañeros tienen y le ofrecen a uno un poco.

7. ¿Cómo percibe el apoyo que recibe de su familia en el proceso de recuperación?

Es bueno pero no me gusta que me visiten, que participen de los grupos socio-educativos y además viven muy lejos.

### 11.3.3 ANEXO I: ENTREVISTA PACIENTE

OBJETIVO: Indagar cual es el compromiso ético – moral, la cohesión, los roles y la comunicación entre la familia y las fuerzas armadas de Colombia en el proceso de recuperación del paciente con estrés postraumático.

Lugar: Clínica El Rosario

Hora: 3:30 pm

Nombre: Fernando Munera Restrepo

Cargo: Soldado

Edad: 40 Años

1. ¿Existen en su familia antecedentes de enfermedades mentales?

No, en mi familia todos son muy sanos física y emocionalmente.

2. ¿Alguna vez había estado hospitalizado en el HOMO?

Estuve hospitalizado en el Mental, porque cuando era soldado nos mandaban a combatir en los montes, hacer inteligencia y a proteger los territorios totalmente alejados de la familia, de la pareja y con muchas carencias de alimento, de comodidades y de afecto.

3. ¿Cómo está compuesta su familia?

Mi familia siempre ha sido muy unida y tratamos de apoyarnos cuando se presenta una dificultad, estoy casado y tengo una hija, de todas maneras estoy pendiente de mis padres y mis hermanos.

4. ¿Consume algún tipo de sustancia alucinógena o alcohol? ¿Por qué?

Si, licor en momentos de angustia, desesperación y mucha tristeza ha demás cuando nos ponían en la noche a cuidar el campamento el miedo se apodera de uno.

5. ¿A raíz de su situación actual, se han presentado cambios en la estructura familiar?

Al principio si, porque mi familia no entendían mi enfermedad, no sabían como ayudarme y de que manera aportar a mi proceso de recuperación, pero en la actualidad no, ya que todos se ajustaron a esta situación.

6. ¿Qué clase de apoyo recibe por parte de su familia y de las fuerzas armadas?

El apoyo que recibí por parte de mi familia fue excelente estaban pendientes de lo que necesitaba, de mi tratamiento pero no me gustaba que me visitaran por que me sentía mal y avergonzado, es muy diferente cuando te enfermas del cuerpo ya que la gente acepta es *normal*, pero cuando es de la cabeza te tratan de loco y te hacen a un lado. las fuerzas armadas te hacen a un lado por que no te consideran una persona apta.

7. ¿Le gustaría regresar a las fuerzas armadas? ¿Por qué?

