

26
221



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN INSTITUCIONES PSIQUIATRICAS PUBLICAS Y PRIVADAS.



T DE E S I S
Que para obtener el Titulo de LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

presentan
Herrera Cruz Rocío Elvira
Ochoa Morales Adriana

Zúñiga Magaña Ma. de los Angeles

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Ciudad Universitaria
México, D. F.

Enero 1990



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

Introducción

Capítulo 1. Antecedentes de la atención Psiquiátrica en México.	
1.1. Epoca Prehispánica	1
1.2. Epoca Colonial	3
1.3. Epoca Independiente	5
1.4. Porfiriato	5
1.5. Epoca Revolucionaria	6
1.6. México Actual	7
Capítulo 2. Intervención Profesional del Trabajador Social en el área psiquiátrica.	
2.1. Historia del Trabajo Social Psiquiátrico ..	11
2.2. Elementos de Trabajo Social Psiquiátrico ...	18
Capítulo 3. Descripción de las Funciones del Trabajador Social y su intervención en Instituciones Psiquiátricas Públi cas.	
3.1. Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez"	
3.1.1. Generalidades	20
3.1.2. Funciones del Trabajador Social	22
3.2. Instituto Mexicano de Psiquiatría .	
3.2.1. Generalidades	28
3.2.2. Funciones del Trabajador Social	29

3.3. Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr Juan N. Navarro"	
3.3.1. Generalidades	32
3.3.2. Funciones del Trabajador Social	33

Capítulo 4. Descripción de las funciones del Trabajador Social y su intervención en instituciones psiquiátricas privadas.

4.1. Clínica San Rafael.	
4.1.1. Generalidades	59
4.1.2. Funciones del Trabajador Social	60
4.2. Instituto MENDAO	
4.2.1. Generalidades	65
4.2.2. Funciones del Trabajador Social	67
4.3. Sanatorio del Carmen.	
4.3.1. Generalidades	69
4.3.2. Funciones del Trabajador Social	69

Capítulo 5. Análisis de la Información obtenida.

5.1. Correlación existente entre las funciones realizadas por el Trabajador Social en instituciones psiquiátricas públicas y privadas	72
---	----

Capítulo 6. Promuesta de un Plan General de Acción y Perfil Profesional para el Trabajo Social Psiquiátrico.

6.1. Plan General de Acción para el Trabajo Social Psiquiátrico	78
---	----

6.2. Perfil Profesional del Trabajador Social Psiquiátrico	86
--	----

Conclusiones	90
--------------------	----

Sugerencias	92
-------------------	----

Anexos.

Bibliografía

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

Los problemas relacionados con la salud mental se encuentran entre los más graves de nuestro tiempo ya que los desórdenes y enfermedades mentales, así como el alcoholismo y la drogadicción anulan o limitan en forma severa la capacidad productiva de los individuos y dañan a la sociedad; por eso es necesario abordar este tipo de enfermedades ampliando el conocimiento sobre ellas, mediante la investigación científica y la capacitación de quienes la llevan a cabo y de los que participan en la prevención, la curación y la rehabilitación de los enfermos mentales y en el fomento de la salud mental.

Es por ello que la presente tesis tiene la finalidad de contribuir con una investigación descriptiva de las funciones de Trabajo Social en el área psiquiátrica y de su intervención profesional actual.

Derivándose de ésta un Plan General de Acción que determinará las funciones del Trabajador Social Psiquiátrico y a partir de este plan la elaboración de un perfil profesional del Trabajador Social en el área psiquiátrica.

Esperamos que este trabajo sea de utilidad para estudiantes y egresados de la Licenciatura en Trabajo Social interesados en el área psiquiátrica y comprometidos con su profesión.

Capítulo 1. Antecedentes de la atención Psiquiátrica en México.

- 1.1. Epoca Prehispánica.**
- 1.2. Epoca Colonial.**
- 1.3. Epoca Independiente.**
- 1.4. Porfiriato.**
- 1.5. Epoca Revolucionaria.**
- 1.6. México Actual**

1. ANTECEDENTES DE LA ATENCION PSIQUIATRICA EN MEXICO.

1.1.EPOCA PREHISPANICA.

Los antiguos habitantes de México, concebían a la enfermedad en general como un fenómeno propio del individuo y de las influencias físicas y metafísicas del medio en que habitaban. Es importante señalar que lo sobrenatural tenía preponderancia sobre lo natural. En base a lo anterior, las causas que para ellos originaban alguna enfermedad mental eran las siguientes:

- La enfermedad como un hecho natural, padecido tanto por mortales como por dioses.
- La violación a las creencias implicaba un castigo, que aunque no purificaba completamente al individuo, sí reparaba el daño padeciendo alguna enfermedad.
- La enfermedad como producto de hechicerías y maleficios, realizados por personas para vengar algún daño hecho por otros.
- Los trastornos físicos y orgánicos no dependían de los individuos, sino de fuerzas sobrenaturales.

En cuanto a la enfermedad mental, existen códices que describen la necesidad que tuvieron nuestros antepasados de explicar y tratar a enfermos nerviosos y con alteraciones mentales, esta misión fué atribuída a la diosa Tlazoltotl, que tenía el don de modificar el sentimiento de las personas quitando preocupaciones a los angustiados e identificándosele como purificadora de inmundicias morales.

Los aztecas tenían clasificadas las enfermedades mentales y sus diferentes tratamientos en:

Locura furiosa - Tlahilocayotl

Locura tranquila - Xolopytl

Melancolía - Malinaliytlaolli

Delirios - Xomilxihitl

Imbecilidad - Volloquimil.

Por ejemplo a los enfermos con epilepsia y otras enfermedades convulsivas, les rociaban la cara y la cabeza con el cocimiento de raíz de Micaxihitl y otros tratamientos a base de jugo extraído de retoño o raíz de Teponotic. "En las mordeduras de la lengua de los epilépticos hacían curaciones locales y a las parálisis motoras en general se les designaba con el nombre de ixpolihqui: hemiplejía, cocotetzauhqui: paraplejía, xocoquelpachti, conocieron varios cuadros psíquicos y neurológicos, los cuales eran atendidos con diferentes remedios vegetales". (1)

Como otra forma de tratamiento hacia las enfermedades mentales, utilizaron el peyote y los hongos alucinógenos para disminuir las tensiones emocionales, así como para alejar a los malos espíritus que los poseían. Con esto se atribuye a los antiguos habitantes de México, el uso de drogas psicotrópicas para la atención de enfermedades mentales.

(1) Cahue Gutiérrez, Rosa Esther. La influencia de la Estructura familiar en la rehabilitación del paciente psiquiátrico. México, UNAM- ENTS, 1977 (tesis) pag. 4-6.

1.2. EPOCA COLONIAL.

En el siglo XVI como herencia de la mística medieval, la atención al enfermo estaba subordinada a los preceptos cristianos de piedad, caridad y amor al prójimo. Por consiguiente, en la Nueva España, durante aquellas épocas se consideraba al hospital como institución destinada a cumplir los deberes cristianos. Por eso la mayor parte de los antiguos hospitales de México, legado de la Edad Media, a través de España, fueron principalmente fundaciones, muchas de ellas con estrechas relaciones con la Iglesia.

Al inicio de la vida colonial no existían lugares destinados a la asistencia de personas con alteraciones mentales, y no es sino hasta 1566 cuando un soldado aventurero de nombre Bernardino Alvarez, con la experiencia y capital adquiridos en Perú, se propuso fundar un hospital para dementes y enajenados, siendo éste el primero establecido en América.

Para la fundación de este hospital contó con la colaboración de muchas personas, entre ellas Miguel Dueñas y su esposa Isabel de Ojeda, quienes le cedieron un amplio solar en la calle de Celada, en el que construyó un edificio para hospital, pero como la casa era pequeña, trasladó a sus enfermos a la calzada de Tlacopan, a un solar vecino a la ermita de los mártires, donde posteriormente se construyó la Iglesia de San Hipólito.

Para atender y socorrer a los enfermos mentales, Fray Bernardino Alvarez estableció una cofradía que llamó Hermanos de la

Caridad, más tarde convertida en orden hospitalaria por el Papa Inocencio XVI, orden que fué llamada popularmente de los Hermanos Hipólitos, y fué suprimida en 1820 en virtud de los ordenamientos de la Constitución de Cádiz.

Durante el período en que funcionó el Hospital de San Hipólito, la opinión pública de aquella época, denunció anomalías respecto al funcionamiento y condiciones infrahumanas en que tenían y atendían a los enfermos mentales. (Ver anexos 1, 2 y 3).

Poco más de un siglo después de la labor iniciada por Fray Bernardino Alvarez, el carpintero José de Sáyago y su esposa iniciaron la labor de atender en su casa a mujeres dementes. Más tarde el Arzobispo Aguilar y Seijas los tomó bajo su protección y los ayudó a transportar a las enfermas a una casa más grande situada frente al colegio de San Gregorio. Posteriormente, el hospital pasó a manos de la Congregación del Divino Salvador, quienes en 1698 lo reubicaron en la calle de la Canoa (hoy Donceles), funcionando como hospital propiamente dicho hasta el año de 1700, con el nombre de "Hospital del Divino Salvador para Mujeres Enajenadas", también conocido como "Hospital de la Canoa".

El Hospital del Divino Salvador, estuvo regido durante su existencia por lineamientos establecidos por la Congregación de San Vicente de Paul, llevados a la práctica por las hijas de la Caridad. (ver anexos 4 y 5).

El Hospital del Divino Salvador también fue objeto de denuncias por maltrato a los asilados. (ver anexos 6 y 7).

También en la época colonial existió una institución priva-

da que funcionaba como hospital para sacerdotes dementes, que recibió el nombre de la Santísima Trinidad, convirtiéndose en el siglo XVII, en un asilo para ancianos que en su mayoría padecían demencia senil; y que desapareció en 1855, cuando estos enfermos pasaron al Hospital de San Hipólito.

1.3. EPOCA INDEPENDIENTE.

Los hospitales de San Hipólito y el Divino Salvador, siguieron funcionando como tales hasta consumada la Independencia de México.

En el año de 1861, los hospitales del Divino Salvador y San Hipólito pasaron a depender de la Beneficiencia Pública desprendiéndose completamente de las órdenes religiosas que hasta entonces las dirigían, el objetivo a seguir fué el de lograr mayor organización y buen funcionamiento de las instituciones asistenciales y médicas de la Ciudad de México.

1.4. PORFIRIATO.

Al mismo tiempo se fueron creando instituciones encaminadas a la atención de enfermos mentales en el interior de la República, como se señala en el libro "Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México", (Tomo III, pag. 698):

"A pesar de la labor realizada por estas instituciones había necesidad de contar con otras en el interior de la República y eso hizo que desde finales del siglo XVIII en el antiguo Hos-

pital de Belén en Guadalajara, se atendieran algunos enfermos mentales; posteriormente en el año de 1860 el Hospital Civil co
tó definitivamente con una sección psiquiátrica para varones y otra para mujeres. En ese mismo año en el Hospital Civil de Monterrey se o
rganizó una sección para el tratamiento de los enfermos mentales".

Posteriormente en el años de 1898 se inauguró en el Estado de Veracruz el manicomio estatal con residencia en la Ciudad de Orizaba; y en el año de 1906 empezó a funcionar el Hospital Neuropsiquiátrico "Leandro León Ayala" en la Ciudad de Mérida, cubriendo de esa manera las necesidades de aquella región.

1.5. EPOCA REVOLUCIONARIA.

De acuerdo a los avances científicos de esa época y a las instalaciones inapropiadas para la atención de enfermos nerviosos y mentales se propuso la creación de un manicomio general que reuniera las condiciones tanto de estructura como de personal médico que explicara los últimos adelantos de la Ciencia y así fue como los doctores Labastida y Alvarado y Peón del Valle, etc., fuertes pioneros de la psiquiatría en México, lograron interesar a la opinión pública y al gobierno para crear una nueva institución. De tal forma que la Secretaría de Gobernación en 1908 compró la ex-hacienda de la Castañeda en Mixcoac y se construyó el Manicomio General que fué inaugurado el día de septiembre de 1910, así los enfermos atendidos en los viejos hospitales de San Hipólito y el Divino Salvador, pasaron a las instalacio-

100

nes del nuevo nosocomio.

"El hospital constaba de un pabellón de servicios generales más otros veinte edificios destinados a alojar a los enfermos, - talleres, baños, anfiteatro, cocinas y habitaciones. El manicomio fue proyectado para atender a 800 enfermos; pero el aumento de la población de la ciudad forzó el cupo frecuentemente hasta alojar a 3,500 enfermos". (2).

Para 1920, 10 años después de su fundación el manicomio ya presentaba un gran deterioro en sus instalaciones como lo manifestó la persona que fungía como director del nosocomio en ese momento (ver anexo 8), y para 1931 el organigrama del manicomio era el que se presenta en el anexo 9.

1.6. MEXICO ACTUAL.

En 1944 se fundó el Hospital Granja para enfermos mentales pacíficos en San Pedro del Monte en León, Guanajuato para disminuir el exceso de población existente en el Manicomio General de la Castañeda.

De igual manera para proporcionar una mejor atención a los enfermos mentales se inauguraron en 1958 las siguientes granjas para pacientes psiquiátricos: La granja de recuperación para pacientes psiquiátricos "La Esperanza", en Guadalajara; La Granja de recuperación de Morelia, Michoacán y la casa de Salud Mental en Monterrey.

(2) Alvarez Amezcuita, José, et al. Historia de la Salubridad y la Asistencia Social en México. México SSA, 1960 Tomo III. Pág. 233

"Para 1959 se creó la Dirección de Neurología, Psiquiatría e Higiene Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, con el propósito fundamental de realizar labores efectivas de prevención, rehabilitación, asistencia e investigación, relacionadas con las enfermedades nerviosas y la salud mental de la comunidad". (3)

A partir de esa fecha la Dirección de Neurología, Psiquiatría e Higiene Mental, se dedicó a la construcción de hospitales para enfermos mentales, como:

- Cruz del Norte en Hermosillo, Sonora.
- Cruz del Sur en Oaxaca, Oaxaca.
- Hospital Granja "La Salud" en Zoquiapan, México.
- Hospital Psiquiátrico para Enfermos Mentales Agudos "Pray Bernardino Alvarez" en México, D. F.
- Hospital Nacional de Neurología en México, D. F.
- Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" en México D. F.
- Hospital Campestre "Dr. Fernando Ocaranza" en Tizayuca, Hgo.
- Hospital Campestre "Dr. Adolfo N. Nieto" en Tepexpan, México.
- Hospital Campestre "Dr. Samuel Ramírez Moreno" en México, D. F.
- Hospital Campestre "José Sáyafo" en Tepexpan México.

El plan de trabajo realizado por la Secretaría de Salubridad y Asistencia en cuanto a hospitales psiquiátricos fué encaminado a proteger y preservar la salud mental, prevenir trastornos psi

(3) Alvarez Amezcuita, José. et. all. op. cit. Tomo III pág. 694

quicos y proporcionar a los enfermos estudios clínicos, tratamientos y rehabilitación.

En 1974 se creó el Consejo de Salud Mental integrado por dependencias oficiales y descentralizadas. Este consejo tuvo el objetivo de aumentar el número de camas destinadas a enfermos mentales, ampliar los pabellones en los hospitales psiquiátricos, establecer anexos en los hospitales generales, preparando al personal encargado de los pacientes en dichos anexos. Por otro lado el consejo propuso a las autoridades de la Secretaría de Salud y Asistencia que las futuras construcciones de hospitales generales dedicaran el 5% de las camas a los enfermos mentales.

"En 1976 había once hospitales especializados con 4,340 camas ocupadas por enfermos agudos y crónicos en los once establecimientos. Para mejorar la calidad de los servicios psiquiátricos se prepararon médicos en la especialidad, aumentando el número de plazas para residentes y favoreciendo el establecimiento del internado en las ciudades del interior del país. La colaboración académica con las instituciones de enseñanza superior se concretó a la creación de la maestría en psicología clínica y psicoterapia institucional, con la intervención de la Facultad de Psicología de la U. N. A. M. y en la Dirección General de Salud Mental, con sus unidades aplicativas". (4)

Para 1978, se creó un organismo descentralizado denominado Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental (CEMESAN) el cual de

(4) E. Bustamante, Miguel et. al. La Salud Pública en México. (1959-1982) México SSA, 1982. pág. 317.

saparece cuando se crea el Instituto Mexicano de Psiquiatría el 26 de diciembre de 1979. Este Instituto es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios.

El Instituto Mexicano de Psiquiatría contribuye en forma efectiva a fomentar el desarrollo científico de la psiquiatría concebida en un sentido amplio como rama de la medicina, y a darle mayor vigencia en otras instituciones, como se analizará más adelante.

