

2ej. 24



Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

ANALISIS DE LA FORMACION Y EL EJERCICIO PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRICO

T E S I S

Que para obtener el título de:
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

P R E S E N T A:

MARIA PATRICIA RIVERA HERNANDEZ

México, D. F.

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
TESIS Y EXAMENES PROFESIONALES

1986



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

INTRODUCCION 1

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DE LA FORMACION DEL TRABAJADOR SOCIAL

- 1.1 Problemas de la formación del tra-
bajador social 5
- 1.1.1 Planes y programas de es -
tudio 18
- 1.2 El campo profesional del trabaja-
dor social 31

CAPITULO II

ANALISIS DE LA FORMACION DEL TRABAJO - DOR SOCIAL PSIQUIATRICO

- 2.1 Antecedentes del trabajo social -
psiquiátrico 34
- 2.2 Surgimiento del curso de trabajo-
social psiquiátrico 38

2.3 Formación curricular del trabajador social psiquiátrico	42
2.3.1 Curso de trabajo social -- psiquiátrico 1977 - 1985	46
2.3.2 Contenidos teóricos del plan de estudio 1977 1985	48
2.3.3 Contenidos de la práctica-académica	54

CAPITULO III

INVESTIGACION DE CAMPO

3.1 Características de la población escolar del curso de trabajo social psiquiátrico	65
3.1.1 Indicadores individuales	65
3.1.1.1 Nacionalidad	65
3.1.1.2 Sexo	66
3.1.1.3 Edad	66
3.1.1.4 Ocupación	66
3.1.1.5 Estado civil	67
3.1.1.6 Grado de escolaridad	67
3.1.1.7 Inscripciones, de serciones y egresados	68

3.1.1.8	Lugar de proceden <u>encia</u>	68
3.1.1.9	Institución de -- procedencia	69
3.2	Area laboral del trabajador so -- cial psiquiátrico en el Distrito- Federal	71
3.2.1	Hipótesis	71
3.2.2	Objetivos	75
3.2.3	Selección de la muestra	77
3.3	Resultado de la investigación	80

CAPITULO IV

BREVE REFERENCIA SOBRE LA ORGANIZACION PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL

4.1	La asociación como una alter <u>na</u> tiva de formación	119
4.2	Características de la asocia <u>ci</u> ón mexicana de trabajo so- cial psiquiátrico A. C.	126
	CONCLUSIONES	130

SUGERENCIAS 130

BIBLIOGRAFIA 141

ANEXOS

I N T R O D U C I O N

I N T R O D U C C I O N

En la historia del Trabajo Social se han dado dos grandes particularidades: el pragmatismo y el dogmatismo. El primero caracterizado por una serie de acciones sin objetivos definidos y sin una orientación general que pudiera dar una idea de dicho trabajo. Esta es la forma en que surgió el trabajo social. El dogmatismo es posterior a esta etapa y es parte de un proceso que -- comienza por darle una interpretación teórica a las acciones empíricas del trabajo social. Un desarrollo integral, aunque no lógico, de la ciencia debería conducir, del cuestionamiento empírico a la formulación teórica que proponga la articulación estrecha entre la teoría y la práctica que mutuamente condicionadas nos llevan a un cuestionamiento científico y a una negación dialéctica de las diferentes etapas del pensamiento, de la teoría y de la práctica. Sin embargo, la ciencia no puede avanzar en línea recta ni en forma constante. Tiene estancamientos y retrocesos de acuerdo a la evolución de las condiciones materiales de la sociedad en la que surge. Dar una interpretación teórica a una profesión y a los hechos en que esta se apunala y evitar en lo posible el pragmatismo y el dogmatismo, extremos deformados de la práctica y la teoría; puede ser posible mediante una formación teórica adecuada y una responsabilidad permanente hacia la profesión y la ciencia.

El trabajo social nació como lo señalamos, como una profesión --

totalmente empírica y en este estado de cosas se mantuvo durante dos décadas hasta que el avance de otras ciencias y el cuestionamiento obligado por el desarrollo de las sociedades latinoamericanas cuestionó seriamente no sólo al trabajo social sino a las disciplinas y teorías en las que este se apoyaba, de manera que durante las dos décadas siguientes se ha ido realizando un cambio paulatino que intenta una transformación cualitativa de la profesión, pero que aún no termina. Un hecho concreto que ilustra esta afirmación es precisamente el estado de desarrollo que atraviesa el Trabajo Social Psiquiátrico, este rebazó el pragmatismo inicial y se abrió paso en el campo de la Salud Mental apoyándose en las teorías que forman este campo. A logrado un reconocimiento en esta área por parte de los profesionales que la componen y sin duda sus aportaciones han sido valiosas en el tratamiento y rehabilitación de los pacientes. Sin embargo la participación de disciplinas y teorías afines como la economía, sociología, antropología, etc., nos dan ahora la pauta para salir de cierto círculo vicioso inherente a la salud mental y fundamentalmente a la psiquiatría, psicología y al trabajo social psiquiátrico clínicos. Es justo el momento en que el trabajo social psiquiátrico puede buscar una salida apropiada ya que, a diferencia de otras circunstancias, tiene la posibilidad de cuestionarse así mismo y a las profesiones inherentes a su campo de trabajo y romper con el papel pasivo en el que otras profesiones le marcaban la pauta a seguir.

Esta es en sí la inquietud que orienta esta tesis y en la cual trataré de dar una estructura lógica a dicho planteamiento.

El antecedente histórico - teórico del trabajo social psiquiátrico se apoya en los capítulos I y II en donde mediante la revisión de documentos y textos posibilitará la integración de un contexto teórico. Con esta base y con el apoyo de los indicadores del capítulo III y con la revisión preliminar de los planes de estudio del curso de trabajo social psiquiátrico 1977 - 1985 elaboramos las variables fundamentales de que consta el instrumento de recolección de datos: " características particulares del ejercicio profesional del trabajador social psiquiátrico ", " formación académica del trabajador social psiquiátrico " y " organización profesional del trabajador social psiquiátrico ". Los datos que se recaben en esas variables nos servirán para -- realizar el análisis en relación estrecha con la hipótesis de este trabajo. A su vez, los objetivos destinados a la comprobación, rectificación e ratificación de la hipótesis guardan una adecuada interrelación con dichas variables y al mismo tiempo -- están íntimamente ligados con el contenido, desarrollo y orden de los cuatro capítulos de la tesis.

OBJETIVOS

- a) Analizar los contenidos académicos en que se vertebra la -- formación del trabajador social psiquiátrico.

- b) Conocer la realidad de la práctica profesional del T.S.P.
- c) Hacer una caracterización de los profesionales que se forman en T.S.P.
- d) Conocer los motivos de agrupación del T.S.P.

La confrontación de la revisión bibliográfica y la investigación de campo nos llevará a conocer y cuestionar la magnitud y la relación de las necesidades institucionales del ejercicio profesional del trabajador social psiquiátrico, la incidencia de su formación teórica en dicho campo y la trascendencia de sus organizaciones. Como se podrá constatar este nos conduce en forma directa al enfrentamiento de estas conclusiones con la hipótesis de la tesis:

" EL CAMPO DEL TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO PSIQUIATRICO ES INDEFINIDO DEBIDO A QUE SU FORMACION ACADEMICA NO RESPONDE A SU EJERCICIO PROFESIONAL ".

Sin embargo, Nuestra intención no acaba ahí sino que se propone el planteamiento de posibles alternativas bazadas en el estudio de la trilogía: necesidad de las instituciones de salud mental, formación académica del T.S.P. y sus organizaciones inherentes.

CAPITULO I
ASPECTOS GENERALES DE LA FORMACION
DEL TRABAJADOR SOCIAL

**1.1 PROBLEMAS DE LA FORMACION DEL
TRABAJADOR SOCIAL**

1.1 PROBLEMAS DE LA FORMACION DEL TRABAJADOR SOCIAL

El trabajo social como profesión surge cuando las contradicciones del capitalismo son marcadamente manifiestas y surge, por supuesto, para darles alguna respuesta (1). Esta profesión tan poco definida y delimitada esta fuertemente influenciada por la medicina, la psicología y el derecho. De la primera hereda el punto de vista biologista acerca del individuo y de la sociedad, de la psicología las corrientes que más enraizaron en la profesión fueron el psicoanálisis de Freud, la escuela de Piaget y finalmente del derecho heredó aunque en alguna forma poco clara los aspectos más destacados del positivismo y funcionalismo. Sin embargo, dicha influencia en un principio fué ignorada por el trabajo social que sólo manejaba técnicas y métodos sin conocer el sustento teórico-filosófico de los mismos. Esta variedad de influencias obligó al trabajo social a buscar en profesiones afines las técnicas para desarrollar las funciones inherentes a estas disciplinas, así de la psicología se deriva la técnica del caso individual y las dinámicas grupales; de la sociología se deriva posteriormente la técnica de grupos y después la técnica de desarrollo comunitario. El trabajo social --

(1) El trabajo social históricamente ha estado colocado entre el estado y los sectores de la clase trabajadora a la que van dirigidas las acciones (programas). Genéricamente, las funciones más representativas son: paliativas y mediadoras, dependiendo del contexto, momento, grado de conocimiento del trabajador social y de los grupos con los que trabaja.

sin embargo, seguía en forma empírica los pasos y las técnicas trazadas por otros investigadores pero carecía de la información teórica, de la práctica profesional correspondiente y de una conciencia clara de sus fines. Esto es así porque la profesión se mostró en muchos aspectos en forma ecléctica y era por demás difícil clarificar el objeto de la acción profesional y por ende los métodos y las técnicas que esto presupone. Esta situación implicaba la influencia de las teorías en boga provenientes principalmente de los países capitalistas, teorías que hablan de realidades distintas a nuestro desarrollo socio-cultural. El desarrollo institucional en nuestro país obligó a los trabajadores sociales a capacitarse y/o actualizarse para poder desempeñar las funciones propias del desarrollo fundamentalmente de las instituciones de asistencia y seguridad social y paralelo a este fenómeno el avance de las organizaciones democráticas iba poniendo en claro la falsedad de las premisas sostenidas en la teoría del desarrollo (2) y en la sociología de Comte

(2) El sustento teórico de la ALPRO fueron "las teorías desarrollistas". Estas conciben al "sub-desarrollo" como la condición necesaria y obligada para que los países pobres alcancen el grado de industrialización de los países imperialistas y para lograr esto bastaba con recibir un "impulso económico planificado".

La realidad es que existe una relación inversamente proporcional en las economías de los países capitalistas; a mayor crecimiento del producto interno bruto (PIB), de las exportaciones de productos manufacturados y de la economía de guerra de los países imperialistas; menor crecimiento del

Durkheim y Pearson. Esta falsedad se expresó en el rotundo fracaso de los programas de la política de la Alianza para el Progreso implementado a nivel latinoamericano y el Orden y el Progreso pregonados como la esencia de la sociedad burguesa son -- amenazados seriamente por las contradicciones antagónicas generadas al interior de la sociedad mexicana. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos inspirada en las ideas de la Revolución Francesa y de sus precursores como Montesquieu, - Rouseau, Saint Simon, Comte y Durkheim, dejaba ver con absoluta claridad que su única finalidad era la defensa del capitalismo y de sus propietarios y no por supuesto de las grandes masas de los trabajadores. Esta situación llevó al cuestionamiento de -- las teorías que tradicionalmente sustentaron la estructura del trabajo social. El resultado hizo ver con claridad la relación-institución clase trabajadora en la que se desarrolla el trabajo social. Relación por demás contradictoria y sustentada en la propiedad jurídica de los medios de la producción. El entender con claridad las situaciones emanadas de su campo profesional - contradictorio requería de una sólida formación teórica en estrecha relación con su práctica institucional. Así surgen proposiciones acerca del nuevo uso de las técnicas de casos, grupos y comunidad, se proponen varios modelos de intervención que pre

PIB, incremento desmesurado de la deuda externa y polarización hacia la mono exportación (considerese con detenimiento el caso del petróleo, café y azúcar entre otros), de las economías dependientes (latinoamericanas).

tenden dar coherencia a la aplicación de dichas técnicas y su resultado, el desarrollo por otro lado, de la economía, la sociología y la antropología han permitido la elaboración de teorías inherentes al desarrollo latinoamericano, de ahí que actualmente las experiencias latinoamericanas son consideradas como valiosas aportaciones al desarrollo de la profesión.

Actualmente la estructura del trabajo social se sustenta sobre el conocimiento de las principales corrientes teórico-filosóficas de la sociología, la economía, el derecho, la psicología, la medicina, etc. Esta situación permite establecer con claridad las contradicciones de la sociedad en la que el hombre, objeto de la acción profesional del trabajo social, se desenvuelve, la relación que establece con el estado a través de sus instituciones que reglamentan su normatividad en leyes y decretos específicos o locales cuyo marco de referencia es la constitución política de 1917.

La situación actual de la formación profesional del trabajador social se ubica en un estado de desarrollo tal que implica fundamentalmente dos vertientes: la tradicional y la que intenta constituirse como una nueva concepción en la teoría y en la práctica. La primera sigue enraizada firmemente en los postulados teórico-filosóficos del funcionalismo y del positivismo fundamentalmente, sigue prevaleciendo entonces en forma preponderante una formación curricular que no puede menos que conducir-

a severos problemas existenciales aún antes de enfrentarse a la dinámica y contradictoria realidad del quehacer profesional; ya que por muy poco desarrollado que este la actitud crítica del estudiante y por mucho que prevalezca la imagen de prestigio y autoridad del maestro como el portador único de la verdad, el alumno no puede dejar de ver lo contradictorio o en el mejor de los casos la insuficiencia de las enseñanzas escolares. Esta es en todos sus niveles un proceso vertical, los alumnos sólo aprenden y el maestro es incapaz de aprender con ellos. Así pues aunque en la mayor parte de las escuelas se ha introducido el taller como una nueva modalidad pedagógica; este no cumple con su objetivo por la verticalidad señalada. La utilización de los métodos tradicionales, caso, grupo y comunidad y el de algunos instrumentos para la práctica como el diario de campo y el diario fichado son en el mejor de los casos en señalados como una lógica secuencia de pasos rígidos que el alumno debe respetar. No se logra precisar la relación casuística de materias afines al trabajo social y se las enseña como un complemento cultural o para que el trabajador social pueda desarrollar una serie de funciones que lo convierten en un ecléctico en la teoría y en la práctica. Esta incapacidad para transmitir al alumno una relación lógica de la ciencia y disciplinas afines al trabajo social, tiene su origen en la deformación de los maestros al concebir la existencia de muchas ciencias independientes con una metodología propia y con una relación entre ellas, en última instancia casual. El resultado inmediato es la transmisión de -

formada de esta concepción no sólo en sus aspectos teóricos, - sino también en aquellos que tratan de interpretar la fenomenología del universo profesional del trabajador social. Así, fenómenos como el "alcoholismo", son enseñados como resultado multifactorial generado en una sociedad determinada. La forma de -- aplicar las técnicas tradicionales para su resolución o tratamiento, parte por supuesto, de esta concepción multifactorial - casual. Esta deformación teórico-práctica ha formado un círculo vicioso que hace concebir el cuestionamiento de esta situación - como una actitud teórica y dogmática debido a la falta de articulación con el ejercicio profesional.

La segunda postura comienza por identificar a las distintas -- teorías y a su orientación epistemológica. Trata de tener clara esta diferencia para que sus interpretaciones de los fenómenos inherentes de nuestra sociedad y por ende del trabajo social, - sean el producto de esta formación teórica que aún cuando con -- lleve elementos funcionalistas y positivistas permita el predominio del materialismo dialéctico e histórico. Esta forma de -- ver a la profesión se enfrenta con dos problemas fundamentales: los maestros no tienen la suficiente experiencia teórico-prácti -- ca para llevar a feliz término este proyecto. De ahí que aún -- cuando se intenta una educación horizontal las cuestiones epistemológicas y filosóficas crean con regular frecuencia interpre -- taciones dogmáticas o unilaterales de los fenómenos y técnicas. La educación intenta constituirse en un proceso pedagógico hori

zontal a través del taller, la dinámica en este ha sido en algunas ocasiones adecuadas al intentar fundamentalmente:

- La interpretación y estudio de cada una de las ramas de la ciencia afines al trabajo social (como resulta obvio este aspecto se circunscribe a cuestiones básicas).
- La interrelación causal entre las ramas de la ciencia anteriormente señalada.
- La relación y el reflejo de estas en los instrumentos de campo fundamentales en la profesión:
 - a) Diario de campo
 - b) Diario fichado
- El intento de hacer del taller la instancia en la que se discuta la interrelación entre las ramas de la ciencia, su nexo con los instrumentos de campo citados, y con los métodos tradicionales: caso, grupo y comunidad.

Sin embargo, la falta de experiencia en este campo del plantel docente, ha dificultado una relación lógica y consecuente entre este nivel teórico metodológico y la práctica escolar. A menudo los problemas de la práctica escolar, estructura vertebral de la carrera, comenzaban desde el planteamiento académico de las mismas: inadecuada interpretación de la teoría del conocimiento

y una aplicación por demás rígida a dicha práctica; un manejo mecánico de las categorías del materialismo dialéctico e histórico (ejemplo mercancía y categoría). Esto llevó al planteamiento de una práctica sometida a los calendarios escolares sin una posibilidad real de romper con esta rigidez. A lo anterior se une el hecho del desgaste excesivo de las comunidades cercanas a los centros de enseñanza donde se realiza la práctica y la dificultad de penetración del grupo escolar, que no ha podido generalmente con la dicotomía que implica el aprendizaje de las técnicas de entrevista, investigación, dinámicas grupales y el compromiso con los problemas esenciales de la comunidad. En algunos casos, son vicios heredados de la comunidad, y la práctica en estos resulta molesta por realizarse generalmente los fines de semana y en comunidades que no siempre son agradables a los estudiantes. La cuestión ideológica en este proceso es fundamental porque a menudo los estudiantes se enfrentan a dos tipos de estructuras organizativas: la oficial integrada por el presidente de la colonia, los jefes de manzana y por una serie de líderes corruptos que comercian su real o aparente capacidad de influencia de las masas, para obtener prestigio y remuneraciones económicas. Esta estructura es absorbente y presupone una total renuncia a la capacidad de organización de la comunidad para mediatizarla a través de los cauces oficiales.

La segunda estructura con la que se encuentran los estudiantes pretende constituirse al margen del estado y con procedimientos

de negociación acordes con su capacidad de movilización. Esta forma de organización exige una orientación teórica comprometida con los sectores populares y requiere de un intenso trabajo que está por encima de cualquier calendarización escolar.

La práctica escolar tiene que orientarse en cualquiera de las dos posturas señaladas; la primera está acorde con los principios básicos de la sociedad capitalista mexicana y por lo tanto no existen grandes cuestionamientos a la estructura ideológica-política de los estudiantes. La segunda postura implica no sólo la asimilación de las teorías científicas sino también una total congruencia en la práctica comunitaria y esta a la vez exige una serie de acciones concretas que no siempre están dispuestos a realizar los grupos de prácticas. Esta situación en algunos casos ha hecho sentir a la práctica desvinculada con las teorías aprendidas en clase, y en el mejor de los casos como un medio para que el alumno se ejercite en las diversas técnicas y dinámicas de la profesión.

El tiempo transcurrido en los intentos por cambiarla práctica tradicional del trabajo social han producido abundantes experiencias y un sin número de datos para conjuntamente con la experiencia lograda por el plantel docente; corregir las desviaciones teórico-metodológicas, romper con el esquematismo académico de la práctica y lograr congruencias entre la riqueza de la dinámica del taller con la esencia de las necesidades de las

comunidades en donde se realiza la práctica. Una desmitificación del diario de campo puede conducir a un manejo más ágil de dicho instrumento, y a una recopilación más precisa de la información, disminuyendo al mismo tiempo el desgaste excesivo por el uso inadecuado de este. El diario fichado puede encontrar -- así una real posibilidad de sistematización cotidiana de la dinámica comunitaria a través de sus categorías de: ubicación, -- determinación e individualización. Al lograr esto se tiene la -- garantía de contar con información veraz y esencial analizada a través de dichas categorías que favorecen de esta manera la posibilidad de una articulación más dinámica y objetiva con los -- postulados generales de las ramas de la ciencia que son afines a la profesión. Esta articulación permite efectuar un movimiento recíproco entre lo general y lo particular y viceversa, dando la oportunidad a los estudiantes para romper con el dogmatismo, con el empirismo y con el determinismo ocasionados como ya señalamos, por las deficiencias teórico-prácticas de la formación profesional y por la actividad predominante de hacer generalizaciones sin contar con la información necesaria y sin haberle sometido antes a un riguroso análisis.

Con respecto al área de la salud mental los problemas de la formación profesional de trabajo social psiquiátrico han sido más-específicos dado que existe un universo de trabajo claramente -- establecido. Sin embargo, como la mayor parte de los egresados del curso de trabajo social psiquiátrico son técnicos, tenemos-

entonces dos tipos de formación. La de los técnicos remarca su formación en los aspectos psicológicos, jurídicos y en la sociología descriptiva. Su metodología se circunscribe en la mayoría de los casos, al uso casi exclusivo de las técnicas tradicionales del trabajo social: caso, grupo y comunidad. A pesar de esto son evidentes las deficiencias de formación tanto en el contexto teórico-filosófico, como en la metodología. El primero sostenido por las teorías positivistas y funcionalistas trajo, por consecuencia, análisis unilaterales de la sociedad, de cualquier fenómeno social y estructura cognoscitiva. El aspecto metodológico se basó en los postulados de dichas teorías y los fragmentó aún más con el uso inadecuado de los conceptos de macro y micro economía. Así se pretendió que los universos de un caso, un grupo o una comunidad podían constituir una dinámica propia, con nexos rígidos y con una interrelación mecánica con la realidad de la formación económico-social mexicana. Como consecuencia de lo anterior el diario de campo constituyó un instrumento cuyo uso predominante se basó en la recolección de datos cuantitativos y la imposibilidad de trascenderlos dejó el análisis de la comunidad y de los fenómenos sociales en el nivel fenomenológico. El diario fichado no pudo articularse con las categorías y leyes del positivismo y el funcionalismo porque no existió dentro de esa lógica formal, una forma racional para hacerlo.

La incursión en el campo de la salud mental exigió primero la -

asimilación y manejo de las principales teorías de la personalidad, la neurosis, la psicosis y después el manejo de técnicas específicas: estudio psico-social, entrevista psico-social y dinámicas familiar y grupal. El conocimiento y el uso de estas teorías y técnicas comienza a asimilarse por los trabajadores sociales psiquiátricos y, sin embargo, el momento exige además de ese dominio, un giro hacia la psiquiatría comunitaria, sus teorías y técnicas específicas.

Con respecto a la influencia de las teorías psicológicas y psiquiátricas en el nivel licenciatura tenemos que ^{de} en 1969 a 1976 hubo un predominio compartido con el área jurídica y comunitaria de la psicología general, evolutiva, educativa y laboral, y dentro de la salud mental las desviaciones de la personalidad. La orientación en esta área fue igualmente funcionalista y con los problemas teórico-metodológicos ya señalados, con la diferencia de tener un predominio de la práctica comunitaria sobre la institucional. En 1977 la estructura curricular intenta dar un giro a esta situación y a la área jurídica, médico, psicológica, psiquiátrica y comunitaria, se les dota de un contexto teórico-filosófico basado en las teorías de las ramas de la ciencia social. Se estudian aquí las clásicas teorías funcionalistas y positivistas y el materialismo dialéctico e histórico. Los problemas teóricos metodológicos ya han sido comentados con anterioridad pero con respecto a la salud mental existe una mejor formación y la posibilidad de conjuntar la experiencia acu-

mulada en este campo y la coyuntura de cambio hacia el trabajo-
social psiquiátrico comunitario.

**1.1.1 PLANES Y PROGRAMAS DE
ESTUDIO**

1.1.1 PLANES Y PROGRAMAS DE ESTUDIO

El trabajo social en México como profesión nace en el año de -- 1933, a nivel técnico. La carrera constaba de 3 años y sólo se necesitaba la secundaria para poder cursarla. Es hasta 1940, -- cuando la carrera de trabajo social se instituye en la Universidad Nacional Autónoma de México. El plan de estudios aprobado -- para esta carrera, estuvo totalmente influenciado por la medicina y el derecho, razón por la cual la estructura del plan de estudios comprende materias tales como: primeros auxilios, pueri-cultura, paidología y derecho civil; careciendo en forma total- de elementos teóricos que fundamentaran una metodología e investigación adecuadas, para un desarrollo profesional acorde con -- las necesidades de la población atendida. (Veer cuadro No. 1).

El ejercicio profesional se desarrolló fundamentalmente en las- instituciones asistenciales, pues en esa época se sentaban ape- ñas las bases para la seguridad social. Sin embargo, la influencia que el derecho y la medicina ejercieron en la formación profesional propiciaron que se desarrollara un enfoque biológico y jurídico con alta ingerencia de la psicología freudiana (3) y -

- (3) Las limitaciones más trascendentes del psicoanálisis freu- diano, quedan de manifiesto en el desarrollo independiente- que lograron sus discípulos más destacados: Jung, Adler, -- Horney, Rank, Sullivan y Fromm. El papel preponderante de -- la libido y el marcado énfasis de la sexualidad infantil en

PLAN DE ESTUDIOS DE 1940

NIVEL TECNICO

PRIMER AÑO

- Nociones generales de derecho
- Derecho civil. personas
- Economía social
- Sociología general
- Psicología general
- Nociones de biología, antropología y filosofía.
- Teoría de la asistencia y del trabajo social.
- Paidología
- Supervisión de prácticas de T.S.

SEGUNDO AÑO

- Ludoterapia
- Sociología descriptiva mexicana
- Organización administrativa
- Psicopatología
- Primeros auxilios medicos. Puericultura
- Técnica de trabajo social. T.S. de casos
- Supervisión de prácticas de T.S.

TERCER AÑO

- Nociones generales de estadística
- Nutriología y dietética
- El trabajo, su legislación y sus problemas
- Criminología
- Técnica y práctica de trabajo social.
Trabajo social de grupos.
- Organización de la comunidad
- Principios generales de higiene. Higiene mental, Higiene rural (salud pública).

el derecho positivista. Razón por la cual el trabajo social fue rebasado por el derecho institucional y estuvo rezagado durante casi tres décadas, hasta que en 1969 se implementó en la UNAM, - el plan de estudios a nivel licenciatura.

La creación de la escuela nacional de trabajo social en 1973, - permitió implementar una concepción del trabajo social más adecuada a las exigencias del momento. En este nuevo plan de estudios además de las teorías tradicionales de caso, grupo y comunidad, se contemplan ya elementos teóricos para la investigación social y se implementan materias relacionadas con las instituciones de seguridad y bienestar social.

el desarrollo de la personalidad, la prevalencia de los --- factores hereditarios en la génesis de las enfermedades mentales, son entre otros los aspectos esenciales de las discrepancias de las escuelas neo-freudianas. Horney, Sullivan Fromm y Jung lograron coincidir mediante la acuñación de -- conceptos como: aculturación, neo-culturación, ámbito cultural, factores culturales y lograron introducir en el indudable aporte de Freud, el aspecto dinámico en el desarrollo de la personalidad (trastornos de) y del origen de las enfermedades mentales. Así su génesis, contempla los caracteres hereditarios pero minimizados y como parte integrante de un elemento común a cualesquier sociedad, clase social, estamento, estrato, grupo o individuo: la cultura. Es indudable que existe diferencias y matices en cuanto a la forma en que los neo-freudianos conciben el concepto de cultura y sus derivaciones implícitas; así como también en el grado - en que inciden en los puntos señalados. Sin embargo, ambos coinciden en ubicar a la relación interpersonal como elemento trascendente en la dinámica señalada. Este enfoque agre-

La práctica, empieza a constituirse en un elemento fundamental en la estructura de este plan de estudios y se contemplan así - las prácticas respectivas de caso, grupo y organización de la - comunidad I y II, las materias: teoría de las clases sociales y problemas socio-económicos de México reflejan la influencia de - las teorías que nos muestran al hombre en su contexto social.

Este plan de estudios, constó de nueve semestres, exigió la traducción de una lengua extranjera a partir del cuarto semestre y constituyó sin duda un avance académico y metodológico en el de sarrollo del trabajo social. Sin embargo, el enfoque del queha - cer profesional del trabajo social, en cualquiera de sus aspec - tos es un enfoque microsocia, es decir, que al individuo toda - vía se le estudia en forma aislada de los grupos y de la socie - dad a la que pertenece. Esto se debe sin duda a la influencia - del psicoanálisis freudiano, al idealismo positivista, al fren - te del cual destacan Comte y Durkeim. Además el plan de estu -- dios carece de materias fundamentales como economía, sociología teoría de las clases sociales, problemas sociales políticos y - económicos de México y seminario sobre instituciones, materias - que nos proporcionan elementos básicos para comprender al indi - viduo objeto de la acción profesional del trabajador social, -- dentro de sus grupos en una relación dinámica en la sociedad y -

ga una dimensión filosófico-social del individuo que lo concibe en una interacción contradictoria constante.

con el desarrollo internacional de las relaciones sociales de -
producción y las fuerzas productivas.

En suma, el plan de estudios a nivel licenciatura implementado -
en 1969 (Veer cuadro No. 2), logra un considerable avance con -
las experiencias mencionadas, pero tiene además que desprenderse -
de toda la influencia de las teorías desarrollistas puesta -
en boga con el triunfo de la revolución cubana.

Con respecto a los instrumentos esenciales de trabajo social, -
diario de campo y diario fichado, no tiene el suficiente peso -
teórico dentro del plan de estudios y en la práctica constituyó
en el mejor de los casos un resumen ordenado de datos que care-
ció de categorías definidas y conceptos claros a través de los-
cuales se pudiera discriminar gran parte de la información que-
resulta secundaria para los fines de la investigación y la prác-
tica del trabajo social.

