

**ATENCIÓN SOCIAL Y NIVELES DE POBREZA DE LA POBLACION
ATENDIDA POR SERVICIO SOCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI" 1997**

Lic. Vilma Chuchón Calle (*)

El objetivo del presente artículo es dar a conocer los niveles de pobreza de los usuarios atendidos por Servicio Social del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", durante el año 1997. Asimismo, los criterios socio-económicos que se consideran para clasificarlos utilizando claves literales A, B, C y Z. De esta manera se pretende contribuir a elevar el conocimiento sobre la situación de la población que requiere nuestro servicio, lo que repercutirá en una mejor atención.

PALABRAS CLAVE : Atención social - Niveles de pobreza.

This article shows the levels of poorness in outpatients by social service in the National Institute of Mental Health "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" during 1997. Likewise, the socio economics criteria will be consider to use the literal keys A, B, C and Z. So as we want to increase the knowledge about the situation of population that they request to us and giving them a better attention.

KEY WORDS : Social attention - Levels of poorness

(*) Jefa de Servicio Social del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi",
Docente de la Universidad Nacional Federico Villarreal

◆ ANTECEDENTES

El Perú está constituido por tres grupos sociales diferenciados que viven casi independientemente las unas de las otras, esta división se basa en factores éticos, económicos, sociales, culturales y lingüísticos.

La parte inferior de la pirámide demográfica está compuesta por el grueso de la población menos favorecida, los aislados, los marginados.

El problema de la pobreza se encuentra íntimamente relacionado con el problema de la distribución del ingreso, por ello es necesario e importante elaborar una estrategia de crecimiento que mejore dicha distribución.

El nivel de pobreza y la dinámica que adquiere la desigualdad depende en cierta medida de las características del desarrollo institucional en el área social entre las que se incluyen la educación, la salud, la seguridad social y las relaciones laborales.

Los niveles de pobreza en nuestro país comprendidos entre el 38% y 55% tienen que ver con las variaciones en la desigualdad de la calidad de vida y son aplicadas con factores adicionales a la dinámica del crecimiento.

Se puede afirmar que ello se traduce en las organizaciones de las instituciones, las asignaciones presupuestales y diferencia en su utilización. Asimismo, las instituciones influyen en la situación de pobreza y desigualdad de la calidad de vida.

El 60% de los peruanos viven por debajo del umbral de la pobreza y no cuentan con servicios de salud y educación adecuados; son sumamente pobres en relación directa con la precariedad de la situación de estas personas

en materia de salud.

Los pobres no aminoran a pesar de que las cifras globales del desarrollo son favorables; ellos aumentan y los nuevos pobres son distintos a los pobres de hace tres décadas.

Los pobres de los noventa son en su mayoría gente con ocupación laboral, pero son trabajadores fluctuantes y mal remunerados, son principalmente urbanos, conforman y viven en los cinturones de miseria de las grandes ciudades.

El Instituto de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" ubicado en el populoso distrito de San Martín de Porres atiende a una población que por sus características socioeconómicas es necesario clasificarla identificando los estratos poblacionales: extrema pobreza, pobreza y no pobreza (**).

Asímismo, se consideran los indicadores de calidad de vida: bueno, regular, malo y crítico.

En nuestra institución la clasificación de la situación socio económica del usuario y su familia, se realiza a través de claves literales: A, B, C y Z los criterios considerados contemplan variables como: grado de dependencia económica, ingreso económico familiar, grado educativo del jefe(a) de familia, deserción escolar, riesgo de desnutrición infantil, enfermedad, vivienda, hacinamiento, vestido y recreación, otorgando a los indicadores de cada variable un puntaje.

Al hacer la sumatoria se ubica considerando la siguiente tabla de calificación.

(**) Estratos poblacionales aplicados en INEI, FONCODES y el MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA

CLAVE

- Menos de 30 puntos A
- De 30 a 59 puntos B
- De 60 a 89 puntos C
- De 90 a más Z

A menor puntaje mejor situación socioeconómica, a mayor puntaje situación socio económica crítica y de extrema pobreza.

Los calificados con clave A abonan el 100% del costo del tratamiento, con clave B el 50%, con clave C el 25% y clave Z exoneración total.