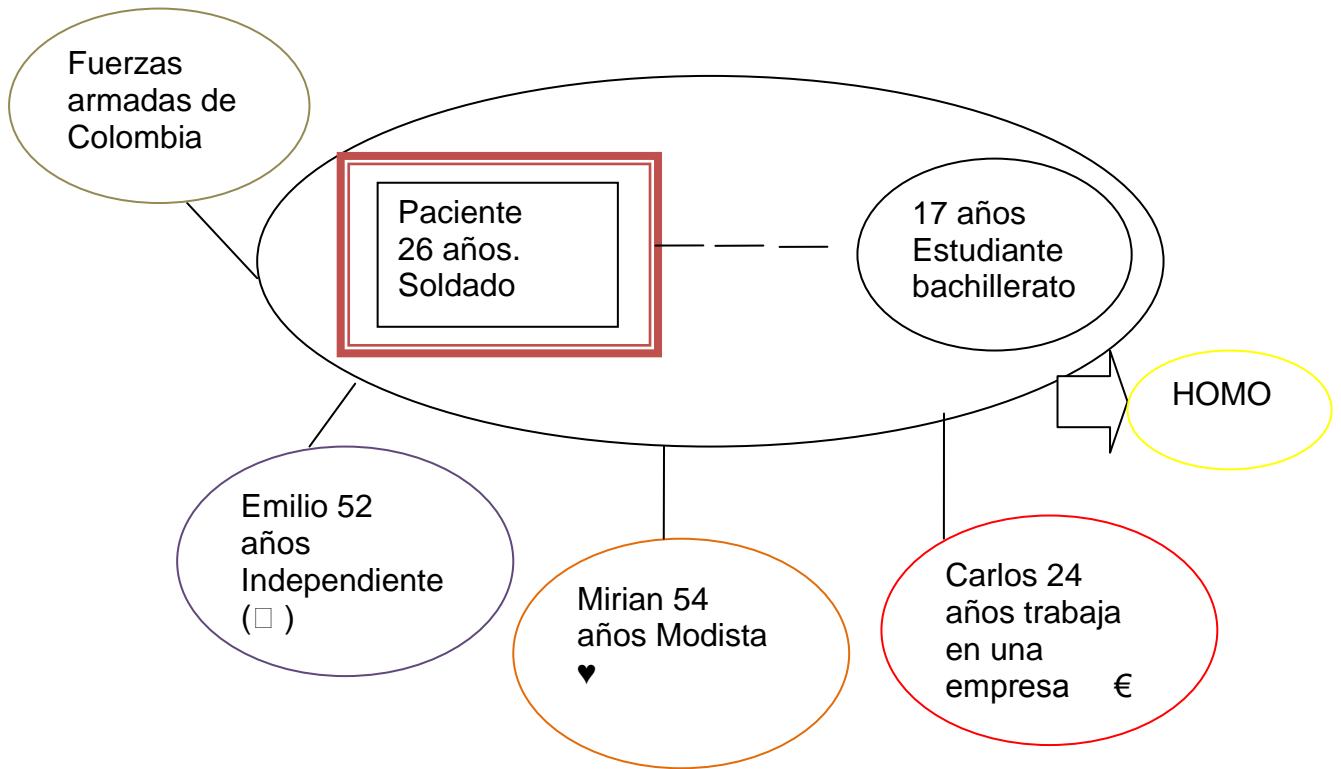
No, porque los compañeros pierden la confianza y se sienten amenazados, además no me siento en la capacidad de manejar armas nuevamente.

8. ¿Qué espera usted de las fuerzas armadas, el HOMO y su familia?

Espero que no me abandonen, que me comprendan y que estén dispuestos a colaborar para seguir manejando esta enfermedad para que no me domine.