La influencia marcada de la sociología y del psicoanálisis pre-
valece sobre los intentos de estudiar al hombre en su estructu-
ra social y así la teoría y la práctica de caso, se desarrolla-
en las instituciones asistenciales con un enfoque paleativo den-
tro del cual la sociedad está exenta de las carencias indivi-
duales. Al grupo se le concibe como un laboratorio en el cual -
el trabajador social puede cambiar o sugerir los roles que han-
de jugar sus integrantes. El enfoque psicológico contempla el -

PRIMAR SEMESTRE

- Historia y filosofía del trabajo social
- Psicología social
- Sociología aplicada
- Introducción a métodos de investigación social
- Prácticas. Visitas a instituciones de serv. social

SEGUNDO SEMESTRE

- Teoría del trabajo social. Casos I
- Psicología evolutiva
- Derecho familiar
- Salud pública I
- Prácticas de trabajo social. Casos I

TERCER SEMESTRE

- Teoría del trabajo social. Casos II
- Desviaciones de la personalidad
- Derecho social
- Salud pública II
- Prácticas de trabajo social II
- Traducción de lengua extranjera, para continuar cuarto semestre.

CUARTO SEMESTRE

- Trabajo social de casos III
- Administración y trabajo social
- Derecho penal y penitenciario
- Instituciones para la seguridad y el bienestar social
- Prácticas de trabajo social. Casos III

QUINTO SEMESTRE

- Trabajo social de grupos I
- Antropología cultural
- Instituciones asistenciales y de rehabilitación soc.
- Prácticas de trabajo social de grupos I
- Optativas

SEXTO SEMESTRE

- Trabajo social de grupos II
- Estadística e interpretación de datos
- Prácticas de trabajo social de grupos II
- Optativa

SEPTIMO SEMESTRE

- Trabajo social en la organización de la comunidad I
- Relaciones humanas y políticas
- Prácticas de trabajo social en la organización de la comunidad I
- Optativa

OCTAVO SEMESTRE

- Supervisión en trabajo social
- Trabajo social en la organización de la comunidad II
- Prácticas de trabajo social en la organización de la comunidad II
- Optativa

NOVENO SEMESTRE

- Seminario sobre políticas y planeación social
- Seminario de tesis
- Optativa

O P T A T I V A S

TRABAJO SOCIAL DE CASOS Y FAMILIA

- Teoría de la personalidad
- Psicología general
- Desarrollo de la personalidad
- Psicoterapia
- Trastornos de la personalidad
- Derecho civil
- Sociología de la familia
- Teoría de la adolescencia
- Historia de la idea del hombre

TRABAJO SOCIAL EN LA EDUCACION

- Procesos de rendimiento escolar
- Pruebas vocacionales
- Sociología de la educación
- Teoría pedagógica
- Conceptos de la adolescencia
- Organización educativa
- Conceptos de la infancia
- Organización del trabajo social en la educación

TRABAJO SOCIAL EN LA INDUSTRIA

- Sociología del desarrollo industrial
- Derecho de seguridad social
- Derecho del trabajo I y II
- Seguridad e higiene industrial

- Economía

- Seminario de administración
- Matemáticas
- Derecho económico
- Estructura económica actual de México
- El trabajo social en la industria

TRABAJO MEDICO SOCIAL Y ASISTENCIAL

- Medicina humana
- Psicología médica
- Medicina preventiva
- Salud mental
- Salud pública y trabajo social
- El trabajo médico social

TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO PENITENCIARIO

- Derecho penal II
- Derecho procesal penal
- Criminología y ciencias penitenciarias
- Delitos especiales
- El trabajo social en un centro penitenciario

TRABAJO SOCIAL EN LA COMUNIDAD

- Administración municipal, estatal y federal
- Seminario de organización y administración municipal
- Teoría de las clases sociales y reestructuración social
- Derecho agrario
- Seminario de investigación de la comunidad
- Métodos y técnicas de investigación social
- Derecho constitucional y administrativo
- Problemas socio-económicos de México

EN GENERAL

- Técnicas de redacción y técnicas de disertación

8 créditos	quinto semestre
16 "	sexto semestre
16 "	séptimo semestre
16 "	octavo semestre
16 "	noveno semestre

inicio, el desarrollo y el fin del grupo, en la génesis del -- mismo y nunca referido a la estructura social a la cual pertenece.

Por lo que respecta a la organización de la comunidad se le con sidera con vida independiente, y cada una por separado es la -- responsable del desarrollo armónico o no de un país. Jamás se -- cuestiona que los elementos que determinan el desarrollo de una comunidad corresponden a la organización de la estructura de -- clases de una sociedad y a la relación que impongan los organismos mundiales destinados al control de la oferta y la demanda -- de mercancías y del capitalismo mismo. Por eso cuando las experiencias de la comunidad fracasaban y las teorías agotaban su -- posible explicación, el trabajador social cargaba con la responsabilidad de este suceso.

Siendo la práctica parte fundamental de la carrera de trabajo -- social, existe un elemento pedagógico encargado de articular -- las necesidades de la teoría y la práctica: el taller. En este -- se debe implementar la crítica y la autocrítica de los integrantes de manera de avanzar, en la formación académica y en las -- exigencias que la comunidad o institución imponen a los trabajadores sociales.

Dentro de este taller, la supervisión constituye un elemento -- clave para su adecuado desarrollo, sin embargo, durante este --

período y hasta ya cercanos el año de 1976, la supervisión en la mayoría de los casos fué vertical esto es, el maestro, como poseedor del conocimiento universal y el alumno en su papel pasivo de aprendizaje. Dentro de este contexto la supervisión se encargaba de controlar la asistencia de los alumnos en el lugar de prácticas, en lugar de constituirse en un orientador dinámico en las prácticas comunitarias o institucionales.

Todavía aquí se dejaba sentir la influencia de las teorías idealistas que aseguran que los fenómenos sociales pueden ser estudiados y atendidos con abundante material estadístico y desde el escritorio.

El plan de estudios no contempla las materias teóricas suficientes que permitieran la comprensión clara y adecuada de los diversos tipos de instituciones: de asistencia, seguridad y bienestar social, la relación estrecha que guarda con el estado y los fines paleativos y mediatizantes. Al no comprender el desarrollo institucional y las necesidades a las que responde, el trabajo social va actuando en forma rezagada sin poder entender cual es su rol dentro de las instituciones y cual su compromiso con la clase trabajadora.

La burocratización característica de las instituciones estatales propició, el estancamiento temporal de algunos profesionales de trabajo social.

PLAN DE ESTUDIOS NIVEL LICENCIATURA, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, 1976.

En esta época era por demás evidente que las teorías sobre las que se fundamentaba el trabajo social no respondían en modo alguno el ejercicio profesional que la actual situación demandaba. Las necesidades de las clases trabajadoras y la clase trabajadora misma, habían aumentado tanto que era imprescindible la creación y/o expansión de las instituciones dedicadas a la asistencia, a la seguridad y a la promoción social.

Pero no sólo se trataba de aumentar los servicios, las instituciones mismas se vieron obligadas a cambiar sus métodos de trabajo, los servicios tradicionales proporcionados intramuros, tenían que desplazarse a la comunidad, esto exigió un cambio radical en la mentalidad de los trabajadores de campo, fundamentalmente en los trabajadores sociales. A esta necesidad se aunó la inquietud creciente de trabajadores sociales, que buscaban los elementos y las teorías que respondieran a su crisis existencial y a sus necesidades teóricas.

Este movimiento, que surgió en México con bastante fuerza y claridad en la década de los 60's, proporcionó a los trabajadores sociales los elementos teóricos que coincidieron y se sumaron a la influencia procedente de América Latina, a través de la reconceptualización.

Esto culminó con la proposición de un nuevo plan de estudios - fruto del cuestionamiento del quehacer institucional del trabajo social.

El nuevo plan de estudios, que entró en vigor en 1976, le dió a la práctica un lugar preponderante constituyéndose así, en la vertebra de la carrera. (Veer cuadro No. 3).

Se destinaron seis semestres para la práctica comunitaria y uno para la práctica institucional. El taller, adquiere un carácter pedagógico fundamental, en donde se proporcionan los elementos teóricos indispensables para un cuestionamiento a fondo de las teorías adoptadas y de los resultados inmediatos obtenidos en la práctica. No es más un elemento vertical sino, la instancia a través de la cual alumnos y maestros comparten sus experiencias al mismo nivel.

La supervisión, esta destinada a lograr una mejor aplicación de los elementos teóricos aprendidos en el taller y en las clases de teorías.

Las teorías de casos, grupos y comunidad adquieren una nueva dimensión al ser insertadas en una metodología que incluye en términos generales al materialismo dialéctico, al materialismo histórico y a la teoría del conocimiento, fundamentales en la lógica y filosofía marxista.

PLAN DE ESTUDIOS 1976

NIVEL LICENCIATURA

PRIMER SEMESTRE

- Historia del trabajo social
- Economía política I
- Antropología cultural
- Sociología
- Demografía y ecología humana
- Taller sobre matemáticas aplicadas a las ciencias soc.

SEGUNDO SEMESTRE

- Teoría del trabajo social I
- Seminario sobre historia política y social de Méx.
- Economía política II
- Estadística
- Seminario de sociología
- Seminario sobre la situación del trabajo social en Méx.

TERCER SEMESTRE

- Teoría del trabajo social II
- Prácticas de trabajo social I
- Taller de estadística
- Psicología social
- Problemas sociales económicos y políticos de México

CUARTO SEMESTRE

- Teoría del trabajo social III
- Prácticas de trabajo social II
- Investigación social I
- Salud pública
- Seminario sobre análisis de las clases sociales y el cambio social

QUINTO SEMESTRE

- Teoría del trabajo social IV
- Prácticas de trabajo social III
- Taller de investigación social
- Administración
- Salud mental

SEXTO SEMESTRE

- Teoría del trabajo social V
- Prácticas de trabajo social IV
- Derecho constitucional
- Política y planeación social
- Taller de técnicas de la comunicación

SEPTIMO SEMESTRE

- Teoría del trabajo social VI
- Prácticas de trabajo social V
- Taller sobre política y planificación social
- Seminario sobre situación laboral
- Relaciones humanas y públicas

OCTAVO SEMESTRE

- Teoría del trabajo social VII
- Prácticas de trabajo social VI
- Seminario sobre la situación agraria
- Seminario sobre derecho familiar
- Optativa

NOVENO SEMESTRE

- Prácticas de trabajo social VII
- Cooperativismo
- Seminario sobre instituciones
- Seminario sobre problemas sociales
- Optativa

O P T A T I V A S

- Seminario sobre salud pública y trabajo social
- Seminario sobre ciencias penitenciarias y criminología
- Seminario sobre sindicalismo
- Seminario sobre didáctica
- Seminario de tesis
- Seminario sobre la situación latinoamericana

TOTAL DE CREDITOS 362

Créditos por asignatura

Obligatorias 346

Optativas 16

Esta estructura se apoyó en la introducción de materias como: - economía política, sociología, psicología social, salud pública salud mental, investigación, seminario sobre problemas sociales, seminario sobre sindicalismo, seminario sobre instituciones, antropología cultural, seminario sobre análisis de las clases sociales y el cambio social.

Algunas de las materias señaladas ya formaban parte, inclusive, del plan de estudios de 1940; sin embargo, la estructura del -- plan de estudios de 1976, tiene coherencia entre sus materias - teóricas y prácticas y agrega un nuevo elemento del que carecía los anteriores planes de estudio.

El idealismo en todas sus variantes, las teorías freudianas, -- las teorías del desarrollo y el enfoque positivista del derecho son cuestionados a través de los elementos que proporciona la - teoría marxista (4). Esto permite, una adecuada comprensión del rol profesional del trabajador social al interior de las instituciones y establece las bases, para el desarrollo de una práctica comunitaria más cercana a las necesidades de la clase tra-

- (4) La ciencia marxista constituye en su generalidad una concepción objetiva del mundo. Su estructura es en sí el método - general de la ciencia (no existen muchas ciencias como asegura la filosofía positivista), y permite de esta manera -- ubicar los avances particulares de cada rama de la ciencia - dentro del contexto universal del conocimiento. Los conceptos, categorías y leyes del materialismo dialéctico e histórico forman un marco teórico conceptual que permite operar y retroalimentar el desarrollo nosológico.

bajadora.

Al ser cuestionado el enfoque biologista, psicoanalista y jurídico de la sociedad, nuevos elementos empiezan a ocupar su lugar y dichas teorías encuentran sus determinantes causales en la forma en que la sociedad produce, y así el objeto del trabajo social se encuentra en las características particulares de esa estructura social dinámica.

El trabajo social, acusaba grandes deficiencias en su formación teórica, en parte por que es una profesión relativamente joven que nació en México en 1933 y en la Universidad Nacional Autónoma de México en 1940, y por otro lado, porque ha existido un desfase entre el ejercicio profesional y su formación teórica. (Veer cuadro No. 4 y 5). El primero, ha tenido que responder aunque haya sido en forma empírica o dogmática a las necesidades institucionales. La formación teórica, primero tuvo que cuestionar su propia existencia como profesión y la de la sociedad, para encontrar claridad en su objetivo, en el sujeto de trabajo. Así el ejercicio profesional se ha diversificado, y existen trabajadores sociales penitenciarios, en el área de la salud, en la comunidad, en la docencia, etc., sin embargo, la profesión cuenta sólo con cursos de actualización, foros y demás encuentros académicos y profesionales para apoyar a aquellos trabajadores sociales que exigen información específica en sus campos de acción profesional.

Actualmente sólo existe el curso de especialización sobre trabajo social psiquiátrico impartido por el Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, y las maestras en la ciudad de Monterrey y Honduras constituyen un pequeño intento, por elevar el nivel teórico de la diversificación - impuesta por la división internacional del trabajo.

El presente análisis corresponde a la evolución de los programas de estudio de trabajo social en la UNAM, comenzando con el programa de 1940 a nivel técnico y continuando con los correspondientes a la licenciatura de 1969 y 1976. (Veer cuadro No. 1 2 y 3).

El programa de 1940 esta integrado por las siguientes materias que pueden considerarse inscritas en el campo de la salud mental: psicopatología, ludoterapia, higiene mental, psicología y puericultura. Dichas materias integran casi la cuarta parte del plan de estudios analizados, sin tomar en cuenta las materias que recaen en el campo estricto de la medicina general. Esto refleja la alta influencia de esta área en la profesión, y es entendible si se toma en cuenta que en las instituciones médicas es en donde existió mayor demanda de trabajadores sociales. Sin embargo, esta área y las que integran el plan de estudios de 1940 carecen casi por completo de materias que proporcionan al alumno un marco de referencia teórico-filosófico-metodológico;

razón por la cual el enfoque de la salud mental es eminentemente biológica.

Tres décadas después en 1969 en la UNAM se rompe el esquema del desarrollo técnico de la profesión y se implementan en el primer programa de estudios a nivel licenciatura. Las materias más relacionadas con el área de la salud mental son: psicología social, psicología evolutiva y desviaciones de la personalidad, - como se puede apreciar a simple vista existe una disminución de la cantidad de materias en comparación con el plan de estudios de 1940, aún considerando el posible incremento de dichas materias por la posibilidad de decidirse por una o dos materias optativas pertenecientes a la psicología general, a la psicología educativa y a las teorías de las neurosis, la personalidad y la salud mental. Dentro de esta clasificación general recaen 11 materias optativas. Pero el hecho de no ser obligatorias resta en apariencia peso al área de la salud mental. Sin embargo en contra posición con esto aumentan las materias del área social que posibilitan un enfoque más integral de la salud mental.

El 1976, se adecua el programa de estudios anterior por no responder ya a las necesidades de la práctica profesional. En este plan de estudio las materias del área de la salud mental se reducen exclusivamente a la psicología social y a la salud mental. En las materias optativas no existe ninguna que se relacione -- con esta área. Como es obvio existe una disminución marcada en-

EVOLUCION DEL TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO EN MEXICO

1985		GIRO HACIA LA SALUD MENTAL COMUNI- TARIA Y CREACION DE UNA MAESTRIA - EN DICHA AREA ?	
1979	E T A P A P R O F E S I O N A L	CREACION DEL CUR- SO DE TRABAJO SO- CIAL PSIQUIATRICO	APOYO TEORICO FOR- MAL DEL TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRI- CO
1977			
1970			
1967		PRIMER CURSO DE - TRABAJO SOCIAL -- PSIQUIATRICO DUR <u>A</u>	PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA PSI -- QUIATRICA SIN CON- TAR CON UN APOYO- TEORICO-FORMAL
1961		ACION 3 MESES.	
1960		ANTECEDENTES PLA- TICAS, CONFEREN--	
1948		CIAS EVENTOS DE - TRABAJO SOCIAL --	
1939		PSIQUIATRICO.	
1936			
1926			
	P R E S U N T E F A U E P D S A O I O N A L	PRESUNTA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL- EMPIRICO EN EL AREA -- PSIQUIATRICA	ANTECEDENTES DEL ASISTENTE SOCIAL
1910			
1700	E T A F I L A N T R O P I C A C A.	ANTECEDENTES DEL VOLUNTARIADO SOCIAL	
1593			
1563			

FUENTE: Cuadro elaborado con datos extraidos de: Audiovisual de la AMTSP A. G. y plática sobre antecedentes del trabajo so-
cial en el área de la psiquiatría, por la T.S. Margarita -
Trejo Landy, México, agosto 1985.

SUCESOS IMPORTANTES EN LA EVOLUCION DEL TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO	
AÑO	SUCESO
1 5 6 3	CREACION DEL HOSPITAL "SAN HIPOLITO"
1 5 9 3	CREACION DEL HOSPITAL "SANTA CRUZ"
1 7 0 0	CREACION DEL HOSPITAL DE "LA CANOA"
1 9 1 0	CREACION DEL HOSPITAL DE "LA CASTAÑEDA"
1 9 2 6	PRIMERA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL EN MEXICO
1 9 3 6	SE INCORPORA EL TRABAJO SOCIAL A HIGIENE MENTAL DEPARTAMENTO DE PSICOPEDAGOGIA Y MEDICINA INFANTIL Y A LOS PROGRAMAS DE HIGIENE DE LA S.S.A.
1 9 3 9	SE IMPLEMENTA EN LA SEP LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL EN LA ESC. TRABAJADORES DEL HOGAR
1 9 4 8	LA JEFATURA DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL "LA-CASTAÑEDA", TOMA EL PRIMER CURSO SOBRE TRABAJO-SOCIAL EN EL AREA DE PSIQUIATRIA
1 9 6 0	DIRECCION GENERAL DE SALUD MENTAL
1 9 6 1	PRIMER CURSO PARA TRABAJADORES SOCIALES EN PSIQUIATRIA, DURACION 3 MESES
1 9 6 7	CREACION DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO "FRAY BERNAR DINO ALVAREZ"
1 9 7 0	CREACION DEL HOSPITAL INFANTIL "JUAN N. NAVARRO"
1 9 7 7	INICIO DEL CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO FACULTAD DE MEDICINA, UNAM.
1 9 7 9	CREACION DE LA ASOCIACION MEXICANA DE TRABAJO-SOCIAL PSIQUIATRICO A. C.
1 9 8 5	GIRO HACIA LA SALUD MENTAL COMUNITARIA Y CREACION DE UNA MAESTRIA EN DICHA AREA (?)

FUENTE: Cuadro elaborado con datos extraídos de: audiovisual de la AMTSP A. C. y plática sobre antecedentes del trabajo social en el área de la psiquiatría por la T.S. Margarita Trejo Landy. México, agosto de 1985.

tre el número de materias del plan de estudios de 1940 y el de 1976, sin embargo, este plan de estudio es el que dota con más firmeza al contexto teórico-filosófico-metodológico de la profesión y por ende al área de la salud mental. (5). (Veer cuadro - No. 1, 2, 3 y 6).

Existe a partir de aquí una posibilidad real de intentar un enfoque integral de la salud mental considerada como una rama de la ciencia y no como una ciencia en sí misma con exclusión de las demás. Es esta posibilidad la que va permitiendo el cuestionamiento hacia la psicología, la psiquiatría y el trabajo social con marcado énfasis clínico y deja ver una perspectiva de la profesión a la salud mental comunitaria.

(5) Hemos comentado ya que existe una sola ciencia y la salud mental es una de sus ramas. El plan de estudios 1976 contiene las materias básicas del área social necesarias para la ubicación teórico contextual de la salud mental y su metodología correspondiente.

RELACION DE MATERIAS DEL AREA DE SALUD MENTAL			
PLANES DE ESTUDIO			
UNAM			
AREA	1940	1969	1976
MEDICINA	<ul style="list-style-type: none"> .NUTRIOLOGIA Y DIETETICA .PRINCIPIOS GENERALES DE HIGIENE 	<ul style="list-style-type: none"> .SALUD PUBLICA 	<ul style="list-style-type: none"> .SALUD PUBLICA
SALUD MENTAL	<ul style="list-style-type: none"> .PSICOPATOLOGIA .HIGIENE MENTAL .LUDOTERAPIA .PAIDOLOGIA .PUERICULTURA 	<ul style="list-style-type: none"> .PSICOLOGIA SOCIAL .PSICOLOGIA -- EDUCATIVA .DESVIACIONES DE LA PERSONALIDAD 	<ul style="list-style-type: none"> .PSICOLOGIA SOCIAL .SALUD MENTAL
OPTATIVAS		<ul style="list-style-type: none"> .TEORIA DE LA-PERSONALIDAD .PSICOLOGIA GENERAL .DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD .PSICOTERAPIA .PRUEBAS DE LA PERSONALIDAD .TEORIA DE LA-NEUROSIS .PRUEBAS DE -- RENDIMIENTO -- ESCOLAR .PRUEBAS VOCA-CIONALES .CONOC. DE LA-INFANCIA Y -- ADOLESCENCIA 	<ul style="list-style-type: none"> .SEMINARIO SOBRE SALUD MENTAL

FUENTE: Cuadro elaborado con los datos de los planes de estudio, ENTS UNAM, 1940, 1969 y 1976.

**1.2 EL CAMPO PROFESIONAL DEL
TRABAJADOR SOCIAL**

1.2 EL CAMPO PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL

El campo profesional del trabajador social ha corrido paralelo al desarrollo institucional, especialmente de aquellas instituciones de asistencia, seguridad y promoción social. Sin embargo el quehacer cotidiano que dichas instituciones requieren de los trabajadores sociales nos han desbordado en la mayoría de los casos ya que nuestra formación académica no se ha ajustado oportunamente y adecuadamente. Si tomamos en cuenta que llevamos, a partir de 1940, 45 años de vida institucional. Debería suponerse que en ese período, el trabajo social habría logrado un gran desarrollo como profesión. (Ver cuadros No. 4 y 5). Pero la carrera nació en 1940 y sólo tres décadas después se implementó la licenciatura, arrastrando consigo nociones todavía filantrópicas heredadas de la caridad casi secular, efecto de la industrialización de las grandes urbes y punto de partida del trabajador social. Durante el lapso comprendido entre 1940-1976, la profesión estuvo marcadamente influida por un idealismo deformante cuyas ramas fundamentales: el positivismo y el estructural-funcionalismo inhiben, inclusive hoy en día, la interpretación objetiva de nuestra sociedad de nuestras instituciones y por ende del objeto de trabajo social y su forma (metodología) para abordarlo. En 1976 se logró un considerable avance al introducir en el nuevo plan de estudios para la carrera del trabajador social; materias que permiten una interpretación objetiva del quehacer de la profesión. Las prácticas, estructura verte-

bral de la carrera, coinciden con la imperante necesidad institucional de desplazarse al campo para desarrollar amplios programas de desarrollo comunitario. Sin embargo, las escuelas de trabajo social se multiplican con una heterogeneidad en sus programas académicos, muchos de los cuales son obsoletos, aún antes de ser implementados. Estos retrasos considerables aunados a la falta de interés por lograr un nivel académico decoroso, han propiciado que las instituciones nos desborden.

Así las cosas, el campo profesional del trabajo social se desarrolló preponderantemente en instituciones médicas: SSA, ISSSTE e IMSS, en donde la asistencia social fue la característica de la acción profesional. En este período el trabajador social es todavía el auxiliar del médico y de otros profesionistas. Es el brazo ejecutor, mientras que ellos planean, administran y diseñan modelos de investigación, él aplica cuestionarios, encuestas y entrevistas en forma empírica y dogmática. El desarrollo institucional le dió un lugar preponderante a las instituciones de seguridad y promoción social y con ello se creó un gran espacio que el trabajador social ha ido conquistando paulatinamente.

En la actualidad, se puede asegurar que no hay institución del sector público en el que exista un programa, cuando menos, en el que participemos. Ahora es común que el trabajador social -- ocupe jefaturas, departamentos, unidades y direcciones y que --

sus funciones genéricas lo ubiquen en la investigación, planeación, capacitación y ejecución de programas recorriendo todas las facetas de estas actividades. En los campos educativo, médico, criminológico, urbano, rural y laboral el trabajador social se ubica cada vez con mayor fuerza en puestos administrativos y de dirección desarrollando las actividades genéricas ya mencionadas.

En el campo médico y, especialmente en el de la salud mental, el trabajador social ha evolucionado del empirismo-dogmático a una acción profesional orientada a una metodología y por una teoría que ubica al ser humano como integrante de una sociedad a través de sus instituciones (escuela, iglesia, estado, etc.) y de su familia, de sus grupos de recreación y de sus relaciones laborales. Esta forma de concebir al hombre, objeto de la acción profesional del trabajador social psiquiátrico, ha cambiado el concepto de la salud mental y sus técnicas y ha exigido a su vez a los profesionales que intervienen en este campo una preparación meticulosa. De ahí que esta tesis pretenda en parte analizar el desarrollo del trabajo social psiquiátrico desde su empirismo hasta su situación actual, aunque sólo sea desde el punto de vista de su formación académica, su ejercicio profesional y sus organizaciones.

CAPITULO II
ANALISIS DE LA FORMACION DEL TRABAJO
DOR SOCIAL PSIQUIATRICO

**2.1 ANTECEDENTES DEL TRABAJO SOCIAL
PSIQUIATRICO**

2.1 ANTECEDENTES DEL TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO

La participación que tiene el trabajador social en el campo -- de la psiquiatría es importante ya que influye en el tratamien- te del paciente y contribuye con sus métodos y técnicas de in- vestigación a la elaboración de datos de interes para el equipo clínico.

El médico por su parte continuó su labor de psiquiatra y a tra- vés del tratamiento del paciente psiquiátrico observó que ha -- cian falta datos más amplios sobre el ambiente familiar del en- ferme y las necesidades económicas y materiales que pudieran -- afectarle, llegando a la conclusión que estos aspectos deberían ser investigados por una persona especializada en el campo de - la psiquiatría sin que fuera necesariamente médico. La falta de este personal fué cubierto por trabajadores sociales que ante - riormente se venían preparando para poder servir a las colecti- vidades humanas.

En 1563 se fundó en México el hospital San Hipólito (Veer cua - dro No. 5), el primero en América Latina en el área de salud -- mental. Tres décadas después en 1593 se fundó el hospital de -- Santa Cruz; de aquí tiene que transcurrir más de un siglo para- que, finalmente, en 1700 se funde el hospital de la Canoa. Para la fundación del celebre hospital general de la "Castañeda", - han de transcurrir más de dos siglos a pesar de la evidente ne-

cesidad del servicio. Este hospital tenía cupo para 1000 enfermos mentales pero dado el incremento en la demanda, atendía hasta 3000 pacientes.

De 1563 fecha en que aparece la primera institución de salud mental hasta 1910, podemos presuponer una "etapa filantrópica" del trabajo social dentro de la psiquiatría, dado el impulso "pseudo-humanístico" de lo que ahora constituye el "voluntariado social", y en virtud de la ausencia de escuelas de trabajo social. (Veer cuadro No. 4). A partir de la fundación de la Castañeda en 1910, hasta la creación en México de la primera escuela de trabajo social en 1926, podemos hablar de la presunta participación del antecedente del "asistente social" en los hospitales psiquiátricos y de esta manera tales acciones conciernen a una etapa "pseudo-profesional" del trabajo social.

De 1926 a la fecha, se inicia la etapa profesional del trabajo social pero con cortes periódicos que tienen las siguientes características. (Veer cuadro No. 4).

En 1926 se inició la carrera de trabajo social con un total de tres años e incluyó, 15, 13 y 8 materias en el primero, segundo y tercer grado respectivamente. En este plan de estudios se incluían materias como sociología, psicología e higiene. En esta época el trabajador social colabora en el instituto de carácter psiquiátrico legislativo en el Departamento de Prevención So --

cial de Gobernación y poco después, en 1936, se incorpora a Higiene Mental al departamento de psicopedagogía y medicina infantil y a los programas de higiene de la SSA.

En 1939 se implantó en la SEP la carrera de trabajo social en la escuela "Trabajadoras del hogar", y su objetivo fundamental era enseñar a vivir mejor a la familia. Posteriormente, con la creación del IMSS y del ISSSTE las instituciones medicas se multiplican y las destinadas a la salud mental lo hacen también, aunque en menor proporción. Así en 1948, en la jefatura de trabajo social de la SSA se tomaron cursillos sobre psiquiatría. El trabajador social colabora con la Dirección de Asistencia Psiquiátrica y con la celebre "Gastañeda" y, finalmente, en 1960, se incorpora a la Dirección General de Salud Mental. Durante este período de tres décadas de 1926 - 1960 el trabajador social recibe sólo eventuales pláticas y orientaciones sobre todo por parte de los psiquiatras, pero es hasta 1961 cuando recibe el primer curso sobre psiquiatría, con una duración de tres meses. (Veer cuadro No. 4).