**Capítulo 2. Intervención Profesional del Trabajador Social en el
área psiquiátrica.**

2.1. Historia del Trabajo Social Psiquiátrico.

2.2. Elementos de Trabajo Social Psiquiátrico.

2. INTERVENCIÓN PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA PSIQUIÁTRICA.

2.1. HISTORIA DEL TRABAJO SOCIAL PSIQUIÁTRICO.

Desde tiempos remotos el hombre se ha preocupado por sus semejantes, pero es a partir del cristianismo cuando la caridad con un sentido de amor al prójimo cobró su significación, al encomendar su ayuda a los carenciados con bienes concretos, como fueron dinero, alimento, vestido y alojamiento.

Esta asistencia se fué modificando paulatinamente y con la irrupción de la Revolución Industrial surge en el año de 1869 la Charity Organization Society (COS) la que inicia la asistencia social con una visión profesional, tratando de investigar las condiciones de quienes recibían el auxilio e introduciendo por primera vez las categorías científicas de tiempo y espacio para lograr la ubicación histórica de los problemas.

En 1870 se crea la COS norteamericana de la cual surge Mary Ellen Richmond, quien escribió en 1917 un libro de Trabajo Social titulado "Social Diagnosis" que fué el primer intento de teoría de Trabajo Social y con el que surge la llamada escuela diagnóstica de Trabajo Social, basada científicamente en la investigación y como un intento para determinar causas y atender al individuo en sus relaciones sociales.

En este contexto aparece la intervención del Trabajador Social dentro de las instituciones psiquiátricas existentes.

La participación de los Trabajadores Sociales en el área

psiquiátrica tiene su origen en los Estados Unidos, cuando en 1905 se contrataron los servicios de una Trabajadora Social en la clínica neurológica del Hospital General de Massachusetts bajo la dirección del Dr. James J. Puttman; la principal función de la Trabajadora Social en dicho hospital consistía en recabar información acerca de la vida del paciente.

En el siguiente año se contrató a un Trabajador Social para atender a los enfermos mentales en la sala de psicopatología del Hospital Bellevue de Nueva York y no fué sino hasta 1913, cuando se dió un verdadero impulso al Trabajo Social Psiquiátrico y fué en el Hospital Psiquiátrico de Boston donde se creó el primer departamento de Servicio Social dirigido por el Dr. Ernest Sutherland y la Trabajadora Social Mary C. Jarret.

La labor que tenía poco de haberse iniciado se enfrentó a serios problemas, debido al inicio de la Primera Guerra Mundial y su principal dificultad consistió en no contar con Trabajadores Sociales preparados para hacer frente a las necesidades urgentes que en ese momento imperaban. Por otro lado se trazaron planes para ampliar las áreas de intervención en el Hospital Psiquiátrico de Boston y eventualmente se dió un curso especial enfocado a este campo a Trabajadores Sociales, impartido por la Trabajadora Social Mary C. Jarret.

En 1918 se reconoció legalmente la especialidad en los Estados Unidos y en 1922 se publicó una obra titulada "The Kingdom of Evil", elaborada por los pioneros de esta especialidad y en la que quedaban asentadas las bases y principios de lo que se

llamó Trabajo Social Psiquiátrico.

Ahora bien, en México el antecedente de la participación del Trabajador Social en el área psiquiátrica se remonta que se remonta a la asistencia que brindaban las llamadas Damas de la Caridad en los Hospitales de San Hipólito y del Divido Salvador posteriormente fusionados en un solo nosocomio conocido como el Manicomio General de la Castañeda, la ayuda que prestaban las Damas de la Caridad estaba inspirada en principios filántropicos y religiosos, a esta etapa se le identifica como etapa empírica de la profesión.

Posteriormente "algunos médicos con estudios en los Estados Unidos iniciaron la orientación sobre Trabajo Social aportando la experiencia adquirida en el vecino país del norte y los nuevos conceptos de medicina psicosocial. Estas pláticas se impartieron en un principio a enfermeras visitadoras que laboraban en los dispensarios antivenéreos y se hicieron extensivos a los centros de higiene materno infantil. " (1)

En 1923 regresaron a México las primeras trabajadoras sociales procedentes de los Estados Unidos, quienes habían recibido adiestramiento en este campo e iniciaron su intervención como Trabajadoras Sociales en la Secretaría de Educación Pública y en las misiones culturales, de éstas la señorita Ma. Elena Landazoni pasó al departamento de Higiene Mental de la Secretaría de Salu-

(1) Esquivel Treviño Martha, et, all. Problema de Deserción del Paciente Psiquiátrico y sus implicaciones Psicosociales. México, UNAM-EMTS, 1987. (Tesis). pag. 37.

bridad y Asistencia y en 1929 empezó a impartir cursos de Trabajo Social con una orientación psicológica a Trabajadores Sociales empíricos y enfermeras de esta secretaría.

En 1933 la Escuela de Enseñanza Doméstica de la Secretaría de Educación Pública crea la primera Escuela de Trabajo Social y tres años después egresan las primeras Trabajadoras Sociales capacitadas iniciándose así la etapa profesional del Trabajo Social. En 1940 en nuestro país se crea la primera Escuela de Trabajo Social dependiente de la Universidad Nacional Autónoma de México y en 1969 la escuela a nivel licenciatura.

En lo que se refiere a la intervención profesional del Trabajador Social en el área psiquiátrica ésta se remonta al año de 1940, fecha en que fueron comisionadas Trabajadoras Sociales para realizar actividades en el Manicomio General de la Castañeda, sin embargo éstas se limitaron a la fijación de cuotas de restitución, visitas a pabellones, tratar problemas no médicos de los pacientes, fomentar las relaciones familiares e intervenir en casos de alta y en la preparación de festivales.

En 1948 en la Jefatura de Trabajo Social de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, se impartieron cursos sobre psiquiatría e inicia la preparación específica dentro del área a profesionistas en Trabajo Social.

Continuando con esta trayectoria en 1955 el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, es incorporado el Trabajo Social con los profesionales del campo de la salud men-

tal. Hasta el año de 1960, es cuando los Trabajadores Sociales dentro del equipo interdisciplinario, se inician en el campo de la psiquiatría, realizando estudios psicosociales por lo que fue necesario contar con Trabajadores Sociales que tuvieran los elementos básicos que les permitieran conocer el ambiente familiar y social de los pacientes así como relacionarlos con las enfermedades padecidas por éstos y su posible tratamiento.

"A fines de los 70's en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, los Trabajadores Sociales iniciaron el estudio de un proyecto que conyugaría 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." (2)

Y así para dar un carácter más formal al Trabajo Social Psiquiátrico se implantó en el año de 1977, un curso de especialización con duración de un año, auspiciado por la Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Centro Mexicano de Estudios de Farmacodependencia (CEMEF) y el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, a iniciativa de la señora Lizbeth Pooper fundadora del curso de Trabajo Social Psiquiátrico. Dicho curso tenía como objetivo capacitar a través

(2) Rivera Hernández María Patricia. Análisis de la Formación y el Ejercicio Profesional del Trabajo Social Psiquiátrico. México, UNAM-EMTS, 1986. (Tesis). pag. 40

de un proceso formativo teórico-práctico a los profesionales de Trabajo Social, respondiendo de esa manera a las necesidades que presenta la sociedad en el aspecto psiquiátrico, en la prevención de enfermedades mentales y en la preservación de la salud mental.

El curso de Trabajo Social Psiquiátrico ha tenido desde su inicio varias modificaciones en sus planes de estudio. Actualmente se imparte en el Departamento de Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México en coordinación con el Instituto Mexicano de Psiquiatría, este curso es dirigido a Trabajadores Sociales interesados y con título expedido.

El curso esta fundamentado teórica y prácticamente en el siguiente plan de estudios;

Plan de Estudios.

Actividades teóricas

Primer Semestre

- Metodología del Trabajo Social Psiquiátrico I
- Investigación Social.
- Administración.
- Teorías de la Personalidad y Psicopatología.
- Psicodrama-Sociodrama, pruebas psicológicas.
- Taller de comunicación.
- Taller de didáctica.

Segundo Semestre

- Metodología del Trabajo Social Psiquiátrico II
- Prevención y Rehabilitación en Salud Mental.

- Dinámica grupal.
- Dinámica Conyugal-Familiar-Diagnóstico Familiar.
- Psiquiatría Comunitaria.
- Farmacoddependencia.
- Taller de comunicación.

Actividades prácticas

Primer Semestre

- Atención de Casos Psicosociales Bajo Proceso de Supervisión Semanal.
- Actividades Institucionales.
- Sesiones Clínicas.
- Sesiones Bibliográficas.

Segundo Semestre

- Práctica de Organización y Desarrollo de la Comunidad en Centros de Salud Comunitaria.
- Actividades Institucionales.
- Sesiones Clínicas.
- Sesiones Bibliográficas.

Por otra parte, existe una Asociación Mexicana de Trabajadores Sociales Psiquiátricos, fundada en 1979 por algunos egresados de la primera generación del curso de Trabajo Social Psiquiátrico. La finalidad de la asociación es agremiar y actualizar a los Trabajadores Sociales interesados en el área de la salud mental, organizando eventos diversos que contribuyan a su capacitación, además de mantener una estrecha comunicación con instituciones nacionales e internacionales del área de la psiquiatría.

para conocer los avances dentro del área.

2.2. ELEMENTOS DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO,

Ahora bien, en lo que respecta a la intervención profesional del Trabajador Social en el área psiquiátrica, ésta debe desarrollarse en dos líneas: Trabajo intramural y trabajo extramural.

El trabajo intramural se refiere al trabajo con los pacientes, pero también se extiende a los familiares en aquellos servicios en que se realizan actividades que los comprendan. Abarca la labor interdisciplinaria, ya que esta área trabaja de manera grupal con distintos profesionales en reuniones periódicas para unificar criterios con respecto a los diagnósticos y tratamientos.

El trabajo extramural comprende la labor que debe realizarse con la familia y los grupos laborales, escolares, etc, y con otras instituciones o dependencias y lo que se entiende como trabajo comunitario.

Para realizar esta tarea el Trabajador Social Psiquiátrico debe desarrollarse algunas capacidades, que le permitan desenvolverse adecuadamente en el área, como lo es la Aceptación, es decir, aceptar al paciente como persona y entender que la conducta que presenta es síntoma de la enfermedad que padece. Esta actitud se adquiere a través de los conocimientos teóricos, perfeccionándose en la práctica. A la vez, que el Trabajador Social debe aceptar al paciente psiquiátrico, debe aceptarse a sí mismo como per

sona que es, siendo ésto la tarea más difícil de lograr pero — que resulta indispensable para desempeñarse en el área psiquiátrica.

La premisa del Trabajador Social Psiquiátrico es: "Tratemos con una persona que tiene una enfermedad y no una enfermedad que está en un paciente". (3).

(3) Becerra Ledesma, Rosa María. Elementos Básicos para el Trabajo Social Psiquiátrico. Argentina, Edit. EORO, 1972. pag. 61.

Capítulo 3. Descripción de las funciones del Trabajador Social
y su intervención en Instituciones Psiquiátricas
Públicas.

- 3.1. Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez"
- 3.2. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- 3.3. Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan H. Nava
rro.

3. DESCRIPCION DE LAS FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL Y SU INTERVENCION EN INSTITUCIONES PSIQUIATRICAS PUBLICAS.

En el presente capítulo se exponerán las funciones y actividades que realiza el Trabajador Social en instituciones psiquiátricas públicas, como son el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez", el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" y el Instituto Mexicano de Psiquiatría, información que nos permitirá elaborar una comparación del trabajo realizado en estas instituciones y las instituciones psiquiátricas privadas, que en el próximo capítulo se presentarán.

3.1. HOSPITAL PSIQUIATRICO "FRAY BERNARDINO ALVAREZ"

3.1.1. GENERALIDADES

El Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez tiene como principal objetivo dar atención integral a los enfermos mentales agudos de ambos sexos de 15 o más años de edad, que no se encuentren protegidos por los sistemas de seguridad social, especialmente a pacientes de escasos recursos económicos a excepción de los pacientes subrogados del I.S.S.S.T.B. y P.E.M.E.X.

Organigrama de la Institución (Ver anexo 10)

Las funciones básicas del hospital son las siguientes:

- a).- La prevención de las enfermedades mentales.
- b).- El diagnóstico y tratamiento de las mismas.
- c).- La rehabilitación de los inválidos.
- d).- La enseñanza y la investigación.

La labor que se lleva a cabo en el hospital favorece la atención individualizada que se brinda a los pacientes y es rea

lizada por un equipo de trabajo multidisciplinario que lo conforman, Médicos, Psicólogos, Trabajadores Sociales y Enfermeras. El hospital proporciona los siguientes servicios:

- Consulta Externa: Se atiende a personas que debido a la sintomatología de su padecimiento no ameritan hospitalización.
- Urgencias: Se atiende a personas que estén bajo tratamiento médico o no y presentan crisis repentinas que requieran atención inmediata.
- Hospitalización: el área física de hospitalización cuenta con seis niveles divididos en dos secciones con cincuenta camas cada uno de ellos, sumando un total de seiscientos camas, en las que se brinda atención mediante internamiento, a los pacientes que su patología no les permite convivir con su medio familiar y laboral haciéndose necesario controlarlos medicamente, para que puedan ser tratados en forma adecuada y eficaz.
- Hospital Parcial: se atiende a pacientes post-hospitalizados con la finalidad de seguir su tratamiento por medio de ludoterapias y ergoterapias, siendo su asistencia diaria con una duración de seis horas.

Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

- Laboratorio Clínico.
- Radiodiagnóstico.
- Electroencefalografía.
- Farmacia.
- Quirófano.
- Cuatro cuartos aislados para terapia intensiva.

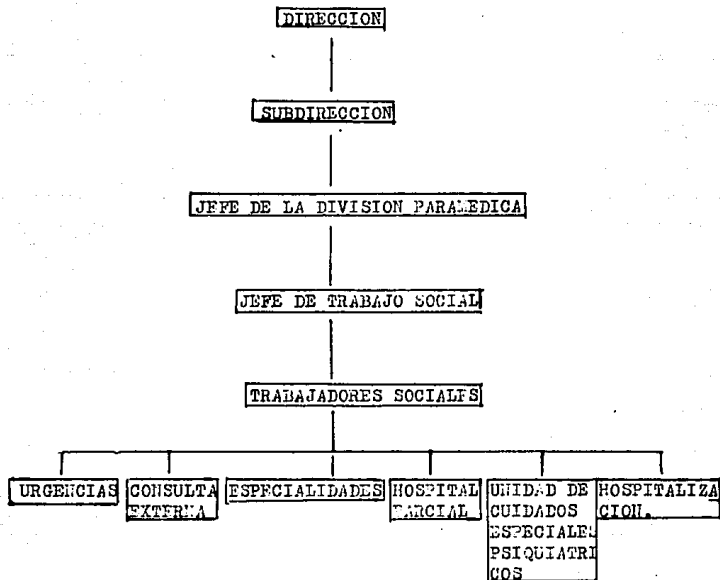
- Central de esterilización y equipo.
- Consultorio Dental.
- Oftalmología.
- Medicina General.
- Terapia ocupacional y recreacional.

3.1.2. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL

En lo que respecta al departamento de Trabajo Social, está conformado por 15 Trabajadores Sociales, de los cuales el 100% tienen un nivel técnico de estudios y solo dos tienen el curso de Trabajo Social Psiquiátrico, los que se encuentran distribuidos en los siguientes servicios: urgencias, consulta externa, especialidades, hospital parcial, unidad de cuidados especiales psiquiátricos, en hospitalización, dos en el turno vespertino y una en el turno especial.

Ver organigrama del departamento de Trabajo Social en la página 23.

ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL



Las funciones de Trabajo Social dentro de la institución -- son las siguientes: planear, programar, organizar, supervisar y evaluar las actividades del servicio de Trabajo Social (funciones realizadas por el jefe de Trabajo Social). Estas funciones esten contenidas en un programa general que se elabora anualmente.

Funciones de los Trabajadores Sociales.

- Investigación: se hace con la finalidad de obtener la información familiar y social verídica y suficiente que afecta al paciente con el propósito de aportar los conocimientos y experiencias prácticas en el estudio, análisis y posible solución de aquellos factores socioeconómicos o culturales que interfieran en el padecimiento del paciente, ya sea para la rehabilitación, tratamiento o prevención de las enfermedades mentales.
- Elaboración de subprogramas derivados del programa general o en aquellos que se solicite su intervención profesional.

Actividades que realizan los Trabajadores Sociales:

- Elaborar subprogramas de trabajo por servicio.
- Solicitar recursos materiales.
- Elaborar estudio médico-social inicial.
- Participar en el proceso de caso.
- Citar familiares y/o responsable de pacientes que se tienen en la unidad hospitalaria.
- Participar en el ingreso o reingreso hospitalario
- Entrevistas.
- Elaborar notas de Trabajo Social.