## 11.4 ANEXO J: ECOMAPAS

### ECOMAPA Nº 1: Paciente Jaime Alberto Galeano Betancur



#### CONVENCIONES:

(□): Simboliza al padre del paciente

♥: Madre del paciente

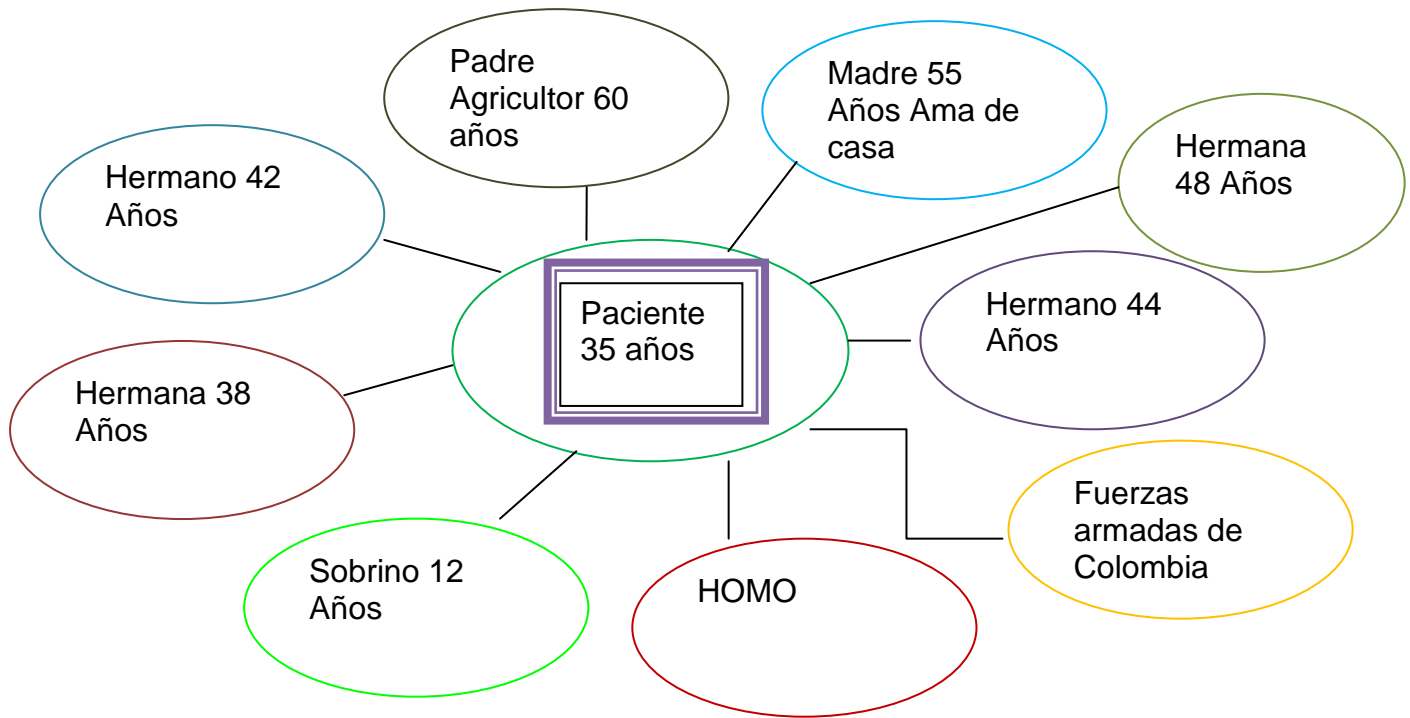
€: Hermano del paciente

---: Relación esporádica

→: HOMO la flecha representa la relación del paciente con esta institución

∴

**ECOMAPA N°2: Paciente Jaime Ortiz Vallejo**

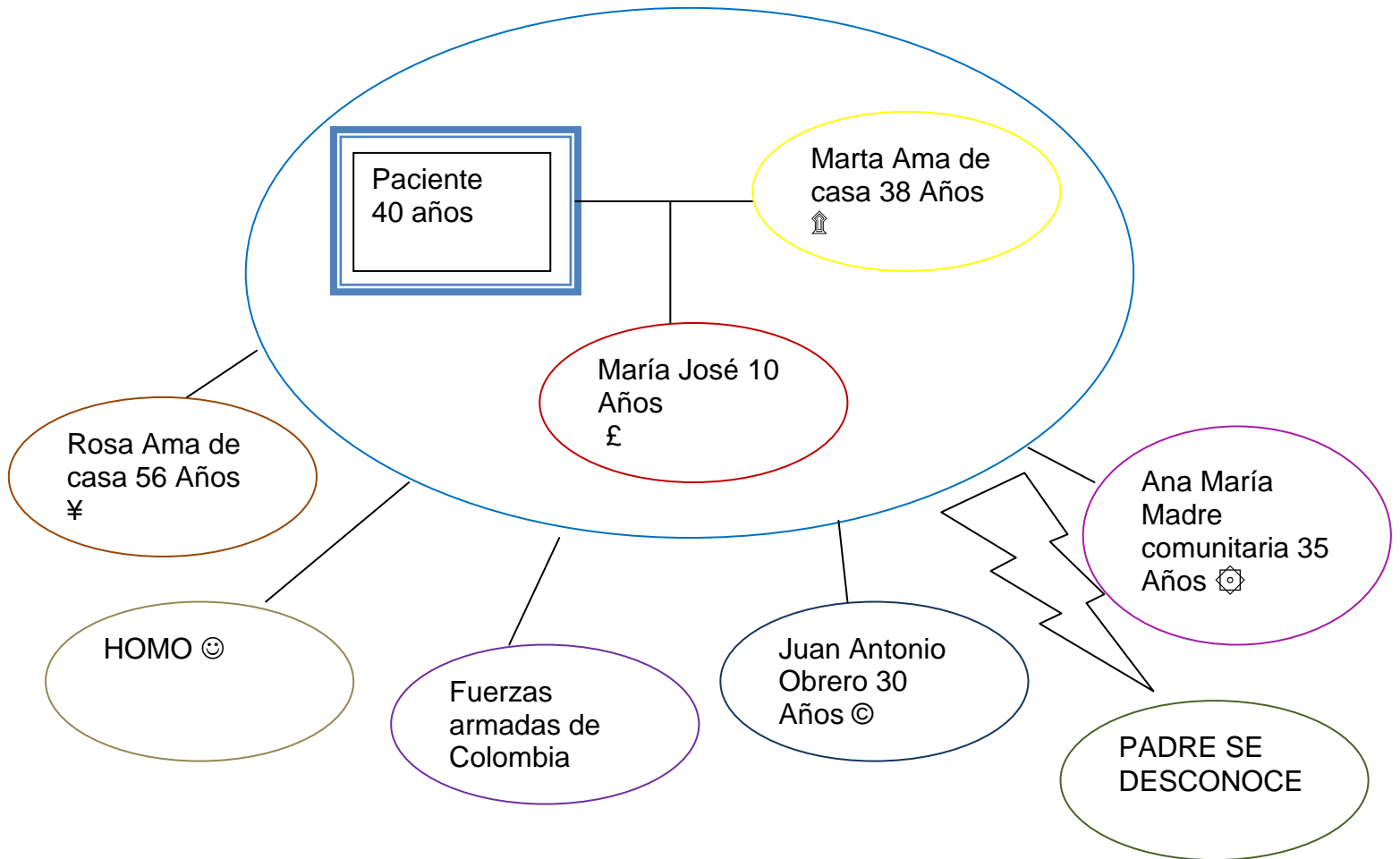


**CONVENCIONES:**

└ : Simboliza la relación del paciente con las Fuerzas armadas de Colombia, la línea no es derecha debido a que esta relación presenta una serie de inconsistencias.

— : Esta línea representa las relaciones que se presentan con los miembros de la familia y las instituciones en las cuales enfatizamos este trabajo como lo son la familia, las fuerzas armadas de Colombia y el HOMO.

**ECOMAPA N°3: Fernando Mùnera Restrepo**



**CONVENCIONES:**

⚭: Esposa del paciente

£: Hija del paciente

¥: Madre del paciente

©: Hermano del paciente

⚭: Hermana del paciente

⚡ : Representa la carencia de un padre, el paciente no conoce a su figura paterna

☺: Relación de confianza, de trabajo en equipo de la familia y el paciente en su proceso de recuperación

## 11.5 ANEXO K: FICHAS DE CAMPO

### ***FICHA DE CAMPO Nº1: Observación no participante***

DIA: 20 de Abril de 2010.

HORA: 10:00 AM

LUGAR: Hospital Mental de Antioquia – Pensionados.

Objetivo: Observar las actitudes y comportamientos de los pacientes que se encuentran en el servicio de pensionados especialmente los que padecen estrés postraumático.

La observación se realiza desde la oficina de trabajo social que se encuentra ubicada desde pensionados, atrás de una ventana que permite visualizar los pacientes que se encuentran en el patio.