Este curso fué impulsado por el Dr. Velasco Suárez buscando enlazar la relación entre el paciente y su familia a través de funciones orientadoras y administrativas. El curso formó parte de la inminente necesidad de los servicios de la salud mental que cristalizó, por otra parte, en la creación de los conjuntos hospitalarios: Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez",

Instituto Nacional de Neurología, Hospital Psiquiátrico Infantil, etc.

La experiencia del trabajador social en este campo así como las escasas orientaciones y "cursillos" recibidos, lo hacen desenvolverse en los campos de la genética, psicopatología, psicoterapia individual y grupal y elaborar y utilizar técnicas e instrumentos como: la historia y el estudio social, las sesiones clínicas y la enseñanza. Casi de manera empírica, ya que sólo contaban con el curso señalado.

**2.2 SURGIMIENTO DEL CURSO DE TRABAJO
SOCIAL PSIQUIATRICO**

2.2 SURGIMIENTO DEL CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIÁTRICO

El trabajo social psiquiátrico surgió en forma empírica a principios del siglo XX, (Ver cuadro No. 4) cuando el desarrollo de la psiquiatría y el concepto de la salud mental luchaban por dejar atrás el enfoque biologista, heredado de Freud. El nuevo enfoque implicaba formaciones específicas de los profesionales que intervenían en el tratamiento del paciente psiquiátrico y demandaba, a su vez, que estos actuaran constituidos en equipos interdisciplinarios. Sin embargo dada la poca claridad que prevalecía en el momento acerca de la psiquiatría y de sus métodos fundamentales de rehabilitación, el trabajo social psiquiátrico se encontraba poco definido en cuanto a su función específica frente al paciente a tratar. Fue hasta 1913 cuando "surgió el trabajo social psiquiátrico, como nueva especialización en el Boston Psychopathic Hospital del estado de Massachusetts, EE.UU gracias a los esfuerzos combinados del psiquiatra Elmer Scudder y la T.S. Mary C. Garret. Sus primeros trabajos datan de 1913. En 1922 publicaron la obra *The Kingdom of Evils*, donde quedaron establecidas los principios y las bases de la nueva especialidad que denominaron Trabajo Social Psiquiátrico. En esta obra se precisaron los requisitos de educación, instrucción y adiestramiento que deberían llevar quienes fueran a ejercerlo y previeron también las posibilidades que llegaría a ofrecer este campo. Ellos fueron los primeros en ofrecer dicho adiestramiento desde 1914 en el mencionado hospital y escuelas de trabajo -

social ... En Europa el trabajo social que labora en psiquiatría parece estar más enfocado a la rehabilitación de enfermos crónicos, con excepción de Francia, en donde el trabajo social participa en las nuevas experiencias de la "psiquiatría comunitaria". (6).

En México los antecedentes del trabajo social psiquiátrico parecen remontarse hasta 1950 en donde en el Manicomio General el equipo de trabajadores sociales empieza por asistir a las sesiones clínicas que los psiquiatras y psicólogos realizaban de el paciente (Ver cuadro No. 4 y 5). De esta manera el trabajo social fué conociendo los casos clínicos que se presentaban en la institución y paulatinamente fué compenetrándose de algunos conceptos básicos necesarios para una comprensión adecuada de la enfermedad del paciente. La necesidad hizo que el trabajador social realizara pequeños estudios sobre las condiciones de vida del paciente, antecedente este que fué la base que define la función del trabajador social psiquiátrico, como el vínculo entre el paciente y su ambiente social.

En 1955 en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Mé-

(6) Lic. Mónica Bórques, material de clase del curso de trabajo social psiquiátrico, en el departamento de psiquiatría y salud mental, facultad de medicina, UNAM.

xico, el trabajador social se incorporó a los programas de jornadas médicas y seminarios culturales junto con profesionales del campo de la salud mental, pero es hasta 1960 cuando los trabajadores sociales inician de hecho el trabajo social de casos dentro del equipo interdisciplinario realizando estudios psicosociales.

Estas experiencias obtenidas por el trabajador social comenzaron a ser evidentes, por un lado, la necesidad de su participación en el equipo interdisciplinario al lado del psiquiatra y psicólogo para el tratamiento adecuado de los pacientes. Y, por otra parte, esta situación evidenciaba la necesidad de que el trabajador social dispusiera de una preparación específica en el campo de la salud mental que le proporcionara conocimientos sólidos sobre las teorías de la personalidad del individuo, de las neurosis, de las psicosis, las dinámicas grupales y las que estudiaran su hámbito social y antropológico etc. Fue así como a finales de la década de los 70's en el departamento de psiquiatría y salud mental de la facultad de medicina de la UNAM., los trabajadores sociales de dicha institución iniciaron el estudio de un proyecto que coadyuvaría en la implementación de una preparación académica y clínica que diera respuesta a las expectativas creadas por el desarrollo institucional y sobre todo de aquellas instituciones de la salud mental.

Dichos trabajadores sociales estudiaron los programas académicos

cos de países como Suecia, EE.UU. e Inglaterra así como el análisis de especialidades en el campo de la psiquiatría como maestría. Este proyecto dió vida a una investigación de la mayor parte de las escuelas de trabajo social a nivel técnico y licenciatura en donde mediante encuestas pudieron conocer los problemas académicos de estas instituciones y saber cual era la idea acerca del curso de trabajo social psiquiátrico y, finalmente, como resultado de esta investigación el proyecto se concretó en el primer curso formal y oficial sobre trabajo social psiquiátrico, iniciado en 1977 con un año de duración y auspiciado por la Dirección de Salud Mental de la S.S.A., el Instituto Mexicano de Psiquiatría, el Centro Mexicano de Estudios de Farmacodependencia CEMEF y el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la facultad de medicina de la UNAM.

El curso ha quedado establecido en forma continua y pretende -- que el trabajador social psiquiátrico al ser vincule entre el paciente y su ambiente social este capacitado para realizar investigaciones de las enfermedades mentales en su gestación, intervenir en su prevención, su remisión y su rehabilitación.

**2.3 FORMACION CURRICULAR DEL TRABAJAD
DOR SOCIAL PSIQUIATRICO**

2.3 FORMACION CURRICULAR DEL TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRICO

Como hemos señalado el Trabajo Social Psiquiátrico surge en México en la década de los 50's en forma empírica y es hasta 1977 cuando se inicia su formación teórico-formal. Es a partir de -- aquí y hasta 1985, que analizaremos la evolución de la forma -- ción curricular, de la que ahora constituye la primera especialidad del trabajo social en México.

Cabe señalar que dicho curso es impartido en su mayoría a trabajadores sociales a nivel técnico, y un porcentaje mínimo a nivel licenciatura. Esto se dió así porque la licenciatura se empezó a implementar en México en la década de los 60's y los orígenes del trabajo social psiquiátrico se encuentran ya en la década de los 50's. De manera que los trabajadores sociales técnicos fueron los primeros en laborar dentro del área de la psiquiatría aunque fuera en forma empírica.

La situación que prevalecía en ese entonces en nuestra sociedad y la necesidad planteada por la Salud Pública en su conjunto, -- con respecto a la Salud Mental, se traducían sin duda en una serie de necesidades de formación teórico-prácticas que debían -- corresponder al quehacer institucional de ese momento. "La salud pública en general se encuentra frente a un gran reto -- se dice a manera de justificación en la introducción del curso de trabajo social psiquiátrico 1977-1985, ante el aumento de pro --

blemas como la drogadicción y el alcoholismo, sólo por mencionar algunas de las manifestaciones más severas, a través de las cuales se puede cuantificar la salud mental de una población y que se encuentran en alarmante incremento a niveles mundiales.

La interrelación entre los fenómenos sociales y la salud es un aspecto importante de estudio en la salud pública.

Las sociedades modernas están ejerciendo innumerables presiones sobre el individuo, que en su intento de contrarrestarlas y -- adaptarse al medio ambiente, utiliza acciones que van en detrimento de su salud física y emocional.

Dentro de este panorama, las actividades en beneficio de la salud mental adquieren cada día mayor relevancia, en respuesta a la urgente necesidad del individuo y su grupo social de encontrar ayuda profesional, que los oriente a lograr el mejor desarrollo de su potencial.

Las experiencias de que se logran mejores resultados cuando se analizan y plantean soluciones a través de un equipo interdisciplinario, que permite la comprensión multifactorial de estos problemas; ha permitido al profesional del trabajo social incorporarse al campo de la salud mental pues actúa como enlace entre los individuos y los servicios que estos requieren, orientándoles para que logre su bienestar tanto a nivel individual --

como social.

El campo de acción del trabajo social psiquiátrico se orienta-- hacia el conocimiento, manejo de conflictos psicosociales ha -- biéndose comprobado que los trastornos mentales muchas veces -- son influenciados por el medio en que vive el enfermo, por sus -- circunstancias vitales, por la dinámica de las relaciones inter -- personales, importa de manera muy especial descubrir e instru -- mentar los recursos aptos para actuar sobre los factores, con -- trarestándolos (si son negativos) o propiciándolos (si son posi -- tivos).

Asistido por las ciencias de la conducta, y el conocimiento de -- la estructura de la sociedad, el trabajo social contribuye a po -- sibilitar esta labor.

Ubicando al enfermo mental dentro de un contexto y no como una -- abstracción se hace necesario la participación del trabajo se -- cial con conocimientos psiquiátricos específicos adquiridos a -- través de una formación didáctica adecuada.

El trabajo social enfocado a la psiquiatría se practica en Méxi -- ce en un gran número de instituciones oficiales, descentraliza -- das y privadas que trabajan en beneficio de la salud mental y -- que resultarían altamente beneficiados al adquirir conocien -- tos específicos en su área de trabajo. Lo anterior se hace pa --

tente en los resultados que recientemente se obtuvieron al entrevistar a diversos trabajadores sociales que colaboran en las instituciones antes señaladas; mostraron gran interés por adquirir a través de una metodología científica, la especialidad en trabajo social psiquiátrico, que les permitiría participar más positivamente en los diversos programas de salud mental que se desarrollan en el país a niveles de prevención, tratamiento y rehabilitación". (7)

Hemos reproducido textualmente la justificación teórica que dió origen al primer curso de trabajo social psiquiátrico, porque la intención de esta tesis es demostrar hasta que punto se ha avanzado en esta especialidad; pretendemos entonces encontrar y demostrar las incongruencias a que haya lugar o si así fuera resaltar los aciertos académicos del desarrollo de la profesión que en la práctica son en muchos casos contradictorios y que sólo en la teoría podemos encontrar a veces una estructura lógica en este desarrollo.

- (7) Programa académico del curso de trabajo social psiquiátrico, departamento de psiquiatría y salud mental, facultad de medicina, UNAM.

2.3.1 CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIA
TRICO 1977 - 1985

2.3.1 CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO 1977-1985

El curso de trabajo social psiquiátrico desde su surgimiento hasta la fecha ha sido dividido en dos semestres (Ver cuadro No. 7 y 8). Cuando se inició ambos semestres constaban de 20 horas de práctica clínica y 8 horas de teoría a la semana respectivamente con un total de 36 créditos por semestre. En el curso correspondiente al período 1984-85, en el primer semestre se imparten 20 hrs. de práctica clínica y 12 hrs. de teoría a la semana con un total de 50 créditos al semestre. En el segundo semestre se imparten un total de 20 hrs. de práctica clínica y 6 hrs. de teoría a la semana con un total de 50 créditos al semestre.

La diferencia fundamental que podemos establecer entre estos dos planes de estudio es que, en el primer semestre del plan de estudios 1977-78 al no estar claras las funciones específicas del trabajo social se incluyen materias como: "las funciones específicas del trabajo social psiquiátrico", "marco de referencia del trabajo social psiquiátrico" y "técnicas específicas del trabajo social psiquiátrico" estas materias están resumidas de alguna manera en: el AREA I trabajo social que se imparte en el primer semestre del plan de estudios 1984-85. En ambos semestres se incluyen materias sobre: "investigación social" y "teorías de la personalidad y psicopatología". Pero en el primer semestre del plan de estudios 1984-85 se incluyen materias como:-

"el taller de comunicación" y el "taller de didáctica" que dan una mayor posibilidad en el desarrollo de la profesión.

En el segundo semestre del plan de estudios 1977-78 se vive algo parecido ya que las materias como: "el trabajo social psiquiátrico con grupos", "el trabajo social psiquiátrico en el manejo y desarrollo de la comunidad" están sistematizadas en forma más ágil en: AREA IV metodología del trabajo social; prevención en salud mental y farmacodependencia en AREA V prevención y rehabilitación en salud mental; el trabajo social psiquiátrico con la familia en AREA VI la dinámica grupal y finalmente -- trabajo social psiquiátrico en el manejo y desarrollo de la comunidad corresponde al AREA VII psiquiatría comunitaria.

Esta forma de eliminar la dispersión en las materias del plan de estudios 1984-85 ahorra espacio y tiempo para distribuir en forma adecuada un mayor número de horas y una periodicidad más frecuente en la impartición de materias. Este ajuste y distribución conllevan una eficacia que se ha traducido en un mayor reconocimiento, pues de 72 créditos que avalaban el plan de estudios 1977-78 se han incrementado a 100 en el plan de estudios 1984-85. (Veer cuadro No. 9 y 10)

Esta descripción la iremos ahondando con el análisis de los contenidos teóricos de la teoría y la práctica de ambos planes de estudios así como su correlación analítica.

1977-78	1966-68
ASIGNATURA	PRIMER SEMESTRE
<p>1. MARCO DE REFERENCIA DEL TRABAJO SOCIAL PSQUIÁTRICO.</p> <p>1.1 Concepto de Trabajo Social Psiquiátrico</p> <p>1.2 Inicio y desarrollo en México y otros países</p> <p>1.3 Principales filosofías del trabajo social-psiquiátrico y sus variaciones</p> <p>1.4 Análisis crítico de los corrientes de las diversas instituciones docentes del trabajo social</p> <p>1.4.1 U.S.A.M.</p> <p>1.4.2 S.E.P.</p> <p>1.4.3 Otras instituciones</p> <p>1.5 La importancia del trabajo en equipo en las distintas disciplinas interrelacionadas para la conservación y estudio del ser humano.</p> <p>1.6 Bases teóricas</p> <p>1.6.1 Análisis de la legislación</p> <p>1.6.2 Legislación civil</p> <p>1.6.3 Legislación Penal</p> <p>1.6.4 Elementos de Administración</p>	<p>AREA I</p> <p>METODOLOGIA DE TRABAJO SOCIAL I</p> <p>1.1 Trabajo Social Psiquiátrico y el equipo de Salud Mental (ases psiquiátrico)</p> <p>1.2 Entrevista psico-social</p> <p>1.3 Metodología Trabajo Social Casero</p> <p>1.4 Trabajo Social Psiquiátrico legislación - civil y penal</p> <p>AREA II</p> <p>INVESTIGACION SOCIAL</p> <p>2.1 Metodología de la Investigación Social</p> <p>2.2 Administración</p> <p>AREA III</p>
<p>2. TÉCNICAS ESPECÍFICAS DEL TRABAJO SOCIAL PSQUIÁTRICO.</p> <p>2.1 Metodología de la entrevista</p> <p>2.2 Metodología en el Manejo de Casos</p> <p>3. FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL TRABAJO SOCIAL PSQUIÁTRICO.</p> <p>3.1 Referentes Corrientes</p> <p>3.2 Servicios de Consultas Internas</p> <p>3.3 Servicios Hospitalarios</p> <p>3.4 Servicios Particulares</p> <p>3.5 Consejo</p>	<p>TEMA DE LA PERSONALIDAD Y PSICOLOGÍA</p> <p>1.1 Concepto humano en el Proceso Social y en el medio ambiente</p> <p>1.2 Historia de la Psicología</p> <p>1.3 Personalidad, su desarrollo y carácter</p> <p>1.4 Pruebas psicológicas</p> <p>1.5 Sociología y Psicología Psiquiátrica</p> <p>1.6 Desarrollo Normal del Niño y Adolescente</p> <p>1.7 O.M.S.</p> <p>1.8 Bases Psicológicas</p> <p>- Seminario de Consultación</p> <p>- Seminario de Diagnóstico</p>
<p>4. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.</p> <p>4.1 El Método Científico en las Ciencias Sociales</p> <p>4.2 El Proceso de Investigación. Las diferentes etapas de la Investigación Social</p> <p>4.3 La Investigación en Trabajo Social. Su evolución reciente</p> <p>5. TEMAS DE LA PERSONALIDAD Y PSICOLOGIA</p> <p>5.1 Concepto humano en el Proceso Social y en el Medio ambiente</p> <p>5.2 Bases Psicológicas</p> <p>5.3 Diferentes enfoques de la Personalidad (Freud, Piaget, Sullivan, Allport, - Skinner)</p> <p>5.4 Concepto, funciones y desarrollo de la Personalidad</p> <p>5.5 Temperamento, Carácter</p> <p>5.6 Pruebas Psicológicas</p> <p>5.6.1 Psicométricas</p> <p>5.6.2 Investigativas de la Personalidad</p> <p>5.6.3 Proyectivas, Sociales y Vocacionales</p> <p>5.7 Psicopatología</p> <p>5.7.1 Sociología Psiquiátrica Médica</p> <p>5.7.2 Principales Cuadros Neuropsiquiátricos</p> <p>5.7.3 Clasificación de las Intenciones Mentales de la O.M.S.</p>	<p>SEGUNDO SEMESTRE</p> <p>AREA I</p> <p>METODOLOGIA DE TRABAJO SOCIAL</p> <p>1.1 Metodología Trabajo Social con Grupos</p> <p>1.2 Psiquiatría Comunitaria y Trabajo Social</p> <p>AREA II</p> <p>PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL</p> <p>2.1 Prevención a Nivel Primario</p> <p>2.2 Psicoeducación</p> <p>2.3 Rehabilitación</p> <p>AREA III</p> <p>LA FAMILIA (GRUPAL)</p> <p>3.1 La Familia Aspectos Socio-antropológicos</p> <p>3.2 Estructura Grupal</p> <p>3.3 Estructura Familiar</p> <p>3.4 Diagnóstico Familiar</p> <p>3.5 La Familia y el Trabajo Social Psiquiátrico</p> <p>3.6 Psicoterapia de Grupo</p> <p>3.7 Técnicas Grupales con Niños</p> <p>3.8 Técnicas Grupales con Adolescentes</p>
<p>6. TRABAJO SOCIAL PSQUIÁTRICO CON LA FAMILIA</p> <p>6.1 Aspectos Sociológicos</p> <p>6.2 Diagnóstico Grupal</p> <p>6.3 Medicina Familiar</p> <p>6.4 Diagnóstico Familiar</p> <p>6.5 Sexualidad Humana</p> <p>6.6 Trabajo Social Psiquiátrico con la Familia</p> <p>7. TRABAJO SOCIAL PSQUIÁTRICO CON GRUPOS</p> <p>7.1 Metodología del Trabajo Social Psiquiátrico con Grupos</p> <p>7.2 Diversas técnicas de la formación</p> <p>7.3 Aplicación en Problemas Psiquiátricos con Niños - Niños</p> <p>7.3.1 Adolescentes</p> <p>7.3.2 Adultos</p> <p>7.4 Fundos del Trabajo Social en estos grupos</p> <p>7.5 Grupos Específicos</p> <p>7.6 Mecanismo de Mecanismos</p>	
<p>8. EL TRABAJO SOCIAL PSQUIÁTRICO EN EL MANEJO Y DESARROLLO DE LA COMUNITARIO</p> <p>8.1 Investigación en la Comunidad (teoría práctica y análisis de los problemas)</p> <p>8.2 Conceptos y técnicas en la Organización de la Comunidad</p> <p>8.3 Funciones del Trabajo Social en la Psiquiatría Comunitaria</p> <p>9. PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL</p> <p>9.1 Nivel Primario</p> <p>9.2 Diagnóstico Temprano</p> <p>9.3 Rehabilitación</p> <p>10. FUNDAMENTOS DE LA ALCOHOLISMO</p> <p>10.1 Concepto</p> <p>10.2 Prevención</p> <p>10.3 Tratamiento</p>	

CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO

PLAN ESTUDIOS

PRIMER SEMESTRE							
1977 - 1978	HRS - SEMANA TEORIA PRACTICA	TOTAL	SEMESTRE CREDITOS	1984 - 1985	HRS. - SEMANA TEORIA PRACTICA	TOTAL	SEMESTRE CREDITOS
MARCO DE REFERENCIA DEL TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO	2	2	4	METODOLOGIA DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO I	4	48	8
TECNICAS ESPECIFICAS DEL TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO	2	2	4	INVESTIGACION SOCIAL ADMINISTRACION	2	28	4
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION SOCIAL	1	1	2	TEORIAS DE LA PERSONALIDAD Y PSICOPATOLOGIA	6	37	8
TEORIA DE LA PERSONALIDAD Y PSICOPATOLOGIA	2	2	4	TALLER DE COMUNICACION		8	
FUNCIONES ESPECIFICAS DEL TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO	1	1	2	TALLER DE DIDACTICA		8	
PRACTICAS CLINICAS	20	20	20	PRACTICAS CLINICAS	20	400	30
SEGUNDO SEMESTRE							
TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO CON LA FAMILIA	2	2	4	METODOLOGIA DEL TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO II	(2) 26	52	6
TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO CON GRUPOS	2	2	4	PREVENCION Y REHABILITACION EN SALUD MENTAL	(2) 25	50	6
TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO EN EL MANEJO Y DE SARROLLO DE LA COMUNIDAD	2	2	4	DINAMICA GRUPAL	4	76	4
LA PREVENCION EN LA SALUD MENTAL	1	1	2	PRACTICA CLINICA	20	400	30
FARMACODEPENDENCIA ALCOHOLISMO	1	1	2				
PRACTICA CLINICA	20	20	20				

CUADRO COMPARATIVO DE LOS PLANES DE ESTUDIO DEL CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO, 1977-1978
1984-1985.

<p>MARCO DE REFERENCIA DEL TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO. TECNICAS ESPECIFICAS DEL TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO. FUNCIONES ESPECIFICAS DEL TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO.</p>	<p>AREA I TRABAJO SOCIAL</p>
<p>METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION</p>	<p>AREA II INVESTIGACION SOC.</p>
<p>TEORIA DE LA PERSONALIDAD Y PSICOPATOLOGIA</p>	<p>AREA III TEORIAS DE LA PERSONALIDAD Y PSICOPATOLOGIA.</p>
<p>TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO CON GRUPOS. TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO EN EL MANEJO Y DESARROLLO DE LA COMUNIDAD.</p>	<p>AREA IV METODOLOGIA DEL TRABAJO SOCIAL</p>
<p>PREVENCION EN SALUD MENTAL FARMACODEPENDENCIA</p>	<p>AREA V PREVENCION Y REHABILITACION EN SALUD MENTAL</p>
<p>TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO CON LA FAMILIA.</p>	<p>AREA VI LA DINAMICA GRUPAL</p>
<p>TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO EN EL MANEJO Y DESARROLLO DE LA COMUNIDAD.</p>	<p>AREA VII PSIQUIATRIA COMUNITARIA</p>

FUENTE: Programas del curso de trabajo social psiquiátrico, 1977-1978, 1984-1985. Departamento de psiquiatría y salud mental, facultad de medicina, U.N.A.M.

1977 - 1978	1984 - 1985
<p>MARCO DE REFERENCIA DEL TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.0 Explicar el proceso histórico del trabajo social psiquiátrico, comparando países evolucionados -- con aquellos que están en evolución. 1.1 Analizar los cambios filosóficos del trabajo social en sus diversas etapas y de acuerdo a la región geográfica en que se ha desarrollado. 1.2 Examinar a partir de nuestra constitución, las diversas leyes y decretos mexicanos que están relacionados con la salud mental: así como aquellas instituciones que se encuentran encargadas de su cumplimiento. 1.3 Comparar críticamente la legislación mexicana -- con la de otros países: al igual que nuestras políticas institucionales con la política de las organizaciones internacionales. 1.4 Analizar comparativamente los programas técnicos y de licenciatura de las escuelas de trabajo social en México. 1.5 Discutir en relación a las diferencias encontradas en los programas. 1.6 Comparar nuestros programas técnicos y de licenciatura con los de otros países. 	<p>AREA I</p> <p>TRABAJO SOCIAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Analizar la trayectoria histórica del trabajo social y su momento actual. 1.2 Examinar las diversas leyes y decretos mexicanos que están relacionados con la salud mental y el trabajo social 1.3 Distinguir las funciones de los diversos profesionales que intervienen en el comportamiento humano. 1.4 Valorar las conviencias de trabajo interdisciplinario. 1.5 Analizar el proceso a seguir en la entrevista de trabajo social psiquiátrico, la elaboración del diagnóstico social y su informe. 1.6 Describir las corrientes psiquiátricas más importantes. 1.7 Examinar las técnicas del trabajo social psiquiátrico que son empleadas en diferentes campos de acción.
<ol style="list-style-type: none"> 1.7 Distinguir las funciones de los diversos profesionales que intervienen en el estudio del comportamiento humano. 1.8 Examinar las diversas técnicas que son empleadas por los diversos profesionales. 1.9 Valorar las conviencias del trabajo interdisciplinario. 	<p>AREA II</p> <p>INVESTIGACION SOCIAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Examinar el método científico que se sigue en las ciencias sociales. 2.2 Analizar el proceso de la investigación social 2.3 Identificar la investigación en trabajo social y su aplicación práctica. 2.4 Revisar el concepto científico de la administración. 2.5 Examinar los pasos a seguir para elaborar una ruta crítica.
<p>TECNICAS ESPECIFICAS DEL TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.0 Analizar el proceso a seguir en la entrevista de trabajo social psiquiátrico, la elaboración del diagnóstico social y su informe. 2.1 Valorar la utilidad de la visita domiciliaria y sus posibles objetivos. 2.2 Examinar los diversos tratamientos que pueden -- ser utilizados por la trabajadora social psiquiátrica. 2.3 Comparar los objetivos de las entrevistas psiquiátricas, psicológicas y de trabajo social psiquiátrico. 2.4 Demostrar la importancia del seguimiento y de los casos en que es aplicable. 	<p>AREA III</p> <p>TEORIA DE LA PERSONALIDAD Y PSICOPATOLOGIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Revisar diferentes enfoques del estudio de la personalidad. 3.2 Analizar las bases bio-psico-sociales de la personalidad 3.3 Explicar la clasificación y utilidad de las pruebas psicológicas. 3.4 Identificar las funciones mentales y sus alteraciones. 3.5 Revisar los principales cuadros nosológicos. 3.6 Examinar la clasificación que hace la O.M.S. y G.A.P. de las enfermedades mentales.
<p>FUNCIONES ESPECIFICAS DEL TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.0 Devatir sobre los diversos métodos que pueden -- ser empleados en el manejo de casos. 3.1 Analizar las funciones de la trabajadora social como parte de un equipo interdisciplinario en los servicios de: consulta externa, hospitalización y particulares. 3.2 Examinar las técnicas específicas que pueden -- ser empleadas para llevar a cabo el tratamiento a niveles de consejo. 	<p>AREA IV</p> <p>METODOLOGIA DEL TRABAJO SOCIAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Revisar la metodología de trabajo social con grupos. 4.2 Revisar la metodología del trabajo social -- genérico en la organización y desarrollo de la comunidad.
<p>METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.0 Explicar el método científico que se sigue en -- las ciencias sociales. 4.1 Analizar el proceso total para la investigación social. 4.2 Examinar la investigación en trabajo social y -- su aplicación práctica. 	<p>AREA V</p>

TEORIA DE LA PERSONALIDAD Y PSICOPATOLOGIA

- 8.0 Analizar las bases bio-psicosociales de la personalidad.
- 5.1 Comparar las diversas teorías de la personalidad sus semejanzas y puntos de contraste.
- 5.2 Revisar las principales alteraciones de la personalidad.
- 5.3 Explicar la clasificación y utilidad de las -- pruebas psicológicas
- 5.4 Describir las pruebas: psicométricas, proyectivas, de detección de alteraciones orgánicas, técnicas de inventario, que se utilizan con mayor frecuencia.
- 5.5 Analizar la semiología psiquiátrica básica.
- 5.6 Revisar los principales cuadros nosológicos.
- 5.7 Examinar cada uno de los incisos contenidos en la clasificación que hace la O.M.S. y G.A.P de las enfermedades mentales.

TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO CON LA FAMILIA

- 6.0 Debatir sobre las funciones de la familia de acuerdo al contexto social en que se desarrolla.
- 6.1 Analizar la dinámica familiar y matrimonial y su relación con la salud mental.
- 6.2 Examinar las técnicas especiales para el diagnóstico y tratamiento de la familia y el matrimonio.

TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO CON GRUPOS

- 7.0 Revisar la metodología del trabajo social psiquiátrico con grupos.
- 7.1 Analizar las diversas técnicas para la formación y manejo de grupos.
- 7.2 Debatir sobre su aplicación en problemas psiquiátricos con: niños, adolescentes y adultos.
- 7.3 Examinar las funciones del trabajo social con estos grupos.
- 7.4 Describir como se efectúa la formación de monitores.

TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO EN EL MANEJO Y DESARROLLO DE LA COMUNIDAD

- 8.0 Describir los métodos que pueden utilizarse para la investigación de una comunidad.
- 8.1 Examinar la técnica, práctica y análisis de -- los problemas de la comunidad.
- 8.2 Analizar los principales conceptos y tendencias actuales para la organización de la comunidad.
- 8.3 Valorar las funciones del trabajo social en -- la psiquiatría comunitaria.

PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

- 9.0 Enfatizar la importancia y beneficios de las actividades que pueden desarrollarse para la -- prevención de los trastornos en la salud mental.
- 9.1 Explique el nivel primario de la prevención, -- así como las principales actividades que puede desarrollar el equipo interdisciplinario.
- 9.2 Analizar el proceso a seguir para obtener un -- diagnóstico temprano.
- 9.3 Explicar los procedimientos más importantes -- que pueden ser utilizados en la fase de rehabilitación.

FARMACODEPENDENCIA

- 10.0 Analizar las causas sociales, familiares, personales, por las que se presenta el problema -- de la farmacodependencia.
- 10.1 Evaluar los diversos procedimientos que pueden seguirse para la prevención de este problema.
- 10.2 Revisar los diferentes tratamientos que pueden ser aplicados, de acuerdo al tipo de problemas -- que se presentan en esta área.
- 10.3 Discutir las funciones específicas de la -- trabajadora social ante pacientes farmacodependientes.

PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL

- 5.1 Examinar el nivel primario de la prevención -- y las principales actividades del equipo -- interdisciplinario.
- 5.2 Analizar el proceso a seguir para obtener -- un diagnóstico temprano.
- 5.3 Revisar los procedimientos más importantes -- utilizados en la fase de rehabilitación.
- 5.4 Analizar los factores que intervienen en la -- farmacodependencia.
- 5.5 Describir los diferentes agentes tóxicos y -- sus características que presentan.
- 5.6 Revisar los diferentes tratamientos que -- pueden ser aplicados.

AREA VI

LA DINAMICA GRUPAL

- 6.1 Debatir sobre las funciones de la familia de -- acuerdo al contexto social y antropológico -- en que se desarrolla.
- 6.2 Analizar la dinámica familiar y de pareja y -- su relación con la salud mental.
- 6.3 Examinar los conceptos más aceptados en el -- diagnóstico y tratamiento familiar y de -- pareja.
- 6.4 Analizar las diversas técnicas para la forma -- ción y manejo de grupos.
- 6.5 Examinar las funciones del trabajo social -- Psiquiátrico.

AREA VII

PSIQUIATRIA COMUNITARIA

- 7.1 Analizar los principales conceptos y tenden -- cias en organización y desarrollo de la -- comunidad.
- 7.2 Valorar a las funciones del trabajo social -- psiquiátrico en la psiquiatría comunitaria.

**2.3.2 CONTENIDOS TEORICOS DEL PLAN
DE ESTUDIOS**

2.3.2 CONTENIDOS TEORICOS DEL PLAN DE ESTUDIO 1977-1985

Ya señalamos anteriormente que el plan de estudios 1984-1985 - logró un avance con relación al plan de estudios 1977-1978 y - logró reducir en 7 áreas las 11 materias anteriores, sin menoscabo de su contenido teórico y con la ventaja de un mayor número de horas para aumentar la periodicidad de las materias. Esto, sin duda, es un gran avance pero, ahora veremos si estos - planes de estudio corresponden a la situación planteada en su justificación.

En dicha justificación se hace alusión a fenómenos sociales como drogadicción y alcoholismo que pueden ser englobados en la farmacodependencia y sin duda las materias contenidas en el -- AREA V de prevención y rehabilitación en salud mental proporcionan los elementos específicos básicos para un adecuado tratamiento del fenómeno. La necesidad de enfrentar los casos clínicos a través del equipo interdisciplinario encuentran el soporte teórico y las técnicas requeridas para el caso, en las - materias correspondientes al AREA I de trabajo social. El enlace entre el paciente y los servicios institucionales de la salud mental encuentran su soporte teórico en las materias que - forman el AREA VII de psiquiatría comunitaria. El apoyo requerido en esta área encuentra su soporte en las materias del --- AREA III teorías de la personalidad y psicopatología.

Las materias contenidas en el AREA IV metodología del trabajo-- social y AREA VI dinámica grupal proporcionan los elementos metodológicos para abordar al individuo en la familia, en su grupo o en su comunidad y finalmente las materias del AREA II investigación social proporcionan los datos para sistematizar la génesis de la patología, la nosología y la prevención y/o rehabilitación del paciente.

No conocemos la orientación filosófica y sociológica que se le da a este tipo de materias por lo tanto tenemos que pensar a -- priori, que esta orientación esta acorde con los avances más sobresalientes de la ciencia social y la antropología, psicología y psiquiatría que conciben al individuo inmerso en un contexto--estratificado en donde sus relaciones interpersonales están determinadas por la familia y los grupos de pertenencia y su comunidad. Estas estructuras que condicionan el desenvolvimiento -- del individuo están preformadas mediante valores establecidos -- por una ideología dominante; estos en momentos determinados, es tan elevados a la categoría de normas, decretos o leyes y forman la base de las instituciones de nuestra sociedad con las -- cuales entramos en una relación cotidiana conciente o inconciente. Queremos pensar que esta es la orientación general del plan de estudios sin embargo, cuando realicemos el vaciado de los -- cuestionarios aplicados a la muestra de trabajadores sociales -- psiquiátricos agresados del curso de trabajo social psiquiátrico del cual nos ocuparemos; tendremos elementos para saber si -

la orientación que nosotros pensamos es la adecuada.

Además de la orientación de la que hablamos existe un problema adicional. Se afirma que el individuo no se le debe concebir como una abstracción sino como inmerso en un contexto social, esto es fundamental para establecer una valoración y un estudio objetivo del paciente que posibilite una serie de alternativas para su rehabilitación. Este punto tan esencial dentro de la psicología clínica y psicología social no encuentra en el plan de estudios analizado un soporte teórico, de ahí la incongruencia de dicho planteamiento. Es comprensible que materias como economía, sociología, antropología, seminario de problemas socio-económicos de México, políticas sociales, las principales teorías sobre la institución y el estado; no pueden ser incluidas en un curso de duración tan limitado como este. Sin embargo es evidente que a la larga experiencia de los trabajadores sociales que laboran en esta área se podría aunar el conocimiento teórico que proporcionarían estas materias y que sin duda sería un valioso auxiliar en la comprensión de los fenómenos sociales que los compañeros enfrentan.

Por otra parte si estas materias se incluyen en el plan de estudios nos enfrentaríamos a dos opciones:

- Con la misma duración del curso introducir dichas materias. -
El resultado inmediato se traduciría en un aprendizaje super --

fluo de los contenidos.

- Aumentar la duración del curso para lograr un mejor aprendizaje. Independientemente de los resultados que arrojen los cuestionarios aplicados, nuestra afirmación la basamos en el conocimiento de algunos planes de estudio a nivel licenciatura y nivel técnico. En los de nivel licenciatura se incluyen las materias citadas y si bién es cierto que en algunos planes de estudio de nivel técnico incluyen algunas de las materias mencionadas, también es patente la limitación que enfrentan por la corta duración de su carrera. No es nuestro afán discriminar los conocimientos y las experiencias que los compañeros técnicos -- han logrado en la profesión y tampoco queremos decir que la licenciatura sea la panacea para la problemática enfrentada en nuestra profesión. Pero estamos concientes de las deficiencias que nuestra carrera ha arrastrado y sigue arrastrando en cuanto a una formación académica coherente y sólida.

Por lo tanto, si reconocemos que tenemos serias deficiencias como trabajadores sociales, es preciso intentar solucionar este problema, para nosotros existen dos opciones que pueden intentarse con buenos resultados:

1. Que el curso de trabajo social psiquiátrico aumente su duración a tres semestres y que se incluyan las materias del área social señaladas.

2. Que se implemente la maestría en trabajo social psiquiátrico en donde se de por asentado el conocimiento previo de las materias del área social, requisito indispensable para su ingreso.

Dichas propuestas y el énfasis marcado en este aspecto encuentran su razón de ser en la problemática actual del país y por ende en las necesidades institucionales y especialmente en las de salud mental. El enfoque biológico del individuo hace mucho tiempo que a nivel teórico fué rebasado, sin embargo a nivel institucional se sigue dando demasiado énfasis a la psicología y psiquiatría clínicas. Esto no es cuestionable en sí, pero es insuficiente y demasiado costoso; la nueva ley de salud establece con claridad la mayor asignación de recursos hasta en un 85 % a nivel preventivo y el 15 % restante a las grandes especialidades. Esta situación es evidente cuando reconocemos en principio, que es más saludable para el individuo y más económico para el país preveer que curar y rehabilitar. No podemos creer como señalan los documentos oficiales que la responsabilidad de la prevención recaiga exclusivamente en las instituciones asistenciales, porque de hecho la problemática económico-social y política del país las desborda en forma alarmante, y aún cuando se destina un incremento considerable al presupuesto de la salud pública sería insuficiente para su atención adecuada. Sin embargo la posibilidad y la necesidad de dar mayor énfasis a la prevención y por ende a la psicología y psiquiatría educativa y social; es la causa de nuestra insistencia para re-

forzar el aspecto social de la formación de los trabajadores sociales psiquiátricos. Es cierto que algunas instituciones no es tan concientes de esto y aún más pueden poner obstáculos al giro que para nosotros es incuestionable; pero a nosotros corresponde estar preparados y en su caso implementar programas de esta naturaleza.

forzar el aspecto social de la formación de los trabajadores so
ciales psiquiátricos. Es cierto que algunas instituciones no es
tan concientes de esto y aún más pueden poner obstáculos al gi
ro que para nosotros es incuestionable; pero a nosotros corres
ponde estár preparados y en su caso implementar programas de es
ta naturaleza.

**2.3.3 CONTENIDOS DE LA PRACTICA
ACADEMICA**

2.3.3 CONTENIDOS DE LA PRACTICA ACADEMICA

Actividades prácticas.

La práctica clínica está organizada en la siguiente forma:

I. Incluye sesiones bibliográficas, seminarios de casos clínicos y sesiones de supervisión. Son actividades conjuntas de los alumnos, bajo la coordinación de un profesor.

II. Actividades prácticas institucionales.

En el primer semestre los alumnos estarán organizados en subgrupos que alternarán sus actividades en dos instituciones y tendrá una duración de 400 horas semestre (práctica clínica).

Durante el segundo semestre los alumnos también estarán divididos en subgrupos y permanecerán en una sola institución de práctica, con una duración de 400 horas semestre.

(Práctica comunitaria).

Los alumnos tendrán un maestro que proporcionará asesoría y supervisión sobre prácticas.

Cada institución designará una persona coordinadora de las acti

vidades a realizar

Seminarios bibliográficos.

Objetivo General.

Este seminario tiene como objetivo aumentar los conocimientos--
teóricos de los alumnos a través de la discusión y análisis de--
lecturas dirigidas de trabajo grupal la evaluación com --
prende:

- 1.- Presentación de lecturas
- 2.- Participación en el grupo de trabajo
- 3.- Asistencia y puntualidad

Seminario de casos clínicos.

Objetivo general.

Este seminario se instituye con el objeto de que los alumnos --
del curso tengan la oportunidad de completar su formación teóri
ca en relación al manejo de casos, a través del análisis grupal
..... la evaluación comprende:

- 1.- Nivel de conceptualización
- 2.- Participación en el grupo de discusión

3.- Asistencia y puntualidad.

Actividades de la práctica clínica en las instituciones durante el primer semestre.

En cada institución el alumno:

- 1) Efectuará investigación y atención de casos psico-sociales, en base a un esquema metodológico propuesto y en coordinación con el equipo institucional.
- 2) Realizará entrevistas individuales y familiares.
- 3) Efectuará las visitas domiciliarias pertinentes.
- 4) Asistirá a las reuniones académicas señaladas por la institución.
- 5) Se incorporará a las actividades programadas por la institución.
- 6) Elaborará semanalmente los reportes establecidos, con el fin de ser analizados en el proceso de supervisión.

ACTIVIDADES PRACTICAS EN LA COMUNIDAD
DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE.

El alumno:

- 1) Formará y coordinará un grupo comunitario con el fin de vivir experiencias de dinámica grupal orientando su acción a la entrega de contenidos educativos sobre salud mental.
- 2) En base al esquema metodológico propuesto y aspectos teóricos recibidos en clase, investigará la dinámica del grupo familiar a través de la atención de una familia en la comunidad.
- 3) Elaborará durante el semestre una investigación de las características de la comunidad asignada (tesina final).
- 4) Se incorporará al equipo profesional del centro de salud con el fin de participar en las actividades del programa comunitario que la institución permita.
- 5) Elaborará semanalmente el material escrito establecido

El alumno elaborará los siguientes reportes escritos: durante los dos semestres en base a pautas guías asignadas:

1er. SEMESTRE (práctica institucional).

- 1) Un reporte semanal de las actividades realizadas.
- 2) Un reporte por cada entrevista psico-social realizada.

3) Presentación de tres estudios psico-sociales trimestrales -- incluyendo todo el proceso de atención.

4) Un reporte evaluativo sobre las actividades realizadas por la institución sede de práctica.

2do. SEMESTRE (práctica de comunidad).

1) Reporte semanal de las actividades desarrolladas en el centro comunitario (diario de campo).

2) Programa de actividades a desarrollar con el grupo.

3) Elaboración y entrega semanal de crónicas grupales.

4) Elaboración y entrega semanal del informe sobre dinámica familiar.

5) Presentación final de una tesina (investigación de las características de la comunidad).

6) Presentación final de un reporte evaluativo sobre las actividades desarrolladas por el centro de prácticas.

INSTITUCIONES EN QUE SE LLEVARA

A CABO LA PRACTICA

PRIMER SEMESTRE

- 1) Hospital Infantil de México
- 2) Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro"
- 3) Centro de Psiquiatría y Salud Mental, facultad de medicina - UNAM.
- 4) Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez".
- 5) Hospital "Adolfo López Mateos" ISSSTE.

SEGUNDO SEMESTRE

- 1) Centro de Salud "Margarita Chorné" SSA.
- 2) Centro de Salud "Santa Ursula Coapa" SSA.
- 3) Centro Comunitario "San Rafael" SSA.
- 4) Centro de Salud "Xochimilco"

ACTIVIDADES PRACTICAS

EVALUACION PRIMER SEMESTRE

Se efectuarán dos valoraciones trimestrales que se promediarán para obtener una calificación semestral.

Comprende tres aspectos:

	No. de créditos
I. Actividades institucionales	6

II. Actividades grupales (seminarios)	6
III. Metodología	18
T O T A L	15

I. ACTIVIDADES INSTITUCIONALES

a) Asistencia a sesiones académicas y de trabajo, del equipo interdisciplinario.	2
b) Opinión de la coordinación institucional (proporcional)	2
c) Integración al equipo profesional	2
T O T A L	6

II. ACTIVIDADES GRUPALES

a) Lecturas en sesiones bibliográficas	3
b) Presentación de casos psico-sociales en sesiones clínicas	3
T O T A L	6

III. METODOLOGIA

a) Integración de tres estudios psico-sociales	12
--	----

b) Presentación de material escrito	2
c) Asistencia a sesiones de supervisión	2
d) Responsabilidad	2

T O T A L 18

ACTIVIDADES PRACTICAS

EVALUACION SEGUNDO SEMESTRE

La evaluación total de estas prácticas está dividida en cinco - aspectos:

	No. de créditos
I. Evaluación institucional	6
II. Evaluación grupal	6
III. Actividades grupales (seminarios)	6
IV. Evaluación de supervisión	9
V. Metodología en el trabajo con familia	3

T O T A L 30

I. Evaluación institucional

El coordinador de cada institución de práctica aportará su opinión a través de una guía especial.

6

II. Evaluación grupal

Incluye los siguientes aspectos:

a) Escala de calificación grupal con valor total de	2
b) Evaluación del programa inicial elaborada por los alumnos cuyo cumplimiento total tendrá valor de:	2
c) La investigación institucional valor de:	2
T O T A L	6

III. Actividad grupal (seminarios)

a) Seminarios bibliográficos	3
b) Seminarios clínicos de grupo	1.5
c) Seminarios clínicos de familia	1.5
T O T A L	6

Se calificará de acuerdo a la pauta establecida

IV. Evaluación de supervisión (individual)

a) Opinión de la supervisión a través de la escala grupal	3
---	---

b) Evaluación de la metodología desa- rrollada en el trabajo con grupo	3
c) Evaluación de la metodología desa- rrollada en el trabajo de comunidad	3
T O T A L	9

V. Metodología en el trabajo con familia

T O T A L	6
-----------------	---

Como se puede observar la práctica está dividida en clínica y--
comunitaria. Los seminarios de casos clínicos y los de sesiones
bibliográficas son un apoyo eficaz en la revisión y cuestiona -
miento de la metodología utilizada además de analizar la literatura
que al respecto se necesite.

Además de esto, ocupa un lugar especial el estudio psico-social
dado su uso cotidiano y como además están bien determinadas las
pautas de evaluación, los requisitos que debe cubrir el alumno-
en su práctica y la institución en la que debe cubrirla; esto -
se traduce en un manejo metodológico adecuado de la práctica.

Esta estructura guarda una lógica con relación a la práctica -
clínica pero casi excluye a la práctica comunitaria. No es posible
determinar sino mediante el resultado de la aplicación de -

los cuestionarios, la cantidad y la naturaleza de los programas de prevención y de carácter marcadamente educativos que se implementan en las comunidades a través de las instituciones de salud mental. Sin embargo como ya señalamos no existe un apoyo metodológico consistente que pueda apoyar dichos programas. --- Obviamente esto es una evidencia lógica del planteamiento que anteriormente hicimos del nivel teórico. La psiquiatría y la psicología social y educativa, y con mucho mayor razón el trabajo social psiquiátrico, tienen ante sí esta gran perspectiva y por ende la responsabilidad que esto implica.

CAPITULO III
INVESTIGACION DE CAMPO

**3.1 CARACTERISTICAS DE LA POBLACION
ESCOLAR DEL CURSO DE TRABAJO SO
CIAL PSIQUIATRICO**

3.1.1 INDICADORES INDIVIDUALES

3.1 CARACTERISTICAS DE LA POBLACION ESCOLAR DEL TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRICO

En este apartado es necesario conocer las características de la población del curso de trabajo social psiquiátrico, ya que nos aproximan al conocimiento del desarrollo de esta población a través de su formación académica. Estos datos son doblemente importantes porque nos servirán además como punto de partida para apoyar la investigación del campo profesional del trabajador social psiquiátrico.

En este capítulo partiremos entonces de la revisión documental para conocer las frecuencias más observables de la población del curso de trabajo social psiquiátrico. Esta información está concentrada en los archivos del curso de trabajo social psiquiátrico, en el departamento de salud mental de la facultad de medicina de la UNAM.

3.1.1 INDICADORES INDIVIDUALES

Los indicadores seleccionados para la investigación bibliográfica son los siguientes:

3.1.1.1 NACIONALIDAD

El 91 % de la población es mexicana y el 5 % extranjera del 4 %

restante no se tiene información. El bajo porcentaje de extranjeros parece apenas significativo, sobre todo si se toma en cuenta que en la actualidad es el único curso que se imparte en Latinoamérica. Sin embargo, es necesario señalar que a pesar del reconocimiento y la necesidad institucional que se tiene del curso los gastos de permanencia en México durante un año son elevados, especialmente cuando los compañeros no vienen becados por su país.

3.1.1.2 SEXO

El 98 % de la población es femenina y el 2 % masculina en donde es evidente la poca participación de los hombres en la única especialidad formal del trabajo social.

3.1.1.3 EDAD

La población escolar es totalmente joven si excluimos en este caso, los extremos por encima de la media aritmética, que nos muestra un promedio de 26 años de edad.

3.1.1.4 OCUPACION

El 78 % laboran como trabajadores sociales, el 3 % en la docencia del trabajo social el 1 % desempeñando como secretarias, el 14 % se encontraban desempleadas en el momento de tomar el cur-

so y el 4 % sin información.

3.1.1.5 ESTADO CIVIL

El 24 % están casados; el 69 % solteros y el 1 % viudos el 5 % divorciados y el 1 % sin información. Estas cifras ponen en evidencia que la población escolar de trabajo social tradicionalmente femenina continúa en su formación académica y profesional a pesar de estar casada, cosa que no era común hace unos años.

3.1.1.6 GRADO DE ESCOLARIDAD

El 14 % cuenta con la licenciatura; el 84 % son técnicos y el 2 % no se tiene información. Estas cifras de por sí son significativas, ya que revela la necesidad preponderante de los trabajadores sociales técnicos en cuanto a la necesidad de buscar una preparación especializada que solviente en algo la deficiente preparación que reciben.

Esta situación, sin embargo, no excluye en su totalidad a los compañeros de la licenciatura ya que la deficiente formación escolar y la necesidad inherente de buscar una especialización es común al gremio de trabajo social. El hecho plantea la imposibilidad a los egresados del curso de trabajo social psiquiátrico de poder realizar una maestría en la misma línea del curso e de

convertir a este en maestría ya que las necesidades del país, y parece que este requisito se generaliza a América Latina, establecen la licenciatura o estudios equivalentes para el curso de la maestría.

3.1.1.7 INSCRIPCIONES, DESERCIONES Y EGRESADOS

Se inscribieron 194 alumnos al curso de trabajo social psiquiátrico en el lapso que va de 1977 a 1985, de estos el 4 % desertó; el 1 % sin información y el 95 % son egresados.

3.1.1.8 LUGAR DE PROCEDENCIA

El 53 % proceden del Distrito Federal, el 5 % del extranjero, - el 41 % de la provincia y el 1 % sin información.

Nótese que existe una diferencia muy poco marcada entre los alumnos del D. F., y los de provincia. Aunque en cuanto a población los últimos deberían ser mayoría por regla general, es a la inversa dada la centralización de los servicios en el D. F., y -- las mayores oportunidades para su población. Sin embargo a pesar de lo anterior la provincia tiene cada vez mayor presencia-producto de sus necesidades institucionales.

3.1.1.9 INSTITUCION DE PROCEDENCIA

I.M.S.S.	49	25 %	Psiquiatría clínica
D.I.F.	6	3 %	" "
I.S.S.S.T.E	6	3 %	" "
S.E.P.	9	5 %	Psiquiatría educativa
S.S.A.	56	29 %	Psiquiatría clínica
ESCUELA O			
UNIVERSIDAD	7	4 %	Formación académica
DELEGACION			
POLITICA	2	1 %	Psiquiatría clínica
RECLUSORIO	2	1 %	" "
OFICINA DE			
GOBIERNO	6	3 %	" "
CENTRO MEDICO			
NAVAL	1	1 %	" "
ANUIES	8	4 %	" "
CONACYT	7	3 %	" "
DESEMPLEADOS	35	18 %	

T O T A L: 194 - 35 = 159 = 100 %

Si excluimos a los 35 alumnos desempleados en el momento de tomar el curso y clasificamos a las instituciones de acuerdo al tipo de servicio desde el punto de vista psiquiátrico tenemos que el 4 % de los alumnos del curso de trabajo social psiquiátrico proceden de escuelas y/o universidades en donde ejercen como docentes; el 91 % de instituciones de carácter marcadamente asistencial en donde, sin menoscabo de algunos programas de psicología educativa que puedan ejecutarse, se práctica con preponderancia la psiquiatría clínica y tan sólo el 5 % corresponde a la institución de marcado corte educativo.

CUADRO No. 11

NACIONALIDAD DE LA POBLACION ESCOLAR DEL CURSO
DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO 1977-1985.

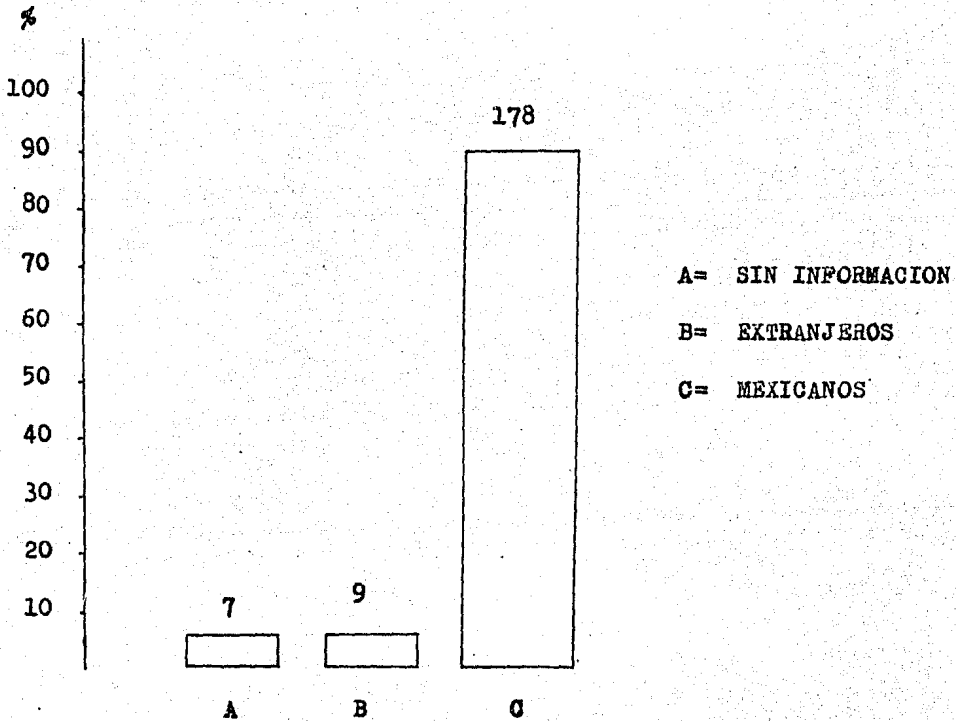
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MEXICANA	178	91 %
EXTRANJERA	9	5 %
SIN INFORMACION	7	4 %

194 = 100 %

FUENTE: Archivo del Curso de Trabajo Social Psiquiátrico, Depto.
de Psiquiatría y Salud Mental. Fac. de Medicina, UNAM.

GRAFICA No. 1

NACIONALIDAD DE LA POBLACION ESCOLAR DEL CURSO
DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO 1977-1985.



GUADRO No. 12

SEXO DE LA POBLACION ESCOLAR DEL CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO 1977-1985.

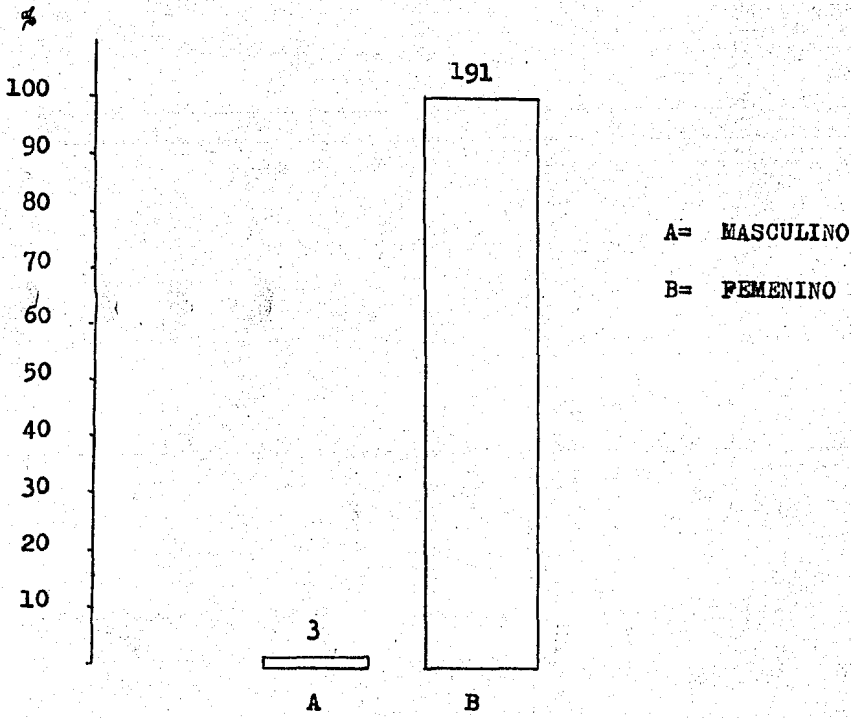
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	3	2 %
FEMENINO	191	98 %

194 = 100 %

FUENTE: Archivo del Curso de Trabajo Social Psiquiátrico, dēpto. de Psiquiatría y Salud Mental. Fac. de Medicina, UNAM.

GRAFICA No. 2

SEXO DE LA POBLACION ESCOLAR DEL CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO 1977-1985



CUADRO No. 13

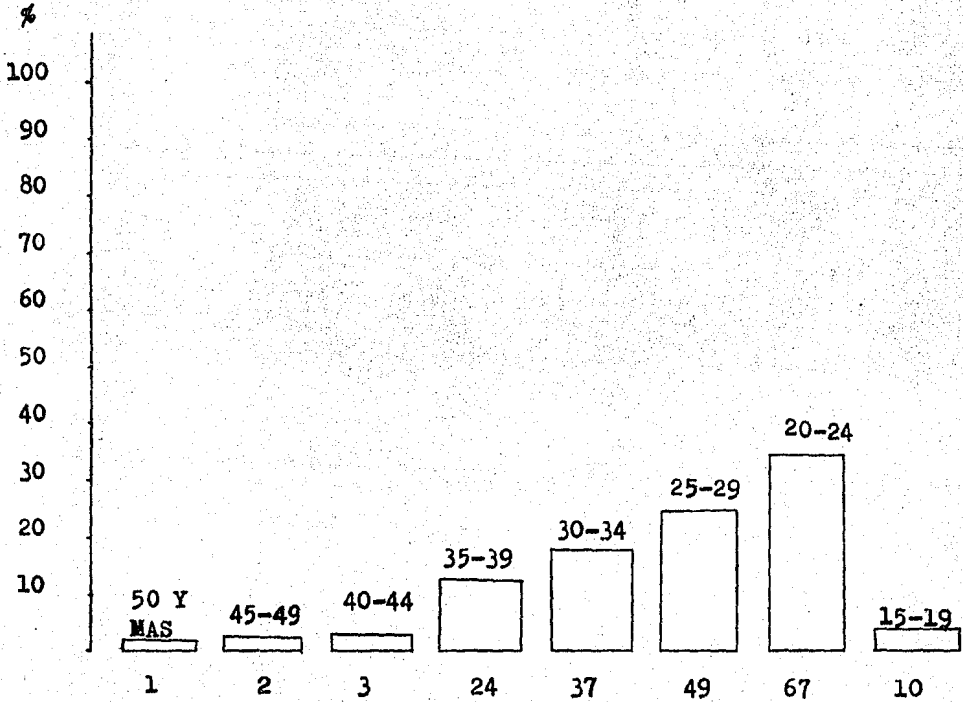
EDAD DE LA POBLACION ESCOLAR DEL CURSO DE
TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO 1977-1985

INTERVALOS	PRECUENCIA	PORCENTAJE
50 Y MAS	1	1 %
45 - 49	2	1 %
40 - 44	4	2 %
35 - 39	24	12 %
30 - 34	37	19 %
25 - 29	49	25 %
20 - 24	67	35 %
15 - 19	10	5 %

FUENTE: Archivo del Curso de Trabajo Social Psiquiátrico, depto.
de Psiquiatría y Salud Mental. Fac. de Medicina, UNAM.