- Tramitar interconsulta intra-hospitalaria.
- Reintegrar al paciente que abandona el tratamiento.
- Referir pacientes a otros niveles de atención médica.
- Gestionar apoyo y servicios asistenciales para los pacientes.
- Participar en la atención de pacientes subrogados.
- Realizar investigación de campo.
- Asistir a pacientes abandonados en las unidades.
- Referir a los menores que nacen en la unidad.
- Trasladar a los menores que acompañan al enfermo a hospitalizarse a su domicilio.
- Realizar entrevistas subsecuentes.
- Participar en el equipo de salud en la visita a pacientes hospitalizados.
- Participar en sesiones clínicas.
- Tramitar el egreso hospitalario.
- Tramitar el egreso por defunción.
- Realizar el manejo de grupos.
- Asistir a supervisión individual.
- Actualizar el directorio de instituciones.
- Elaborar informe mensual de actividades.

Manejo de Grupos (Grupo Abierto)

- 1.- Detecta las necesidades de la población.
- 2.- Lleva a cabo la coordinación con el equipo de salud para la elaboración y participación en los temas y contenidos educativos.
- 3.- Elabora calendario de temas con los siguientes lineamientos:

- Fecha y hora.
 - Tema.
 - Objetivo.
 - Expositor.
 - Técnica Grupal.
 - Material Didáctico.
 - Tipo de evaluación (escrita, verbal, individual y grupal)
- 4.- Elabora material didáctico de apoyo.
 - 5.- Realiza la actividad grupal de acuerdo a lo programado.
 - 6.- Elabora la crónica grupal.
 - 7.- Registra la actividad en el diario de trabajo.
 - 8.- Realiza evaluación final al concluir el calendario
- Grupo Cerrado.
- 1.- Define en coordinación con el equipo de salud las características del paciente y elabora criterios de inclusión o exclusión, así como número de integrantes y número de sesiones.
 2. Elabora calendario de los temas de acuerdo al subprograma de grupos con los siguientes lineamientos:
 - Número de sesión.
 - Fecha y hora.
 - Tema.
 - Objetivo.
 - Expositor.
 - Técnica grupal.
 - Material didáctico.
 - Tipo de evaluación.

3. Selección de los integrantes del grupo a través de entrevista individual, así como dar a conocer los objetivos y contenidos del programa.
4. Elabora material didáctico.
5. Inicia la conducción del grupo.
6. Coordina o dirige la dinámica grupal en cada sesión, propiciando la integración de los participantes, orientándolos hacia los objetivos propuestos.
7. Conduce el análisis y comentarios de los problemas detectados tratando de encontrar alternativas de solución y terapia de apoyo a nivel grupal.
8. Evalúa los resultados de cada reunión haciendo las anotaciones pertinentes en la crónica grupal.
9. Detecta los casos que requieran atención individual durante el proceso de grupo.
10. Investiga las causas de ausentismo de los participantes a la reunión.
11. Promueve la asistencia de los participantes a la reunión de grupo, poniendo mayor atención en aquellos casos que han incidido en ausentismo.
12. Evalúa los resultados finales con el grupo, equipo de salud y supervisor de Trabajo Social.
13. Registra las actividades al término de cada sesión en un diario de trabajo.

3.2. INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA.

3.2.1. GENERALIDADES.

El Instituto Mexicano de Psiquiatría tiene como objetivo general coadyuvar a la atención integral del paciente psiquiátrico mayor de 16 años y a su familia a través del diagnóstico y tratamiento psicosocial, siendo la función general del instituto brindar atención a pacientes con determinados trastornos psiquiátricos, como son la depresión, esquizofrenia, crisis de angustia. _ etc.

El instituto se encuentra dividido en cuatro áreas:

1. Servicios clínicos que comprende toda el área de hospitalización.
2. Enseñanza en la que se capacita al personal que lo requiera.
3. Neurociencias dedicadas a la investigación médica.
4. Servicio Social, da opción a estudiantes de las diferentes _ profesiones para realizar su servicio social.

El instituto cuenta con los siguientes servicios:

- Consulta Externa.
- Electroencefalografía.
- Rayos X
- Laboratorio de gabinete.
- Laboratorio del sueño
- Pruebas psicológicas.
- Hospitalización.
- Urgencias.

3.2.2. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL.

En lo que respecta al departamento de Trabajo Social cuenta con cinco Trabajadores Sociales de los cuales una es Trabajadora Social a nivel licenciatura y las cuatro restantes tienen nivel técnico, siendo las cinco egresadas del curso de Trabajo Social Psiquiátrico, desempeñándose una de ellas como jefe del departamento que planea, organiza, coordina y evalúa las actividades técnico-administrativas, docentes y de investigación del departamento.

El departamento de Trabajo Social tiene los siguientes objetivos.

- Dar tratamiento a la familia cuando el caso lo requiera.
- Establecer el contacto del equipo médico con la familia del paciente a fin de que ésta se involucre en el tratamiento del mismo.
- Verificar el estado de salud del paciente y la continuidad del tratamiento tres meses posteriores a su alta para minimizar las recaídas.
- Investigar las causas que propician la reincidencia del paciente del servicio de hospitalización.
- Seleccionar las instituciones que mejores posibilidades ofrezcan para el tratamiento del paciente, cuando éste por su padecimiento no pueda ser atendido en el hospital.

Las funciones específicas de Trabajo Social son las siguientes:

En el servicio de urgencias.

- Registrar el ingreso y egreso de los pacientes.

- Entrevistar a los familiares o acompañantes de los pacientes para conocer los factores psicosociales, mediante un estudio de primer nivel.
- Facilitar los trámites legales que el paciente requiera.
- Localizar a los familiares de pacientes que lleguen solos.
- Informar el manejo del paciente a familiares o acompañantes.
- Canalizar al paciente a otras instituciones cuando al ser dado de alta no pueda continuar su tratamiento en este hospital.
- Referir al paciente al Servicio de Consulta Externa cuando por su padecimiento requiera de la atención de dicho servicio.
- Corroborar con la Trabajadora Social de consulta externa la asistencia del paciente enviado a ese servicio.

En el servicio de pre-consulta.

- Registrar los pacientes de primera vez.
- Entrevistar al paciente para conocer los factores psicosociales relacionados o determinantes en su enfermedad.
- Orientar al paciente y familiares acerca de la atención que recibirá en el hospital o en otras instituciones.
- Enviar al paciente al servicio de consulta externa de este hospital cuando se determine que su padecimiento puede ser atendido en ese servicio.
- Canalizar al paciente a otra institución cuando por su padecimiento no puede ser atendido dentro del servicio.
- Corroborar con el Trabajador Social de consulta externa la asistencia de los pacientes referidos en la pre-consulta.

En la consulta externa.

- Entrevistar al paciente y familiares para conocer la dinámica familiar así como los elementos psicosociales.
- Tratar al paciente y a sus familiares cuando la problemática familiar influya en la enfermedad de éste o impida la rehabilitación adecuada del mismo.
- Formar grupos educativos con familiares para que conozcan el manejo adecuado del paciente.
- Realizar visita domiciliaria cuando el caso lo requiera.
- Solicitar mediante telegrama o telefónicamente la asistencia del paciente que no se haya presentado a su cita.
- Conocer cada tres meses posteriores al alta del paciente su estado de salud y la continuidad del tratamiento.

Hospitalización.

- Pasar a visita con el médico responsable de cada paciente.
- Continuar con las acciones iniciadas por la Trabajadora Social de consulta externa en relación al manejo del paciente.
- Establecer el reglamento a familiares para las visitas de pacientes.
- Localizar a los familiares de pacientes abandonados.
- Organizar grupo con los pacientes para conocer los problemas que pudieran interferir en el tratamiento y motivarlos en cuanto a la importancia del mismo.
- Formar grupos con los familiares de los pacientes.

Se realizan actividades complementarias de docencia, dirigidas a estudiantes y pasantes de Trabajo Social, ya sea servicio social o prácticas profesionales.

3.3. HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL "DR. JUAN N. NAVARRO".

3.3.1. GENERALIDADES.

El Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr Juan N. Navarro, tiene como objetivo general: Impartir atención integral a los enfermos mentales, menores de 19 años de ambos sexos, básicamente de escasos recursos económicos, que no estén protegidos por los sistemas de seguridad social y, reintegrarlos al medio familiar y social de donde provienen.

Organigrama de la institución (Ver anexo 11)

Las funciones básicas del hospital son las siguientes:

1. Prevenir los padecimientos psiquiátricos.
2. Diagnosticar dichos padecimientos.
3. Tratar a los enfermos.
4. Rehabilitar a los inválidos (proporcionar manejos psicoterapéuticos individuales, grupales, familiares y, orientación e información sociopsiquiátrica para el manejo del menor en el hogar).
5. Impartir enseñanza.
6. Investigación.

La labor que se lleva a cabo en el hospital, favorece la atención individualizada que se brinda a los menores, lo cual mejora las actividades técnico - asistenciales. Cada especialista trabaja en grupos formados por: Médicos, Trabajadores Sociales, Psicólogos y Enfermeras.

Los pacientes se dividen para su atención en agudos y cróni

cos, y a su vez en lactantes, preescolares, escolares y adolescentes. La división se basa en las diferentes características de maduración y crecimiento correspondiente a cada una de las etapas; los cuadros clínicos y el tipo de atención en cada caso es distinta por lo tanto esta división facilite su manejo interdisciplinario.

El hospital proporciona los siguientes servicios:

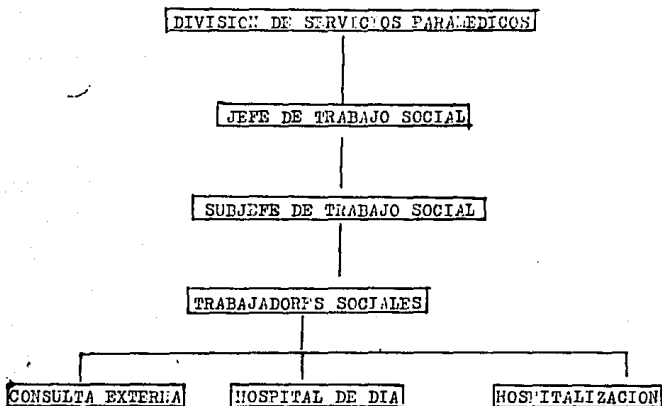
- Consulta Externa: dentro de ésta se encuentran las clínicas a adolescentes, trastornos de la atención, de la epilepsia y de la depresión.
- Hospital de Día: atiende a pacientes con problemas de autismo, además de proporcionarles terapia ocupacional, de lenguaje y de apoyo psicopedagógico.
- Hospitalización: cuenta con tres pabellones, el pabellón B dedicado a pacientes crónicos de ambos sexos; el C atiende a adolescentes agudos hombres y el D a adolescentes agudos mujeres.
- Servicio de auxilio de diagnóstico en el que se incluyen rayos X, laboratorio, electroencefalografía, medicina física, pediatría, terapia familiar, terapia de pareja y psicología, que se encarga de la elaboración de análisis conductual.

3.3.2. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL.

En lo que respecta al departamento de Trabajo Social, está conformado por 13 Trabajadores Sociales, de los cuales el 80% tienen nivel técnico y el 20% restante la licenciatura, del total del personal que labora en el departamento el 90% son egresa

das del curso de Trabajo Social Psiquiátrico, mismas que se encuentran distribuidas en los servicios de consulta externa, hospital de día y hospitalización.

ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL



Las funciones de Trabajo Social dentro de la institución son las siguientes: planeación y programación que incluye la elaboración de un programa anual que contempla tres áreas: asistencia, docencia e investigación, en estas áreas se insertan las actividades que para su ejecución se dividen en intramuros que se abocan al paciente, a las familias y el trabajo en equipo y extramuros que se realiza con la familia, los grupos relevantes (laboral, escolar, etc.) y con otras instituciones.

ACTIVIDADES

INTRA - MUROS

ASISTENCIA

- Entrevista en la unidad: individuales y grupales para investigación, diagnóstico y tratamiento uni o plurifamiliar.
- Aplicación de instrumentos de valoraciones iniciales.
- Coordinación con el equipo para investigación, diagnóstica y trata-

DOCENCIA

- Asesoría a: estudiantes y pasantes.
- Asistencia y participación a sesiones clínicas interdisciplinarias.
- Asistencia y participación a eventos académicos.
- Asistencia y participación a sesiones bibliográficas.
- Participación en supervisión indivi-

INVESTIGACION

- Participación en proyectos o programas de investigación institucional o departamental.

ASISTENCIA

miento uni o plu
rifamiliar y res-
cate de pacientes.

-Manejo de casos.

*Manejo de grupos
de padres para --
orientación.

- En coordinación
con el equipo se_
realizaran activi_
dades de informa-
ción y orientación
a los familiares en
casos de:

-Derivación de pa-
cientes que no co-
rrespondan a la ins_
titución.

-Trámites de ingreso,
reingreso y egreso de
pacientes.

-Localización de fami_
liares.

-Trámites de permisos
terapéuticos.

DOCENCIA

dual y grupal
-Proceso de ense_
ñanza - aprendi-
zaje.

EVALUACION Y CONTROL

-Registro diario de pacien-
tes que acuden al servi-
cio.

- Elaboración de informe
mensual.

- Elaboración de notas de
evolución a expedientes.

ASISTENCIA**DOCENCIA****INVESTIGACION**

- Control de visita domiciliaria.
- Trámites de defunción.
- Visita diaria a pebellones.
- Asistencia a reuniones periódicas.
- Participación en el programa nacional de planificación.

EXTRA - MUROS

- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> -Coordinación extramuros con: escuelas, centros laborales, instituciones etc. | <ul style="list-style-type: none"> -Participación unidisciplinaria como asesor, en instituciones, extra-hospitalarias. | <ul style="list-style-type: none"> -No se ha implementado. |
|---|---|---|

En la asistencia se contempla todo lo referente al trato directo con el paciente y su familia, con la finalidad de elaborar un diagnóstico, plan social y tratamiento uni o plurifamiliar para determinar el nivel de estudio que se aplicará de acuerdo a la problemática que presenta el paciente y su familia, ya sea de primer, segundo o tercer nivel en base a los estudios que aplican los Trabajadores Sociales, de acuerdo a la problemática del paciente.

El área de la docencia se basa en programas determinados por la jefatura de enseñanza en coordinación con las jefaturas de las diferentes áreas, se efectúan actividades enfocadas a la formación y desarrollo del personal, ésto en forma simultánea a las actividades asistenciales.

La investigación se aboca a la obtención de información referente a los aspectos médicos, sociales, culturales y psicológicos determinantes en la patología psiquiátrica.

ESTUDIO DE PRIMER NIVEL

El instrumento lo aplicará el Trabajador Social a los familiares que asistan por primera vez a la unidad, utilizando la técnica de la entrevista inicial y el familiograma como instrumento auxiliar en la metodología de Trabajo Social de Casos.

Por ser entrevista de gabinete, se efectuará en un lapso de quince minutos.

Los objetivos a cubrir con el familiar durante el proceso de la entrevista serán:

- Establecer relación con el familiar para disminuir la ansiedad y aumentar la confianza.
- Orientarlo a enfocar sus necesidades teniendo en cuenta los servicios que le pueda prestar la institución y los objetivos que persigue.
- Asegurar en lo posible su participación en el manejo terapéutico de su paciente.
- Apertura si es posible y necesaria la participación de Trabajo Social, en investigaciones de segundo y tercer nivel o integración a grupos de orientación.

Al inicio de la entrevista el Trabajador Social registrará:

- Nombre completo del paciente.
- Fecha de estudio y número de expediente.
- Corroborará con el familiar el domicilio proporcionado al médico residente del servicio en el que fué aceptado.

Un problema familiar, es una situación que en opinión del ó miembros de la familia ó en opinión del Trabajador Social amenaza el buen estado emocional o físico de la unidad familiar.

Los problemas pueden ser:

- Instrumentales: afecta aspectos familiares en lo referente a la mecánica del vivir, económico, cuidados del hogar, de los hijos, desempleo, etc.
- Afectivo: comprende el estado emocional de la familia; depresión, agresión, culpas, jerarquías, comunicación, etc.

Las áreas a investigar son:

- I. Naturaleza e importancia según el familiar.
- II. Cuadro de estructura familiar.
- III. Causa (s) y origen (es) así como factores principales del problema (s).

I. Naturaleza e importancia del problema según el familiar.

(Se anotará como lo explique el familiar).

- a). Como percibe el problema el paciente.

Los factores o circunstancias que a su criterio han contribuido a afectar la salud del paciente.

- b). Esfuerzos realizados por la familia para resolver el problema. Se mencionará cronológicamente a que instituciones (públicas o privadas) médicas, lugar o personas han recurrido para atender al paciente.

- c). Porqué y que personas lo envían a este hospital.

Naturaleza de la solución o fines que pretende lograr en la institución; se anotará cual es su objetivo al asistir a la misma, tipo de ayuda que pretende lograr.