El día se torna tranquilo y soleado, la mayoría de los pacientes que tienen estrés postraumático los cuales se encuentran recostados en un muro tocándose la cabeza, cuatro pacientes se encuentran sentados frente al televisor pero este se encuentra apagado pasan algunos minutos uno decide pararse y prender el televisor; hay un grupo de paciente que están siendo evaluados por el psiquiatra el doctor Uribe y tres enfermeros mas, los pacientes se tornan calmados y tranquilos, algunos duermen (la causa puede estar relacionada con los medicamentos que se les suministran) pasa algún tiempo y la mayoría de los pacientes continúa durmiendo en los corredores del patio.

Un hombre de aproximadamente 50 años toca repetidamente un muro que se encuentra con algunas grietas trata de hacer fuerza y presión hacia este como queriendo tumbarlo, luego se desplaza hacia un rincón dice algunas palabras que no son claras, y se acerca hacia la ventana por la cual le estamos observando

toca la ventana pero luego se olvida y continúa recorriendo el patio, a este paciente se le nota ansioso puesto que se desplaza de un lugar a otro, recoge objetos del suelo, los huele y continúa dando vueltas y más vueltas por el lugar.

Además, se encuentran dos señoras que cambian de lugar tratando de descansar y dormir un poco al lado de estas hay dos hombres que continúan recostados en un muro y sostienen una conversación por varios minutos. Dos enfermeras trabajan en el patio revisando las historias de los pacientes y observando el comportamiento de estos por ultimo en la hierba se encuentra Jaime paciente que padece estrés postraumático con otro compañero extienden sus toallas y tratan de descansar, es un día muy caluroso y los pacientes deciden buscar la sombra y es por este motivo que se desplazan al corredor.



## ***FICHA DE CAMPO N°2: Observación no participante***

FECHA: 20 de abril de 2010

HORA: 2: 00 – 2:30 PM

LUGAR: Hospital Mental de Antioquia (Grupo socio-educativo)

Objetivo: Conocer la temática y la metodología que utilizan los diferentes profesionales de la salud mental, para dar a conocer a las familias las diferentes enfermedades mentales, los síntomas, tratamientos y recomendaciones para utilizar en casa.

Temas que se trabajan en los grupos:

Trastorno afectivo bipolar

Esquizofrenia

Estrés postraumático

Características de pacientes con enfermedad mental

Terapia ocupacional

Como tratar al enfermo mental

Nutrición

Generalidades sobre la familia

Características del paciente con enfermedad mental

Tipos de enfermedad mental

Manejo de recaídas

Generalidades sobre fármaco dependencia

Depresión

Causas de la enfermedad mental

Proceso de admisiones

Medicación psiquiátrica – efectos.

El tema es el estrés postraumático, expositora Adriana Palacio trabajadora social, el número de personas que asistieron a la charla fueron 30, se aclara que no todos los asistentes son familiares de pacientes con estrés postraumático. Algunas personas llegan después de las 2 de la tarde se ve una buena participación de los asistentes puesto que es un tema que les interesa y les ayuda a clarificar dudas y tener nociones para tratar y trabajar al paciente en casa; en algunas ocasiones se sentían ruidos debido a que algunos asistentes traían niños que revoloteaban por todo el lugar. Al finalizar se le recuerda a la familia no traer mucho alimento a los pacientes, objetos cortos punzantes, que la ropa no sea muy buena y se les refuerza la importancia del compromiso de la familia con el paciente en el proceso de recuperación.

Los roles se pueden identificar durante el desarrollo del grupo, con las intervenciones apreciaciones y comentarios de cada uno de los participantes porque exponen sus ideas con ejemplos que involucran su grupo familiar actual y es en este momento donde se ponen en práctica los conocimientos y habilidades del trabajador social, para interpretar con fundamentos teóricos cada gesto, actitud, aptitud y conocimientos ligados a cada comentario.

Además, con el análisis de la trabajara social del servicio de pensionados se puede analizar, visualizar e indagar la reconstrucción familiar, los roles, la comunicación, la estructura interna y el familiograma de cada paciente.