GRAFICA No. 3

EDAD DE LA POBLACION ESCOLAR DEL CURSO DE TRABAJO
SOCIAL PSIQUIATRICO 1977-1985



CUADRO No. 14

OCUPACION DE LA POBLACION ESCOLAR DEL CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO 1977-1985.

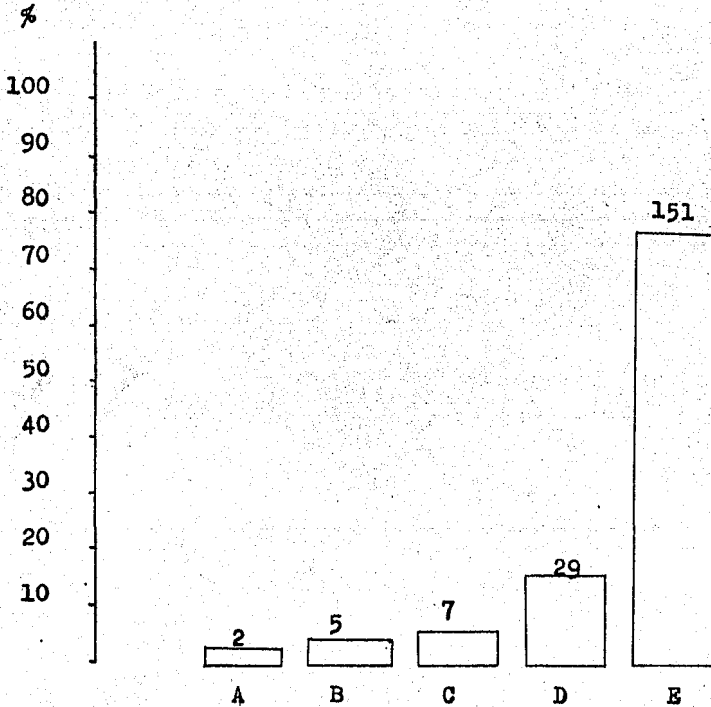
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TRABAJADOR SOCIAL	151	78 %
DOCENTE EN T.S.	5	3 %
SECRETARIA	2	1 %
DESEMPLEADO	29	14 %
SIN INFORMACION	7	4 %

194 = 100 %

FUENTE: Archivo del Curso de Trabajo Social Psiquiátrico, Depto. de Psiquiatría y Salud Mental. Fac. de Medicina, UNAM.

GRAFICA No. 4

OCUPACION DE LA POBLACION ESCOLAR DEL CURSO
DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO 1977-1985.



A= SECRETARIA
B= DOCENTE EN T.S.
C= SIN INFORMACION
D= DESEMPLEADO
E= TRABAJADOR SOCIAL

CUADRO No. 15

ESTADO CIVIL DE LA POBLACION ESCOLAR DEL CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO 1977-1985.

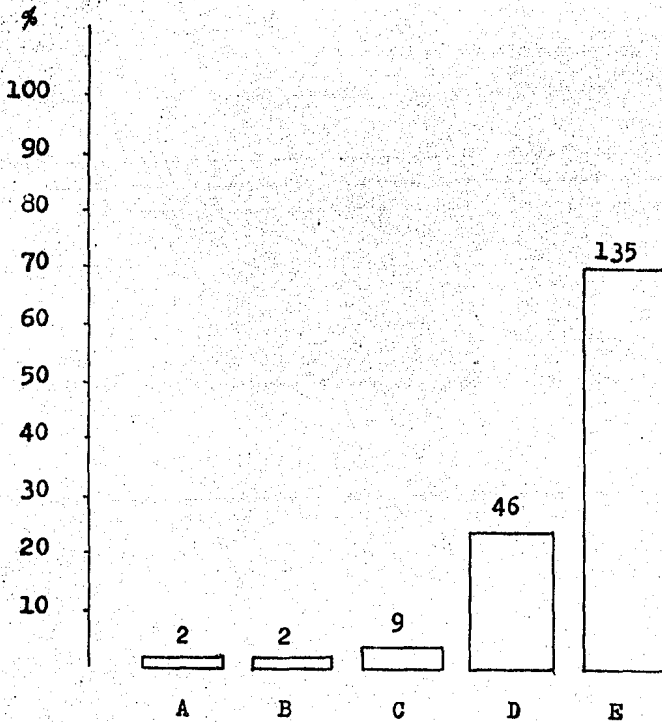
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO	135	69 %
CASADO	46	24 %
DIVORCIADO	9	5 %
VIUDO	2	1 %
SIN INFORMACION	2	1 %

194 = 100 %

FUENTE: Archivo del Curso de Trabajo Social Psiquiátrico, depto. de Psiquiatría y Salud Mental. Facultad de Medicina, UNAM.

GRAFICA No. 5

ESTADO CIVIL DE LA POBLACION ESCOLAR DEL CURSO DE
TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO 1977-1985



A= SIN INFORMACION

B= VIUDO

C= DIVORCIADO

D= CASADO

E= SOLTERO

GRADO DE ESCOLARIDAD DE LA POBLACION ESCOLAR DEL
CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO 1977-1985

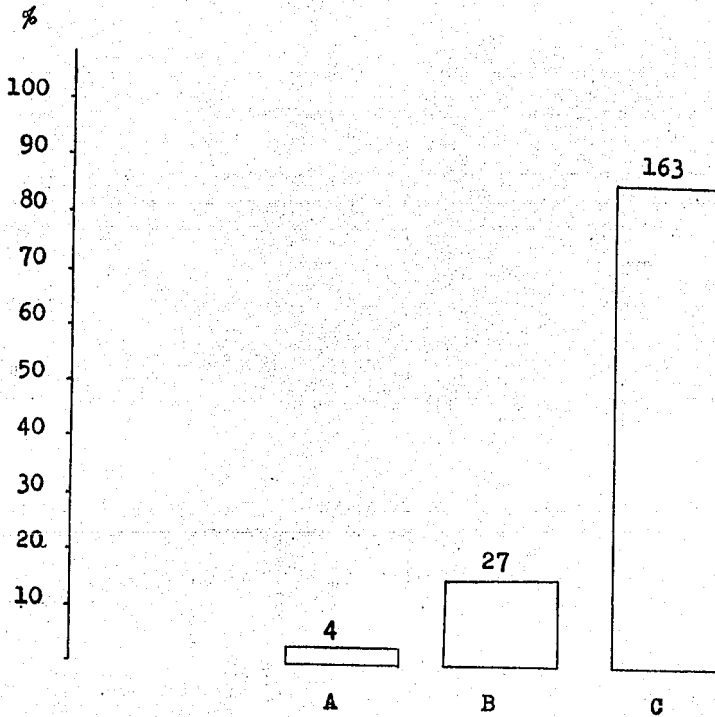
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LICENCIATURA EN T. S.	27	14 %
TECNICO EN T.S.	163	84 %
SIN INFORMACION	4	2 %

194 = 100 %

FUENTE: Archivo del Curso de Trabajo Social Psiquiátrico, depto.
de Psiquiatría y Salud Mental. Fac. de Medicina, UNAM.

GRAFICA No. 6

GRADO DE ESCOLARIDAD DE LA POBLACION ESCOLAR DEL
CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO 1977-1985.



A= SIN INFORMACION

B= LICENCIATURA EN T.S.

C= TECNICO EN T.S.

LUGAR DE ORIGEN DE LA POBLACION ESCOLAR DEL
CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO 1977-1985

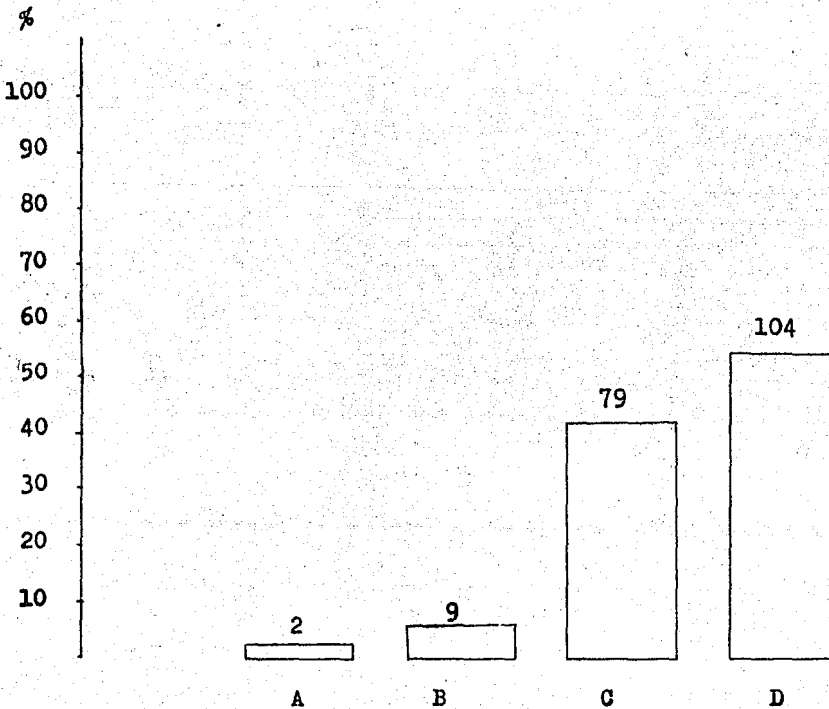
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DISTRITO FEDERAL	104	53 %
PROVINCIA	79	41 %
EXTRANJERO	9	5 %
SIN INFORMACION	2	1 %

194 = 100 %

FUENTE: Archivo del Curso de Trabajo Social Psiquiátrico, depto.
de Psiquiatría y Salud Mental. Fac. de Medicina, UNAM.

GRAFICA No. 7

LUGAR DE ORIGEN DE LA POBLACION ESCOLAR DEL CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO 1977-1985



A= SIN INFORMACION

D= DISTRITO FEDERAL

B= EXTRANJEROS

C= PROVINCIA

CUADRO No. 18

INSTITUCION DE LA QUE PROVIENE LA POBLACION
 ESCOLAR DEL CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIA
 TRICO 1977-1985.

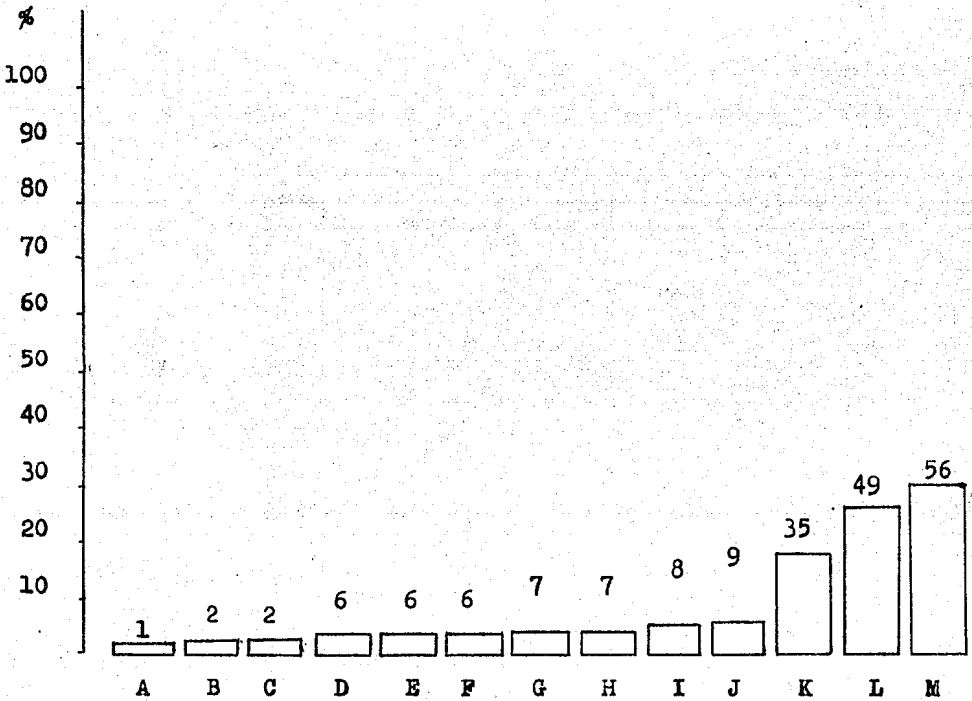
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
IMSS	49	25 %
DIF	6	3 %
ISSSTE	6	3 %
SEP	9	5 %
SECRETARIA SALUD	56	29 %
ESC. O UNIVERSIDAD	7	4 %
DELEGACION POL.	2	1 %
RECLUSORIOS	2	1 %
C. M. DE N.	1	1 %
GOBIERNO	6	3 %
CONACYT	7	3 %
ANUIES	8	4 %
DESEMPLEADOS	35	18 %

194 = 100 %

FUENTE: Archivo del Curso de Trabajo Social Psiquiátrico, Depto.
 de Psiquiatría y Salud Mental. Fac. de Medicina, UNAM.

GRAFICA No. 8

INSTITUCIONES DE LA QUE PROCEDE LA POBLACION ES
COLAR DEL CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO
1977 - 1985

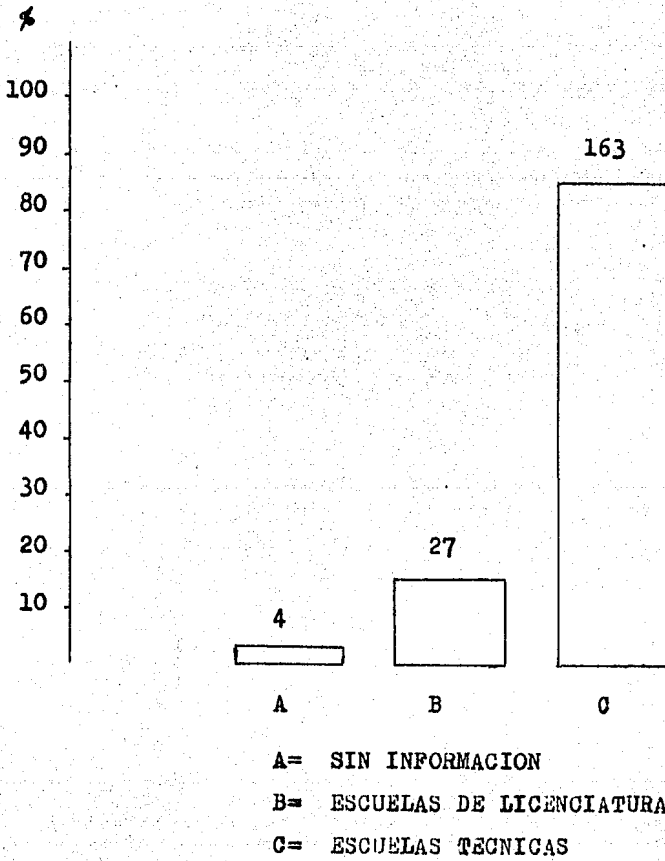


A= CENTRO MEDICO NAVAL
B= RECLUSORIOS
C= DELEGACION POLITICA
D= DIF
E= ISSSTE
F= GOBIERNO
G= CONACYT

H= ESCUELA O UNIVERSIDAD
I= ANUIES
J= SEP
K= DESEMPLEADOS
L= IMSS
M= SECRETARIA DE SALUD (SSA)

GRAFICA No. 9

ESCUELA DE PROCEDENCIA DE LA POBLACION ESCOLAR DEL CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO 1977-1985



CUADRO No. 19

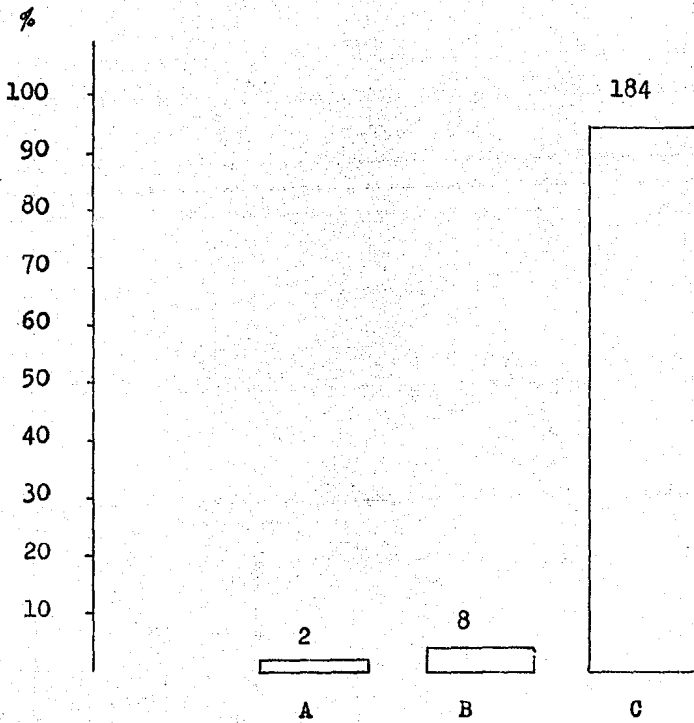
DESERCIONES Y EGRESADOS DE LA POBLACION ESCOLAR
DEL CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO 1977-1985

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EGRESADOS	184	95 %
DESERCIONES	8	4 %
SIN INFORMACION	2	1 %
		194 = 100 %

FUENTE: Archivo del Curso de Trabajo Social Psiquiátrico, depto.
de Psiquiatría y Salud Mental. Fac. de Medicina, UNAM.

GRAFICA No. 10

EGRESADOS Y DESERCIONES DE LA POBLACION ESCOLAR
DEL CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO 1977-1985



A= SIN INFORMACION

B= DESERCIONES

C= EGRESADOS

**3.2 AREA LABORAL DEL TRABAJADOR SOCIAL
PSIQUIATRICO EN EL DISTRITO FEDERAL**

3.2.1 HIPOTESIS

3.2 AREA LABORAL DEL TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRICO EN EL DIS TRITO FEDERAL.

En este apartado se diseñará la investigación de campo, tomando en cuenta los indicadores individuales precedentes del curso de trabajo social psiquiátrico, los objetivos de la tesis, la hipótesis de la misma con sus variantes inherentes y el precedente-teórico de los capítulos I y II.

3.2.1 HIPOTESIS

La hipótesis que vertebra el desarrollo de la tesis es la siguiente:

"El campo del trabajo social psiquiátrico es indefinido, debido a que su formación académica no responde a su ejercicio profesional".

Dicho presupuesto se basa en la deficiente formación académica que por mucho tiempo ha caracterizado a la profesión en general y a un hecho claramente evidente en la revisión bibliográfica: - el 91 % de los alumnos del curso de trabajo social psiquiátrico proceden de instituciones de carácter marcadamente clínico - - asistencial el 4 % corresponde a instituciones de docencia en - trabajo social y sólo el 5 % restante se refiere a alumnos ubicados en una institución de carácter marcadamente educativo.

Este hecho se deriva en parte de la solicitud que dichas instituciones de carácter asistencial hacen del trabajador social -- psiquiátrico, de la incapacidad de nuestros compañeros para desbordar el restringido campo profesional a falta de una sólida - formación académica que permita no sólo el manejo terminológico de la psiquiatría sus técnicas y sus métodos inherentes, sino - también, una ubicación contextual de la salud mental.

Es cierto que el curso de trabajo social psiquiátrico incluye - materias sobre prevención en salud mental y en cursos anteriores al programa 1984-85 sobre manejo y desarrollo de la comunidad, sin embargo, para ubicar contextualmente a la salud mental es necesario un conocimiento aunque sólo sea básico sobre: la - institución, el estado, las políticas económicas y sociales, la planeación como técnica y como método de gobierno, modelos económicos, clases sociales, etc. Sin este referente teórico es fácil perderse en los laberintos de la psiquiatría, pero para adquirirlo se necesita cubrir cuando menos uno de los siguientes - aspectos:

1.- Que el actual curso de trabajo social psiquiátrico incluya - las materias relativas a los temas tratados y que su duración - sea de dos años.

2.- Partiendo del actual curso de trabajo social psiquiátrico - se necesita que el egresado busque en forma conciente y sistemá

tica el referente teórico mencionado y de esta manera se convierte prácticamente en un "autodidácta".

3.- El actual curso de trabajo social psiquiátrico adquiere el nivel de maestría.

Más adelante ahondaré sobre estos puntos que sirven de sostén a la hipótesis y como punto de referencia para un análisis acerca de posibles ajustes al curso de trabajo social psiquiátrico.

Es motivo de orgullo y común preocupación del gremio de trabajadores sociales psiquiátricos imbuirse en la terminología psiquiátrica, en sus métodos y en sus técnicas. Sin embargo, el camino no parece ser el más indicado, ni siquiera para los propios psiquiatras que durante tanto tiempo han visto en la clínica la solución a la agobiante problemática social de nuestro país.

Ya hace muchos años que se reconoció la necesidad de trabajar preponderantemente el nivel preventivo de la medicina porque esto supone ahorros considerables y también hace, cuando menos 10 años, que se planteo teóricamente la necesidad de aplicar programas de salud mental en el área preventiva en la institución y sobre todo en la comunidad, sin embargo, poco se ha avanzado al respecto. Entre otras cosas porque las instituciones de salud mental podían atender la demanda de servicios sin necesidad

de trasladar al psiquiatra, al psicólogo y al trabajador social psiquiátrico a la comunidad. En la actualidad dichas instituciones no pueden seguir operando tradicionalmente porque los efectos de la problemática social desbordan su capacidad de trabajo, además de lo costoso de los tratamientos clínicos que inciden, por otra parte, en una minoría, frente a los millones de personas potencialmente vulnerables al desarrollo de todo tipo de neurosis y psicosis dado que carecen de los elementos básicos para un desarrollo sano: vivienda, empleo, educación, capacitación y alimentación. De esta manera los programas de salud mental deben ser preponderantemente educativos.

De lo anterior derivamos una clara contradicción: el país y las instituciones de salud mental requieren de programas fundamentalmente educativos que proporcionen a los individuos los elementos básicos para una posible prevención de la enfermedad. -- Aquí nos referimos no sólo a las instituciones que reconocen explícitamente tal necesidad sino a aquellas que sin hacerlo e -- aún negándolo, potencialmente comparten la misma necesidad. Esto requiere entre otras cosas de profesionales preparados para esta nueva tarea.

Tenemos entonces que la falta de definición del ejercicio profesional del trabajador social psiquiátrico es producto de una -- inadecuada formación académica y de un desfase entre ésta y el desarrollo institucional (Veer cuadro No. 4 y 5).

3.2.2 OBJETIVOS

3.2.2 OBJETIVOS

Los objetivos nos permitirán comprobar, ratificar e descartar - la hipótesis de la que partimos.

- A) Analizar los contenidos académicos en que se vertebra la formación del trabajador social psiquiátrico.
- B) Conocer la realidad de la práctica profesional del trabajador social psiquiátrico.
- C) Hacer una caracterización de los profesionales que se forman en trabajo social psiquiátrico.
- D) Conocer los motivos de agrupación del trabajador social psiquiátrico.

El objetivo (A) nos ofrece la posibilidad de estudiar los programas y planes de estudio del curso de trabajo social psiquiátrico desde su inicio hasta la actualidad. Con estos datos específicos y con el antecedente general de la formación académica de los trabajadores sociales sabremos que tan grande es la distancia entre la formación académica del trabajador social psiquiátrico y las necesidades del desarrollo institucional. El objetivo (B) complementará en forma singular los datos que al respecto se requieren mediante la aplicación de un cuestionario al

100 % de los egresados del curso de trabajo social psiquiátrico en el Distrito Federal.

Con estos datos y el referente teórico de los capítulos I y II trataremos de caracterizar al trabajador social psiquiátrico para que podamos analizar un eslabón entre lo que el T.S.P. recibe en su formación académica, lo que retiene y aplica y las demandas planteadas por las instituciones. Finalmente con el objetivo (D) podremos completar la información para reafirmar la hipótesis de la que partimos.

3.2.3 SELECCION DE LA MUESTRA

3.2.3 SELECCION DE LA MUESTRA

La muestra se seleccionó del total de alumnos que recibieron el curso de trabajo social psiquiátrico en el Distrito Federal en el período comprendido entre 1977 - 1985.

Se decidió aplicar el 100 % a dicha población en forma indiscriminada y posteriormente si se cuenta con el número de cuestionarios previstos procederá una distribución proporcional de acuerdo a las 12 instituciones de salud mental, de educación y becarios en los que laboran los trabajadores sociales psiquiátricos. En este sentido tenemos que tomar en cuenta fundamentalmente dos cosas: de las instituciones de procedencia de los trabajadores sociales psiquiátricos algunas enviaron a dos trabajadores sociales y otras sólo a uno mientras que el IMSS a enviado a 49 y la SSA 56. Esto significa que las instituciones con dos y un elementos es probable que no aparezcan en la representación proporcional por instituciones que pretende la muestra, porque algunos compañeros no se les puede localizar por cambios en domicilio o porque cambiaron de trabajo y dicho dato no ha sido consignado al Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la faculta de medicina de la UNAM, además de aunarse a ellos un porcentaje de desempleados a los que no se les puede aplicar el cuestionario porque no nos pueden decir nada acerca de su experiencia profesional como trabajadores sociales psiquiátricos. La SSA y el IMSS representan el 54 % del total de -

la muestra y es muy probable que a falta de cuestionarios de -
compañeros de otras instituciones tengamos que recurrir a los -
T.S.P. que laboran en dichas instituciones, aún cuando esto ne-
arroje una muestra representativa cuando menos con respecto a -
las instituciones de procedencia. Además del criterio de selec-
ción de cuestionarios por procedencia de institución aplicare -
mos el de "tipo de servicio".

Esto es esencialmente importante porque el 4 % de los alumnos -
del curso de trabajo social psiquiátrico proceden de escuelas -
y/o universidades en donde ejercen como docentes; el 91 % de --
instituciones de carácter marcadamente clínico asistencial y --
sólo el 5 % corresponde a instituciones de marcado corte educa-
tivo.

La estructura del cuestionario contiene el 30 % de preguntas ce-
rradas y el 23 % de opción múltiple, mientras que sólo el 47 %-
restante corresponde a preguntas abiertas. Esto se hizo pensan-
do en la dificultad que presupone un cuestionario con un porcen-
taje mayor de preguntas abiertas, tanto para los que contestan-
como para el diseño de sub-categorías que ayuden en el vaciado-
de demasiada información innecesaria en este caso.

Por otra parte las preguntas fueron agrupadas en cuatro varia-
bles:

- La institución
- La formación académica
- El ejercicio profesional
- La organización

Los datos que concentren estas variables nos servirán para poner a prueba la hipótesis y para alcanzar los objetivos trazados.

3.3 RESULTADO DE LA INVESTIGACION

3.3 RESULTADO DE LA INVESTIGACION

De los 104 cuestionarios que se pretendían aplicar en el Distrito Federal y que corresponden al 100 %, se distribuyeron de la manera siguiente: 8 desertores, 15 desempleados, 5 se negaron a contestar, 12 no regresaron el cuestionario, 8 no se les pudo localizar por cambios en su domicilio y, finalmente, sólo se aplicaron 56 cuestionarios lo que equivale al 8 %, 14 %, 5 %, 11 %, 8 %, y 54 % respectivamente.

Como resulta obvio suponer el cuestionario se diseñó para trabajadores sociales que terminaron el curso de trabajo social psiquiátrico y que tuvieron una experiencia laboral mínima de 6 meses. Evidentemente los desertores y los desempleados quedan descartados de esta muestra, así como aquellos cuyos domicilios -- asentados en el archivo del departamento de psiquiatría, psicología y salud mental, de la facultad de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, no coincidían con el domicilio actual en el distrito federal. Con respecto a los que se negaron a contestar el cuestionario y los que no lo regresaron merecen un comentario aparte.

Los cuestionarios fueron entregados personalmente a los trabajadores sociales psiquiátricos en sus centros de trabajo, en eventos de la Asociación Mexicana de Trabajo Social Psiquiátrico -- a. c., en el cambio de su directiva del bienio 85 - 87, y en --

reuniones de trabajo de su directiva. Se aclararon algunas dudas que surgieron en la resolución del cuestionario.

La diversidad de respuestas en torno al cuestionario fue previsible en el momento de elaborar su estructura. Por lo que resulta por demás importante constatar e rechazar los supuestos de — que partimes y conocer la intensidad con que estos se presentaren. De tal forma las actitudes más significativas puedan enumerarse de la manera siguiente:

- a) Se sintieron agredidas por el tipo de preguntas que contenía el instrumento.
- b) Se sintieron cuestionados con respecto a sus conocimientos — teóricos — prácticos.
- c) Sintieron el cuestionario como un examen académico y por lo tanto fuera de lugar.
- d) Otros sugirieron la realización de un muestreo previo a la aplicación definitiva del cuestionario.
- e) Otros contestaron en grupo.
- f) La desconfianza en torno al cuestionario llegó al grado de no regresarlo aún cuando se habían comprometido a hacerlo.

se les insistió personal y telefónicamente.

g) Se negaron rotundamente a contestar sin presentar ninguna argumentación y su actitud fué totalmente defensiva.