<i>Clave socioeconómica</i>	<i>Calidad de vida</i>	<i>Niveles de Pobreza</i>
A	Buena	No Pobreza
B	Regular	Pobreza
C	Mala	Pobreza
Z	Crítica	Extrema pobreza

Definición de términos:

Se considera pobres a los individuos o familias cuyo ingreso económico es inferior a \$500, suma insuficiente para cubrir los gastos de la canasta básica de bienes y servicios.

Pobreza Relativa.- Es la insatisfacción de necesidades básicas en relación con otros miembros de la sociedad.

Pobreza Extrema.- El ingreso económico familiar es inferior a \$175, lo cual no permite adquirir una canasta básica de alimentos.

Variables e Indicadores de Riesgo Social**Alto Riesgo:**

- Familia numerosa uni-parental
- Jefe de familia con primaria incompleta, desempleado
- Vivienda precaria
- Hacinamiento y promiscuidad social
- Sin servicios básicos
- Usuarios de servicios asistenciales para cubrir rubro de alimentación
- Alta incidencia de problemas sociales y de salud

- Dinámica familiar desestructurada
- Rechazo y abandono familiar

Mediano Riesgo:

- Familia extendida y/o agregada
- Ingreso familiar sólo por encima del mínimo vital
- Vivienda semi-construída
- Servicios básicos parciales
- Problemas sociales y de salud
- Necesidades básicas insatisfechas (NBI)
- Dinámica familiar disfuncional
- Escaso soporte social y emocional

Bajo Riesgo:

- Familia nuclear con un promedio de 6 miembros
- Ingreso familiar por encima de tres mínimos vitales
- Vivienda propia construída de material noble
- Cuenta con servicios básicos
- Escasa presencia de problemas sociales y de salud
- Necesidades básicas satisfechas parcialmente
- Acceso a los servicios de salud y educa-

ción

- Dinámica familiar funcional
- Vinculación positiva con su contexto sociocultural

Criterios Diagnósticos Sociales

Se considera los siguientes parámetros para la atención de familias en situación de pobreza:

- a) Configuración Familiar :
 - * Familia numerosa, aquella que tiene más de 6 miembros en su composición
 - * Familia desestructurada y desintegrada
- b) Organización dentro del Sistema Familiar
 - * Disfunción primaria en el desarrollo familiar
 - * No existe complementariedad de roles
 - * Las transacciones interpersonales son desvinculadas
 - * Coordinación confusa y ambigua
 - * Rigidez en las normas del hogar a nivel parental y fraternal.
- c) Estructura Socio Familiar
Familias que de acuerdo al INEI están calificadas como pobres y extremadamente pobres.
- d) Nivel de Escolaridad
 - * Familias con niños en edad escolar que no asisten al colegio
 - * Jefe del hogar y otros miembros de la familia analfabetos o con primaria completa

- e) Estresores Psico Sociales
 - * Inadecuada interacción entre los subsistemas
 - * Ambiente familiar tenso, conflictivo
 - * Escaso soporte emocional
 - * Falta de recursos económicos
 - * Rechazo familiar
- f) Nivel de Salud
 - * Alta tasa de mortalidad infantil
 - * Más de un miembro con problemas de salud (desnutrición, TBC, trastornos mentales, etc.)
- g) Interacción con su contexto social
 - * Pobre vinculación con el medio social
 - * Escasa participación en la organización vecinal y comunitaria
 - * Cubren algunas necesidades utilizando programas sociales que brinda el gobierno: vaso de leche, comedor popular, clubes, etc.

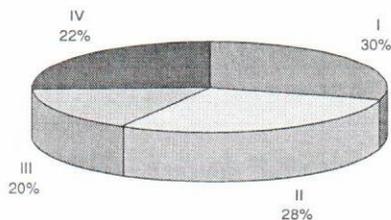
Tratamiento Social

- * Trabajo Educativo psico-social con la familia
- * Vinculación con las redes de soporte social
- * Apoyo socio económico institucional
- * Reinserción social: Asesoramiento en la Organización de Grupos de Autoayuda y Comité de Familiares
- * Elaboración de proyectos para formar Talleres Autogestionarios.