En conclusión las familias que participan de los grupos se liberan emocionalmente, se concientizan de la situación familiar actual y tienen un mejor dominio en el acompañamiento del paciente todos son receptivos, una de las falencias es que el tiempo del encuentro es demasiado corto y no se alcanza a profundizar en aspectos de mucha relevancia.

## 11.6 ANEXO L: PAPEL DE LA FAMILIA CON EL PACIENTE

### PAPEL DE LA FAMILIA CON EL PACIENTE EN CASA



- . Evitar la sobreprotección.
- . Clarificar y mejorar la información que tiene cada uno de los integrantes de la familia acerca de la enfermedad.
- . Mejorar las relaciones afectivas con el paciente.
- . Entender y reconocer sus emociones.
- . Fomentar el desarrollo de la responsabilidad del paciente. Por ejemplo, .
- . asignarle tareas en el hogar que lo ayuden a sentirse útil.
- . Reconocer que el paciente no actúa por su propia voluntad, sino, por los síntomas de la enfermedad.
- . Motivar y comprometer al paciente seguir correctamente el tratamiento apropiado.
- . Permitir que el paciente participe de decisiones familiares cuando sus condiciones lo permitan. Se sentirá útil.
- . Vigilar constantemente si está tomando el medicamento.
- . Ofrecer apoyo emocional: implica comprensión, paciencia, afecto y estímulo.
- . Establecer conversaciones con el enfermo <sup>PLe</sup> y escucharlo cuidadosamente.
- . Compartir espacios de diversión con el paciente.
- . Revisar las situaciones familiares que le generen tensión y conflicto al paciente buscando modificaciones que wayan en beneficio de él y su grupo familiar.
- . Permitirle paciente expresar sus opiniones y respetarlas.
- . No convertir al paciente en el centro de la vida familiar
- . Por ningún motivo se puede suspender la medicación a no ser indicación del medico.
- .Traerlo cumplidamente a las citas de control, la cual debe ser autorizada por el ISS y debe asistir en compañía de algún familiar
- . Antes de que la formula cumpla un mes, y si aun no tienen la primera cita de control deben presentarse al hospital con la formula, fotocopia del carné de la EPS la cédula y el copago (bono) para que les entreguen nuevamente la medicación, hasta la fecha de la cita de control con el psiquiatra
- .Evitar al máximo que la medicación sea de suministro exclusivo del paciente.
- .La familia es la encargada directa del suministro de los medicamentos al paciente con el fin de tener mayor confiabilidad en el tratamiento.
  
- . Identificación de síntomas que ameritan atención inmediata: AGRESIVIDAD, TRASTORNO EN EL SUEÑO Y EN LA ALIMENTACIÓN, LENGUAJE INCOHERENTE, CAMBIOS EN EL ESTADO DE ANIMO, OTROS relacionados con el cuadro clínico de cada paciente.  
En tal caso consultar POR URGENCIAS O LLAMAR A LOS TELEFONOS 4527474 EXT 212 O 173



## 11.8 ANEXO N: FOTOGRAFIAS HOMO









**UNIMINUTO**  
Corporación Universitaria Minuto de Dios  
"Educación de Calidad al Alcance de Todos"

Bello, Octubre 5 de 2009

DOCTORA  
ADRIANA PALACIO  
TRABAJADORA SOCIAL  
HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA  
Ciudad

Cordial Saludo

El Programa de Trabajo Social de la Universidad Minuto de Dios certifica que las estudiantes LISETT VANESA GALLEGO MUÑOZ identificada con cédula de Ciudadanía No 1020417675 de Medellín, DIANA PATRICIA DE SOUZA HENAO identificada con cédula No 43.928.910 DE Medellín y SHIRLEY GRISALES CASTRILLÓN identificada con cédula de ciudadanía No 1128416759 de Medellín, están adelantando su trabajo de Grado ESTRÉS POSTRAUMÁTICO con población del Hospital y desean continuar su trabajo durante este semestre.