II. Cuadro de estructura familiar.

- a). Se anotarán en el cuadro correspondiente los datos de las personas que componen el cuadro familiar, iniciando por los pa-

dres y los hijos siguiendo secuencia cronológica.

- Nombre completo .
- Escolaridad.
- Ocupación.
- Grado de parentesco.
- Estado civil.
- Aportación económica al hogar efectuando suma total de ingreso

En caso de que viva otro (s) familiar (es) en el domicilio, se dejarán dos reglones y se registrarán en la misma forma que la familia nuclear

b). Aspectos económicos; como en estudio de gabinete se manejan parámetros generales básicamente para fijación de cuota.

Se anotará en forma numérica en el rubro correspondiente a egresos familiares mensurales, gastos mensuales por concepto de alimentación, renta, o predio, agua, luz, combustible, efectuando la suma. La cantidad de ingresos se restará a la de egresos anotando el resultado en saldo total.

c). Vivienda: como la investigación se efectuó en gabinete el Trabajador Social anotará aspectos generales marcando con una cruz:

- Tipo:

Planeada; es aquella que fue construida de acuerdo con las normas, técnicas y reglamentos de construcción vigentes en su entidad.

Semi-planeada; es aquella que fue construida tratando de seguir las normas, técnicas y reglamentos de construcción.

Improvisada; es aquella que fue construida careciendo de toda norma y técnica de construcción.

Localización geográfica; nuevamente se marca con una cruz el inciso correspondiente.

Urbana; el habitat que cuenta con todos los servicios públicos: agua, energía eléctrica, drenaje, pavimentación, vías de acceso, transporte y vías de comunicación.

Semi-urbana; el habitat que cuenta con algún (os) tipos (s) de servicio (s) públicos.

Rural; el habitat que se localiza en zonas de producción agrícola y puede contar o no con algún tipo de servicio público.

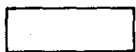
III. Causa (s) y origen (es) así como factores principales del problema (s). En esta etapa de la investigación el Trabajador Social utilizará el instrumento llamado familiograma, procurando aplicar al máximo la técnica de la entrevista ya que es en esa etapa cuando se profundiza en la problemática no sentida por el familiar.

a). El Trabajador Social realizará el familiograma de la familia nuclear del paciente. (Sin denominarle la dinámica familiar ya que es proporcionada la información por uno ó dos de los miembros de la familia).

- Se utilizará la simbología correspondiente a: padre, madre, hijos, hijos adoptivos, pacientes detectados, defunciones y abortos. Tipo de unión de la pareja.

- Relaciones interpersonales de todos los miembros marcando únicamente los negativos y positivos, utilizando líneas punteadas para relaciones negativas y líneas continuas para las positivas.

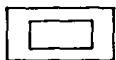
FAMILIOGRAMA



PADRE EDAD



MADRE EDAD



ó



PACIENTE DETECTADO EDAD



ó



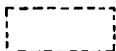
ABORTO



EMBARAZO



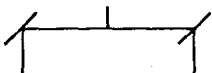
GEMELOS DE AMBOS SEXOS EDAD



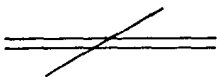
ó



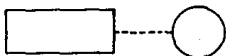
HIJO ADOPTIVO



SEPARACION DE ALGUNOS DE LOS MIEMBROS



PAREJA CASADA PERO SEPARADA



UNION LIBRE

b). En esta etapa del instrumento se mencionará la referente a: _

- Comunicación.
- Normas.
- Valores
- Manejo de autoridad.
- Roles.

Esta información se considerará preliminar ya que es obtenida en gabinete y con uno o dos de los miembros de la familia, por lo tanto se registrará en forma concreta.

Comunicación:

En esta etapa se investigará el patrón de la misma ya que es la forma verbal o no verbal por la cual se comunican las personas y se relacionan . Cuando la familia presenta patología esta será el área primeramente perturbada.

Ejemplo de algunos tipos de comunicación: clara y directa enmarcada y directa, clara e indirecta, enmarcada e indirecta, etc.

Normas:

Características, patrones, reglas que establece la familia en forma verbal o no verbal, que marcan los criterios que establece la familia para mantener modelos sociales y culturales acerca de lo bueno y lo malo.

Valores:

Son los ideales y principios por los cuales viven las personas. Las cosas en las cuales el individuo está interesado, desea o necesita tener o disfrutar. Son las formas de organizar la conducta. Claramente definidos se ayudará a establecer metas, se

tomará en cuenta lo siguiente; amor, salud, confort, ambición, conocimiento, interés en la tecnología o eficiencia en el trabajo recreación, arte, religión, seguridad y prestigio.

Manejo de autoridad:

Se registrará quien o quienes representan o imparten la autoridad y tipo de la misma pudiendo ser:

Rígida: no existe flexibilidad ni tolerancia.

Flexible: es firme, clara y definida, permite variaciones de acuerdo al individuo y situación.

Castiga: en momentos es rígida y en otras flexible, en ocasiones no da patrones afectivos de control conductual.

Roles o papeles familiares.

Se mencionarán los papeles familiares tradicionales que juega cada uno de los miembros de la familia; si son cubiertos o no por el padre, madre o hijos. También se hará mención si éstas son idiosincráticas los cuales funcionan de manejo impotente y enfermiza, ejemplo; la oveja negra de la familia, el estudioso, el feo etc.

IV. Impresión Diagnóstica.

El Trabajador Social efectuará un resumen en donde anotará su opinión profesional en base a la investigación efectuada.

a). Problema (s) sentido por el familiar en lo referente al paciente, otros problemas específicos, en el área escolar, laboral, dinámica familiar, etc. Procurando mencionarlos en orden de importancia según el familiar.

Recursos:

- Familiares; se mencionarán los elementos económicos, materiales y humanos útiles para favorecer la recuperación del paciente,

o la carencia de ello.

- Instituciones; se especifica en que área de la unidad es factible el tratamiento del paciente: consulta externa, hospitalización, etc.

- Trabajo Social; el Trabajador Social indicará si es un caso en el cual se necesita su participación o no. De ser pertinente la participación el Trabajador Social anotará:

-Tipo de estudio (segundo o tercer nivel), especificando también su registro si es el caso al grupo de orientación, efectuando la investigación e invitación al familiar.

Quando sea necesario la investigación el Trabajador Social anotará la referencia de la próxima entrevista con el familiar o actividad subsecuente.

a). Antes de despedir al familiar, el Trabajador Social fijará la cuota de restitución, tomando en cuenta los datos obtenidos en lo referente a ingresos, egresos, saldos, número de miembros adultos, menores, lugar de residencia, etc. Informándolo al familiar y anotando en la hoja frontal del instrumento.

b). El dato referente a: "Las relaciones entrevistado paciente" se registrará al cierre de la entrevista en base a lo observado (anotándolo en la primera hoja del instrumento).

c). En la hoja del expediente se registrará fecha en que se efectúa la entrevista, tipo de intervención y nombre del Trabajador Social, firmado por la persona encargada de efectuarlo.

ESTUDIO DE SEGUNDO NIVEL

Este instrumento se manejará cuando el Trabajador Social o el médico juzguen indispensable la investigación de algunas de las áreas específicas de la familia; la necesidad de la participación de Trabajo Social será detectada al momento de aplicar el instrumento de fase inicial. Las áreas a investigar son; dinámica y estructura familiar, familias de origen de los padres, económica, vivienda, laboral, etc. Las cuales se encuentran desglosadas en el instrumento de tercer nivel o historia sociopsicológica.

Para utilizar el instrumento es necesario que el Trabajador Social realice entrevista (s) con los integrantes de la familia para la obtención de información colateral, utilizando la técnica de la visita institucional o domiciliaria (dependiente del área a investigar). El estudio se efectuará en un mínimo de tres y máximo de cinco días.

I. Antecedentes Generales.

Incluye, nombre completo del paciente, número de expediente, años cumplidos, sexo, nombre completo del responsable del menor ante la institución, parentesco, domicilio y teléfono, nombre del médico tratante, servicio en que se encuentra atendido el paciente. Fecha en la que se concluya la investigación.

II. Motivo de estudio.

Señalar brevemente el porqué se efectúa el estudio, si es a solicitud del médico o a criterio del Trabajador Social en coordinación con el médico.

Especificar el área que se investiga, indicando si la ___ problemática es sentida o no por el familiar, cómo vive el problema y si ha tratado de resolverlo o no y en qué forma.

III. Fuente (s) de información.

Se anotará nombre (s) completo (s) de la persona (s) que ___ proporcionaron la información, parentesco o relación con el paciente. Por qué y para que se entrevista (ron), número de entrevistas efectuadas, instituciones o domicilios visitados.

IV. Reporte de la investigación.

Para efectuar esta parte del instrumento se tomarán como ___ guía los datos a investigar en las diferentes áreas contempladas en la historia socio-psicológica familiar según lo amerite el caso.

Se anotarán los datos que haya obtenido el Trabajador Social durante la (s) entrevista (s) o apreciaciones hechas durante las mismas en relación al área investigada, así como los factores ___ condicionantes de la problemática jerarquizando en orden de importancia.

V. Diagnóstico Social.

Se efectuará únicamente en lo referente al área investigada, realizando una interpretación dinámica en base al análisis de los datos obtenidos.

VI. Plan Social

También será del área específica que se investiga, se estructuran base a la jerarquización de los problemas detectados ___ y los recursos institucionales, familiares y del Trabajador Social.

VII. Nombre y firma del Trabajador Social.

Cada estudio deberá estar firmado por las personas encargadas de efectuarlo. Fecha de entrega al expediente y Vo.Bo. del __ supervisor. Deberá anotarse día, mes, año en que se incluye al __ estudio al expediente.

ESTUDIO DE TERCER NIVEL (Análisis Multifactorial)

I. Datos Generales.

1. Nombre completo del paciente.
2. Número de expediente.
3. Años cumplidos.
4. Sexo.
5. Nombre completo del responsable del menor ante la institución (Parentesco).
6. Domicilio y Teléfono.
7. Médico tratante y residente.
8. Servicio en que se encuentra atendido el paciente.
9. Diagnóstico médico.
10. Fecha en que concluye la investigación

II. Motivo de estudio.

1. Señalar porque se efectua el estudio.
2. Opinión del familiar con referencia al problema.

III. Investigación de antecedentes familiares.

1. Historia de la familia paterna.

1.1. Grupo familiar, enumerar generalidades, estructura familiar.

1.2. Analizar a cada uno de sus miembros.

1.3. Dinámica familiar: comunicación, normas, valores, manejo de autoridad, roles o papeles familiares, relaciones interfamiliares.

1.4. Historia del padre (hasta antes de conocer a su pareja)

1.4.1. Prenatal; abordar aspectos sociales de hechos importantes del padre en la gestación e inmediatamente

te después del nacimiento.

- 1.4.2. Etapa pre-escolar (vivencias significativas).
- 1.5. Antecedentes escolares:
 - 1.5.1. Grado escolar.
 - 1.5.2. Etapa en que inicia.
 - 1.5.3. Rendimiento General.
 - 1.5.4. Adaptación Social.
 - 1.5.5. Relaciones interpersonales.
 - 1.5.6. Hechos importantes.
 - 1.5.7. Existe o existió frustración vocacional.
- 1.6. Antecedentes laborales.
 - 1.6.1. Cuando inicia.
 - 1.6.2. Secuencia cronológica.
 - 1.6.3. Descripción de su ocupación actual (comparar con aptitudes vocacionales).
 - 1.6.4. Existió capacitación previa.
 - 1.6.5. Económicamente cubren sus necesidades básicas.
 - 1.6.6. Afectivamente, cómo vive su situación laboral y cómo la refleja a su grupo familiar, actual.
- 1.7. Vida de relación:
 - 1.7.1. Sociabilidad.
 - 1.7.2. Relaciones interpersonales.
 - 1.7.3. Vida sexual y afectiva.
 - 1.7.4. Pasatiempos y recreación.
 - 1.7.5. Hábitos de la vida.
 - 1.7.6. Analizar cronológicamente situaciones importantes.

- 2.1. Historia de la familia materna (Repetir datos de la historia de la familia paterna).

IV. Grupo familiar actual.

1. Estructura familiar (información de cada uno de ellos).
 - 1.1. Numero.
 - 1.2. Edades.
 - 1.3. Características económicas.
 - 1.4. Escolaridad.
 - 1.5. Estado civil.
 - 1.6. Ocupación.
2. Historia de la pareja (desde el noviazgo hasta la actualidad).
 - 2.1. Señalar cronológicamente como se conocieron.
 - 2.2. Cómo se casaron.
 - 2.3. Aceptación de esta relación por los padres o familiares.
 - 2.4. Sucesos importantes de la unión.
 - 2.5. Separaciones.
 - 2.6. Hijos extramaritales.
 - 2.7. Parejas fuera de la unión.
3. Dinámica Familiar.
 - 3.1. Relaciones interpersonales (alianzas, invasión de territorio, bandas, etc).
 - 3.2. Comunicación.
 - 3.3. Normas.
 - 3.4. Valores.
 - 3.5. Autoridad.
 - 3.6. Roles o papeles familiares.

V. Antecedentes Mórbridos.

1. Sintomatología.

2. Fecha en que se presenta el problema y frecuencia.
3. Origen descendiente del problema.
4. Descripción de los periodos intercrisis.
5. Como se comportan ante esto el paciente y su familia.
6. Detallar sintomatología.
7. Relaciones del paciente ante su enfermedad.
8. Relaciones de la familia ante la enfermedad.
9. Antecedentes hereditarios y su influencia social en el grupo-familiar.

10. Patología actual.

11. Actitud del paciente frente a su enfermedad.

11.1. ¿Cómo vive el paciente su padecimiento?

11.2. ¿Cómo lo enfrenta?

11.3. ¿Qué plantea el futuro?

12. Actitud vivenciada de la familia frente al paciente y su enfermedad.

12.1. Sugerencias de la familia.

13. Posibles recursos familiares para ayuda del caso.

14. Posibles recursos sociopsicoculturales para la ayuda del caso.

15. Otros recursos detectados.

VI. Vivienda (en base a la visita domiciliar)

1. Descripción del medio circundante.

1.1. Servicios.

1.2. Tipo; urbana, semiurbana, rural, semirural, subrural

1.3. Construcción.

1.4. Distribución.

2. Descripción e interpretación dinámica.

2.1. Física.

2.2. Emocional.

3. Análisis de las tres familias de origen nuclear.

4. Situación actual.

VII. Diagnóstico psicosocial.

Es el proceso del pensamiento dirigido a describir el origen o causa del problema con él, la opinión profesional de Trabajo Social acerca de la situación del individuo. En él se descubren las necesidades (carencias) o factores que alteran su persona, medio circundante.

El objetivo primordial, es el de formular un plan social y tratamiento el cual va a ser obtenido a través del análisis, abstracción y correlación de observaciones y datos que fueron obtenidos por diversas técnicas, que el profesional aplica a quien cree necesario de acuerdo a sus criterios.

Todo esto aplicado en una síntesis de los factores que establecen claridad sobre la relación causa-efecto, que nos da un significado psicosocial del caso, pero considerando todos los aspectos de su problemática a través de un todo que rodea al individuo.

El diagnóstico implica la formulación propia, de la situación real del individuo, en base a la investigación realizada.

En general el diagnóstico debe contar con cuatro aspectos.

1. ¿Quién es?. La descripción del individuo.
2. ¿Qué le pasa y a quién le pasa?. Descripción de la situación familiar pasada y presente y su interinfluencia.
3. ¿Porqué le pasa?. Establecer la relación causa-efecto, todo esto vinculado con la patología encontrada.
4. ¿A quiénes les pasa?. Evalúa recursos y potencialidades en base al pasado y al presente del grupo familiar.

VII. Plan de acción.

En base a los recursos será la participación profesional del Trabajador Social.

Funciones generales de la coordinación de enseñanza.

1. Investigación; actividades enfocadas al conocimiento de las _ necesidades de enseñanza, capacitación e investigación en el _ área de Trabajo Social, en escuelas, instituciones las cuáles pueden ser cubiertas por este hospital.
 - a). Conocer los planes de estudio y necesidades institucionales, con los cuales efectue la coordinación.
 - b). Conocer la metodología aplicada por Trabajo Social en las instituciones gubernamentales con las que se trabaje.
 - c). Definir las actividades a efectuar en la coordinación, para la realización de programas decentes y de investigación, en base a lo que la institución puede aportar, a _ las diferentes instituciones en base a sus requerimientos.
2. Sistematización.
 - a). Estructurar programas los cuáles mantengan congruencia con los planes de estudio, objetivos y políticas de la institución y con las que se efectúa la coordinación.
 - b). Estructurar programas con contenido vigente, que favorezcan la enseñanza, capacitación e investigación del alumno aplicable a la población nacional.
3. Planeación.
 - a). Determinar el proceso de intervención de la coordinación _ y elaboración del plan general de trabajo de la misma, _ así como; proyectos, programas específicos de capacitación, enseñanza e investigación para Trabajo Social.

b). Definir la metodología a seguir, así como los recursos materiales y humanos de cada proyecto y programa.