1.- Tipo de institución. De los 56 cuestionarios, 45 trabajadores sociales psiquiátricos laboran en instituciones públicas, 5 en privadas y 6 en descentralizadas; lo que equivale al 80 %, - 9 % y 11 % respectivamente. (Veer cuadro No. 20).

2.- Cobertura de la institución. Con respecto a la cobertura de la institución, 7 instituciones tienen cobertura local, 9 regional y 33 nacional, 7 no contestaron lo que equivale al 13 % 16 %, 58 % y 13 % respectivamente. (Veer cuadro No. 21).

3.- Servicio que proporciona la institución. Dentro de los servicios impartidos en la institución y que tienen cierta relación con el quehacer profesional del trabajador social psiquiátrico, destacan en orden jerárquico:

- Servicio psiquiátrico
- Capacitación
- Psiquiatría infantil
- Rehabilitación, tratamiento pedagógico, problemas de aprendizaje y psicológicos.

- Servicios neurológicos, tratamientos motores, trastornos en la conducta, farmacodependencia e investigación.

(Veer cuadro No. 22).

4.- Qué categoría administrativa tiene. El porcentaje de trabajadores sociales que en sus respectivas instituciones han adquirido la categoría administrativa de trabajadores sociales -- llega a 66 %. Cabe destacar que sólo una persona realiza labores distintas a los de trabajo social ya que se desempeña como eficinista y dos más no contestaron. Las 16 restantes aunque administrativamente tienen categorías distintas esencialmente desenvuelven en el área de trabajo social.

Este hecho de por sí es altamente significativo en cuanto al reconocimiento de la profesión porque se destacan además supervisores y un jefe de área lo que significa que la profesión tiene en sus manos la parte operativa en un gran porcentaje, la supervisión de la misma y hasta la jefatura de área en un porcentaje menor pero que, inclusive, permite en mínima parte la elaboración de criterios, programas y técnicas (Veer cuadro No. 23).

5.- Es usted personal de. Con respecto a la seguridad que ofrece un trabajo fijo, tenemos: 39 de base, 8 eventuales, 4 de confianza, 4 no contestaron y 1 de honorarios lo que equivale al -

70 %, 14 %, 7 %, 7 % y 2 % respectivamente. De lo que se deduce que existe una relativa tranquilidad para poderse desempeñar en sus labores correspondientes (Veer cuadro No. 24).

6.- Cuál es su horario de labores. En este apartado tenemos -- que 11 trabajadores sociales laboran en el turno vespertino y - 45 en el matutino, si entendemos a este último como aquellos - que laboran de 9:00 a 15:00 horas solamente o de 9:00 a 15:00 y de 17:00 a 19:00 horas. De estos sólo 2 trabajan medio tiempo, - 18 laboran 6 horas y 36 tiempo completo. Esto significa que -- existe un margen de tiempo lo suficiente, como para desarrollar diversas actividades. (Veer cuadro No. 25).

7.- Cuanto tiempo lleva trabajando como T.S.P.. Exceptuando a - 3 trabajadores sociales que nunca han laborado en el área de la salud mental y a 3 que no contestaron, tenemos entonces que de - los 50 egresados restantes la media aritmética en años es de -- 4.7 y de estos, 25 laboraron antes de tomar el curso de trabajo social psiquiátrico durante 3.9 años. Lo que quiere decir que - el trabajador social psiquiátrico que más años tiene laborando - en su área correspondiente, llega a 7 años y el que menos llega a 8 meses. (Veer cuadro No. 26).

8.- Puesto que desempeña en la institución. 42 personas se de - sempeñan como trabajadores sociales psiquiátricos, 4 como super - visores, 3 como jefe de oficina, 3 como jefe de unidad, 1 aná -

lista técnico, 1 maestro y 2 no contestaron. Lo que equivale al 75 %, 7 %, 5 %, 5 %, 2 %, 2 % y 4 % respectivamente. De aquí -- puede verse que el puesto desempeñado en la mayoría de los casos está acorde con la categoría administrativa. (Veer cuadro No. 27).

9.- El curso de trabajo social psiquiátrico, le ha servido para ocupar un mejor puesto en su trabajo. 28 trabajadores sociales afirman que el curso de trabajo social psiquiátrico no les ha servido para un mejor puesto en su trabajo, 22 han sido beneficiados de alguna manera y 6 no contestaron. Esto equivale al 50 %, 39 % y 11 % respectivamente. De los 22 a los que directamente ha servido el curso, 1 persona fué promovida a jefe 2 a supervisores, 1 a responsable de área, 1 a subjefe de oficina y otro a personal especializado. Cabe señalar que el curso de trabajo social psiquiátrico por sí sólo no puede lograr ascensos, y que estos vendrán, en última instancia, por experiencia-lograda, por desempeño en el trabajo y que, por otra parte, las personas directamente beneficiadas han logrado escalar puestos que con anterioridad estaban negados para el trabajador social. (Veer cuadro No. 28).

10.- A cuanto asciende su ingreso mensual. 5 no contestaron, - 1 tiene sueldo variable pero no lo consignó y una colombiana gana \$ 160.000.00 pesos mexicanos pero, se excluye de la media -- aritmética por razones obvias. Así, de los 49 restantes tenemos

que su media aritmética es de \$ 62.033.00 pesos.

11.- Cuáles son los objetivos de la institución en la que labora. Los objetivos de las diversas instituciones en la que laboran los trabajadores sociales psiquiátricos encuestados, pueden ser incluidos en términos generales y por razones obvias en la asistencia médica y la seguridad social y en su forma particular de la manera siguiente:

CUADRO No. 29

- Investigación, tratamiento, prevención y rehabilitación en salud mental.
- Atención médica educativa en salud mental.
- Programas de salud mental hacia la comunidad
- Trastornos psiquiátricos agudos.
- Atención a niños, adolescentes y minusválidos en salud mental.
- Tratamiento al alcohólico y su familia
- Atención a niños con problemas de aprendizaje.
- Terapia ocupacionales.
- Docencia e investigación en salud mental.
- Normatividad y programación.

Aunque no puede saberse a simple vista que cantidad e intensidad contienen de prevención y educación los programas que se desprenden de los objetivos g^{er}nericos, si es obvio que la prevención, la educación y la comunidad no ocupan un lugar preponderante ni siquiera en el esquema normativo de las instituciones de salud mental. Cuando describimos los programas y las funciones del trabajador social psiquiátrico tendremos la oportunidad de constatar esta afirmación.

12.- Cuáles son sus programas. Los programas han sido agrupados en dos campos, de prevención y rehabilitación.

GUADRO No. 30

PROGRAMAS DE REHABILITACION

- . Neurología
- . Psiquiatría
- . Drogadicción
- . Alcoholismo
- . Hospitalización
- . Problemas de aprendizaje
- . Problemas de conducta
- . Consulta externa
- . Trabajo social de casos
- . Rehabilitación

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

- . Higiene mental
- . Planificación familiar
- . Programas educativos y prevención
- . Comunitarios
- . Investigación y enseñanza

13.- En cuál de ellos participa.

- . Consulta externa
- . Planificación familiar
- . Ancianos y cirróticos
- . Normas de salud mental
- . Orientación individual, familiar y grupal
- . Trabajo social psiquiátrico de casos
- . Investigación y docencia
- . Donación de sangre
- . Niños con problemas mentales
- . Educativo
- . Higiene mental
- . Rehabilitación
- . Salud mental y psiquiatría
- . Terapia familiar
- . Psicopedagogía
- . Obtención de recursos comunitarios y desarrollo comunitario.

14.- De que manera. La participación del trabajador social psiquiátrico en los programas anteriores se resume de la manera siguiente:

CUADRO No. 32

- . Aplicación de cuestionarios y estudios psico-sociales
- . Trabajo social psiquiátrico de casos
- . Formación de grupos comunitarios con problemas epilépticos
- . Pláticas y orientación sobre planificación familiar
- . Elaboración y ejecución de programas
- . Elaboración de documentos normativos, coordinación y supervisión
- . Participación en equipo multidisciplinario
- . Aplicación de terapia individual
- . Evaluando

De hecho tomando en cuenta otras respuestas, nos encontramos con que existen limitaciones propias de la institución en cuanto se refiere a recursos materiales, humanos, financieros y a la normatividad de la institución. Sin embargo, el trabajador social participa ahora tanto en la aplicación de un cuestiona -

rio, la impartición de una plática, la conducción de una dinámica o terapia, hasta en la responsabilidad de un caso conjuntamente con el equipo interdisciplinario, en la elaboración de programas y documentos normativos que hagan operativa una política o lineamiento general.

15.- Quién diseña los programas. En orden decreciente y de acuerdo con la importancia que tienen en el diseño de los programas, tenemos que el grupo interdisciplinario ocupa el 46 % - trabajo social psiquiátrico el 18 %, la dirección general el 9 %, la institución el 9 %, la jefatura de enseñanza y la dirección en coordinación con trabajo social el 2 %, la supervisión de trabajo social en el departamento de programación y operación el 2 %, otros el 2 % y no contestaron el 12 %.

De aquí tenemos que el trabajador social psiquiátrico participa en la elaboración de los programas en un gran porcentaje en coordinación, con las instancias referidas y en forma más directa lleva a cabo esta labor en las jefaturas de trabajo social. De aquí que el trabajador social psiquiátrico este en posibilidad de proponer programas que a su juicio puedan resultar más efectivos. Esto adquiere su real significación si recordamos que aunque en un porcentaje menor participa en la elaboración de documentos normativos y puede descender desde ahí hasta la programación específica de actividades, la elaboración y aplicación de instrumentos de recolección de datos y a la ejecución -

de los mismos. Evidentemente pueden existir dos grandes condicionantes, el primero se refiere, a la sólida preparación y experiencia con que debe contar para enfrentar dicha garea, por último a las condicionantes institucionales que pueden frenar cualquier iniciativa por lógica y racional que esta sea. Pero, a final de cuentas, todos los que laboramos en el ámbito institucional enfrentamos este tipo de limitaciones. (Veer cuadro -- No. 33).

16.- Cuáles son las funciones, actividades y técnicas que realiza. Las funciones genéricas más importantes se resumen de la siguiente manera:

CUADRO No. 34

- . Trabajo social de casos
- . Sesiones clínicas
- . Supervisión
- . Orientación individual, familiar y grupal
- . Visitas domiciliarias
- . Recepción y canalización
- . Investigación
- . Planeación
- . Programación
- . Coordinación
- . Docencia

Las actividades guardan una estrecha relación con las funciones mencionadas con anterioridad.

CUADRO No. 34 :

- . Entrega de carnet y pases a consulta
- . Aplicación de estudios psico-sociales, diagnóstico y tratamiento
- . Entrevista, valoración y estudio socio-económico
- . Formación de grupos
- . Trabajo de campo
- . Visitas domiciliarias e institucionales
- . Elaboración de informes mensuales, estudios sociales y estudios psico-sociales
- . Organización de cursos
- . Elaboración de material didáctico
- . Supervisión individual
- . Elaboración del reglamento
- . Programación, dirección, organización, control y evaluación
- . Elaboración de programas
- . Orientación individual, familiar y grupal
- . Pláticas intra y extra muros
- . Coordinación de programas
- . Exposición de casos clínicos, aplicación de cuestionarios, sistematización, análisis, evaluación y gráficas.

Las técnicas más utilizadas por el trabajador social psiquiá --
trico son las siguientes:

CUADRO No. 34

- . Entrevista individual, familiar y grupal
- . Entrevista domiciliaria
- . Rotafolio
- . Cuestionario
- . Dinámica grupal
- . Observación
- . Discusión dirigida
- . Codificación
- . Exposición
- . Audiovisual
- . Diálogo
- . Phillips 66
- . Película
- . Confrontación
- . Estudio psico-social

El primer problema para establecer una relación coherente en --

tre las funciones, actividades y técnicas llevadas a cabo por - el trabajador social psiquiátrico, es que a nivel conceptual no existe una clara diferenciación de estas.

Así, en muchas de sus respuestas encontramos que una función -- genérica esta identificada como técnica y una actividad específica como una función genérica. Una vez convenientemente ordenados estos datos nos damos cuenta que existe una coherencia lógica entre función, actividad y técnica. Ya hemos señalado con anterioridad que el trabajador social esta dejando de ser el profesionalista dedicado a la ejecución de programas y actividades - diseñados por otros, y al darnos cuenta que el trabajador social psiquiátrico diseña programas e investigaciones es patente la diferencia. Sin embargo, la parte más débil de esta estructura lógica la encontramos en las técnicas demasiado reducidas - en variedad y número, dado el versátil campo al que están destinadas.

17.- Qué otras funciones, actividades y técnicas podría realizar. En este apartado sólo reproducimos por su importancia las - funciones, actividades y técnicas distintas, esencialmente de - los que de hecho realizan ya los trabajadores sociales psiquiátricos.

FUNCIONES

- . Trabajo con familias de pacientes hospitalizados.
- . Promoción de salud mental a escuelas y centros laborales
- . Coordinación
- . Ampliar la atención de entrevistas de niños y adolescentes
- . Sesiones clínicas y bibliográficas, trabajo -- interdisciplinario
- . Orientación de grupos, coordinación institucional
- . Administración y formación de políticas

ACTIVIDADES

- . Reuniones con familiares y manejo de pacientes
- . Alcoholismo
- . Organizar y asesorar grupos formales, pláticas de educación para la salud
- . Introducción por medio de dinámicas

TECNICAS

- . Recorrido de área y confrontación con visita domiciliaria
- . Gráficas

18.- Por que no las realiza. Las respuestas han sido clasificadas de acuerdo a su relación en nueve causas determinantes.

CUADRO No. 36

- . Por falta de tiempo
- . Falta de incentivos materiales
- . Se encuentra en proyecto
- . Falta de compromiso profesional
- . Actividades delimitadas
- . Falta de coordinación entre profesionistas
- . Limitaciones institucionales
- . Falta de asesoría
- . Falta de recursos

De este grupo destacan por su importancia tres causas que afectan significativamente a todas las instituciones públicas; falta de recursos humanos, materiales y financieros; falta de incentivos materiales y las limitaciones institucionales. Con respecto a la falta de recursos es necesario una adecuada organización y distribución de las cargas de trabajo para optimizar el uso de los recursos existentes. La falta de incentivos materiales, no es especificada en las respuestas, sin embargo, re

cordemos que la media aritmética por concepto de salario asciende a \$ 62.033.00 pesos, esto significa tan sólo en términos generales que existe un sueldo regular para los trabajadores sociales psiquiátricos y, finalmente, las limitaciones institucionales se refieren a las políticas y normas de la institución que aún cuando establecen en algunos casos funciones demaciado-específicas permiten en algunos programas o en algunas coyunturas la realización de funciones que pueden resultar significativas.

19.- Con que tipo de población trabaja usted.

CUADRO No. 37

- . Población de ambos sexos
- . Niños, adolescentes, adultos y senectos
- . Enfermos crónicos
- . Con problemas de alcoholismo
- . Síndrome de Down
- . Con problemas mentales
- . Pre - escolares
- . Pacientes psiquiátricos
- . Familias
- . Con problemas neurológicos, de aprendizaje, conducta y personalidad
- . Estudiantil, técnico y universitario

20.- Realiza sesiones clínicas de grupo. 29 trabajadores sociales psiquiátricos no realizan sesiones clínicas, una persona no contestó y 26 si lo hacen. Lo que equivale al 52 %, 2 % , y 46 % respectivamente. De los 26 trabajadores sociales psiquiátricos que si realizan sesiones clínicas sólo 22 consignaron su periodicidad, 10 la dinámica empleada y sólo 9 la técnica utilizada. Finalmente, la información queda de la manera siguiente:

PERIODICIDAD	DINAMICA	TECNICA
2 x mes 1	exposición 2	diálogo 1
1 x semana 14	discusión 2	información 1
3 x mes 1	grupal 6	phillips 66 1
3 x semana 1		proyecciones 1
1 c/3 mese 1		expositivas 2
1 x mes 3		participativa 1
2 x semana 1		discusión 1
		entrevista 1

(Veer cuadro No. 38).

21.- Realiza sesiones clínicas con familia. 36 trabajadores - sociales psiquiátricos no realizan sesiones clínicas con familia, una no contesto y 19 si lo hacen. Lo que equivale al 64 %, 2 % y 34 % respectivamente.

De los 19 que si realizan sesiones clínicas con familia sólo 13 consignaron su periodicidad, 6 la dinámica en forma genérica y 9 la técnica respectiva.

PERIODICIDAD		DINAMICA		TECNICA	
varias al día	1	familiar	2	interaccional	1
1 x semana	4	grupal	4	entrevista	3
1 c/2 meses	1			confrontación	1
1 x mes	2			evaluación	1
2 x mes	2			proyecciones	1
diario	1			expositivas	2
2 x semana	2				

(Veer cuadro No. 39).

22.- Realiza entrevistas psico-sociales. 3 trabajadores sociales psiquiátricos no contestaron la pregunta, 19 no realizan en entrevistas y 34 si las aplican. Esto equivale al 5 % , 34 % y - 61 % respectivamente.

De los 34 que si realizan entrevistas sólo 29 consignaron su periodicidad y 20 su técnica.

PERIODICIDAD		TECNICA	
diario	13	entrevista estructurada	2
4 x semana	1	entrevista	9
1 x semana	2	entrevista dirigida	1
1 x mes	1	confrontación y observ.	1
3 x semana	1	entrevista y diálogo	2
ocasional	1	observación	4
6 al día	1	diálogo	1
3 al día	7		

(Veer cuadro No. 40).

23.- Realiza estudios psico-sociales. 2 no contestaron, 19 no-realizan estos estudios y 35 sí lo hacen. Esto equivale al 4 %, 34 % y 62 % respectivamente. De los 35 trabajadores sociales - psiquiátricos que realizan estudios psico-sociales sólo 23 consignaron su periodicidad y 18 la técnica utilizada:

PERIODICIDAD		TECNICA	
cada semana	2	formato elaborado	6
eventual	3	sondeo	1
diario	10	observación	1
3 x semana	2	entrevista y visita domiciliaria	1
2 diarias	2	entrevista	8
3 diarias	3	diálogo	1
cada 6 meses	1		

El 50 % de los trabajadores sociales psiquiátricos encuestados realizan sesiones clínicas con grupos y familias, aplican entrevistas psico-sociales a individuos, esto quiere decir, que ese porcentaje tiene un contacto directo en las labores directamente relacionadas con la salud mental y si entendemos que el estudio, el diagnóstico y el tratamiento deben realizarse de acuerdo con las relaciones con su familia y con los distintos grupos con los que este tiene contacto y en la consideración de que, esta relación se reproduce en un contexto donde las normas y los valores como integrantes de una determinada ideología hacen interactuar al individuo durante su vida con instituciones esencialmente importantes como la familia, la escuela, la religión etc., tenemos entonces que el trabajador social psiquiátrico puede desarrollarse en los aspectos más importantes de la salud mental si es capaz de trascender algunas limitaciones propias del enfoque clínico. (3)

(3) Al referirnos a las limitaciones del enfoque clínico, queremos enfatizar no la posible deficiencia en el método clínico y sus técnicas inmanentes sino, sobre todo, los enormes obstáculos a que se enfrenta y que condicionan sus resultados: escasísima infraestructura (hospitales, clínicas, sanatorios, granjas etc.), los elevados costos en el tratamiento del paciente y el tiempo promedio para su rehabilitación.

Por otra parte resulta por demás evidente el desconocimiento y la subutilización de dinámicas y técnicas propias del trabajo social psiquiátrico, pues estas preguntas en muchos casos han quedado en blanco. (Ver cuadro No. 41).

24.- Participa en programas comunitarios. 2 trabajadores sociales psiquiátricos no contestaron esta pregunta, 39 no participan en programas comunitarios y 15 si lo hacen. Esto equivale al 4 %, 70 % y 26 % respectivamente. Aparentemente el porcentaje de participación de programas comunitarios es aceptable sin embargo, al considerar los tipos de programas nos damos cuenta que ninguno de ellos en esencia puede considerarse como tal ya final de cuentas dichos programas se circunscriben a acciones esporádicas o con periodicidades anuales como, las campañas de vacunación, o en su defecto como en el caso de las "Pláticas -- a la comunidad". Tomando en cuenta objetivos, programas, material didáctico utilizado, periodicidad en la ejecución, dinámicas y técnicas utilizadas llegamos a la conclusión de que su -- utilidad es mínima; ya que la dinámica comunitaria comúnmente se expresa en hechos altamente contradictorios que requiere de un conocimiento previo y profundo y de creatividad y experiencia en manejo de dichas actividades. Porque por ejemplo, en las respuestas consignadas nunca se menciona el uso de talleres pedagógicos, mesas redondas, panels, sociodrama, teatro, técnica-fotográfica de confrontación y de análisis de detalle y de con-

junto; no se menciona la técnica de teatro como un proceso educativo social en donde se posibilite el reencuentro con una cultura popular nacional. Hemos de adquirir que el hecho de aplicar estas dinámicas no significa de por sí, ni garantiza con mucho un enfoque comunitario adecuado, pero si se encuentra en la combinación y en la aplicación oportuna de estas dinámicas una posibilidad más real y más cercana al contradictorio proceso comunitario. (Veer cuadro No. 42).

25.- Qué problemas enfrenta en el desarrollo de su trabajo. Los problemas más importantes se han seleccionado por su interés en cinco áreas:

CUADRO No. 43

AREA I

- . carencia de recursos materiales, humanos (T.S.P.) y financieros
- . baja remuneración

AREA II

- . falta de apoyo familiar
- . "la ignorancia de la gente"

AREA III

- . falta de colaboración del psiquiatra y del psicólogo
- . más profundidad en el área de la salud mental

AREA IV

- . poco interés de las autoridades en la salud mental
- . políticas institucionales
- . poco reconocimiento de la profesión

AREA V

- . limitaciones personales
- . funciones del T.S.P. limitadas
- . diversas actividades y poco tiempo
- . deficiente supervisión

26.- En qué investigaciones ha participado. 25 no contestaron-
14 no han participado y sólo 17 han trabajado en la investiga -
ción. Esto equivale al 45 %, 25 % y 30 % respectivamente.

Las investigaciones en las que el T.S.P. ha participado pueden agruparse en cuatro áreas:

CUADRO No. 44

AREA I

- . proceso administrativo, recursos humanos, financieros y físicos

AREA II

- . efecto del medio ambiente en el aparato cardio -- respiratorio
- . expectativas del campesino al ingresar a la ciudad

AREA III

- . problemas psicosociales en comunidad

AREA IV

- . alcoholismo en población y perfil sociodemográfico de usuarios del C.A.A.F.
- . niños maltratados
- . la familia del deficiente mental
- . participación del T.S.P. en la recuperación del paciente psiquiátrico al núcleo familiar
- . depresión de mamás con hijos deprimidos
- . características del paciente psiquiátrico
- . el síndrome del ama de casa
- . higiene mental.

Los comentarios a esta pregunta los haremos al término de la -- pregunta 34, ya que estas se refieren a la estructura teórico - metodológica de la investigación y a su diseño, así como a la -- orientación filosófica que se le da.

27.- Un modelo de investigación es. 5 personas no contestaron- 8 lo hicieron en forma incorrecta y 43 contestaron acertadamente. Esto equivale al 9 %, 14 % y 77 % respectivamente. (Veer -- cuadro No. 45).

28.- Qué es una hipótesis. 6 no contestaron, 8 lo hicieron en forma incorrecta y 42 acertadamente. Esto equivale al 11 %, -- 14 % y 75 % respectivamente. (Veer cuadro No. 46).

29.- Qué es una categoría. Esta pregunta es significativa porque no hubo una sólo respuesta correcta. (Veer cuadro No. 47).

30.- Señale tres diferencias fundamentales entre el código sanitario y la nueva ley de salud. Notese que aquí, como en la -- pregunta anterior, tampoco existe una sola respuesta correcta. (Veer cuadro No. 48).

31.- Qué es la salud mental. 30 acertaron y 26 no. Esto equivale al 54 % y 46 % respectivamente. (Veer cuadro No. 49).

32.- Qué es el conductismo. 14 contestaron en forma incorrecta

y 42 acertadamente. Esto equivale al 25 % y 75 % respectivamente. (Veer cuadro No. 50).

33.- Qué es el estructural-funcionalismo. 34 contestaron en forma incorrecta y 22 acertadamente. Esto equivale al 61 % y 39 % respectivamente. (Veer cuadro No. 51).

34.- Qué es el funcionalismo. 44 contestaron incorrectamente y sólo 12 acertaron. Esto equivale al 79 % y al 21 % respectivamente.

Si tomamos en cuenta las respuestas de la pregunta 26 que se refiere a las investigaciones en las que el T.S.P. han participado nos damos cuenta que el promedio de participación en la investigación por trabajador social es de uno. Y en cuanto se refiere al aspecto metodológico de la investigación y al contexto teórico-filosófico del mismo tenemos lo siguiente.

El elevado porcentaje de respuestas correctas en las preguntas 27 y 28 no es suficiente para afirmar que exista un conocimiento sólido al respecto.

Nótese que ambas preguntas son de opción múltiple y la probabilidad de acierto es muy elevado. Las respuestas a la pregunta 29 sobre la definición de una categoría son por demás obvias.

Esta pregunta es abierta y el encuestado tenía que elaborar la definición de categoría. No hubo ni siquiera una respuesta correcta, las 46 personas que no contestaron no lo hicieron porque ignoran la respuesta. La distribución de las preguntas 27, 28 y 29 así como su opción de respuestas se plantearon así para conocer un grado más real del conocimiento del T.S.P. acerca de la metodología de la investigación. Es obvio que si no existe una claridad entre lo que es una categoría y la relación que estas guardan con la hipótesis es muy poco probable que se pueda construir un modelo de investigación metodológicamente argumentado. Si tomamos en cuenta las respuestas que los T.S.P. dieron a la pregunta 16, relativa a las funciones desempeñadas no encontramos más que un T.S.P. que dice haber participado en el diseño de una investigación; hecho completamente lógico si se toma en cuenta el desconocimiento general de los componentes de la misma.

Las respuestas a la pregunta 30 relativas al código sanitario y la nueva ley de salud marca el total desconocimiento de estos documentos básicos del nivel normativo, y más cuando el código sanitario ha dejado de tener vigencia a partir de junio de 1985 y es suplido por la nueva ley de salud que contiene ya algunas disposiciones en las que puede apoyarse la antes Secretaría de Salubridad y Asistencia hoy Secretaría de Salud. El conocimiento de esta ley es fundamental no sólo para la elaboración de criterios normativos específicos y de programas particulares -

pués a final de cuentas llegan a existir hasta subdirecciones - que se dedican a elaborar documentos normativos que nunca son - ejecutados sino, sobre todo, porque cuando se reconoce que el - individuo tiene el derecho a gozar de los servicios de la salud es necesario conocer hasta que punto las instituciones olvidan- este compromiso y conocer las instancias a las cuales recurrir. La salud mental no se adquiere por decreto, pero cuando el indi- viduo conoce sus derechos y obligaciones puede tener la posibili- dad de actuar conscientemente para procurar la solución más - adecuada posible.

El 54 % de los encuestados respondieron correctamente la pregun- ta 31, qué es salud mental. Sin embargo la respuesta es de op- ción múltiple, lo que evidencia su facilidad. En las conclusio- nes y proposiciones de este trabajo trataremos de establecer -- los giros que a nuestro juicio son necesarios para el T.S.P. de acuerdo a nuestro concepto sobre la salud mental.

Con respecto a las preguntas 32, 33 y 34 acerca del conductis- mo, estructural-funcionalismo y funcionalismo, a pesar de que - la respuesta de ambas es de opción múltiple el porcentaje más - elevado llega sólo al 75 % y de ahí decrece hasta 21 % en la me- dida en que las opciones de respuesta se hicieron intencional - mente confusas y con cierto parecido entre ambas. Esto refleja- sin lugar a duda que no existe un conocimiento sólido sobre es- tas corrientes filosóficas y esto es doblemente importante por-

dos razones:

a) Cualquier investigación contiene en forma explícita o implícita la orientación filosófica que define la dirección a seguir.

b) Es importante conocer las distintas corrientes filosóficas mediante las cuales se analiza nuestra sociedad para saber cual de ellas responde con más acierto a nuestra peculiar realidad. (Veer cuadro No. 52).

35.- El curso de trabajo social psiquiátrico que usted recibió satisfizo totalmente las necesidades teórico-metodológicas que el ejercicio profesional le exige. 31 T.S.P. contestaron afirmativamente esta pregunta, 22 contestaron negativamente y 3 no contestaron. Esto equivale al 55 %, 39 % y 6 % respectivamente.

En los aspectos generales en los que el T.S.P. se siente más deficiente quedan enumeradas en tres áreas: área de salud mental, área metodológica y área social.

AREA DE SALUD MENTAL

- . salud mental
- . sesiones clínicas de grupo y fam.
- . tratamiento de enfermos psicóticos
- . infancia
- . intervención temprana
- . tratamiento de enfermos psiquiátricos

AREA METODOLOGICA

- . entrevista y elaboración de programas
- . supervisión

AREA SOCIAL

- . ideología
- . política
- . área sociológica
- . aspecto teórico del curso
- . teorías, neurosis y psicosis
- . en general.