Cualquier inquietud favor comunicarse a la Coordinación del Programa.

Cordialmente.

DIANA PATRICIA ALVAREZ CORREA  
Coordinadora de Trabajo Social  
UNIMINUTO SECCIONAL BELLO

TRABAJADORA SOCIAL  
ADRIANA PALACIO





**UNIMINUTO**  
Corporación Universitaria Minuto de Dios  
¡Educación de Calidad al Alcance de Todos!

Marzo 08 de 2010

Señor:

VICTOR PUERTA

Subgerente prestación de servicios de salud del HOMO

En la presente me permito solicitarles el ingreso a las siguientes alumnas de la UNIVERSIDAD MINUTO DE DIOS, programa TRABAJO SOCIAL IX semestre; DIANA PATRICIA DE SOUZA HENAO C.C 43 928 910, LISETH VANESSA GALLEGU MUÑOZ C.C 1.020.417.875 y SHIRLEY GRISALES CASTRILLON C.C 1.128.416.759 para continuar con el proceso de PROYECTO DE GRADO "Apoyo social que brinda la familia, las fuerzas armadas y el homo a los pacientes diagnosticados con estrés postraumático". En esta etapa las estudiantes deben tener acceso a información estadística de los pacientes. Ya que anteriormente habían tenido ingreso al hospital con el señor GONZALO ECHEVERRY quien anteriormente se encontraba a cargo.

Agradezco su colaboración,

VB

8/03/10

Adriana Palaco

DIANA PATRICIA ALVAREZ CORREA

C.C 43 811.106 .

Coordinadora de trabajo social.



**UNIMINUTO**  
Corporación Universitaria Minuto de Dios  
¡Educación de Calidad al Alcance de Todos!

Marzo 08 de 2010

Señor:

VICTOR PUERTA  
Subgerente prestación de servicios de salud del HOMO

En la presente me permito solicitarles el ingreso a las siguientes alumnas de la UNIVERSIDAD MINUTO DE DIOS, programa TRABAJO SOCIAL IX semestre; DIANA PATRICIA DE SOUZA HENAO C.C 43 928 910, LISETH VANESSA GALLEGO MUÑOZ C.C 1.020.417.875 y SHIRLEY GRISALES CASTRILLON C.C 1.128.416.759 para continuar con el proceso de PROYECTO DE GRADO "Apoyo social que brinda la familia, las fuerzas armadas y el homo a los pacientes diagnosticados con estrés postraumático". En esta etapa las estudiantes deben tener acceso a información estadística de los pacientes. Ya que anteriormente habían tenido ingreso al hospital con el señor GONZALO ECHEVERRY quien anteriormente se encontraba a cargo.

Agradezco su colaboración,

DIANA PATRICIA ALVAREZ CORREA

c.c 43 811.106 .

Coordinadora de trabajo social.

Bello, Agosto 21 de 2010

Consentimiento informado para la publicación y utilización académica de las entrevistas realizadas durante el proceso investigativo en el Hospital Mental de Antioquia.

Este consentimiento permite a las estudiantes Lisett Gallego Muñoz con CC 1020417875 de Bello, Shirley Grisales castrillo con CC 1128416759 de Medellín y Dina Patricia de Souza Henao CC 43928910 de Bello, publicar en su trabajo de grado las entrevistas realizadas al interior del HOMO a los pacientes que padecen estrés postraumático.

Para constancia de lo expuesto anteriormente se firmara esta carta con la finalidad de dejar constancia de esta autorización por cada uno de los pacientes encuestados

*Jaime Alberto Galeano B.*  
JAIME ALBERTO GALEANO BETANCUR

*Jaime Ortiz Ballejo.*  
JAIME ORTIZ BALLEJO

*Fernando Munera R.*  
FERNANDO MUNERA RESTREPO