4. Programación.

a). Elaboración de programas específicos en base a los objetivos generales del hospital, tomando en cuenta:

- Institución con la que se coordine.
- Objetivos de acuerdo a necesidades específicas.
- Determinación de tiempo de los programas.
- Determinar recursos disponibles y actividades a realizar.
- Selección de técnicas e instrumentos.

5. Ejecución.

Implementación de los programas.

a). Realización de programas y proyectos en base a:

1. Organización del hospital.
2. Delimitación de funciones.
3. Definición de responsabilidades.
4. Coordinación con el personal del hospital.
5. Asignación de áreas de trabajo de los alumnos.
6. Elaboración de los manuales de procedimientos y funciones de la coordinación.

6. Supervisión.

Vigilar la correcta marcha de los programas en función a los objetivos y metas planteadas y detectar los posibles errores y/o aciertos existentes en cada programa.

7. Valorar y medir las acciones de cada programa así como su ---

efectividad o no. La utilización de los recursos y el cumplimiento de cada alumno.

Todas las funciones se realizarán en coordinación directa con la jefatura de enseñanza del hospital.

Capítulo 4. Descripción de las funciones del Trabajador Social y su intervención en instituciones psiquiátricas privadas.

- 4.1. Clínica San Rafael.
- 4.2. Instituto LENDAO
- 4.3. Sanatorio del Carmen.

4. DESCRIPCION DE LAS FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL Y SU INTERVENCION EN INSTITUCIONES PSIQUIATRICAS PRIVADAS.

En este capítulo se presentarán las funciones y actividades que realiza el Trabajador Social en instituciones psiquiátricas privadas como son: la Clínica San Rafael, el Instituto MENDAO y el Sanatorio del Carmen; dicha información nos permitirá elaborar una correlación del trabajo ejecutado en estas instituciones en relación a las instituciones psiquiátricas públicas, ya expuestas en el capítulo anterior.

4.1. CLINICA SAN RAFAEL.

4.1.1. GENERALIDADES.

La Clínica San Rafael tiene como objetivo general: "Brindar asistencia médica a la población que requiera de un servicio psiquiátrico, psicológico, neurológico y terapéutico, de ambos sexos y sin límite de edad".

Las funciones generales de la Clínica son las siguientes:

- Proporcionar los recursos médicos más idóneos para el tratamiento del paciente.
- Brindar al paciente un clima terapéutico que apoye su pronta recuperación.
- Operar como una institución educativa y de investigación que contribuya a la formación de profesionales interesados en el campo de la salud mental.

Los servicios que proporciona son los siguientes:

- Hospitalización.
- Hospital de día.
- Electroencefalografía.
- Rayos X.
- Estudios de gabinete.
- Cuarto de medicamentos.
- Departamento de Psicología.

4.1.2. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL.

En lo que respecta al área de Trabajo Social, la Clínica so lo cuenta con una Trabajadora Social Psiquiátrica a nivel licenciatura; no existe departamento de Trabajo Social, por lo que la Trabajadora Social se incluye en la Coordinación de Actividades Extramurales y básicamente sus funciones las realiza fuera de la institución, sin dejar de lado las actividades intramurales.

Las funciones asignadas a la Coordinación de Actividades Extramurales son:

1. Funciones asistenciales.
2. Funciones de planificación extra-mural.
3. Funciones de investigación.
4. Funciones de docencia.

1. Funciones asistenciales.

Con el paciente y la familia, el Trabajador Social puede -

operar en el nivel de orientación y tratamiento social. Dentro de la orientación precisa las alternativas reales que la institución tiene para su problema, deriva al servicio correspondiente y canaliza a otra institución cuando el caso así lo amerite. En el tratamiento participa a través de la historia psicosocial del paciente, la cual incluye la problemática socio-familiar, y cuando el caso lo amerita se realiza seguimiento, o sesiones de orientación. Respecto a la intervención con grupos específicos se tiene por ejemplo, la coordinación de actividades con los grupos de alcohólicos anónimos tanto en comunidad como en la institución.

2. Funciones de planificación extra-mural.

El Trabajador Social en esta área planea y organiza actividades de prevención, promoción y educación para la salud, para ello pone en marcha toda una metodología sobre el trabajo de campo, la cual permite consolidar el pleno conocimiento de los aspectos más relevantes de la comunidad, el tipo de población con la que se trabajará, la disposición o actitud que tiene la población hacia los programas de salud mental, entre otras.

Interesa resaltar el trabajo que se instrumenta con grupos de escolares, adolescentes y amas de casa en la comunidad, pues representa una forma de hacer posible el objetivo de cuidar la salud mental del individuo, ya que estos programas ofrecen un espacio de recreación, reflexión y experiencia grupal.

Los contenidos de los programas se cubren utilizando una gran variedad de procedimientos didácticos, como charlas educati

vas, dramatizaciones o sociodramas, jornadas comunales y entrevistas individuales. En apoyo a éstos procedimientos se diseñan algunos medios auxiliares, como el rotafolio, el teatro guiñol, transparencias y periódico mural, con la instrumentación de estos programas se cubren no sólo las demandas de la delegación Tlalpan sino de algunas otras más, como la Magdalena Contreras, Alvaro Obregón, Coyoacán, Milpa Alta, Xochimilco y Venustiano Carranza.

La atención de estas demandas requiere de la coordinación con diversas instituciones como son las siguientes: Centro de Estudios en la Atención Primaria de la Salud; Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (D. I. F.), Centro de Desarrollo de la Comunidad; Secretaría de Gobernación, Unidad de Tratamiento para Varones; Unidades de Servicio Social de las delegaciones políticas ya mencionadas; Departamento de Asistencia Educativa y de Escuelas Primarias y Secundarias (S. E. P.); Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud; Comités de Barrios; Universidad Autónoma del Estado de México, entre otras.

3. Funciones de Investigación.

La elaboración de los programas que el Centro aplica en la comunidad, exige investigaciones que permitan el conocimiento de los problemas de salud. En este sentido, los objetivos operativos de los programas se establecen dentro de un marco general de investigación que permite determinar la incidencia de los problemas de salud.

En los estudios de campo se emplean diversas técnicas de re

colección de datos, como el mapeo, la cédula censal, guía de observación, cédula de entrevista y la entrevista a informantes - claves.

Con estos estudios se incrementa el banco de información sobre las comunidades que tiene el Centro.

4. Funciones de docencia.

Las actividades docentes que apoyan esta coordinación tienen como propósito la formación de profesionales en el área de la salud mental.

En el cumplimiento de este objetivo se destacan fundamentalmente los cursos de psiquiatría comunitaria, enfermería psiquiátrica y trabajo social psiquiátrico. Simultáneamente a estos cursos regulares se suman otros, como los de asesoría, orientación y supervisión, que ofrecen a las escuelas de enfermería o institutos que lo soliciten. Con estos recursos humanos se puede cubrir una gran parte del trabajo de campo que en diversas comunidades realiza el Centro.

Lo anterior pretende consolidar los siguientes objetivos:

Extramurales:

- Salud desde la orientación grupal ó comunitaria.
- Evitar que se pierda la salud cuando se tiene.
- Identificar transtornos en sus primeras manifestaciones, entre otros.

Específicos:

- Contribuir a la prevención, promoción y educación en salud mental a través de la planeación, coordinación y evaluación.

- Valorar la situación real de los desórdenes psiquiátricos de los habitantes de la comunidad.
- Detectar en forma temprana las alteraciones mentales en comunidad y orientarlas para su tratamiento oportuno y adecuado.
- Promover la educación profesional y popular sobre la salud mental.
- Establecer estrecha relación con las instituciones de la localidad para trabajar en forma coordinada.

Las actividades se dan en dos niveles: intramuros y extramuros.

Intramuros (Valoración de Trabajo Social).

- Pacientes.
- Familiares.
- Grupos específicos.
- Equipo de salud.

Extramuros (Proyección en comunidad).

- Comunidad.
- Grupos organizados.
- Escuelas.
- Instituciones: Asistenciales, sociales, culturales, religiosas y de salud.

4.2. INSTITUTO MENDAO.

4.2.1. GENERALIDADES.

El Instituto MENDAO fué fundado el 14 de noviembre de 1979, pertenece a la Asociación Mundial de Comunidades Terapéuticas - desde el 13 de marzo de 1981 y fué inscrito en CONACYT como una institución de investigación el 10 de febrero de 1982.

El Instituto ha sido diseñado para el tratamiento de pacientes con cuadros psicóticos o neuróticos graves, siempre y cuando sean considerados recuperables, dicho tratamiento se lleva a cabo en el ámbito de lo que es considerado como una comunidad terapéutica. Además del tratamiento de pacientes y en relación directa con él, el Instituto MENDAO realiza funciones de estudio, enseñanza e investigación.

Respecto al funcionamiento y organización del Instituto, éste cuenta con una dirección, una coordinación general y coordinadores de diferentes áreas.

Estas son básicamente las siguientes: terapia individual, - terapia de grupo, terapia familiar, socioterapia, terapia de acción y terapia ocupacional, que comprende a su vez, taller de modelado, dibujo, pintura, repujado de metales, batik, macramé, redacción, pirograbado y elaboración de diferentes artículos artesanales, así como actividades de música-terapia, terapia de movimiento, expresión corporal y deportes. Por otra parte, existen también las áreas de medicina general, medicina interna, psiquiatría, médicos de guardia y enfermería, a éstas pueden agregarse los siguientes: administrativa, de servicio, de salud mental ins

titucional y de aprendizaje.

El Instituto MENDAO ofrece los siguientes servicios:

- a) Internado. El internado con sus 35 camas y su especial organización y funcionamiento, trata de proporcionar al paciente un espacio físico, social y médico que favorezca su evolución hacia la salud. El internado le brinda seguridad en los momentos de crisis y, sobre todo, métodos modernos y humanos de tratamiento, que no lesiones las delicadas estructuras y por lo tanto su funcionamiento mental.
- b) Hospital de día. Funciona dando tratamiento al paciente que ya puede vivir en el hogar; es un internamiento parcial. Los pacientes llegan entre nueve y diez de la mañana y se retiran aproximadamente a las seis de la tarde.
- c) Terapias fraccionadas. Es el nombre que se da al conjunto de las terapias que son de mayor utilidad al paciente y que se le proporciona por un tiempo más o menos largo, posterior al tiempo en que pueden dejar el hospital de día.

La terapia familiar busca reintegrar al paciente a su grupo familiar. Permite que la familia constata por sí misma el estado de su paciente. A los pacientes se les mantiene en contacto con el exterior, mediante salida al cine, teatros, restaurantes, días de campo, museos o lugares semejantes. Esto lo hacen solos ó acompañados de algún miembro del equipo técnico o de sus familiares, de acuerdo a su estado de salud.

Como parte de las actividades, se realizan asambleas que son de tres tipos:

- a) Cotidianas. En este tipo de asambleas, los pacientes se reúnen con el equipo técnico y exponen los conflictos sentidos por ellos en relación a su problemática y su trato con los compañeros. Las asambleas cotidianas se realizan martes, miércoles y viernes de cada semana.
- b) General. Se realiza en forma conjunta con los pacientes, equipo técnico, personal administrativo y manual. En esta asamblea se exponen problemas relacionados con el funcionamiento y organización de la institución, que atañen a la comunidad en general. Se realiza los jueves de cada semana.
- c) De permiso. Se lleva a cabo los lunes y tiene como finalidad, proporcionar permisos a los pacientes para salir del Instituto, siempre y cuando su estancia en el mismo haya sido mayor de quince días y su estado de salud lo permita.

El personal médico y paramédico del Instituto formado por psiquiatras, psicólogos y terapeutas, se reúne el día jueves de cada semana para llevar a cabo la junta psiquiátrica (sinónimo de sesión clínica) en la que se comenta el caso de algún paciente, desde las diferentes perspectivas profesionales para proporcionar alternativas de solución, a la problemática del paciente tratado.

4.2.2. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL.

En lo que se refiere al Trabajo Social dentro de la Institución, ésta no cuenta con un departamento de Trabajo Social, solo

labora una Trabajadora Social Psiquiátrica a nivel técnico.

Las funciones y actividades, que debería realizar la Trabajadora Social las lleva a cabo una psicóloga, a la que se denomina Coordinadora de Comunidad. Por tal motivo la Trabajadora Social, es un auxiliar de las actividades realizadas dentro del Instituto.

4.3. SANATORIO PSIQUIATRICO DEL CARMEN.

4.3.1. GENERALIDADES.

El objetivo general del Sanatorio es el de brindar atención integral al paciente psiquiátrico mayor de 16 años y de ambos sexos, ya sea el paciente subrogado del Instituto Mexicano del Seguro Social o pacientes particulares que requieran de algún servicio.

El Sanatorio Psiquiátrico del Carmen es una institución privada en cuanto al área física y personal que labora en ella, a excepción del Trabajador Social que es enviado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, para atender los problemas que surjan de los pacientes subrogados de dicha institución.

Los pacientes enviados por el Instituto Mexicano del Seguro Social son personas con padecimientos crónicos y su estancia en el Sanatorio es de tiempo indefinido, dicho instituto paga por la atención brindada \$20,000.00 diarios aproximadamente por paciente.

4.3.2. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL.

En lo que respecta al área de Trabajo Social, ésta cuenta sólo con una Trabajadora Social la cual es de nivel técnico y es egresada del curso de Trabajo Social Psiquiátrico. Las funciones que realiza básicamente son las de información, orientación y educación dirigida a familiares de pacientes hospitalizados. Reg

liza formación de grupos con diez familiares mensualmente dándoles pláticas de orientación en lo que respecta a las prestaciones de tipo social que brinda el Seguro Social, y proporcionandoles información acerca del tipo de enfermedad que tiene su paciente, además de motivar a la familia para que acepte al paciente como persona y contribuya activamente a su rehabilitación.

Por otra parte se realizan investigaciones de la problemática familiar cuando el caso lo requiera, realizando visitas domiciliarias para que su informe sea más real. Cabe mencionar que la Trabajadora Social no está exenta de realizar toda clase de trámites administrativos.

La evaluación es llevada a cabo elaborando informes mensuales que son enviados al jefe de Trabajo Social del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Capítulo 5. Análisis de la Información obtenida.

5.1. Correlación existente entre las funciones realizadas por el Trabajador Social en instituciones públicas y privadas.

5. ANALISIS DE LA INFORMACION OBTENIDA.

Dado que el Trabajador Social Psiquiátrico se ha identificado por ser simplemente un auxiliar del médico psiquiatra y un intermediario entre la institución y la familia del enfermo mental, es necesario hacer una revisión de las funciones que realiza el profesional de Trabajo Social en instituciones psiquiátricas públicas y privadas, ya que éstas se caracterizan de acuerdo al tipo de institución donde se desenvuelve profesionalmente el Trabajador Social.

La investigación realizada fué de tipo mixto ya que en primera instancia se llevó a cabo una investigación documental (con la que se estructuró el primero y segundo capítulo), y una investigación de campo que consistió en visitar seis instituciones psiquiátricas, tres públicas y tres privadas, en las que mediante entrevistas formales hechas a los Trabajadores Sociales y observación directa se conocieron las funciones realizadas por estos profesionistas dentro del área.

Los métodos que se utilizaron fueron el deductivo y el analógico, el primero en la investigación documental en centros bibliotecarios e instituciones psiquiátricas, para obtener los conocimientos que permitieron conocer el desarrollo de la atención psiquiátrica en México y la intervención que ha tenido el Trabajador Social en esta área, se concluyó con la aplicación del método analógico que permitió realizar la correlación de las funciones ejecutadas por el Trabajador Social en instituciones psi-

quiátricas públicas y privadas.

5.1. CORRELACION EXISTENTE ENTRE LAS FUNCIONES REALIZADAS
POR EL TRABAJADOR SOCIAL EN INSTITUCIONES PSIQUIATRI
CAS PUBLICAS Y PRIVADAS.

En base a la investigación realizada en seis instituciones_
psiquiátricas públicas y privadas, cuya información fué expuesta
en el capítulo anterior. A continuación se presentará una corre-
lación de las funciones realizadas por el Trabajador Social en -
estas instituciones.

Funciones realizadas por el Trabajador Social en
instituciones psiquiátricas públicas y privadas.

Cuadro No.1

FUNCIONES	INSTITUCIONES
Investigación.	- Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro". (Pública) - Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez". (Pública) - Instituto Mexicano de Psiquiatría. (Pub). - Instituto MENDAO. (Privada) - Clínica San Rafael. (Privada) - Sanatorio del Carmen. (Privada)
Planeación.	- H. P. I. "Dr. Juan N. Navarro". - H. P. "Frey Bernardino Alvarez". - Instituto Mexicano de Psiquiatría. - Clínica San Rafael.

FUNCIONES	INSTITUCIONES
Organización.	<ul style="list-style-type: none"> - H. P. I. "Dr. Juan N. Navarro". - H. P. "Fray Bernardino Alvarez". - Instituto Mexicano de Psiquiatría. - Clínica San Rafael. - Sanatorio del Carmen.
Coordinación.	<ul style="list-style-type: none"> - H. P. I. "Dr. Juan N. Navarro". - H. P. "Fray Bernardino Alvarez". - Instituto Mexicano de Psiquiatría. - Clínica San Rafael. - Sanatorio del Carmen.
Supervisión.	<ul style="list-style-type: none"> - H. P. I. "Dr. Juan N. Navarro". - H. P. "Fray Bernardino Alvarez". - Instituto Mexicano de Psiquiatría. - Clínica San Rafael.
Docencia.	<ul style="list-style-type: none"> - H. P. I. "Dr. Juan N. Navarro". - H. P. "Fray Bernardino Alvarez". - Instituto Mexicano de Psiquiatría. - Clínica San Rafael.
Asistencia.	<ul style="list-style-type: none"> - H. P. I. "Dr. Juan N. Navarro". - H. P. "Fray Bernardino Alvarez". - Instituto Mexicano de Psiquiatría. - Clínica San Rafael. - Sanatorio del Carmen. - Instituto MENDAO.

FUNCIONES	INSTITUCIONES
Evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> - H. P. I. "Dr. Juan N. Navarro". - H. P. "Fray Bernardino Alvarez". - Instituto Mexicano de Psiquiatría. - Clínica San Rafael. - Sanatorio del Carmen.

Las funciones anotadas en el cuadro No. 1 se basan específicamente en lo siguiente:

Planeación. Abarca la elaboración de programas y proyectos que contienen las funciones y actividades que deben realizar los Trabajadores Sociales de cada institución.

Organización. Asignación de actividades para evitar la duplicación de esfuerzos y hacer más ágil el trabajo.

Coordinación. Establecer canales de comunicación interna y externa con todos los recursos humanos e institucionales para mejorar y lograr los objetivos y metas de los programas planteados.

Supervisión. Vigilar que se cumplan con eficiencia y oportunidad los objetivos y metas planteados en los programas.

Docencia. Contribuir a la formación y actualización de los Trabajadores Sociales en el área psiquiátrica.

Asistencia. Proporcionar orientación e información médico-social a pacientes y familiares. El Trabajador Social determina quien es sujeto de recibir el servicio.

Evaluación. Valorar los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos y metas planteados en los programas.

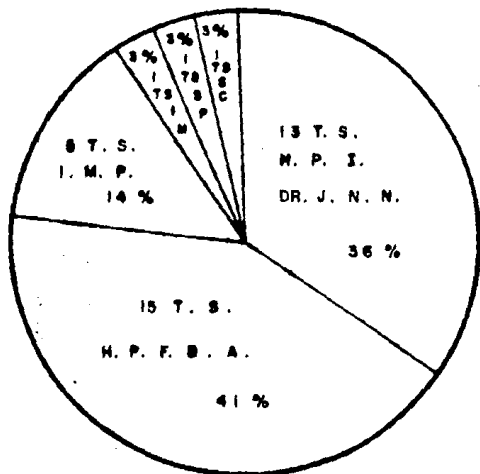
También se puede observar en el cuadro que las funciones de Trabajo Social se realizan de una forma más completa y específica en instituciones psiquiátricas públicas, tomando en cuenta la metodología propia de la profesión, debido a que en estas instituciones se da un mayor apoyo al Trabajo Social, ya que el profesional de esta disciplina establece el primer contacto y mantiene el enlace entre la familia del paciente psiquiátrico y la institución durante el tratamiento.

Ahora bien, en las instituciones psiquiátricas privadas las funciones de Trabajo Social se llevan a cabo de diferente manera, porque no se les brinda el apoyo suficiente para desarrollar un trabajo que tenga más cobertura y reconocimiento, por ejemplo, - en el Instituto MENDAO, la Trabajadora Social es un auxiliar en las actividades realizadas en el Instituto por otros profesionales del área de la Salud Mental.

Para desempeñar las funciones de Trabajo Social en las instituciones psiquiátricas públicas se cuenta con más profesionales de Trabajo Social que en las instituciones psiquiátricas privadas, como lo muestra la gráfica No. 1.

GRAFICA No. 1

TRABAJADORES SOCIALES QUE LABORAN EN INSTITUCIONES PSIQUIATRICAS PUBLICAS Y PRIVADAS.



HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL " DR. JUAN N. NARRRO :	13 T. S.
HOSPITAL PSIQUIATRICO " PRAY BERNARDINO ALVAREZ :	15 T. S.
INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA :	5 T. S.
INSTITUTO MENDAO :	1 T. S.S.
CLINICA SAN RAFAEL :	1 T. S.
SANATORIO DEL CARMEN :	1 T. S.

ELABORARON :

FUENTE: INVESTIGACION DEL
CAREO REALIZADA EN
EL INSTITUTO DE PSIC-
QUIATRIA.

HERRERA CRUZ ROCIO E.
OCHOA MORALES ADRIANA.
ZURIGA MAGAÑA MA. DE LOS ANGELES.

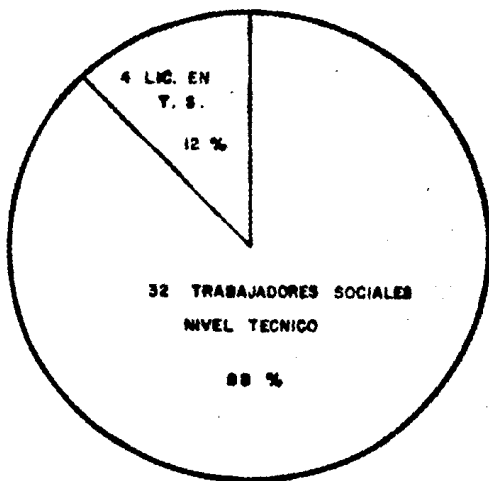
Por otro lado del total del personal de Trabajo Social que labora en instituciones psiquiátricas públicas y privadas se observó que predominan los Trabajadores Sociales egresados de estudios a nivel técnico, como se nota en la gráfica No. 2; encontrándose también que la mayoría de ellos cuentan con el curso de Trabajo Social Psiquiátrico., como se muestra en la gráfica No.3.

En lo que se refiere al funcionamiento y organización de las instituciones psiquiátricas públicas y privadas existen marcadas diferencias, como a continuación se presenta:

I. Psiquiátricas Públicas.	I. Psiquiátricas Privadas.
<p>1. Existen departamentos de Trabajo Social, que tienen claramente definidas sus funciones y actividades.</p> <p>2. Apertura a estudiantes - que deseen prepararse en el área psiquiátrica, sea servicio social o prácticas profesionales.</p>	<p>1. No existen departamentos de Trabajo Social.</p> <p>2. No existe apertura a estudiantes que deseen prepararse en el área psiquiátrica, sea servicio social o prácticas profesionales a excepción de la Clínica San Rafael.</p>

GRAFICA No. 2

NIVEL DE ESTUDIOS DE LOS TRABAJADORES SOCIALES QUE LABORAN EN INSTITUCIONES PSIQUIATRICAS PUBLICAS Y PRIVADAS.



ELABORARON:

HERRERA CRUZ ROCIO E.

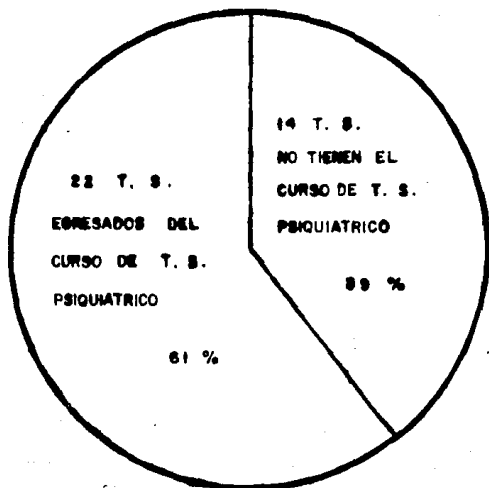
OCHOA MORALES ADRIANA

ZUÑIGA MAGAÑA MA. DE LOS ANGELES

FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO REALIZADA EN INSTITUCIONES PSIQUIATRICAS.

GRAFICA No. 3

**TRABAJADORES SOCIALES QUE LABORAN EN INSTITUCIONES PSIQUIATRICAS
PUBLICAS Y PRIVADAS EGRESADAS DEL CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO.**



ELABORARON :

HERRERA CRUZ ROCIO E.

OCHOA MORALES ADRIANA

ZUÑIGA MAGAÑA MA. DE LOS ANGELES

**FUENTE: INVESTIGACION DE CAMPO REALIZADA EN
INSTITUCIONES PSIQUIATRICAS.**

I. Psiquiátricas Públicas.	I. Psiquiátricas Privadas.
<p>3. El Trabajador Social trata directamente con las familias; de la investigación, diagnóstico y plan social que realiza el Trabajador Social y que propone al equipo interdisciplinario - depende en gran medida la posible rehabilitación del paciente.</p>	<p>3. El Trabajador Social no trata directamente con las familias, debido a que tienen un nivel económico alto, no permiten que se conozcan aspectos privados de su vida, a excepción de la Clínica San Rafael y el Sanatorio del Carmen, donde se establece relación con la familia de los pacientes.</p>
<p>4. A los pacientes se les impone un uniforme que utilizan durante su estancia en el hospital.</p>	<p>4. Se permite a los pacientes portar la ropa que usualmente acostumbran.</p>
<p>5. Se tiene a los pacientes en amplias habitaciones cuyas puertas tienen grandes cerrojos y candados.</p>	<p>5. Los pacientes viven en un ambiente de libertad.</p>

Capítulo 6. Propuesta de un Plan General de Acción y Perfil Profesional para el Trabajo Social Psiquiátrico.

- 6.1. Plan General de Acción para el Trabajo Social Psiquiátrico.**
- 6.2. Perfil Profesional del Trabajador Social Psiquiátrico.**

6. PROPUESTA DE UN PLAN GENERAL DE ACCION Y PERFIL PROFESIONAL PARA EL TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO.

6.1. PLAN GENERAL DE ACCION PARA EL TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO.

INTRODUCCION:

El presente plan general de acción para el Trabajo Social Psiquiátrico, pretende unificar criterios en cuanto a las funciones realizadas en Instituciones Psiquiátricas Públicas y Privadas, con la finalidad de que su acción sea más específica y que rijan su quehacer profesional independientemente del tipo de instituciones en que se desempeñen profesionalmente.

DIAGNOSTICO:

En México la participación del Trabajador Social en el área psiquiátrica ha sufrido modificaciones diversas, iniciándose como auxiliar del médico psiquiatra, llegando a ser actualmente un integrante del equipo interdisciplinario, donde su participación contribuye al tratamiento y rehabilitación del paciente psiquiátrico y su familia.

Ahora bien su intervención profesional no se desarrolla de la misma manera en Instituciones Psiquiátricas Públicas y Privadas, debido a que en las primeras tienen una mayor participación en el equipo interdisciplinario así como en el tratamiento y rehabilitación del paciente psiquiátrico y su familia, lo que no -

sucede en Instituciones Psiquiátricas Privadas, donde no se le reconoce ni permite su intervención activa en la solución de diversas situaciones que presenten los pacientes psiquiátricos y su familia. La actitud de la familia ante el padecimiento de su paciente es de indiferencia, ya que solo aporta el capital para su manutención durante su estancia dentro de la Institución. Con respecto al Trabajador Social, la familia no permite que el profesionalista se involucre en su problemática lo que le restaría privacidad y status.

Por otra parte, a pesar de que tiene una mayor participación el Trabajador Social en Instituciones Psiquiátricas Públicas exento de la burocratización, independientemente de que existen Trabajadores Sociales poco comprometidos con la profesión y con la Institución en que laboren.

Con respecto a los recursos humanos de Trabajo Social, las Instituciones Psiquiátricas Públicas cuentan con un mayor número de personal, pero la burocratización a la que han llegado no les permite cumplir con todas las funciones que debería de realizar. Mientras que en las Instituciones Psiquiátricas Privadas es poco el personal de Trabajo Social y su intervención es limitada por la Institución y la familia del paciente psiquiátrico.

JUSTIFICACION:

De acuerdo a la investigación realizada en seis Instituciones Psiquiátricas, tres públicas y tres privadas acerca de las funciones que realizan los Trabajadores Sociales en ellas, se

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

observó que sus acciones están muy diversificadas a pesar de que su quehacer profesional se circunscribe en la misma área.

Por ello se hace necesario que se llegue a una unidad de - criterios de manera más acorde con la realidad que presenta el - paciente psiquiátrico y su familia, por ende el Trabajador So- - cial debe contar con elementos teórico-prácticos suficientes y - unificados para hacer que su intervención dentro del área sea - más profesional y reconocida por los demás profesionistas con - los que participa.

Además de contribuir con sus conocimientos, habilidades y - destrezas al tratamiento y rehabilitación del paciente psiquiá- - trico, haciendo énfasis en la problemática familiar, aportando - alternativas de solución viables, considerando los recursos ins- - titucionales y familiares con que se cuenta.

Por tal motivo se presenta un plan general de acción para - el Trabajador Social Psiquiátrico que responda a las necesidades y expectativas del paciente psiquiátrico y su familia.

OBJETIVO GENERAL:

- Contribuir a la unificación de criterios en cuanto a la inter-
vención profesional del Trabajador Social en el área psiquiá-
trica.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- Proponer funciones generales que rijan el quehacer profesio-
nal del Trabajador Social en el área psiquiátrica.

META:

- Lograr que en las Instituciones Psiquiátricas Públicas y Privadas los Trabajadores Sociales unifiquen sus criterios para que su intervención profesional sea más eficaz.

POLITICA:

- El presente Plan está dirigido a Trabajadores Sociales egresados del curso de Trabajo Social Psiquiátrico y Trabajadores Sociales interesados en el área.

RECURSOS:

- Trabajadores Sociales Psiquiátricos.

A continuación se describirán las funciones que podrían regular los Trabajadores Sociales en el área psiquiátrica, considerando las ya realizadas e implementando otras, mismas que contribuirán a llevar a cabo un trabajo más completo.

Funciones que deberán llevar a cabo los Trabajadores Sociales en el área psiquiátrica:

INVESTIGACION:

- Identificar factores económicos, sociales y culturales que influyen en la frecuencia de las enfermedades mentales.
- Investigar los recursos institucionales y familiares con que se cuenta para el tratamiento y rehabilitación del paciente psiquiátrico.

- Realizar investigaciones en comunidades, con el propósito de establecer programas preventivos de salud mental comunitaria, tomando en cuenta las necesidades y recursos de las comunidades e instituciones.
- Colaborar en investigaciones de salud mental con el equipo interdisciplinario a nivel institucional y comunitario.
- Realizar investigaciones familiares para encontrar el origen del padecimiento psiquiátrico, para proponer alternativas de solución.

DOCENCIA:

- Asesorar a estudiantes y pasantes de Trabajo Social en el área psiquiátrica.
- Promover la capacitación y actualización del Trabajador Social Psiquiátrico.
- Promover el curso de Trabajo Social Psiquiátrico en instituciones educativas de Trabajo Social.
- Asistencia y participación en sesiones clínicas con el equipo interdisciplinario, para proponer alternativas de solución en determinados casos.

PLANEACION:

- Elaborar planes, programas y proyectos de Trabajo Social en instituciones psiquiátricas, que guíen su intervención profesional.

- Elaborar programas de capacitación y adiestramiento para el personal de Trabajo Social y estudiantes.
- Elaborar programas por cada servicio que preste la institución donde intervenga el Trabajador Social

COORDINACION:

- Establecer canales de comunicación adecuados para optimizar los recursos intra y extrainstitucionales, para trabajar eficazmente y no duplicar esfuerzos.
- Asignar a los Trabajadores Sociales de las instituciones psiquiátricas funciones específicas de acuerdo a los servicios que preste la institución.
- Integrarse en forma organizada al equipo interdisciplinario, sin perder de vista las funciones específicas de la profesión.
- Servir de enlace entre el paciente psiquiátrico y su familia, con la institución.
- Elaborar y actualizar un directorio de instituciones para mantener la comunicación y saber con que servicios cuenta cada una de ellas.

ASISTENCIA:

- Proporcionar orientación médico-social al paciente psiquiátrico y su familia.
- Realizar las acciones necesarias tendientes a resolver problemas que se presenten en la prevención, control y rehabilitación de las enfermedades mentales.

- Realizar estudio y seguimiento de casos, para contribuir a la rehabilitación del paciente.
- Asesorar al equipo interdisciplinario sobre el área de Trabajo Social.
- Participar como coterapeuta en los casos que así se requiera.
- Efectuar actividades de terapia grupal con los pacientes.

PROMOCION:

- Participar en la promoción de programas de salud mental comunitaria.
- Promover la formación de grupos en comunidad, que participen en los programas de salud mental.
- Organizar grupos transitorios de familiares dentro de las instituciones, para capacitarlos en la aceptación y manejo de sus pacientes.
- Formación de grupos motivadores y de autoayuda con familiares.
- Promoción intrainstitucional de las funciones de Trabajo Social dirigida a otros profesionistas que laboran en la institución.

SUPERVISION:

- Lograr a través de la supervisión el desarrollo del Trabajador Social, como individuo y como profesionista, inserto en una realidad social, comprometido con los enfermos mentales y su familia.
- Contribuir a la racionalización de los recursos institucionales.

- Proporcionar un servicio eficaz y oportuno a los pacientes psiquiátricos y su familia.
- Desarrollar en el Trabajador Social Psiquiátrico un pensamiento científico que le permita analizar, discutir y clarificar ideas y procedimientos de trabajo.
- Supervisión hacia el Trabajador Social por sus superiores, haciendo énfasis en la calidad del trabajo y no en la cantidad, entendida la supervisión como un proceso de enseñanza aprendizaje.

EVALUACION:

- Medir objetiva y sistemáticamente el desarrollo y resultados de los programas aplicados.
- Valofar la efectividad de los métodos, técnicas e instrumentos empleados en el desarrollo de los programas.
- Valorar los resultados positivos y negativos al final de cada programa y proponer las modificaciones o ajustes pertinentes.

SISTEMATIZACION:

- Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos de familiares transitorios y motivadores de las instituciones psiquiátricas, así como teorizar los logros obtenidos en los grupos de comunidad.

6.2. PERFIL PROFESIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRICO.

Debido a que el Trabajo Social se define como una disciplina de las ciencias sociales que mediante una metodología científica contribuye al conocimiento de los problemas y recursos de la comunidad, para planear y administrar acciones con el propósito de lograr el desarrollo integral del hombre.

Tomando en cuenta la definición anterior y la investigación realizada en el área psiquiátrica, se llegó a la conclusión que el Trabajo Social Psiquiátrico es:

"Una área del Trabajo Social que se aboca a la prevención, tratamiento y rehabilitación de aquellas personas que puedan padecer alguna enfermedad mental, mediante la investigación de los recursos humanos, económicos e institucionales y la elaboración de planes, programas y proyectos, para brindar alternativas de solución objetivas y viables para el paciente, su familia y la institución".

Para la realización del perfil profesional del Trabajador Social Psiquiátrico se consideró la siguiente definición de perfil profesional:

"El término perfil se aplica en el campo de la investigación social para referirse a un conjunto de datos sistematizados que caracterizan a un sujeto o a una población.

Un perfil profesional debe identificar el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades, aptitudes y actitudes que debe poseer el egresado para un óptimo desempeño profesional"(1)

(1) Revista de Trabajo Social No. 37 1989 Pag. 2

El perfil profesional del Trabajador Social Psiquiátrico se propone a partir de la información obtenida en la investigación realizada en seis instituciones psiquiátricas y del Plan General de Acción ya descrito.

Perfil Profesional del Trabajador Social Psiquiátrico.

CONOCIMIENTOS:

1. Conocimiento de la teoría y técnica de investigación en las Ciencias Sociales.
2. Conocimiento de los sistemas de seguridad social en México.
3. Conocimiento de las políticas de salud y asistencia social en México.
4. Conocimiento de la evolución del Trabajo Social en el área psiquiátrica, su teoría, metodología y práctica específica.
5. Ser egresado del curso de Trabajo Social Psiquiátrico.
6. Tener conocimiento teórico de la planeación, programación y ejecución de actividades.
7. Tener conocimiento y experiencia en el manejo de casos.
8. Conocer y manejar la teoría de la dinámica de grupos.
9. Contar con conocimientos de educación social y comunicación.
10. Contar con conocimientos sobre las relaciones humanas.

CAPACIDADES:

Capacidades Personales:

1. Tener madurez emocional.

2. Tener espíritu de servicio.
3. Tener capacidad de observación.
4. Tener ética profesional.
5. Ser participativo y comprometido con uno mismo y con el equipo interdisciplinario.
6. Tratar a los seres enfermos mentales como seres humanos dignos de respeto.
7. Ser comprometido con el enfermo mental y su familia.
8. Intervenir en las diferentes situaciones de una manera crítica y objetiva.
9. Tener capacidad de adaptación ante las diferentes situaciones que se presenten.
10. Tener iniciativa para emprender acciones concretas en la institución donde se desempeñe profesionalmente.
11. Tener capacidad de autoevaluación para corregir errores.
12. Conocer y respetar las políticas institucionales establecidas.
13. Respetar el trabajo de los colegas y del equipo interdisciplinario.

Capacidades Profesionales:

1. Capacidad para proponer y desarrollar diseños de investigación.
2. Capacidad para utilizar las técnicas de investigación y comunicación.
3. Capacidad para planear, programar, organizar, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar programas de salud mental.

4. Capacidad para elaborar diagnósticos sociales.
5. Capacidad para identificar los recursos humanos, materiales_ e institucionales que ayuden a resolver problemas que presente el paciente psiquiátrico, su familia o la comunidad.
6. Capacidad para optimizar los recursos con que se cuenta.
7. Ser capaz de sensibilizar, motivar y concientizar a la familia para que participe en la rehabilitación del paciente psiquiátrico.
8. Capacidad para manejar casos y situaciones familiares.
9. Capacidad para formar grupos y aplicar las técnicas de la dinámica grupal.
10. Capacidad para aplicar las técnicas de la comunicación y educación social.
11. Manejar y emplear adecuadamente las relaciones humanas.
12. Capacidad para trabajar en equipo con los otros profesionistas del área psiquiátrica.

CONCLUSIONES

- La labor realizada por los Trabajadores Sociales en instituciones psiquiátricas públicas está limitada por la burocratización a la que se ha llegado, debido a que los Trabajadores Sociales solo cubren un horario de trabajo para percibir un sueldo, dejando de lado el compromiso que tienen con ellos mismos como profesionistas y con la población que atienden.
- En las instituciones psiquiátricas privadas no existe apertura profesional suficiente para los Trabajadores Sociales de cualquier nivel educativo.
- A pesar de que existe el curso de Trabajo Social Psiquiátrico, hay Trabajadores Sociales que laboran en esta área sin tener los elementos que aporta este curso para desempeñarse adecuadamente dentro de las instituciones psiquiátricas.
- El trabajo Social en las instituciones psiquiátricas públicas goza de un reconocimiento como profesionista dentro del equipo interdisciplinario.
- Aún cuando ha habido nuevas generaciones de egresados de la Licenciatura en Trabajo Social siguen predominando en el área + psiquiátrica los Trabajadores Sociales a nivel técnico.

- Por otra parte no se observó ninguna diferencia entre las funciones que realizan los Trabajadores Sociales a nivel técnico y nivel licenciatura.

- En las instituciones psiquiátricas privadas no existen departamentos de Trabajo Social establecidos, al contrario de las instituciones públicas que cuentan con una área física determinada.

- Tanto en instituciones psiquiátricas públicas como privadas, la atención que brindan es selectiva ya que no atienden a cualquier persona que requiera atención médica por padecer alguna enfermedad mental.

SUGERENCIAS.

- Pugnar por la profesionalización del Trabajo Social.
- Que todo Trabajador Social que ingrese al área psiquiátrica sea egresado del curso de Trabajo Social Psiquiátrico.
- Que la Asociación Mexicana de Trabajo Social Psiquiátrico elabore un programa general de acción y un perfil profesional dentro del área psiquiátrica, misma que deberá actualizarse constantemente con la finalidad de que sus agremiados lo lleven a cabo en sus centros de trabajo.
- Que se promueva el curso de Trabajo Social Psiquiátrico en las diferentes instituciones educativas de Trabajo Social.
- Darse a conocer como profesionista de Trabajo Social y las funciones que puede llevar a cabo en las diferentes instituciones psiquiátricas privadas con la finalidad de lograr la apertura de plazas de trabajo.
- Que los Trabajadores Sociales sean comprometidos con la profesión y con la institución en que se desempeñan profesionalmente.
- Que exista supervisión directa a los Trabajadores Sociales por

el responsable de dicha área, respecto a la calidad del trabajo realizado.

- Que se establezca en la Escuela Nacional de Trabajo Social, la especialización en Trabajo Social Psiquiátrico que capacite a los egresados interesados en el área.
- Que haya una selección previa de alumnos que deseen ingresar a la Licenciatura en Trabajo Social, con la finalidad de que los que entren a la carrera cuenten con las características que debe tener un Trabajador Social (estabilidad emocional, manejo de las relaciones interpersonales, capacidad de persistencia y espíritu de servicio).

A N E X O I

El Sr. Gil Arbizu, denuncia en el periódico "El moni-
tor Republicano" con fecha del 11 de abril de 1878 al administra-
dor del Hospital de San Hipólito, el Sr. Marcos Gómez, de mante-
ner al hospital como una cárcel, donde se tienen cerrojos, lla-
ves, grillos y viles castigos.

También lo acusa de mal carácter, por ello no puede tener -
empleados constantes, que den una asistencia eficaz a los enfer-
mos. No permite a los empleados recibir a sus parientes, amigos
o personas que tengan que tratar algún asunto. Además, de dar
una habitación contraria a lo prescrito por los facultativos y -
aplicar castigos.

El administrados contestó lo siguiente el 13 de abril de 1878.

"En el establecimiento no existen grillos, ni instrumentos
alguno de tortura, ni se hace otra cosa, ni yo la permitiría, ni
que sujetar muy temporalmente y siempre por prescripción médica
o al menos con acuerdo de los profesores o practivamente ó algu-
no que otro enfermo por medio de chaquetas de fuerza apropiadas
para que no se hagan mal a sí mismos ó lo hagan a los demás en -
las fuertes escitaciones que suelen padecer. La separación ó ais-
lamiento; lo mismo que los baños de diferentes clases que se
aplican, casi siempre son como medios terapéuticos y rarísima -
vez y siempre con justificación como medios correctivos.

Las denuncias relativas de que se priva a los empleados de
recibir a sus amigos y deudos en el interior del establecimiento

es nacida de la prohibición sobre este punto dictado por mí con acuerdo de la Dirección de Beneficiencia para el mejor orden de la casa y tranquilidad de los enfermos, la cual ejecute puntualmente el Prefecto como es de su deber: lo mismo que la de que no se introduzcan personas estrañas con pretesto de ver el establecimiento.

La queja de que se imide que los enfermos habiten ciertos departamentos contrariando las disposiciones de los facultativos es falsa, y la única vez que ha ocurrido algo que pudiera interpretarse de esta manera ha sido con el asilado Ruerto Urbizu - hermano del quejoso, que colocado en el departamento de epiléti-cos sin serlo, yo, y no el Prefecto he mandado con la mira de evitar injustas preferencias que se pasara al departamento que correspondía, lo mismo que he hecho ejecutar con algunos epilépticos que estaban fuera de su departamento!"

(AHSSA, BP, HSH, Legajo 2, Exp. 30, Año: 1878).

A N E X O 2

En el periódico "El Universal" con fecha 16 de agosto de 1890, se denuncia la poca y mala alimentación en el Hospital de San Hipólito, en un artículo titulado; "Los locos se Mueren de Hambre", este dice en algunas líneas:

"...durante algunos años, nos asegura que los alimentos que se dan a los asilados son de pésima calidad, y en cantidades tan pequeñas que en manera alguna pueden bastar por satisfacer las necesidades de aquellos desaventurados, que continuamente están dando muestras de sufrir los horrores indecibles del hambre. Se agrega que algunos de éstos han muerto de hambre ó bien de disentería a causa del mal estado en que se encontraban los escasos alimentos que se vieron obligados a tomar".

Las autoridades del hospital contestan el 28 de agosto de 1890, respecto a los alimentos:

"Este tipo de alimentación es estudiado por personas de notoria competencia, lleva todos las exigencias que el organismo requiere para reparar sus incesantes pérdidas y restablecer el movimiento de composición molecular que constituye la vida.

De no ser así ya habrían sucumbido de inanición no solo muchos de los asilados de San Hipólito sino también muchos de los otros establecimientos de beneficencia sujetas a este mismo tipo de ración alimenticia.

... también deseo manifestar a usted que he dispuesto les den ración doble de pan a la mayor parte de los asilados y de prefe-

rencia á aquellos que por circunstancias especiales no les sea _
suficiente la ración ordinaria.

... es notorio que en México por fortuna no hay quien muera de -
hambre y mucho menos en un asilo de beneficencia atendida con-
venientemente con todas las que dependen de esa Secretaría".

(AHSSA, BF, EK; HSH; Legajo 4, Exp. 26, Año: 1890).

A N E X O 3

En el periódico "El Popular", se denuncian crueldades cometidas con los enfermos mentales, el artículo apareció el 24 de febrero de 1901. El artículo se titula: "Misterios de los Manicomios", Crueldades con los dementes. En algunas líneas dice el mencionado artículo:

"El aseo y la alimentación de los locos... los que no hayan visitado en alguna parte de esos establecimientos no puede tener idea de lo que es ese aseo, higiénico o medicinal, y esa llamada alimentación. Esta además de ser cruelmente escasa, se compone de platillos que verdaderamente no son alimentos, materias de peor especie, casi inmundas, condimentadas más inmundamente aún, y servidas en vajillas que por su solo aspecto sublevan el estómago de los mismos locos.

Los baños que se dan a los locos, por aseo ó por medicación, constituyen una verdadera tortura. Baste saber que las más veces se hace de los baños un castigo de la Dirección por las rebel-
días ciertas o supuestas de los locos, ó una cruel venganza de los locueros, que se creen ofendidos por los miseros dementes, ó una salvaje diversión de esa clase de fieras humanas, que ejercen la crueldad felina con los niños, la trompa, los enfermos de los hospitales y los locos esilados. Para bañarlos, los hacen desnudarse ó los desnudan a golpes, los atan después, y en tanto los sujetan, otros los azotan impiamente y les arrojan cubetazos de agua fría ó los detienen bajo la repedera hasta medio phogar los.

Peor aún es el tratamiento cuando, al estar furioso ó al ser arrastrados a la desesmeración, les ponen camisa de fuerza y los encierran en celabozos estrechos, lóbragca y hediondos". El visitador del Hospital de San Hipólito informa a la Sgretaría de Gobernación en un oficio fechado el 28 de febrero de 1901 lo siguiente: "... tengo el honor de informar a usted que en general todo es falso y calumnia pues como esa secretaria sabe perfectamente en cuanto a la alimentación que se les dá a los asilados es suficiente, de buena calidad y bien condimentada.

El trato que se les dá a los enfermos tanto por los médicos como por toda la servidumbre, es de mucha consideración hacia los enajenados, pues cuando éstos ya sea por el estado de excitación en que se encuentran ó no su misma enfermedad agreden a los celadores y estos reveliendo la agresión los maltratan, por solo este hecho son inmediatamente expulsados del establecimiento. Respecto a los baños que se les aplican a los asilados, no se dan sino los prescritos por los médicos según la indicación de la forma de la enfermedad que padecen y a la temperatura que creen conveniente, pues como se sabe, en este establecimiento hay suficiente dotación para aplicar los baños tibios, de vapor y fríos de alta presión, con todas las consideraciones que merecen esta clase de enfermos;

... respecto a los medios coercitivos que se emplean con los enfermos cuando estén en un estado de excitación perjudicial para ellos y para los que los rodean, es simplemente la camisa de fuerza, que, como se sabe, no tiene nada de perjudicial por sus

cuerpos...

... los separos ó celdas en que se encierran cuando están en un estado de excitación, se encuentren aseadas y en buenas condiciones higiénicas".

(ANSSA, BP, EH, HSH, Legajo 6 Exp. 13, Año: 1901)

A N E X O 4

"Tabla de distribuciones del Hospital del Divino Salvador, formada según lo dispuesto en el artículo 1º. del Reglamento --- acordado por el Consejo particular de la Sociedad de San Vicente de Paul de esta capital:

1º. Todos los días á las 1 1/2 de la mañana, se celebrará para las hijas de la Caridad, la misa que dirá el P. Capellán del Establecimiento.

2º. Los días de fiesta se dirá otra misa por el Capellán que ob tenga la Capellanía fundada con tal objeto, entre siete y diez de la mañana: á la que asistirán las enfermas que se hallan en estado de poderla aún.

3º. Los enfermos que están en disposición, se levantarán á las seis de la mañana en verano y á las siete en tiempo de invierno.

4º. Inmediatamente después de levantadas se des dará el desayuno y enseguida harán aquello que se les haya encomendado atendida su capacidad.

5º. A las nueve de la mañana será la visita del médico, en todo tiempo.

6º. A las nueve y media distribución de medicinas.

7º. A las once se les dará almuerzo y descansarán ó dormirán siesta sin hacerles para ellos fuerza.

8º. A las tres de la tarde, distribución de medicinas, y algún alimento á quien lo necesite.

9º. A las cinco de ficha, se rezará el Rosario y algunas preces.

10°. A las cinco y media de la misma será la comida, y, con un prudente intermedio se recogerán á dormir".

(AHSA, BP, EH, HDS, Legajo 6 Exn. 18, Año 1860).

A N E X O 5

"Condiciones a que ha de arreglars el P. Capellán que fuera al Hospital del Divino Salvador para mujeres dementes, acordadas por los señores que componen la junta directiva de dicho establecimiento, y son puestos por el Consejo provisional de las Conferencias de S. Vicente de Paul.

1o. El P. Capellán que fuere del hospital, disfrutará una asignación de ciento cincuenta pesos anuales pagaderos del fondo de tesorería, y por mensualidades si así lo quisiera el Sr. interesado.

2o. Vivirá precisamente en la casa que se le tiene señalada y es bastante cómoda, la que tiene comunicación para el hospital sin salir a la calle.

3o. Celebrará diariamente, entre cinco y medio y seis de la mañana el Santo Sacrificio de la Misa que oirán las Hermanas de la Caridad, a quienes ministrará la Sagrada Comunión en los días que las señoras le digan siendo la intención libre en la Misa.

4o. Asistirá espiritualmente a cualquiera hora del día ó de la noche en que fuese llamado, a las enfermas particularmente en artículo de muerte, para aprovechar sus últimos instantes de razón

5o. Confesará á los sirvientes del Hospital y á las enfermas cuando su rezón se lo permita, á fin de que las que pueidan cumplan -

con el precepto anual de la iglesia y, si posible fuere frecuenten los santos sacramentos, procediendo en esto de acuerdo con la Sra. Superiora de las Hermanas de la Caridad que asisten al hospital.

6o. Si el P. Capellán, por enfermedad u otro motivo, no pudiese celebrar la misa, confesar, el Capellán, verá de su cuenta y cuidado-poner sacerdote que lo desempeñe.

7o. Se deja al celo del P. Capellán que con el mismo acuerdo establezca los actos religiosos que mas puedan influir en la moralidad é instrucción religiosa de las enfermas y sirvientas, cuando en la Capilla algún tiempo y difriamente, por si hubiere -- quien del establecimiento quisiera confesarse. Conforme:

José Rafael Díaz.

(AHSSA, BP, BH, HDS, Legajo 23, Exp. 23, s/f).

A N E X O 6

El Sr. José Ma. Hacha de Ibarrola, denuncia el maltrato del que es objeto su hija Juana Ibarrola, asilada en el Hospital del Divido Salvador:

"... una averiguación para aclarar quien resulta culpable y exigirle diez mil pesos de indignización ó lo haya lugar en derecho y justicia, por haber resultado inútil de la pierna derecha mi hija Juana en el Hospital del Divido Salvador: fundándome para esto en que no se tomaron las precauciones de convenientes y necesarias, como por ejemplo un Aparato; ...

... no se atendió a un las frecuentes quejas que daba yo de no encontrar a mi referida hija constantemente húmeda de orines, sucias las piernas y la ropa de inmundicia y sufriendo crueles tormentos con tenerla atada demaciado fuerte de los brazos suponiendo que estaba furiosa".

La Dirección del Hospital del Divido Salvador, responde a la demanda así:

"Mucho tiempo hace que la niña Juana Ibarrola ingresó á este Hospital y constantemente ha sido objeto de la atención de las personas que con ella han tenido que tratar.

Ni podía ser de otra manera, puesto que ésta desgracia tiene un conjunto de males que la hacen interesante á cuantos la miran, epilepsia, escrufulosa, ciega; ...

Creo de mi deber manifestar aquí, que antes de que el mal tomase el incremento que hoy tiene, previene al peticionario sacará á

su hija, pues acaso un ejercicio continuo hubiese retardado los progresos del mal que hoy lamentamos.

(AHSSA, BP, EH, HDS, Legajo 11, Exp. 14, Año 1876)

A N E X O 7

El periódico "La Patria", denuncia crueldades e injusticias en el Hospital del Divino Salvador, por lo que el visitador del Hospital contesta el 16 de junio de 1897:

"... veo que tres son los puntos determinados que trata.

1o. Hace ver que el local no es apropiado para el objeto, que faltan higiene y jardines, aire puro y cuando pudiera contribuir á la salud de las asiladas. Es evidente que el autor de la publicación se expresa con toda verdad en este punto, pues lo reducido del local para el ya crecido número de enfermas que contienen han hecho poco fructuosos los esfuerzos para manejarlo.

2o. punto.- En el artículo se hace notar: que las personas que sirven a las enfermas son casi elegantes; visten correctamente; no son feas, todas son jóvenes y su juventud no se aviene con las tristezas y la miseria del hospital.

No todas son jóvenes y de desearse sería que lo fueran, pues teniendo la necesidad de reprimir frecuentemente las implusiones con personas vigorosas ó jóvenes que pueden oponer la resistencia suficiente.

3er. punto.- Dice el articulista: que cuando alguna enajenada se hace impertinente ó descuida ciertas necesidades naturales, se le amarra en un sillón que tiene en el asiento un agujero y donde se le abandona a su suerte; que para las melancólicas es aquello un tormento insufrible, porque su cuerpo se lastima; que así murió hace tres o cuatro días una señora, a quien se tuvo , -

no se sabe cuantos días, atada en dicho aparato. Se hace uso del sillón cuando la enajenada se encuentra de tal manera exaltada, que no sólo ofrece peligro para las demás enfermas á quienes acomete, sino para ella misma, que se tira al suelo con el fin de golpearse, se muerde e intenta otros muchos actos, algunas veces teniendo por mira principal el suicidio.

Para conservar aseadas a las enfermas si estas son rebeldes para llegar al excusado, se les sienta algún rato en el sillón, sin amarrarlas, a fin de que vayan adquiriendo la costumbre de evitar el desaseo. Desde que por bondad de Ud. (Srío de Gobernación), me encargé de este establecimiento, he procurado que las enfermas sean tratadas con todas las consideraciones que su lamentable estado reclama y evitando toda violencia ó brusquedad..."

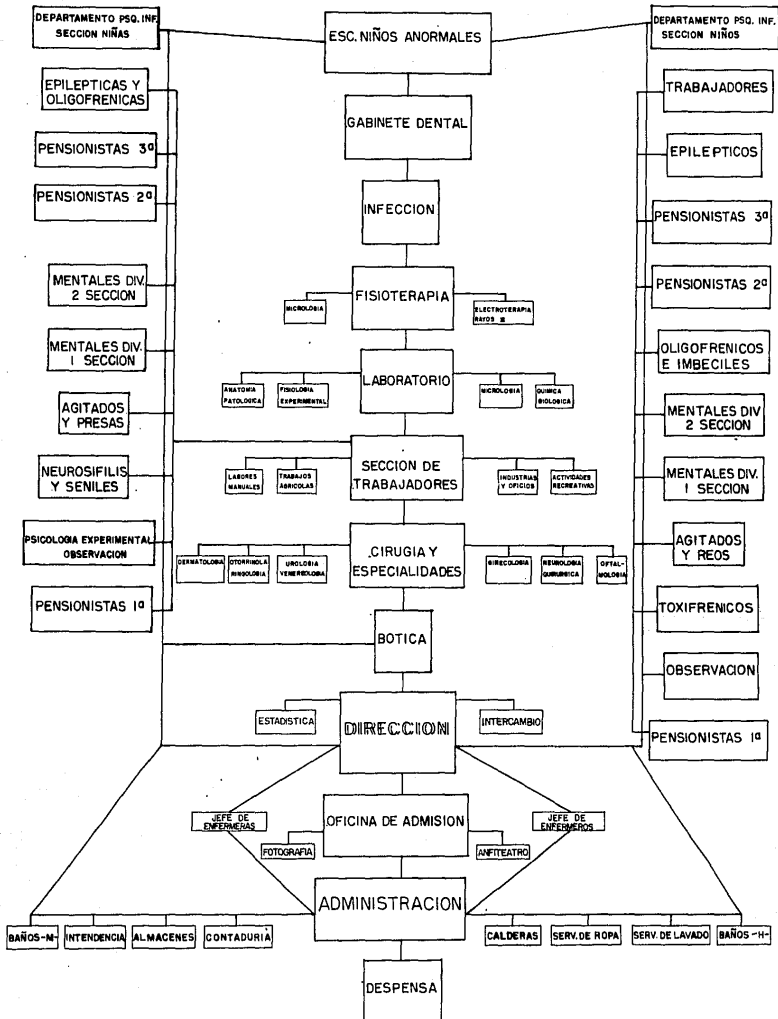
(AHSSA, BP, EH, HDS, Legajo 18, AÑO: 1897).

A N E X O 8

El director del Manicomio informa del estado de las instalaciones del nosocomio, con fecha del 20 de agosto de 1920, expone lo siguiente:

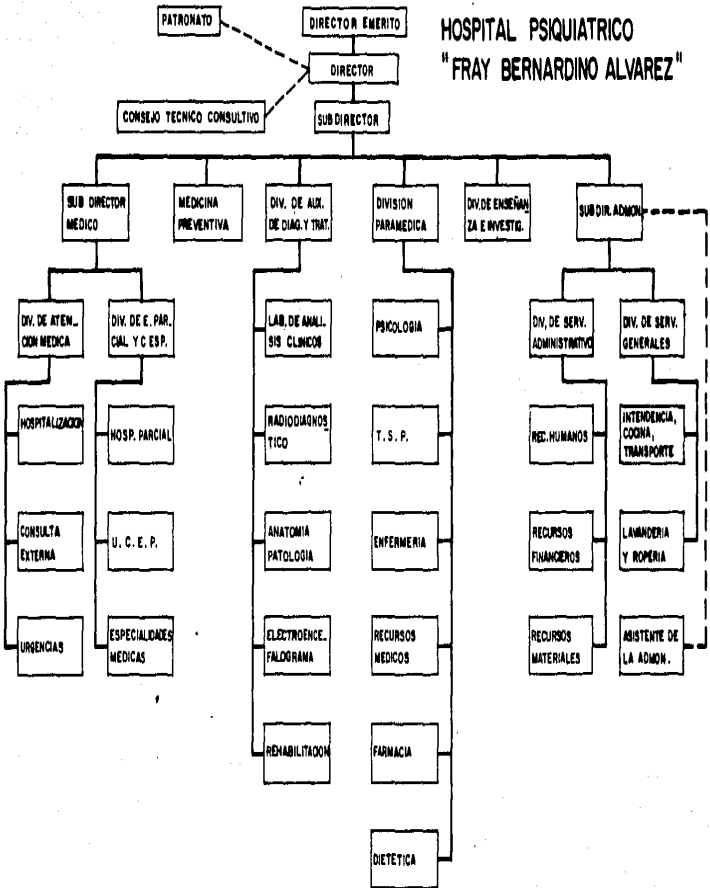
"... el pavimento del pabellón de epilépticos está tan destruido hasta el grado de que las duelas que en otro tiempo estuvieron unidas, hoy por el uso y la polilla están sueltas, sus extremidades levantadas alternativamente por las pisadas, hacen imposible que los pacientes no tropiecen y se lesionen a cada rato, dejando la tierra al descubierto; en el peor caso se encuentra el pabellón de observaciones de hombres pues allí no hay ni una sola duela, está el suelo enteramente descubierto; los pisos de los corredores de la mayor parte de los pabellones que son de cemento están hundidos, desnivelados y por ende fracturados con grandes hundimientos que urge desaparecer; las camas de las enfermas llamadas "tranquilas A" están desnudas de colchón, cobertores y sábanas, se acuestan las infelices enagenadas sobre la parrilla de hierro que forma el lecho... Las ropas reglamentarias para las asiladas están astrosas que bien vale la pena sustituirlas por nuevas, que podrían confeccionarse aquí sin gran costo, pues causa pena confesarlo hay algunas que andan casi con traje adámico".

(AHSSA, BP, EH, MG, Legajo 10, Exp. 25. Año 1920).

Organizacion TECNICA Y ADMINISTRATIVA
MANICOMIO GENERAL

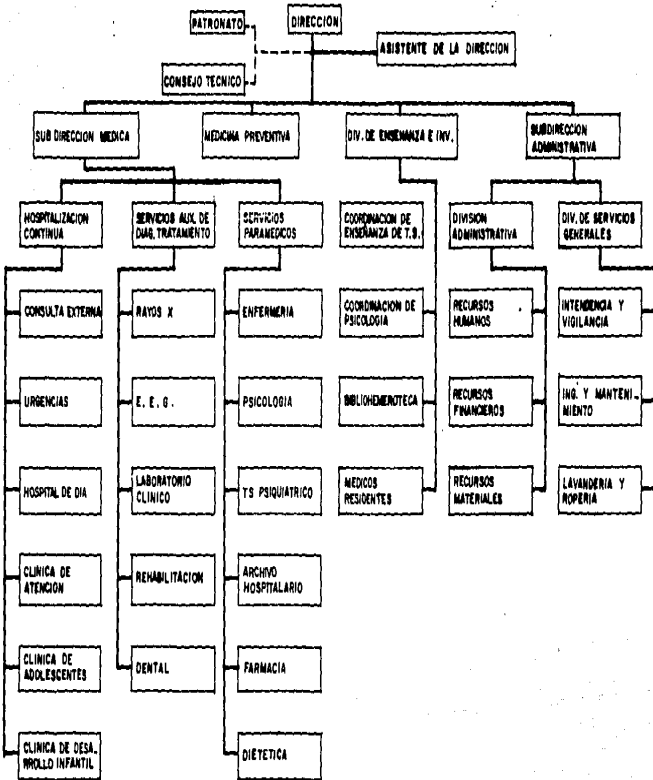
ANEXO No. 10

HOSPITAL PSIQUIATRICO
"FRAY BERNARDINO ALVAREZ"



ANEXO No. 11

HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL
"DR. JUAN N. NAVARRO"



BIBLIOGRAFIA

- Alvarez Amézquita, José et all. Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México. S. S. A. 1960.
- Ander Egg, Ezequiel. Metodología del Trabajo Social. Ed. El Ateneo, 1985.
- Becerra Ledesma, Rosa Ma. Elementos Básicos para el Trabajo Social Psiquiátrico. Ed. ECRO, 1972.
- Cahue Gutiérrez, Rosa Esther. La influencia de la estructura familiar en la Rehabilitación del paciente psiquiátrico. UNAM-ENTS, 1977 (Tesis Lic.)
- Calderón Narváez, Guillermo. Salud Mental Comunitaria. Un nuevo enfoque de la Psiquiatría. Ed. Trillas, 1981.
- Claramunt López, Fernando. Psiquiatría y Asistencia Soc. Ed. Euroamericana, 1970.

Cronología de la salud.

S. S. A.

México 1985.

E. Bustamante, Miguel et all.

La Salud Pública en México.

(1959-1982) S. S. A. 1982.

Esquivel Treviño, Marina, et all.

Problema de la deserción del
paciente psiquiátrico y sus
implicaciones sociales.

UNAM-ENTS, 1987. (Tesis Lic)

Guía de Hospitales Psiquiátricos del Fondo de Beneficiencia Pública.
S. S. A., 1982.

León Brandi, Lucía.

Algunos elementos metodológicos
útiles para elaborar un
trabajo recepcional ó tesis
profesional.

ENTS. (Folleto).

Mendoza Rangel, Ma. del Carmen.

Una opción metodológica para
los Trabajadores Sociales.

A.T.S.M. A.C., 1986.

Munfo, Alistar.

Psicuiatría para Trabajo So-
cial.

Ed. Continental, 1975.

Revista de Trabajo Social No. 9 - 10, 1982.

Revista de Trabajo Social No. 37, 1989.

Rojas Soriano, Raúl.

Gua para realizar investigaciones sociales.

UNAM. Fac. C. Políticas, 1981.

Sánchez, Héctor.

La lucha en México contra las enfermedades mentales.

Ed. F. C. E., 1974.

Sánchez Rosado, Manuel.

Elementos de Salud Pública.

Ed. Fco. Méndez Cervantes, 1983.

Rivera Hdz., Ma. Patricia.

Análisis de la formación y el ejercicio profesional del Trabajo Social Psiquiátrico.

UNAM-ENTS. 1986 (tesis Lic).

Solis San Vicente, Silvia.

Los fundamentos de la Planeación en México y los Programas Soc.

(1982-1985) UNAM-ENTS, 1985.

Solomon, Philip.

Manual de Psiquiatría.

Ed. Manual Moderno, 1976.