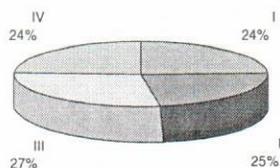
Cuadro
1ATENDIDOS Y ATENCIONES POR
TRIMESTRE POR SERVICIO
SOCIAL 1997

Atendido Trimestre	Nro.	%	Atención Trimestre	No.	%
I	493	30	I	1707	24
II	470	28	II	1782	25
III	338	20	III	1902	27
IV	359	22	IV	1740	24
Total	1660	100%	Total	7131	100%

ATENDIDOS



ATENCIONES



REFERENCIA CUADRO No. 1

Fuente : Unidad de Estadística e Informática.

Atenciones : Entrevistas (Evaluación inicial, Estudio Socio Familiar, Terapia de apoyo, Intervención en crisis, Consejería familiar, Seguimiento y Orientación social), Visita Domiciliaria (Evaluación de la dinámica familiar in situ, educación, evaluación de la

situación socio-económica in situ, seguimiento social, movilización de redes de soporte). Reunión Uni y Multifamiliar (Educación familiar, consejería y terapia familiar).

Se aprecia que en el 1er. Trimestre hubo mayor concentración de atendidos (30%), observándose asimismo que es el 3er. Trimestre el que tiene mayor concentración de atenciones (27%), trimestre donde se realizaron mayores intervenciones sociales.

**Cuadro
2**
**CALIFICACION SOCIO ECONOMICA
POR DEPARTAMENTO O SERVICIO
ATENDIDOS 1997**

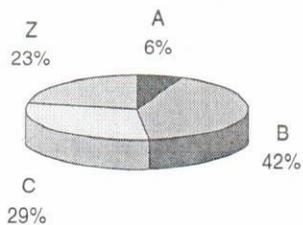
CLAVE SOCIO-ECONÓMICO										
Atendidos por Dpto. o servicios	A		B		C		Z		Total	
	No.	%	No.	%	No	%	No.	%	No.	%
Consulta Externa Adultos y Geriatría y Emergencia	50	6	355	42	240	29	195	23	840	51
Consulta Externa Niños y Adolescentes	25	11	57	25	75	33	72	31	229	14
Farmacodepen- dencia	38	39	32	33	17	17	11	11	98	6
Rehabilita- ción	39	44	40	45	7	8	3	3	89	5
Hospitali- zación	58	14	99	15	120	34	127	31	404	24
Total	210		583		459		408		1660	

REFERENCIA CUADRO No. 2

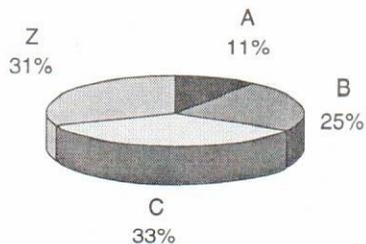
Se aprecia que la mayor concentración de atendidos se encuentra en : Consulta Externa de Adultos y Geriatría (51%), dado que además las 2 Trabajadoras Sociales atienden el Servicio de Emergencia, constituyéndose en uno

de los servicios de mayor afluencia de usuarios (paciente-familia), asimismo se observa la concentración del 23% de usuarios de extrema pobreza clasificados por clave Z, la otra población de extrema pobreza está ubicada en Hospitalización con el 31%.

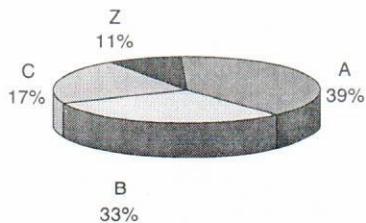
**Consulta Externa, Adultos,
Geriatría y Emergencia**



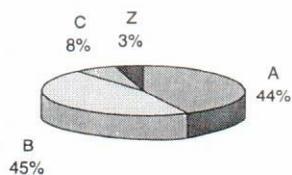
**Consulta Externa, Niños y
Adolescentes**