El 55 % que asegura que el curso de trabajo social psiquiátrico satisfizo plenamente sus necesidades de ejercicio profesional - entra en contradicción con los porcentajes obtenidos en las secciones relativas a la teoría y metodología. Quizá porque no todos tienen claro que pueden desarrollar funciones que hasta -- ahora son llevadas a cabo por muy pocos trabajadores sociales y porque además, sigue prevaleciendo la idea acerca de la profundización de todos los aspectos relativos a la psiquiatría con - exclusión palpable y tajante de los aspectos más dinámicos de - esta: la sociedad en donde interactúa el sujeto, objeto de su - estudio y tratamiento. (Veer cuadro No. 53).

36.- Recibe capacitación por parte de su trabajo. 35 personas - reciben capacitación, 20 ne y 1 no centeste. Esto equivale al - 62 %, 36 % y 2 % respectivamente.

Las áreas en las que recibe capacitación por parte de su trabajo se agrupan de la manera siguiente. (Veer cuadro No. 54).

37.- En qué área específica:

CUADRO No. 55

AREA I

- o terapia familiar
- o trabajo social y psiquiatría a niños

- . tratamiento
- . psiquiatría en niños y adultos
- . la familia
- . cuidados del niño escolar

AREA II

- . administración y normatividad
- . planificación familiar
- . multidisciplinario
- . asistencia, enseñanza e investigación
- . metodología y técnica
- . didáctica

38.- Esta capacitación satisface totalmente sus necesidades de desarrollo profesional; 22 contestaron que sí, 20 que no y 14 no contestaron, esto equivale al 39 %, 36 % y 25 % respectivamente. Esto significa que cuando menos el 60 % de los trabajadores sociales psiquiátricos encuestados necesita de capacitación pero, si analizamos los cursos que el trabajador social -- psiquiátrico ha recibido en la institución a excepción de administración y normatividad todos los demás continúan con la idea de ubicar al trabajo social con preponderancia en el aspecto -- clínico de la salud mental y soslaya y desvirtúa el área social en la que debe poner énfasis trabajo social. (Veer cuadro No.56)

39.- Aparte de este empleo tiene otro. 41 contestaron que no - 13 que sí y 2 no contestaron. Esto equivale al 73 %, 23 % y 4 % respectivamente. Esto es congruente con la respuesta relativa a los horarios de trabajo y resulta entonces que aproximadamente el 77 % de los trabajadores sociales psiquiátricos dedica tiempo completo o cuando menos 6 horas diarias a las labores relativas a la salud mental. (Veer cuadro No. 57).

40.- En caso afirmativo, nombre de la institución: las personas que trabajan en otras instituciones lo hacen en:

CUADRO No. 58

- . consultorio privado
- . delegación tlalpan D.D.F.
- . D.I.F.
- . centro psicoterapéutico integral
- . S.E.P.
- . secundaria No. 92
- . instituto nacional indigenista
- . hospital Dr. Rubén Leñero
- . hospital Juárez S.S.A.
- . consultorio dental
- . escuela de educación especial
- . despacho (secretaria)

41.- Estudia actualmente: 38 contestaron que no y 18 que sí lo que equivale al 68 % y al 32 % respectivamente. (Ver cuadro -- No. 59).

42.- Que estudia:

CUADRO No. 60

- . curso para titulación
- . pre-requisitos de la maestría en psicología UNAM.
- . inglés
- . licenciatura en ciencias políticas
- . curso teórico-práctico inatitucional
- . teoría de familia y de grupo
- . preparatoria
- . curso propedéutico de terapia familiar
- . técnicas auto-didácticas

43.- Usted considera que el curso de trabajo social psiquiátrico debería elevarse a nivel de maestría, para proporcionar una formación más sólida: 49 dijeron que sí, 3 que no y 4 no contestaron. Esto equivale al 88 %, 5 % y 7 % respectivamente. Esto evidencia el interés y la necesidad de elevar la capacidad teórico-práctica del ejercicio profesional del trabajador social psiquiá -

trico. (Veer cuadro No. 61).

44.- Si se le diera la oportunidad de estudiar dicha maestría - la cursaría: 41 dijeron que sí, 9 que no y 6 no contestaron. Es to equivale al 73 %, 16 % y 11 % respectivamente. A pesar de la evidencia del alto porcentaje de respuestas positivas es claro- que al implementarse la maestría sólo los egresados del nivel - licenciatura podrían hacerlo, sin embargo, la pregunta quizá -- captar la inquietud del trabajador social psiquiátrico por me - jorar su capacidad en el desarrollo de su trabajo. (Veer cua -- dro No. 62).

45.- Pertenece a alguna organización: 29 dijeron que sí, 24 que no y 3 no contestaron. Esto equivale al 52 %, 43 % y 5 % res -- pectivamente. (Veer cuadro No. 63).

46.- Nombre de la organización: 27 pertenecen a la Asociación Mexicana de Trabajo Social Psiquiátrico A. C., 24 no contesta - ron, 1 al IFAC, 1 al AMPI, 1 a la Asociación de Trabajadores So ciales Mexicanos A. C., 1 al Sindicato de profesiones universi- tarios y 1 al Sindicato de maestros universitarios de la uni - versidad autónoma de Baja California. Esto equivale al 48 %, -- 42 %, 2 %, 2 %, 2 %, 2 % y 2 % respectivamente.

Los comentarios a esta pregunta se amplían en el capítulo rela- tivo a las organizaciones. (Veer cuadro No. 64).

47.- Qué le proporciona dicha organización: la organización --
le proporciona al trabajador social psiquiátrico:

CUADRO No. 65

- actualización
- crecimiento profesional
- capacitación
- enseñanza
- intercambio de experiencias profesio-
nales
- apoyo profesional
- relaciones
- eventos académicos

CAMPO PROFESIONAL
INSTITUCIONES DONDE LABORA EL TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRICO

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PUBLICA	45	80 %
PRIVADA	5	9 %
DESCENTRALIZADA	6	11 %

56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

CUADRO No. 21

CAMPO PROFESIONAL

COBERTURA DE LA INSTITUCION DONDE LABORA EL TRABAJADOR SOCIAL
PSIQUIATRICO.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NACIONAL	33	58 %
REGIONAL	9	16 %
LOCAL	7	13 %
SIN INFORMACION	7	13 %

56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

CAMPO PROFESIONAL

SERVICIOS DE LA INSTITUCION DONDE LABORA EL TRABAJADOR SOCIAL
PSIQUIATRICO.

SALUD MENTAL

- . SERVICIO PSIQUIATRICO
- . CAPACITACION
- . PSIQUIATRIA INFANTIL
- . REHABILITACION
- . TRATAMIENTO PEDAGOGICO
- . PROBLEMAS DE APRENDIZAJE
- . SERVICIOS PSICOLOGICOS
- . SERVICIOS NEUROLOGICOS
- . TRATAMIENTOS MOTORES
- . TRASTORNOS EN LA CONDUCTA
- . FARMACODPENDENCIA
- . INVESTIGACION

FUENTE: Investigación directa

CAMPO PROFESIONAL
 CATEGORIA ADMINISTRATIVA DEL TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRICO

CATEGORIA	PRECUENCIA	PORCENTAJE
TRABAJADOR SOCIAL	37	66 %
SUPERVISOR	6	11 %
MAESTRO EN TRABAJO SOC.	3	5 %
ADMINISTRATIVO	3	5 %
SIN INFORMACION	2	3 %
OFICINISTA	1	2 %
JEFE DE AREA	1	2 %
COORDINADOR TECNICO	1	2 %
TERAPEUTA	1	2 %
TECNOLOGO	1	2 %

56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

CUADRO No. 24

CAMPO PROFESIONAL
TIPO DE CONTRATACION DEL TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRICO

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BASE	39	70 %
EVENTUAL	8	14 %
CONFIANZA	4	7 %
SIN INFORMACION	4	7 %
HONORARIO	1	2 %

56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

CAMPO PROFESIONAL
 HORARIO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRICO

CATEGORIA	FRECUENCIA
TURNO MATUTINO	45
TURNO VESPERTINO	11

CATEGORIA	FRECUENCIA
TIEMPO COMPLETO	36
MEDIO TIEMPO	2
SEIS HORAS	18

FUENTE: Investigación directa.

CUADRO No. 26

CAMPO PROFESIONAL
 TIEMPO DE LABORAR COMO TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRICO

CATEGORIA	FRECUENCIA	MEDIA ARITMETICA EN AÑOS
EMPIRICA	25	3.9
EGRESADA	50	4.7
SIN INFORMACION	3	
NO HAN TRABAJADO COMO T.S.P.	3	

FUENTE: Investigación directa

CUADRO No. 27

CAMPO PROFESIONAL

PUESTO QUE DESEMPEÑA EN LA INSTITUCION EL TRABAJADOR SOCIAL
PSIQUIATRICO.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRICO	42	75 %
SUPERVISOR	4	7 %
JEFE DE OFICINA	3	5 %
JEFE DE UNIDAD	3	5 %
SIN INFORMACION	2	4 %
ANALISTA TECNICO	1	2 %
MAESTRO	1	2 %

56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

EJERCICIO PROFESIONAL

UTILIDAD DEL CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO PARA
 LOGRAR UN MEJOR PUESTO

CATEGORIA	PRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	28	50 %
SI	22	39 %
SIN INFORMACION	6	11 %

56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

CAMPO PROFESIONAL

PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRICO EN EL DISEÑO DE PROGRAMAS.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
GRUPO INTERDISCIPLINARIO	26	46 %
T.S.P.	10	18 %
DIRECCION GRAL.	5	9 %
INSTITUCION	5	9 %
SIN INFORMACION	7	12 %
JEFATURA DE ENSEÑANZA Y DIRECCION EN COORD. CON TS.	1	2 %
SUPERVISION DE TS EN DEPTO. PROGRAMACION Y OPERACION	1	2 %
OTROS	1	2 %

56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

EJERCICIO PROFESIONAL
 MANEJO DE LA SESION CLINICA DE GRUPO POR EL TRABAJADOR
 SOCIAL PSIQUIATRICO

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	29	52 %
SI	26	46 %
SIN INFORMACION	1	2 %

56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

CUADRO No. 39

EJERCICIO PROFESIONAL
MANEJO DE LA SESION CLINICA CON FAMILIA POR EL TRABAJADOR
SOCIAL PSIQUIATRICO

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	36	64 %
SI	19	34 %
SIN INFORMACION	1	2 %

56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

EJERCICIO PROFESIONAL

MANEJO DE LA ENTREVISTA PSICO/SOCIAL POR EL TRABAJADOR SOCIAL
PSIQUIATRICO

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	34	61 %
NO	19	34 %
SIN INFORMACION	3	5 %

56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

**EJERCICIO PROFESIONAL
MANEJO DEL ESTUDIO PSICO/SOCIAL POR EL TRABAJADOR SOCIAL
PSIQUIATRICO.**

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	35	62 %
NO	19	34 %
SIN INFORMACION	2	4 %

56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

EJERCICIO PROFESIONAL

PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRICO EN PROGRAMAS
COMUNITARIOS

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	39	70 %
SI	15	26 %
SIN INFORMACION	2	4 %

56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

CUADRO No. 45

FORMACION ACADEMICA DEL TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRICO
 MODELO DE INVESTIGACION

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTO	43	77 %
INCORRECTO	13	23 %
		56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

CUADRO No. 46

FORMACION ACADEMICA DEL TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRICO
HIPOTESIS

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTO	42	75 %
INCORRECTO	14	25 %
		56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

CUADRO No. 47

FORMACION ACADEMICA DEL TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRICO
CATEGORIA

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTO	-	-
INCORRECTO	56	100 %
		56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

CUADRO No. 48

EJERCICIO PROFESIONAL
FUNDAMENTOS DEL CODIGO SANITARIO Y LA NUEVA LEY DE SALUD

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTO	-	-
INCORRECTO	56	100 %
		56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

CUADRO No. 49

FORMACION ACADEMICA DEL TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRICO
SALUD MENTAL

CATEGORIA	PRECUENCIA	PORCENTAJE
INCORRECTO	26	46 %
CORRECTO	30	54 %
		56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

CUADRO No. 50

FORMACION ACADEMICA DEL TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRICO
CONDUCTISMO

CATEGORIA	PRECUENCIA	PORCENTAJE
CORRECTO	42	75 %
INCORRECTO	14	25 %
		56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

CUADRO No. 51

FORMACION ACADEMICA DEL TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRICO
ESTRUCTURAL - FUNCIONALISMO

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INCORRECTO	34	61 %
CORRECTO	22	39 %
		56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

FORMACION ACADEMICA DEL TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRICO
 FUNCIONALISMO

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INCORRECTO	44	79 %
CORRECTO	12	21 %
		56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

CUADRO No. 53

FORMACION ACADEMICA DEL TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRICO
NECESIDADES TEORICO-METODOLOGICAS

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	31	55 %
NO	22	39 %
SIN INFORMACION	3	6 %

56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

CUADRO No. 54

CAMPO PROFESIONAL
CAPACITACION QUE RECIBE EL TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIA-
TRICO DE LA INSTITUCION

CATEGORIA	FRECUENCIA	FORCENTAJE
SI	35	62 %
NO	20	36 %
SIN INFORMACION	1	2 %

56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

CUADRO No. 56

CAMPO PROFESIONAL
IMPACTO DE LA CAPACITACION DEL TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRICO

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	22	39 %
NO	20	36 %
SIN INFORMACION	14	25 %

56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

CUADRO No. 57

EJERCICIO PROFESIONAL
 TRABAJADORES SOCIALES CON MAS DE UN EMPLEO

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	41	73 %
SI	13	23 %
SIN INFORMACION	2	4 %

56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

CUADRO No. 59

FORMACION ACADEMICA
T.S.P. QUE ESTUDIAN ACTUALMENTE

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	38	68 %
SI	18	32 %
		56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

CUADRO No. 61

FORMACION ACADEMICA

EL CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO DEBERIA ELEVARSE A NIVEL MAESTRIA PARA PROPORCIONAR UNA FORMACION MAS SOLIDA

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	49	88 %
SIN INFORMACION	4	7 %
NO	3	5 %

56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

FORMACION ACADEMICA

EL CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO DEBERIA ELEVARSE A NIVEL MAESTRIA PARA PROPORCIONAR UNA FORMACION MAS SOLIDA

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	49	88 %
SIN INFORMACION	4	7 %
NO	3	5 %

56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

FORMACION ACADEMICA

ESPECTATIVAS DEL T.S.P. PARA CURSAR LA MAESTRIA EN SALUD -
MENTAL

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	41	73 %
NO	9	16 %
SIN INFORMACION	6	11 %

56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

ORGANIZACION PROFESIONAL
 PARTICIPACION DEL T.S.P. EN LA ORGANIZACION

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	29	52 %
NO	24	43 %
SIN INFORMACION	3	5 %

56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

ORGANIZACION PROFESIONAL
ORGANIZACION DONDE PARTICIPA EL T.S.P.

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ASOCIACION MEXICANA DE TRABAJO SOCIAL P. A.C.	27	48 %
SIN INFORMACION	24	42 %
I.F.A.C.	1	2 %
A.M.P.I.	1	2 %
ASOCIACION DE T.S. MEXICANOS. A.C.	1	2 %
SINDICATO DE PROFESIONISTAS UNIVERSITARIOS	1	2 %
SINDICATO DE LA U.A.B.C.	1	2 %

56 = 100 %

FUENTE: Investigación directa.

CAPITULO IV

**BREVE REFERENCIA SOBRE LA ORGANIZACION
PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL**

**4.1 LA ASOCIACION COMO UNA ALTERNATIVA
DE FORMACION**

4.1 LA ASOCIACION COMO UNA ALTERNATIVA DE FORMACION

La asociación ha sido comunmente en su forma general, la manera de agruparse en torno a objetivos comunes, independientemente de la forma específica que hayan adoptado en un determinado momento: gremio, asociación, colegio o sindicato.

En nuestro país como en otros tantos el trabajo social ha surgido de las contradicciones antagónicas entre el capital y el trabajo y por lo tanto ha estado matizado por los momentos de institucionalización y por las crisis económicas, políticas y sociales. Para ilustrar la anterior afirmación veamos sintéticamente y cronológicamente el surgimiento de nuestra profesión. En 1933 cuando comenzaba el proceso de institucionalización y en donde se marcaban ya los problemas sociales inherentes al capitalismo se institucionaliza la primera escuela de trabajo social y enseñanza doméstica; en 1937 cuando llegaba a su fin el populismo cardenista, aparece la primera escuela de trabajo social de la facultad de derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México; en 1968 momento en que se evidencia la estructura antidemocrática de las universidades y del sindicalismo dentro de la UNAM, y como parte del movimiento democrático, ante la carrera se eleva a nivel licenciatura; en 1976, cuando oficialmente se pone a descubierto el mito del milagro mexicano y cuando las consecuencias económicas y sociales permiten prever ya la gran crisis actual y un año antes del movimiento sindical independiente

con gran incidencia para los sindicatos no afiliados a la CTM - en toda la República, surge un nuevo plan de estudios que intenta estar más cerca de la problemática nacional.

En este corto período de cinco décadas de la formación de la profesión se ha comenzado con trabajadores sociales empíricos - con nivel secundario y a veces sólo con el nivel primario. Además de estos, existieron los técnicos, y sólo después de tres décadas aparece el nivel de licenciatura. Este proceso se caracterizó por la heterogeneidad de los planes y programas de estudio, ya no digamos entre los técnicos y la licenciatura, sino inclusive entre universidades que contemplan el mismo nivel. La disparidad en la formación es obvia. Esta heterogeneidad se acentúa debido a que desde el surgimiento de la profesión hasta la década de finales de los 60's prevaleció una influencia marcadamente norteamericana a través de la sociología, de la demografía y de la economía. En esta etapa que se le denominó período desarrollista, implicó la creencia en la reivindicación de nuestro país y el despegue hacia un mayor desarrollo e industrialización con los consecuentes beneficios a nuestra población. El trabajo social creía y fomentaba el apego a los programas institucionales. En los principios de la década de los 70's comienza la influencia latinoamericana que pone al descubierto la falsedad de las teorías desarrollistas, marginales y psicoanalíticas que no entendían a la sociedad como fruto de una tradición de clases. Esto obligó al cuestionamiento del objeto

y metas del trabajo social, al mismo tiempo que sus técnicas y metodología se enfrentaban al reto de fenómenos por demás dinámicos. De esta situación se desprenden dos aspectos importantes de la profesión, el primero se caracterizó por una deficiente formación teórica del trabajador social, cuestión que colocaba a éste en una situación desventajosa dentro del mercado institucional con respecto a los demás profesionistas, las consecuencias inmediatas de esta situación eran: poco reconocimiento de las labores del trabajo social en la institución; un bajo salario; exclusión de los equipos interdisciplinarios y por ende de la posibilidad de planear y decidir una acción programática. -- Además de esta precaria situación el trabajo social no contaba con alguna organización propia de su gremio y sólo podía afiliarse a los sindicatos de las instituciones en las que laboraba. Pero ahí, sólo podían brindarsele, en última instancia, reivindicaciones económicas y algunas prestaciones sociales; sin embargo, no podía encontrar la solidaridad que puede otorgarle en un determinado momento un gremio. Inclusive los colegios y asociaciones de trabajadores sociales no surgieron de esa necesidad sino por ganar prestigio y poder para una mejor ubicación institucional. Estas organizaciones nacieron bajo el estímulo del estado y bajo la rectoría de la CTM organismo que desde la década de los 30's ha monopolizado y mediatizado a las organizaciones obreras. Desde la década de los 50's, en que puede ubicarse aproximadamente el surgimiento del colegio de trabajadores sociales, hasta la década de los 70's, de las diez organiza

ciones incluidas en el estudio realizado en 1974 por el CELATS, ocho de dichos organismos han surgido y permanecido bajo la tutela estatal e en el mejor de los casos han mantenido una política de moderada cooperación con las instituciones, sólo algunos puede afirmarse escapan a esta situación general: La asociación nacional de escuelas de trabajo social AMETS y la federación nacional de estudiantes de trabajo social FENETS. Dichas agrupaciones han propiciado un cuestionamiento más o menos permanente de la profesión; otras organizaciones desaparecieron y otras tienen escasa significación, fuera de estas excepciones a este período organizativo, se le caracteriza por una marcada dependencia del estado, una gran dispersión organizativa y escasa movilidad dentro del sistema profesional y aún cuando se realizaron conferencias y algunos actos de capacitación, estos no han sido trascendentes ni en la formación académica del trabajador social ni en su conciencia gremial.

De la década de los 70's a la fecha se comienza a perfilar una situación cualitativa, distinta a la anterior, la asociación mexicana de escuelas de trabajo social AMETS se ha fortalecido en cuanto al número de escuelas afiliadas como por la calidad profesional de algunos integrantes y de los eventos que periódicamente han venido realizando. La FENETS, atraviesa por un período de relativo estancamiento; la asociación mexicana de trabajo social psiquiátrico a.c., cuyo antecedente inmediato fué la sociedad mexicana de trabajo social psiquiátrico atraviesa por-

un buen momento y puede si así lo decide enfrentarse a un gran reto profesional (en el punto 4.2 hablaremos en detalle sobre esta asociación). En 1982 surgió la asociación mexicana de trabajadores sociales, hoy asociación de trabajadores sociales mexicanos, aglutina tan sólo a unos 200 miembros, pero a pesar de esto y del poco tiempo de su existencia tiene sedes en los lugares más importantes de la República: Monterrey, Morelia, Poza Rica, Veracruz, Querétaro, Aguascalientes, León y en el Distrito Federal. Ha participado en un sin número de foros, conferencias y actos similares dedicados a la capacitación del trabajador social entre los que destacan por su importancia las asambleas nacionales realizadas en 1984 en el D. F.; en 1985 en Morelia Michoacán y en 1983 el 11^o seminario latinoamericano de trabajo social realizado en coordinación con la AMETS y ALAETS; tiene un boletín que no ha mantenido una periodicidad regular y dos revistas realizadas en los talleres de dicha asociación. La orientación ideológica de esta asociación pretende articularse con organizaciones y movimientos populares y la mantiene al margen de cualquier dependencia estatal. La perspectiva actual de la ATSM, es adecuada si se corrigen dos puntos fundamentales: - la centralización de su dirección y la monopolización de los cargos principales por un reducido grupo de trabajadores sociales. La descentralización y la movilidad en los cargos con preponderante énfasis en los trabajadores sociales que están surgiendo puede darle un apropiado impulso a dicha asociación.

El aspecto jurídico de las asociaciones y colegios de trabajadores sociales estan contemplados en la Ley de Profesiones y ahí se marcan las limitaciones de una u otra instancia organizativa.

La ley de profesiones que reglamenta las disposiciones del artículo V constitucional establece en el capítulo VI las atribuciones y las sanciones respectivas a los colegios de profesionistas. El artículo 44 de dicho capítulo refiere la posibilidad de formar uno o varios colegios sin exceder de cinco para profesionistas de una misma rama. La constitución y el registro se rigen por el artículo 45 y por los artículos 2670, 2671 y 2673 del código civil vigente y a las disposiciones contenidas en el título décimo primero del código civil en lo relativo a los colegios. El artículo 50 de la ley de profesiones se refiere a los propósitos de los colegios y destaca las fracciones: a, b, e, g, i, k, l, y p que sintéticamente se refieren a la vigilancia del ejercicio profesional; la promoción de leyes y reglamentos del ejercicio profesional; a la proposición de aranceles profesionales; al fomento de la cultura y a la relación con colegios nacionales y extranjeros; a la representación de sus asociados ante la dirección nacional de profesiones en la colaboración y la elaboración de planes de estudio profesionales; en la representación en los congresos relativos al ejercicio profesional y para que en los puestos públicos sean desempeñados por los técnicos respectivos devidamente titulados.

Como se ve existen amplias facultades para los colegios en las áreas culturales y de capacitación y la posibilidad de intervenir en los diseños de los planes de estudio, esto le da una gama de posibilidades para realizar en forma prioritaria las investigaciones que se juzgen necesarias para la profesión y los talleres, conferencias, foros y seminarios a nivel nacional e internacional destinados a la capacitación de los trabajadores sociales; la ausencia de literatura actual sistematizada mediante boletines, revistas, manuales y libros le da la posibilidad a las asociaciones de trabajo social de manejar bancos de documentación en estrecha relación con organizaciones afines fundamentalmente de latinoamerica para el intercambio de dicha información y para los eventos que en la profesión se juzgen necesarios. La asociación entonces puede constituirse en un medio para elevar la profesión del trabajo social puesto que existen necesidades claramente definidas y las formas jurídicas para implementarlas, hace falta entonces una participación más decidida de los trabajadores sociales en sus respectivas asociaciones.

4.2 CARACTERISTICAS DE LA ASOCIACION
MEXICANA DE TRABAJO SOCIAL PSI -
QUIATRICO A. C.

4.2 CARACTERISTICAS DE LA ASOCIACION MEXICANA DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO A. C.

La Asociación Mexicana de Trabajo Social Psiquiátrico A. C. se constituyó el 30 de abril de 1979 en la VII reunión de la Asociación Psiquiátrica Mexicana realizada en Morelia, Michoacán. La formación de la asociación se llevó a cabo por la inquietud de las primeras generaciones del curso de trabajo social psiquiátrico. Así la idea nació y maduró durante dos años para finalmente concretarse. La estructura interna de la asociación es la siguiente: mesa directiva un presidente, un vicepresidente, un secretario, un tesorero y tres vocales; consejo técnico-integrado inicialmente por dos personas cuyos méritos en favor de la carrera de trabajo social son relevantes y a ellas se han venido integrando cada dos años la ex-presidenta del bienio correspondiente en la asociación, de manera que en la actualidad esta integrado por las dos personas mencionadas y por las tres presidentas correspondientes a los bienios 1979 - 1981, 1981 - 1983 y 1983 - 1985. El consejo científico está integrado por ocho miembros de reconocida relevancia, la mayor parte de los cuales tienen una relación estrecha con el Instituto Mexicano de Psiquiatría. Las comisiones de admisión, de honor y justicia y el consejo editorial están integradas por tres miembros respectivamente. Con excepción del consejo técnico y del consejo científico los miembros restantes están integrados exclusivamente por trabajadores sociales psiquiátricos.

Objetivos de la asociación mexicana de trabajo social psiquiá -
trico:

- Agrupar y unir a los egresados del curso de trabajo social -
psiquiátrico y a trabajadores sociales que laboren en el cam
po de la salud mental.
- Sensibilizar a los socios para la integración como profesio-
nales de una área específica para una adecuada ubicación y -
desenvolvimiento de acciones.
- Organizar actividades académico - científicas y publicar una
revista de difusión del trabajo social psiquiátrico.

Su universo de trabajo es:

- Socios; trabajadores sociales psiquiátricos egresados del --
curso; estudiantes del curso de trabajo social psiquiátrico-
consejo técnico, científico y editorial; comisión de honor,-
justicia y admisión y trabajadores sociales que laboren en -
el área de salud.

Recursos humanos:

Los miembros de la asociación; consejo técnico y consejo cientí
fico.

Recursos físicos:

- Departamento de psicología médica, psiquiatría y salud mental de la UNAM.
- Instituto mexicano de psiquiatría.
- Domicilio sede de la asociación.

Para llevar adelante los objetivos planteados se desarrollan mediante la estructura interna mencionada las siguientes funciones:

La mesa directiva se encarga de realizar la programación de acuerdo al bienio correspondiente; calendariza las reuniones de trabajo y las asambleas así como los eventos relacionados al trabajo social psiquiátrico.

La calendarización de las actividades de la asociación se realizan en sus reuniones de trabajo y su ejecución es cuatrimestral. Todos los eventos realizados tienen estrecha relación con el trabajo social psiquiátrico y con sus áreas afines, se realizan componentes del consejo técnico y del consejo científico; del comité mexicano pro salud mental, federación mundial de salud mental (UFMH) y el comité de salud mental y con el apoyo de profesionales de colegios y asociaciones.

Se establece una línea de delegación de responsabilidades procurando que exista una participación equitativa en el trabajo requerido. Se apoya en los consejos técnico, este puede intervenir a petición de la comisión honor y justicia en casos especiales con opción al voto de veto o aceptación. Y el científico cuando el grado de especialización de los eventos o de los programas así lo requieren. La comisión de admisión se encarga, de la recepción de nuevos socios, de la actualización de los documentos de los integrantes de la asociación y de la difusión de los programas de la asociación.

La comisión de honor y justicia vigila que los estatutos se cumplan y promueve en su caso la sanción correspondiente, realiza evaluaciones anuales y puede aplicar medidas correctivas o de apoyo, mantiene comunicación por escrito o por teléfono con los socios con mayor índice de inasistencia o con mayor número de cuotas rezagadas.

El consejo editorial se creó para la edición de folletos y revistas de interés para los trabajadores sociales psiquiátricos apoyándose para esta labor en los consejos técnico y científico.

C O N C L U S I O N E S

CONCLUSIONES

Al concluir este trabajo constatamos la hipótesis de la que partimos y tan sólo debemos realizar pequeños ajustes en cuanto a la indefinición del ejercicio profesional del trabajador social psiquiátrico. Esta indefinición está claramente marcada en la ausencia de programas comunitarios cuya estructura este esencialmente vertebrada a la educación como medio fundamental en la prevención. Es evidente que este fenómeno es atribuible a la inadecuada formación académica y al desarrollo actual de las instituciones de salud de nuestro país. Esto ha provocado un continuo desfase entre los contenidos académicos y la realidad de la práctica profesional, de hecho desde la década de los 30's que es cuando se inicia la vida institucional, hasta la actualidad, presentando por supuesto algunos matices en este desfase pero casi siempre la formación académica ha estado rezagada de los requerimientos institucionales. Es obvio suponer que en el transcurso de toda la tesis nos hemos referido sólo a las causales directamente relacionadas con el trabajo social psiquiátrico y la salud mental, sin dejar de tomar en cuenta que ambos interactúan en un contexto jurídico-político estrechamente articulados con una formación económico-social en donde el capitalismo es el modo de producción prevaleciente.