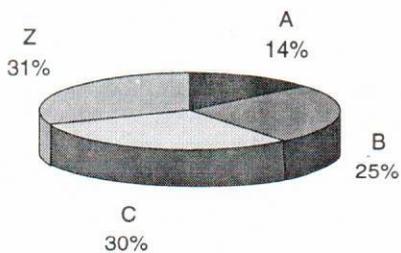
Farmacodependencia



Rehabilitación

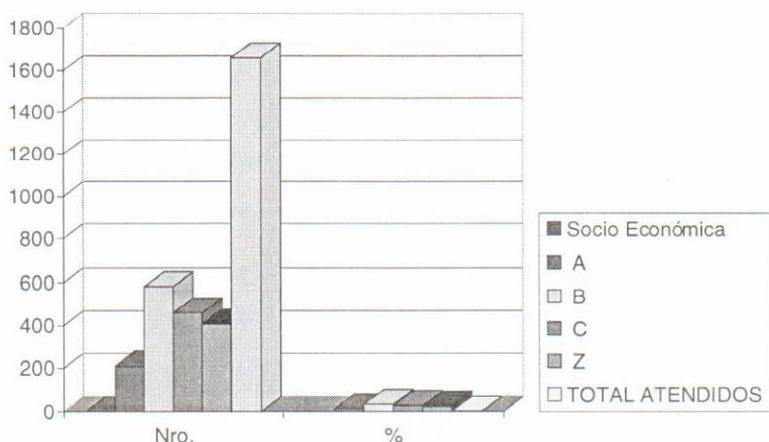


Hospitalización



**Cuadro
3**
**TOTAL POBLACION USUARIA ATENDIDA Y
CLASIFICADA POR SERVICIO SOCIAL A
TRAVES DE CLAVES SOCIO-ECONOMICAS 1997**

Clave Socio Económica	Nro. de Atendidos	%
A	210	13
B	583	35
C	459	28
Z	408	24
TOTAL ATENDIDOS	1660	100%


REFERENCIA CUADRO No. 3

Se puede apreciar que la población pobre (Clave B, C y Z) suma un total de 1,450 que equivale al 87% del total de atendidos por Servicio Social. La población considerada de extrema pobreza con una calidad de vida crítica concentra el 24% en contraste con la pobla-

ción con una calidad de vida buena y no pobre que concentra el 13% de la población total (cubren satisfactoriamente los rubros de la canasta familiar, en condiciones por supuesto de cubrir gastos por salud) son considerados los no pobres por el INEI, FONCODES, y el MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA.

Los atendidos y clasificados con clave C y Z

son los que más preocupan a los profesionales de Servicio Social, dado que no pueden cubrir adecuadamente con el tratamiento en salud mental, siendo necesario el empleo de estrategias conjuntas y educación permanente a la población sujeto a atención, seguir dinamizando y fortaleciendo los comités de Familiares, Botiquines de Salud Mental, Talleres Productivos Comunales.

Asimismo, es necesario optimizar el tratamien-

to de las personas en extrema pobreza a través de la apertura de un presupuesto que cubra el costo del mismo.

Otra alternativa sería que las personas consideradas no pobres cubran el costo del tratamiento de las personas de extrema pobreza.

De esta manera se estaría coadyuvando al logro de un mejor tratamiento y bienestar familiar.

◆ REFERENCIAS

- 1) ACCIÓN CRÍTICA. Derechos Humanos. Un Reto Profesional N° 25. Lima, 1997
- 2) AMAT, C., LEÓN, H., FRANCO, C., BAZÁN, J. Tema: Pobreza y Calidad de Vida. Necesidades básicas. Informe Unicef. Necesidades básica y calidad de Vida. Lima, 1990 : 15-20.
- 3) ASOCIACIÓN DE ASISTENTAS SOCIALES DE SALUD- MODERNIDAD Y POBREZA. Separata entregada en Curso de actualización. Lima, 1996.
- 4) BHASIN, K. Algunas reflexiones sobre desarrollo y desarrollo sustentable. Creatividad y Cambio N° 18. Edit. Mujeres. Lima, 1993.
- 5) INDICADORES Y VARIABLES SOCIO-ECONÓMICAS. Niveles de Pobreza. Revista Mensual Noviembre 1997. Compendio Anual - INEI. Lima, 1997.
- 6) INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI". Estudios Sociales - Población atendida año 1997. Lima, 1997.
- 7) INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI". Unidad de Estadística e Informática. Atendidos - Atenciones por Servicio Social año 1997. Lima, 1997.

Dirección Postal : Av. Alameda Palao s/n .
LIMA 31