Esta aclaración viene al caso porque no queremos que se piense que la salud mental se logra sólo con la creación de institucio

nes abocadas al aspecto de la salud. Estas en forma preponderante se dedican a corregir las consecuencias de la ausencia de -- planeación como forma de gobierno en donde exista una prioridad acerca de las necesidades básicas del ser humano: vivienda, alimentación, vestido, educación, distracción y trabajo. Es com--- prensible entonces la limitación de estas instituciones frente al agudo problema del desempleo punto esencial para que un individuo pueda mantenerse productivo y generar posibilidades de -- consumo de servicios básicos o la baja capacitación de gran parte de la población económicamente activa debida a la imposibilidad de las instituciones educativas para cubrir una demanda tan elevada y la imposibilidad lógica, por otra parte, de los desempleados para poder capacitarse.

El círculo es indefinido y se torna vicioso por donde quiera -- que se le contemple, pero el caso es simple, la salud mental de una nación estriba en su capacidad para dar empleo a toda la población susceptible de desarrollarlo; brindar más que asistencia social, seguridad y bienestar social. Esto que pareciera un simple manejo de términos debe ser en la realidad esencialmente distinto. La asistencia social se otorga a desempleados, sub-empleados y aún aquellos que teniendo empleo no pueden por su bajo poder adquisitivo sufragar los gastos médicos necesarios.

La seguridad y el bienestar social implican en cambio el otorgamiento de servicios altamente especializados y eficientes a to-

da o a la mayor parte de la población incluidos los ancianos los minusválidos y los jubilados en un nivel de atención digno de una persona que a dedicado su trabajo al beneficio de su nación Las oportunidades de estudio permiten un grado elevado de tecnología que no requiere esencialmente de su importación. Los tiempos completos dedicados a la docencia, investigación y al estudio mismo, generan recursos autosuficientes que permiten lograr un sano desarrollo nacional. Sin embargo, en países como el --- nuestro en donde existe un gran porcentaje de desempleados que exige una gran erogación para atender los efectos de la gran -- crisis económica mundial, es necesario entender que los servicios inherentes a la salud mental tal como se otorgan ahora, no son, ni con mucho, suficientes para atender cuando menos un porcentaje significativo de los usuarios que de alguna u otra forma requieren servicio de rehabilitación y mucho menos por su--- puesto para implementar medidas a nivel nacional que conlleven en forma efectiva a la prevención de la salud mental. Es evidente entonces que la Secretaría de Salud, y las instituciones que de alguna forma tengan relación con sus objetivos incluidos como es obvio los medios masivos de comunicación, deben dedicarse al diseño y ejecución de una estrategia nacional en donde en -- forma coordinada hagan uso adecuado y racional de sus recursos-- institucionales y de aquellos con que cuentan nuestras comunida des.

Los centros de trabajo, las escuelas, los albergues, los reclu-

sorios, los centros de recreo y de cultura, y las distintas formas de organización de la comunidad deben constituir el núcleo a partir del cual se reproduzcan programas y lineamientos generales para la ejecución de acciones preventivas. Los medios masivos de comunicación por su importancia pueden multiplicar este esfuerzo y articularlo a nivel nacional. Esto supone como es obvio un giro total en el quehacer profesional fundamentalmente de las instituciones abocadas a la salud mental. Se requiere -- continuar con el servicio clínico y de rehabilitación pero sólo como un recurso último en la enfermedad del paciente. El grueso de la atención y los equipos interdisciplinarios tienen que desplazar sus acciones y servicios a la comunidad. Sabemos que los tiempos destinados para cuestiones culturales y educativas son muy reducidos en comparación con el que se destina a la publicidad de bebidas alcoholicas, tabaco, telenovelas, películas y series de violencia y en general para la inducción del público al consumo indiscriminado de mercancías, de manera que aún con el recurso que la nueva ley de salud otorga a la Secretaría de Salud no es mucho lo que se puede lograr pero hay que intentarlo. Ya hemos señalado con anterioridad que esto presupone una formación distinta en los profesionales destinados a estas tareas en donde el manejo de técnicas comunitarias y de grupo, la relación con distintas organizaciones y líderes sean comprendidas y utilizadas en una dimensión tal que no sacrifique los objetivos de la salud mental a los intereses particulares de líderes corruptos y de organizaciones con reconocimiento oficial pero sin

ninguna presencia en las comunidades y sobre todo sin la intención clara de buscar un acercamiento a la salud de su comunidad. Esto, aparentemente fácil requiere de una sólida formación en donde el individuo no sea visto como un ser bio-psico-social sino entendido este, en su estrecha y contradictoria relación con los demás individuos y grupos en el complejo contexto de las clases sociales y sus correspondientes intereses. Fenómenos como la drogadicción, la prostitución y la banda a pesar del tiempo considerable que tienen como fenómenos sociales significativos, nunca han sido entendidos y mucho menos tratados en su auténtica dimensión (9). Y no existe en la actualidad (salvo el caso de alcohólicos anónimos y el C.A.A.F.), organizaciones o instituciones públicas o privadas dedicadas en forma específica a tratar los fenómenos citados.

(9) Por regla general los fenómenos sociales (la banda y la prostitución, etc.) son concebidos como lógicos dentro del contexto urbano. Sin embargo, la lógica atribuible a su génesis, centra su atención en el núcleo familiar al que se le imputan causales determinantes al margen del contexto social económico en el que necesariamente interactúan y la realidad es que, sin menospreciar su influencia la problemática urbana la desborda con creces.

El "lucro", movil de las sociedades capitalistas, le ha otorgado carácter de mercancía a la fuerza de trabajo y a la mujer la ha convertido en insumo del apetito sexual del consumidor, la ideología dominante se ha encargado de mantener una apreciación rígida "moralista", que la censura con especial énfasis. "La mujer debe llegar inmaculada al matrimonio", "la mujer pierde mucho el hombre no pierde nada". Esta obsoleta manera de pensar que debiera rechazarse en

Con respecto a los trabajadores sociales psiquiátricos hemos --
ido señalando algunas de sus deficiencias en su formación curri-
cular y en su quehacer profesional, así como sus esfuerzos y --
atinados logros. La hipótesis misma de la que partimos, presu--
puso una identificación del trabajo social psiquiátrico frente-
al quehacer institucional y a los requerimientos de la salud --
mental comunitaria. No esperabamos que los resultados de la en-
cuesta aplicada (a los 56 trabajadores sociales psiquiátricos -
en el Distrito Federal) fueran a desmentir dicha hipótesis, más
bién, sabíamos como de hecho sucedió que esta se reafirmaría y-
que encontraríamos algunos elementos específicos importantes: -
un mejor estatus en puestos claves de administración como super-
visión y jefaturas y una mejor colocación en términos generales
de los trabajadores sociales psiquiátricos; una mayor participa

forma tajante, se alimenta cotidianamente con "sermones" y-
ejemplos de comportamiento en donde, obviamente, el hombre-
en tanto más novias, amantes o esposas tenga es, sin duda -
una persona de amplia experiencia e indiscutible probidad.
Por supuesto, el límite entre una relación sexual de la mu-
jer fuera del matrimonio y la prostitución estan latentes -
en todo momento la ideología actua para proporcionar fuerza
de trabajo al mercado y para evitar tensiones que pudieran-
desequilibrarlo. Los movimientos de "liberación femenina" --
con un distorsionado enfoque han tratado de absorberse por-
la vía institucional para dirigir esta inquietud por causas
e ideales por demás subjetivos.

Por otra parte la naturaleza de la población migrante en --
las periferias de las grandes urbes (analfabetismo, nula ca-
pacitación de la fuerza de trabajo, etc.) y el estancamien-
to del desarrollo industrial; ha propiciado el hacinamiento

ción en los grupos interdisciplinarios de trabajo, en las cuestiones operativas al tratamiento del paciente, en los aspectos de entrevista psiquiátrica, diagnóstico y plan de trabajo; una participación en áreas relativamente nuevas para los trabajadores sociales, la elaboración de programas y documentos normativos; un mayor dominio de sus técnicas psiquiátricas y en términos generales un mayor reconocimiento de su labor por parte del psiquiatra y psicólogos fundamentalmente. Estos avances son de hecho significativos para la carrera dado el poco reconocimiento que hasta hace algunos años teníamos los trabajadores sociales, sin embargo, señalamos que a los psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales psiquiátricos les compete romper con el círculo vicioso de la atención clínica para realizar programas extramuros en las comunidades necesarias. Esto es precisamente-

de una parte del ejército de reserva, en zonas por demás insalubres por su ubicación en barrancas, basureras, canales de aguas negras y por carecer, en general, de los servicios básicos para la supervivencia. La irregularidad en la tenencia de la tierra, las minas de arena en el sub-suelo, los deslizamientos y derrumbes en épocas de lluvia se añaden a la miserable subsistencia de esta fuerza de trabajo. La permanente prepotencia del estado mexicano y sus instituciones han creado una atmósfera de violencia cotidiana. En la década de los 50's y 60's hubo en México simulacros de bandas, copia fiel de las películas americanas. Este movimiento poco genuino acabó como acababan las modas. Sin embargo, en la década de los 70's y 80's la banda surgió en México como un producto genuino de la agresión estatal a la población "marginada" y se ha consolidado y crecido en la medida en que la agresión los acorrala.

la clave de su indefinición profesional, porque en este contexto tiene el trabajador social psiquiátrico la posibilidad de re-
encontrarse con la esencia de su profesión. Es necesario conocer las técnicas y métodos más importantes de la psicología y psiquiatría así como los fundamentos de estas ramas de la ciencia-
pero nunca hay que perder de vista que por muy atractivo que es to sea no somos ni psicólogos ni psiquiatras y que es necesario luchar por conquistar un nuevo entorno dentro de la salud men-
tal comunitaria; el entorno social. Esto significa una redefi-
nición conceptual del término y de sus implicaciones en la meto-
dología clínica y comunitaria; en ambas tienen una importancia-
fundamental pero es sólo en la metodología comunitaria en donde puede alcanzar su más amplia significación, porque los proble-
mas estructurales de nuestro país se reflejan en forma intensa-
en nuestras comunidades. Necesitamos recalcar que el concepto -
de comunidad no excluye a algunas instituciones como escuelas y centros de trabajo que esten colocados fuera del radio normal -
de interacción del individuo por lo que es necesario considerar este fenómeno como la movilidad social de su fuerza de trabajo-

Es obvio que, además de la agresión física a este sector de la la población, nos referimos también a la exclusión de es-
ta fuerza de trabajo de una vida productiva con oportuni-
dades de recreación y estudio. La banda entonces no se debe a la aguda desintegración del núcleo familiar porque ambos es-
tan insertos en un contexto en el que las oportunidades de-
desarrollo están agotadas para el esquema capitalista.

en su etapa de preparación (técnica o universitaria) o en su --
etapa de trabajo.

Sabemos que las instituciones no están muy decididas a dar un --
giro definitivo para llegar a los centros de trabajo, a los cen--
tros educativos y a la comunidad misma, de ahí que estemos a --
tiempo de realizar los ajustes curriculares necesarios y ofre--
cer varias opciones al trabajador social psiquiátrico de acuer--
do con sus intereses y posibilidades. Las opciones son las si--
guientes:

A) Con el mismo número de horas del actual curso para trabajado--
res sociales psiquiátricos, introducir materias del área social
y comunitaria como: sociología, antropología, economía, semina--
rio de análisis de problemas sociales en México, seminario so--
bre clases sociales y sindicalismo, el estudio de las principa--
les teorías de los movimientos y asentamientos urbanos, su es--
tructura y su relación con sus lugares de origen y con las pau--
tas de conducta en su nuevo asentamiento, con especial atención
en movilidad social y en sus pautas socio-culturales especial--
mente importantes para la implementación de programas educati--
vos de salud mental. No menos importante resultan la metodolo--
gía y las técnicas comunitarias: el sociodrama, el teatro gui--
ñol, el teatro, la mesa redonda, la asamblea, las técnicas de --
confrontación e inducción, las de observación y las de recorri--
do físico.

Esta primera opción enfrenta desde un principio dos obstáculos importantes:

- La duración del curso no permitiría tan fácilmente implementar estas materias sin el riesgo de obtener un conocimiento totalmente superfluo.

- Se necesita una planta de maestros con la suficiente experiencia en el área y en comunidad que pueda lograr la relación entre los niveles más abstractos de las distintas ramas de la ciencia que se le va a enseñar al alumno con los caracteres más específicos de los fenómenos cotidianos que el alumno enfrentará en su práctica y en su quehacer profesional.

B) Con la proposición anterior de materias y maestros aumentar el curso a año y medio de duración, esto puede implicar:

- Algunos problemas para que los alumnos se decidan a cubrir este tiempo, especialmente aquellos que son becados por alguna institución y por los estudiantes de provincia y del extranjero.

C) Con la misma estructura de materias y alumnos pero con una mayor profundidad conceptual y metodológica, implementar la maestría de trabajo social en salud mental comunitaria.

La única opción excluyente corresponde al inciso (A) porque en los incisos (B) y (C) se complementan tanto en la formación curricular como en el ejercicio profesional de que de ella devendría. Es obvio que sólo los alumnos con licenciatura podrían decidirse por la opción de la maestría, pero también es obvio que el curso de trabajo social psiquiátrico actual requiere de un giro incuestionable y que los incisos (A) y (B), desde nuestro punto de vista son los más viables.

B I B L I O G R A F I A

BIBLIOGRAFIA

- A. SERRANOS, JORGE "Pensamiento y Concepto",
3a. Reimpresión. Trillas,
México, 1980.
- ALISTAIR MUNRO, M.D.,
WALLACE MC CULLOCH, SC. "Psiquiatría para Trabajadoras Socia-
les",
C.E.C.S.A.,
México, 1979.
- ANDER EGG, ESEQUIEL "La Politización del Servicio Social",
Revista de la Escuela Nacional de Tra-
bajo Social, UNAM, enero - febrero,
México, 1979.
- AROCHI CUEVAS, ALEXANDRO "La actualización del estudio del tra-
bajo social",
Revista de la Escuela Nacional de Tra-
bajo Social, UNAM, enero - mayo,
México, 1974.
- AYLWIN DE BARROS, NIDIA "La enseñanza del ejercicio profesio-
nal del trabajo social",
Revista de la Escuela Nacional de Tra-
bajo Social, UNAM, enero - marzo,
México, 1976.
- BECERRA, ROSA MARIA "Elementos básicos para el trabajador
social psiquiátrico",
2a. Ed. Librería ECRO,
Buenos Aires, Argentina, 1977.

- BERMANN, GREGORIO "Problemas Psiquiátricos",
Paidós,
Buenos Aires, Argentina, 1966.
- CABALLERO MIRANDA, JOSE "Se crea la Escuela Nacional de Trabajo Social",
Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM, enero - mayo,
México, 1974.
- CABRERA PIMENTEL, GPE. "El trabajo social factor de transformación y liberación",
Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM, enero - mayo,
México, 1974.
- CARRILLO ARENAS, MA. DEL CARMEN "Una urgencia: la reformación de profesores",
Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM, enero - mayo,
México, 1974.
- CASTELLANOS C, MARIE "Manual de Trabajo Social",
Reimpresión. La Prensa Medica Mexicana,
México, 1979.
- CORONA UHINK, GUILLERMO "El proceso de la psiquiatría",
Herrero Hermanos, Sucesores, S.A.,
México, 1972.
- EY HENRI, BERBARD, PAUL "Tratado de Psiquiatría",
BRISSET, CHARLES 8a. Ed. Toray - Masson,

Barcelona, España, 1980.

GORTARI, ELI DE

"Introducción a la Lógica Dialéctica",
Grijalbo,
México, 1979.

I. F., SLUCHEVSKI

"Psiquiatría",
Traducción del Ruso por el Dr. Florenci
o Villa L. y por Manuel de la Loma,
2a. Ed. en español. Grijalbo,
México, 1963.

LIMA, BORIS

"Epistemología de Trabajo Social",
Humanitas,
Buenos Aires, Argentina, 1965.

MARTINEZ JIMENEZ, MARIO

"La importancia de nuevos métodos y -
técnicas de investigación en trabajo-
social",
Revista de la Escuela Nacional de Traba
jo Social, UNAM, enero - mayo,
México, 1974.

OTTENBERGER DE RIVERA,
ANA ELISA

"El Trabajo Social como elemento de -
cambio en la práctica de la población",
Revista de la Escuela Nacional de Traba
jo Social, UNAM, enero - febrero,
México, 1974.

P, BERNARD

"Manual del asistente social psiquiá-
trico",
Toray - Masson, S. A.,

Barcelona, España.

RODRIGUEZ SERVANTES,
TERESÁ IRMA

"Historia del trabajo social en la --
Psiquiatría",
Tesis profesional, Escuela Nacional--
de Trabajo Social, Facultad de Dere -
cho, UNAM,
México, 1968.

RODRIGUEZ, ROBERTO Y
TESCH, WALTER

"Organizaciones profesionales del Tra
bajador Social en América Latina",
C.E.L.A.T.S.

ROJAS SORIANO, RAUL

"Guía para realizar investigaciones -
sociales",
Textos Universitarios, Facultad de --
Ciencias Políticas y Sociales, UNAM,
México, 1981.

ROSENBLUETH, ARTURO

"El método científico",
9a. Reimpresión, La prensa Médica Me-
xicana,
México, 1962.

SANCHEZ ROSADO, MANUEL

"Participación del Trabajdor Social -
en los Programas de Salud Pública",
Revista de la Escuela Nacional de Tra
bajo Social, UNAM, enero - mayo,
México, 1974.

YERENA LOPEZ, SANTIAGO

"Dirección de Trabajo Social",
Revista de la Escuela Nacional de Tra

bajo Social, UNAM, enero - febrero,
México, 1974.

"La importancia de la selección del -
alumnado en las Escuelas de Trabajo -
Social",
Revista de la Escuela Nacional de Tra
bajo Social, UNAM, septiembre,
México, 1973.

"Actuales objetivos de la escuela",
Revista de la Escuela Nacional de Tra
bajo Social, UNAM, septiembre,
México, 1973.

"Plan de estudios de 1969 nivel licen
ciatura",
Revista de la Escuela Nacional de Tra
bajo Social, UNAM, septiembre,
México, 1973.

"Actual estructura y funcionamiento de
la escuela",
Revista de la Escuela Nacional de Tra
bajo Social, UNAM, septiembre,
México, 1973.

"Principales campos de acción del Tra
bajo Social en México",
Revista de la Escuela Nacional de Tra
bajo Social, UNAM, septiembre,
México, 1973.

"Participación del Trabajador Social en los programas y acciones de cambio integral",
Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM, septiembre, México, 1973.

"Breve descripción de la revolución - del ejercicio profesional y de la enseñanza del trabajo social",
Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM, septiembre, México, 1973.

"La importancia del Trabajo Social en el mundo actual",
Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM, septiembre, México, 1973.

"Breve historia de la enseñanza del - Trabajo Social",
Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM, septiembre, México, 1973.

"Antecedentes de la licenciatura en - Trabajo Social",
Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM, septiembre, México, 1973.

"Avances y realizaciones de la Escue-

la en los últimos años",
Revista de la Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM, septiembre,
México, 1973.

"Programas académicos del Curso de Especialización de Trabajo Social Psiquiátrico", UNAM,
México, 1977, 1978, 1979, 1980, 1981,
1982, 1983, 1984.,
Departamento de Psicología Clínica y Salud Mental, Facultad de Medicina.

A N E X O

NO. DE IDENTIFICACION DEL ENTREVISTADO _____

CUESTIONARIO

EL PRESENTE SERA UTILIZADO UNICAMENTE PARA FINES DE INVESTIGACION SOBRE EL CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO, POR LO QUE ROGAMOS SEA CONTESTADO -- CON LA VERACIDAD POSIBLE, YA QUE ESTE TRABAJO ES CONSIDERADO COMO UNO DE - LOS PRIMEROS EN LA MATERIA.

1.- NOMBRE DE LA INSTITUCION: _____
PRIVADA _____ PUBLICA _____ DESCENTRALIZADA _____

2.- COBERTURA DE LA INSTITUCION:
NACIONAL _____ REGIONAL _____ LOCAL _____

3.- SERVICIO QUE PROPORCIONA LA INSTITUCION: _____

4.- QUE CATEGORIA ADMINISTRATIVA TIENE:
T.S. _____ OTRAS _____ (especifique)

5.- ES USTED PERSONAL DE:
BASE _____ EVENTUAL _____ CONFIANZA _____ HONORARIO _____

6.- CUAL ES SU HORARIO DE LABORES: _____

7.- CUANTO TIEMPO LLEVA TRABAJANDO COMO T.S.P. _____
EN FORMA EMPIRICA _____
COMO ENGRESADO DEL C.T.S.P. _____

8.- PUESTO QUE DESEMPEÑA EN LA INSTITUCION:
T.S. _____ SUPERVISOR _____ COORDINADOR _____
JEFE DE OFICINA _____ JEFE DE UNIDAD _____
OTROS _____ (especifique)

9.- EL C.T.S.P., LE HA SERVIDO PARA OCUPAR UN MEJOR PUESTO EN SU TRABAJO:

SI _____ NO _____

10.- A CUANTO ASCIENDE SU INGRESO MENSUAL: _____

11.- CUALES SON LOS OBJETIVOS DE LA INSTITUCION EN LA QUE LABORA: _____

12.- CUALES SON SUS PROGRAMAS:

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- e) _____

13.- EN CUAL DE ELLOS PARTICIPA:

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- e) _____

14.- DE QUE MANERA:

15.- QUIEN DISEÑA LOS PROGRAMAS: PSIQUIATRA _____ T.S.P. _____
PSICOLOGICO _____ GRUPO INTERDISCIPLINARIO _____
OTROS _____ (especifique)

16.- CUALES SON LAS FUNCIONES, ACTIVIDADES Y TECNICAS QUE REALIZA:

F U N C I O N E S

A C T I V I D A D E S

T E C N I C A S

17.- QUE OTRAS FUNCIONES, ACTIVIDADES Y TECNICAS PODRIA REALIZAR:

F U N C I O N E S

A C T I V I D A D E S

T E C N I C A S

18.- POR QUE NO LAS REALIZA:

19.- CON QUE TIPO DE POBLACION TRABAJA USTED:

20.- REALIZA SESIONES CLINICAS DE GRUPO:

SI _____ NO _____ PERIODICIDAD _____

21.- REALIZA SESIONES CLINICAS CON FAMILIA:

SI _____ NO _____ PERIODICIDAD _____

22.- REALIZA ENTREVISTAS PSICO-SOCIALES:

SI _____ NO _____ PERIODICIDAD _____

23.- REALIZA ESTUDIOS PSICO-SOCIALES:

SI _____ NO _____ PERIODICIDAD _____

24.- PARTICIPA EN PROGRAMAS COMUNITARIOS: SI _____ NO _____

MENCIONE EL PROGRAMA ESPECIFICO: _____

25.- QUE PROBLEMAS ENFRENTA EN EL DESARROLLO DE SU TRABAJO:

26.- EN QUE INVESTIGACIONES HA PARTICIPADO: _____

27.- UN MODELO DE INVESTIGACION ES:

- a) ES UNA SINTESIS DE LOS PASOS A SEGUIR EN LA INVESTIGACION.
- b) ES UNA ESTRUCTURA GENERAL QUE ORIENTA LA INVESTIGACION MEDIANTE ESQUEMAS QUE ORDENAN EN FORMA JERARQUICA LAS CATEGORIAS, VARIABLES E HIPOTESIS: PRESUPONE ADEMAS UN MARCOTEORICO-METODOLOGICO.
- c) ES AQUEL QUE NOS PERMITE ACTUAR EN FORMA ORDENADA EN NUESTRA INVESTIGACION PARA NO PERDERNOS EN EL CAOS FENOMENOLOGICO. PERMANECE INMUTABLE A LA REALIDAD Y A LA AJUSTA A SUS PRESUPUESTOS TEORICOS.

28.- QUE ES UNA HIPOTESIS:

- a) ES UN SUPUESTO AFIRMATIVO O INTERROGANTE A PARTIR DEL CUAL SE PUEDE CONSTRUIR Y GUIAR UNA INVESTIGACION, MISMA QUE PODRA RATIFICAR, RECTIFICAR O ANULAR, EN SU CASO, DICHO PUESTO.
- b) ES UN CONOCIMIENTO CIENTIFICO DE INCUESTIONABLE VERACIDAD QUE --
CONSTITUYE, A LA VEZ, LA ESTRUCTURA DE CUALQUIER TEORIA.
- c) ES UN CONOCIMIENTO CIENTIFICO DE INCUESTIONABLE VERACIDAD QUE --
CONSTITUYE, A LA VEZ LA ESTRUCTURA DE CUALQUIER TEORIA.

29.- QUE ES UNA CATEGORIA: _____

30.- SEÑALE TRES DIFERENCIAS FUNDAMENTALES ENTRE EL CODIGO SANITARIO Y LA -
NUEVA LEY DE SALUD.

- a) _____
- b) _____
- c) _____

31.- QUE ES LA SALUD MENTAL:

- a) ES UN ESTADO DE EQUILIBRIO ENTRE EL INDIVIDUO, SU FAMILIA Y LAS --
INSTITUCIONES DE SU SOCIEDAD.
- b) ES UN ESTADO DE DESARROLLO QUE PRESUPONE EL PASO DEL INDIVIDUO POR:
LA NIÑEZ, LA ADOLESCENCIA, LA EDAD ADULTA Y LA SENECTUD.
- c) ES UN ESTADO QUE SE BASA EN LA ARMONIA DE LOS SATISFACTORES BASI--
COS DEL INDIVIDUO: EDUCACION, VIVIENDA, ALIMENTACION Y TRABAJO.
- d) ES UNA POLITICA QUE EL ESTADO MEXICANO IMPLEMENTA PARA REINCORPO--
RAR A LOS PACIENTES A SU VIDA PRODUCTIVA.
- e) ES UN ESTADO TAL, QUE REFLEJA LO QUE UNA SOCIEDAD PRODUCE Y LA FOR
MA EN QUE DISTRIBUYE LA RIQUEZA GENERADA POR EL TRABAJO.

32.- QUE ES EL CONDUCTISMO:

- a) ES UNA REACCION QUE SE BASA EN EL ESTIMULO-RESPUESTA.
- b) ES UNA TEORIA BASADA EN EL PRINCIPIO BASICO ESTIMULO-RESPUESTA.
- c) ES UNA TECNICA PARA LOGRAR QUE LOS PACIENTES HAGAN LO QUE EL EXPERI
MENTADOR QUIERE.

33.- QUE ES EL ESTRUCTURAL-FUNCIONALISMO:

- a) ES UNA TEORIA CUYO SOPORTE BASICO ES LA ESTRECHA RELACION ENTRE LA
ESTRUCTURA Y LA FORMA.
- b) FUE LA PRINCIPAL CORRIENTE QUE GUIO LOS TRABAJADORES DE PIAGET.
- c) ES UN METODO PARA EL ESTUDIO DE LAS ESTRUCTURAS, PRINCIPALMENTE SE
MANTICAS, LA RELACION DE SUS COMPONENTES Y SUS FUNCIONES.

34.- QUE ES EL FUNCIONALISMO:

- a) DOCTRINA QUE TIENDE A EXPLICAR EL FUNCIONAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE UN GRUPO COMO CONJUNTOS ESTRUCTURADOS Y JERARQUIZADOS ENTRE --- ELLOS.
- b) ES UNA TEORIA QUE EXPLICAR A LA SOCIEDAD EN FUNCION DE UNA ESTRATIFICACION PREDETERMINADA.
- c) CONSTITUYE EL SOPORTE TEORICO-FILOSOFICO DEL METODO UTILIZADO POR --- EL IDEALISMO.
- d) CORRIENTE TEORICA DE PREDOMINANTE ORIGEN NORTEAMERICANO CUYOS PRINCIPALES EXPONENTES SON: PEARSON Y MERTON.

35.- EL C.T.S.P., QUE USTED RECIBIO SATISFIZO TOTALMENTE LAS NECESIDADES - TEORICO-METODOLOGICAS QUE EL EJERCICIO PROFESIONAL LE EXIGE:

SI _____ NO _____

SI SU RESPUESTA ES NEGATIVA, EN QUE ASPECTOS SE SIENTE MAS DEFICIENTE:

36.- RECIBE CAPACITACION POR PARTE DE SU TRABAJO:

SI _____ NO _____

37.- EN QUE AREA ESPECIFICA:

38.- ESTA CAPACITACION SASTISFACE TOTALMENTE SUS NECESIDADES DE DESARROLLO PROFESIONAL:

SI _____ NO _____

39.- APARTE DE ESTE EMPLEO TIENE OTRO:

SI _____ NO _____

40.- EN CASO DE AFIRMATIVO, NOMBRE DE LA INSTITUCION:

41.- ESTUDIA ACTUALMENTE:

SI _____ NO _____

42.- QUE ESTUDIA:

43.- USTED CONSIDERA QUE EL C.T.S.P., DEBERIA ELEVARSE A NIVEL DE MAESTRIA,
PARA PROPORCIONAR UNA FORMACION MAS SOLIDA.

SI _____ NO _____

44.- SI SE LE DIERA LA OPORTUNIDAD DE ESTUDIAR DICHA MAESTRIA LA CURSARIA:

SI _____ NO _____

ESPECIFIQUE:

45.- PERTENECE A ALGUNA ORGANIZACION:

SI _____ NO _____

46.- NOMBRE DE LA ORGANIZACION:

47.- QUE LE PROPORCIONA DICHA ORGANIZACION:
