



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

ANALISIS DE LA CIENTIFICIDAD DEL  
TRABAJO EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO  
INFANTIL "JUAN N. NAVARRO"

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**TESIS PROFESIONAL**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

P R E S E N T A N :

REYES MORELOS LINALOE  
VILCHIS GARCIA MARIA LUISA



Cd. Universitaria México, D. F. Agosto 1991



## **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

<b>INTRODUCCION</b>	<b>3</b>
<b>CAPITULO I: ANTECEDENTES GENERALES DE TRABAJO SOCIAL</b>	<b>5</b>
1.1 INTRODUCCION	6
1.2 ANTECEDENTES GENERALES DE TRABAJO SOCIAL	6
1.3 DESARROLLO DE LA CIENTIFICIDAD DE TRABAJO SOCIAL.	10
1.4 METODOLOGIA DE TRABAJO SOCIAL	13
1.5 LA SISTEMATIZACION EN TRABAJO SOCIAL	16
1.6 TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO EN MEXICO	19
<b>CAPITULO II: ANALISIS DEL TRABAJO SOCIAL QUE SE DESARROLLA EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL</b>	<b>25</b>
2.1 OBJETIVOS DE LA INSTITUCION	31
2.2 ORGANIZACION DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL "JUAN N. NAVARRO".	33
2.3 OBJETIVOS DE TRABAJO SOCIAL	52
2.4 ORGANIZACION DEL AREA DE TRABAJO SOCIAL	54
2.5 FUNCIONES DEL AREA DE TRABAJO SOCIAL	56
<b>CAPITULO III: PROCESO DE SISTEMATIZACION EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL "JUAN N. NAVARRO".</b>	<b>83</b>
3.1 MODELO DE INTERVENCION	89
3.2 MODELO DE SISTEMATIZACION	111

3.3 PROCESO DE SISTEMATIZACION EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL.	138
---	-----

CAPITULO IV: LA IMPORTANCIA DE LA PRACTICA COMO FUENTE DE TEORIA	152
4.1 BASES FILOSOFICAS DE LA TEORIA Y PRACTICA DE TRABAJO SOCIAL	157
4.2 ANALISIS DE LA RELACION TEORIA-PRACTICA DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL PSIQUIA- TRICO INFANTIL	162
4.3 CONCLUSIONES	168
4.4 PROPUESTAS	170
CONCLUSIONES	176
SUGERENCIAS	178
ANEXOS	180
BIBLIOGRAFIA	216

## INTRODUCCION

La presente investigación responde a la necesidad del trabajador social de cuestionar su propia práctica y a la inquietud de nosotras mismas como egresadas, por conocer la verdadera aplicación de los conocimientos adquiridos en la escuela, en un campo específico como lo es el Hospital Psiquiátrico Infantil, "Juan N. Navarro", así como, de evaluar la práctica de trabajo social desempeñada en el mismo, y sobretodo, analizar los aspectos que dan un carácter científico al trabajo social. Para esto se ha puesto interés por un lado, en la sistematización de la práctica como elemento indispensable para elevar la calidad y la científicidad del trabajo social, y por otro, en la relación teoría-práctica durante el desempeño laboral ya que ésta nos muestra el carácter empírico o científico que pueda tener el trabajo social.

De esta manera, se revisan los antecedentes generales de trabajo social y del trabajo social psiquiátrico, se analiza la práctica de las trabajadoras sociales del Hospital Psiquiátrico Infantil, empezando por la revisión de objetivos, marco jurídico, teoría, metodología, técnicas, instrumentos, etc., que se confrontan con la información obtenida mediante la observación, entrevistas y cuestionarios, lo que nos da una idea general de lo que se hace en realidad en esta área de trabajo.

Además en el desarrollo de esta investigación se aplica un modelo de intervención y uno de sistematización que facilita el análisis y el cumplimiento de los objetivos.

Por otra parte, esta investigación pretende resaltar la importancia del proceso de sistematización, entendido como el proceso de construcción de conocimiento científico a partir de la práctica porque es el único que va a generar teoría y a darle -cientificidad a nuestro conocimiento y a nuestro haber profesional. A su vez, se pretende aportar elementos teóricos que permitan elevar la calidad del trabajo social en las instituciones, ya que, con la existencia de un trabajo social cada vez más -científico, los programas y proyectos estarán bien fundamentados en la realidad, respondiendo, tanto a las necesidades de la institución, como de la población y de la profesión misma, logrando así mejores resultados a nivel institucional con el consecuente mejor aprovechamiento de recursos.

**CAPITULO 1: ANTECEDENTES GENERALES**

**DE TRABAJO SOCIAL.**

## 1.1 INTRODUCCION

Se revisan los antecedentes generales del trabajo social por considerarlos de importancia, para tener una idea más clara sobre el desarrollo que éste ha alcanzado a través del tiempo, - las diferentes fases por las que ha pasado, convirtiéndose en - una profesión científica con teoría y métodos específicos. A su vez se estudian los diferentes elementos que contribuyen a un - trabajo social más científico como son: la relación teoría-práctica y la sistematización de esta última. Y con la finalidad de ubicarnos de manera más precisa en el tema que nos ocupa, se ha hece necesario estudiar los antecedentes del trabajo social psiquiátrico en México, como referencia para la investigación que se realizará posteriormente sobre el trabajo social psiquiátrico y su carácter científico.

## 1.2 ANTECEDENTES GENERALES DE TRABAJO SOCIAL

En sus orígenes el trabajo social se caracterizó por ser de tipo asistencial, basándose en la caridad y la filantropía, la ayuda era proporcionada por personas que gustaban de ejercer la caridad y la beneficencia, a esta etapa se le conoce como práctica. Posteriormente estas formas de asistencia fueron ineficaces debido al avance del capitalismo que trajo consigo el incremento de población cada vez más necesitada y la beneficencia pública llevada a cabo de manera particular empezaba a ser insuficiente, por lo cual, el estado ya de una manera legal organizó la caridad a través de la Charity Organisation Society (COS) en Londres, en 1869 y se empezó a considerar como objeto de la



soción profesional al hombre y también a su medio, tomando en cuenta al trabajador social como elemento indispensable para que a través de su intervención se encuentre un atenuante para los conflictos sociales.

A principios del siglo XI empiezan a desarrollarse las diferentes ciencias sociales que habían surgido anteriormente, con las que se desarrolla el trabajo social de casos y se dan las bases del trabajo social de grupos.

En América, específicamente en Estados Unidos, el trabajo social adquiere un carácter pragmático, pretende encontrar la verdad de los conflictos sociales a través de su acción práctica orientada básicamente hacia los intereses subjetivos del individuo. Así mismo, en esta etapa técnica se institucionaliza en ese país el trabajo social con la obra de Mary Richmond "Social Diagnosis", que se encuentra dotada de un método y técnicas para la acción inmediata, "su método comprendía el estudio del caso, su diagnóstico y tratamiento. Se procuraba a través de estas fases metodológicas individualizar al cliente en función de una asistencia más sistemática y tecnificada."<sup>(1)</sup>

Mientras que el método de trabajo social de grupos, ayuda a los individuos por medio de experiencias intencionadas en equipo.

En la etapa pre-científica se prolonga la etapa técnica, se caracteriza porque el trabajador social aún no tiene elementos

(1) Citada por VALERO CHAVEZ AIDA: "Historia del trabajo social" Antología, Esc. Nac. de T.S. Méx. 1986, pág. 160.

teóricos científicos que aporten a las ciencias sociales, excepto en el campo metodológico, donde los modelos se van afinando más (caso, grupo, comunidad), observándose un mayor desarrollo del método de caso. "Mientras que el de grupo adquiere un carácter más terapéutico y se perfecciona con las contribuciones de la psicología social, la dinámica de grupo y la antropología - psicoanalista y una mayor elaboración del método de organización de la comunidad para actuar en el mundo subdesarrollado y rural."(2)

Además en la metodología propia de la profesión se incluye - lo que se ha dado en llamar, Métodos Proprietarios; Administración de agencias sociales, Investigación social y más recientemente Planificación Social.

"La profesión pasa a contar con un instrumental metodológico más completo y amplio, susceptible de permitir un análisis más aproximado de la estructura social, continúa ejerciendo una acción práctica ajena a la dinámica y a la esencia del orden social."

"La actividad profesional sigue enmarcada dentro de una - - praxis reiterativa que reproduce a diversos grados, las características diferenciadoras e injustas del sistema."(3)

En la etapa científica el trabajo social se preocupa por conocer las causas de los problemas sociales, los que constituyen ya su objeto de estudio y de intervención. Se trata de producir

(2) VALERO CHAVEZ AIDA. Obra Citada, pág. 198

(3) Ibidem . . . pág. 200

teorías que expliquen racionalmente los hechos, se lleva a cabo la reflexión acerca de las limitaciones teóricas y metodológicas que hasta ese momento existían. "Se constituye la fase reflexiva y racional del trabajo social que permite trascender el marco de la experiencia inmediata y fenoménica."<sup>(4)</sup>

Por lo que, en esta época se empiezan a crear teorías en base a la realidad social del momento y que servirían para tratar de transformar la misma.

La ALAESS (Asociación Latinoamericana de Escuelas de Servicio Social), mediante sus seminarios proyecta un enfoque más amplio con el estudio de los problemas sociales desde un punto de vista más estructurado y conociendo de estos fenómenos, las causas que antes no se habían detectado en el estudio individualista realizado hasta entonces.

En la década de los 60's se realizan varios congresos panamericanos de servicio social que sirven para comprender la concepción del trabajo social con el objeto de hacerlo más científico "con la reconceptualización surge la necesidad de estudiar la profesión, de llegar a una formulación de su metodología, del papel que ha jugado la filosofía y la ideología en su quehacer histórico. Se ve imprescindible entender la profesión y al profesional comprometido con las clases postergadas. Es decir, se trata de analizar los distintos elementos del trabajo social a la luz de los cambios sociales que surgen en forma vertiginosa

(4) VALERO CHAVEZ AIDA: "Historia del trabajo social", Antología, E.N.T.S. UNAN, Méx. 1986, pág. 201

y adecuarlos a los verdaderos requerimientos de la sociedad."(5)

Este movimiento de reconceptualización aporta elementos para el desarrollo del trabajo social; métodos, técnicas y sobre todo una ideología basada en el materialismo dialéctico e histórico, que le va a fijar un objetivo diferente: la concientización de la población sobre sus problemas y la elaboración de alternativas que conlleven a una transformación social. Es en esta línea en la que se basa el trabajo social actual, por lo menos en teoría.

### 1.3 DESARROLLO DE LA CIENTIFICIDAD DEL TRABAJO SOCIAL

No se puede negar la influencia del positivismo en el trabajo social, pues ésta se evidencia en la manera de conocer un problema social en base al estudio individual e independiente de la persona, para así tomar alternativas que lleven a integrar al individuo a la sociedad, ya que se le entendía como desajustado al medio y era a él al que se debía transformar para que estuviera de acuerdo a la sociedad.

Con el trabajo social de casos (estudio de caso, diagnóstico y tratamiento), se pretendía conocer la actitud del hombre, así como las razones de su desajuste en la sociedad, a fin de tener alternativas de acción que ayudaran a integrarlo a la estructura social. Posteriormente se dió auge al trabajo social de grupo, desarrollándose de tal manera que llegó a ser indispensable para el estudio del hombre en la sociedad, pues permitió una forma de acercarse más a su conocimiento en el medio donde se -

(5) *IBIDEM* . . . pág. 233.

desenvolvía, aunque no consiguió penetrar en la esencia del problema.

Hasta ese momento no se cuenta con una teoría que determine la acción del trabajo social todavía, sino que la práctica se va desempeñando por medio de aportes que otras ciencias sociales van estudiando acerca del hombre y la realidad social en que se encuentra. El único elemento que desarrolla el trabajo social en el desempeño de la práctica, son las técnicas que utiliza en caso y grupo, obteniendo de ellas un uso vital para su labor; con lo que se caracteriza por esencialmente técnico.

Con el proceso de organización y desarrollo de la comunidad, el trabajador social empezó a entender su papel dentro del proceso económico y social, interesándose ya no sólo por el aspecto particular del ser humano y del estudio de su medio microsocial, sino en un interés más profundo que requería de un conocimiento que lo llevara a tener que conocer el problema desde su esencia.

Más tarde con la influencia del funcionalismo, el trabajo social pretendió conocer los problemas sociales que distorsionaban el equilibrio social de la estructura económica, a fin de que ésta marchara de acuerdo al sistema, el estudio del fenómeno significaba conocer sus deficiencias para encontrar soluciones que acoplaran ese mal, al sistema total. Esta influencia perdura aún en nuestros días, pues el trabajador social al estar al servicio de las instituciones del estado, debe integrarse a las normas que éste exige para su mejor funcionamiento, -

respaldando los intereses de la clase dominante para su propia subsistencia. Hasta este momento el trabajo social se ha caracterizado por la realización de estudios superficiales del hombre, obteniendo así, un conocimiento subjetivo del problema.

En la década de los 60's con la reconceptualización se inicia la búsqueda de una metodología científica, que guíe la actividad del trabajador social y que responda a una determinada realidad debido a su proceso histórico, social y político. Y de una metodología que ayude a integrar la teoría y la práctica.

La metodología de caso, grupo y comunidad empieza a tomar otra trayectoria, surgen nuevos métodos como el método integrado, básico y único, este último es el resultado del estudio, aplicación y desarrollo del método básico, el cual comprende un ámbito más amplio debido a que va dirigido a la educación social y al conocimiento de la realidad por medio de la investigación de los problemas sociales, a fin de plantear alternativas que contribuyan a una transformación social. Este método no es definitivo, así como la realidad es cambiante, el método debe responder a las necesidades que van surgiendo a través de esa dinámica social. Esta tendencia del trabajo social se perfila en el marco del materialismo histórico y dialéctico, tratando de conseguir un conocimiento profundo del fenómeno que se estudia, así como un proceso de cambio constante. El trabajo social opta por el método dialéctico, lo que le va permitir un carácter más crítico con respecto a la propia profesión, con esto empieza a integrar una teoría del conocimiento que parte de di-

ferentes etapas (sensorial, racional y de abstracción), para comprender el fenómeno social, conocer su interacción y elementos que lo forman y crear soluciones para su transformación, esto permite además estudiar un determinado problema social no sólo desde su esencia, sino en su completa totalidad dentro de su dinámica natural.

El trabajo social adquiere entonces un matiz más científico al tratar de conocer la esencia de los fenómenos y con ésto proponer alternativas de solución de acuerdo a la realidad estudiada. Los elementos que permiten valorar el grado de cientificidad que ha alcanzado el trabajo social son; la relación teoría-práctica y la sistematización del conocimiento, pues ambos procesos implican la creación de nueva teoría a través de la práctica inmediata.

#### 1.4 METODOLOGIA DEL TRABAJO SOCIAL

El método para Eli de Gortari, es un procedimiento rigurosamente planeado y diseñado para descubrir las formas de existencia de los procesos objetivos, para desentrañar sus conexiones, generalizar y profundizar los conocimientos y demostrarlos con rigor racional.

Estos métodos se cumplen a través de la realización de ciertas fases o etapas; se inicia con el conocimiento de la cosa, - hecho o fenómeno, se explica y aprehende su desarrollo interno y su necesaria evolución. Sin embargo, para poder llevar a cabo lo anterior es necesario un instrumento teórico que no precisamente forma parte del método, sino de una concepción, la cual -

se considera es la que define de una manera clara las diferencias entre las distintas formas que existen para abordar la realidad. Es decir, la metodología debe comprender el instrumental técnico para conocer, analizar e interpretar la realidad, así como la concepción teórica e ideológica de dicho abordaje. Por lo tanto, para constituir una posición ideológica debe existir una coherencia significativa en torno a sus elementos, la teoría debe estar en correspondencia con los objetivos y éstos con el método y las funciones, lo mismo que con las técnicas, instrumentos y actividades.

Esto significa que la metodología constituye una herramienta teórica que permite por un lado aclarar la situación y la acción, y por otro, que exista coherencia entre la teoría y la práctica.

Ahora bien, como el objetivo general de trabajo social se orienta a la promoción del cambio en el sentido de mejoramiento humano, éste debe desarrollar una metodología que sea capaz de generar una teoría sobre el mejoramiento del hombre y la transformación de la realidad social, por lo tanto, el trabajador social para cambiar esa realidad necesita seguir un procedimiento que sea capaz de comprender e explicar lo que estudia, y para ello deberá utilizar modalidades llamadas procesos (Trabajo social de caso, grupo y comunidad), así, tenemos que el proceso de trabajo social comprende las siguientes fases:

**INVESTIGACION:** Pretende reunir en forma organizada a través de la observación, indagación, etc., todos los antecedentes para -



conocer las situaciones abordadas.

**DIAGNOSTICO:** Consiste en una descripción permeorizada de los - problemas, su naturaleza y cuantía, así como, de los recursos - existentes para solucionarles y la proyección de ambos a futuro.

**PROGRAMACION:** En esta fase se determinan las acciones de manera racional y prevista con sujeción a los fines, objetivos, medios y recursos de que se dispone, enmarcando dichas acciones dentro de determinados plazos.

**EJECUCION:** La puesta en marcha de programas y proyectos, constituye la cuarta fase, a través de la cual, la acción transformadora llega al seno de las bases iniciándose con ellas un proceso de movilización y vivenciación interior y que, para los sujetos se traduce en un cambio de conducta, en tanto que a nivel - de la realidad, puede lograrse una alteración o modificación de ella.

**EVALUACION:** "Consiste en el confrontamiento que se realiza entre las metas programadas y aquellas alcanzadas, señalando al mismo tiempo los aciertos y errores que puedan servir de experiencia para el futuro."

"La evaluación permite detectar las fallas técnicas que el - seguimiento de cada proceso metodológico pueda incluir, descubierta la falla podrá perfeccionarse, pulirse o anularse la técnica."<sup>(6)</sup>

(6) GALLARDO CLARK ANGELICA: "Metodología Básica para el T.S." Teoría y Práctica, Ed. UANL. México, 1972, pág. 100.

## 1.5 LA SISTEMATIZACION EN TRABAJO SOCIAL

Toda teoría científica debe tener un proceso sistemático que ayude a estructurar y ordenar el conjunto de conocimientos objetivos que va adquiriendo, con el fin de seguir manteniendo su vigencia y trascendencia sobre la práctica afectuada. De aquí la importancia de la sistematización entendida como: "La fase del método científico, a través de la cual se establecen las conexiones racionales de los datos empíricos obtenidos en la investigación y sus interpretaciones de acuerdo a una visión teórica para articular su demostración."<sup>(7)</sup>

La sistematización entonces, es un elemento que nos permite medir el grado de científicidad del trabajo social, en la medida que va a dar origen a conocimientos más elaborados que darán cuerpo teórico a la práctica experimentada y retroalimentarán a su vez la teoría que se inició. Así mismo, la sistematización nos refleja la relación teoría-práctica existente en el desarrollo profesional del trabajador social en las instituciones. También es la que brinda ayuda fundamental a la praxis científica, porque de esta última depende llegar a la transformación de la realidad, por medio de la correlación teoría-práctica del proceso científico que conducirá a la planeación de medidas para esta transformación, por medio de lo anteriormente señalado.

Además la sistematización proporciona un medio para autenticar como científico un cuerpo de conocimientos, para proporcionar

(7) MENDOZA RANGEL, MA. DEL CARMEN: "Una Opción Metodológica para los trabajadores sociales". A.M.T.S. Méx. 1986, pág. 93.

tionar un control de calidad y para definir el tipo de práctica que ejerce el trabajador social en su quehacer profesional, ya que; el conocimiento empieza por la práctica y todo conocimiento adquirido a través de la práctica debe volver a ella.

"Las cosas que en el curso de la práctica suscitan en el hombre sensaciones e impresiones, se presentan una y otra vez; entonces se produce en su cerebro un cambio repentino (un salto) en el proceso de conocimiento y surgen los conceptos, que ya no constituyen reflejos de las apariencias de las cosas, de sus aspectos aislados y de sus conexiones externas, sino que captan las cosas en su esencia, en su conjunto y en sus conexiones internas. Continuando adelante mediante el juicio y el razonamiento se pueden sacar conclusiones lógicas."<sup>(8)</sup>

Para estructurar un conocimiento científico se encuentran tres formas de sistematización:

**HIPOTESIS:** "Es una idea rectora que se origina a partir de un buen número de datos fidedignos y que permite el paso a la construcción teórica y a la explicación de los fenómenos y su relación con el mundo objetivo. Y es en este sentido que se considera no sólo como un supuesto simple que da respuesta a una interrogante, sino como una forma de sistematización del conocimiento."

**LEYES:** "Son las formas de sistematización del conocimiento que dan cuenta de la sucesión continua y permanente de un fenómeno

(8) TSE TUNG MAD: "Cinco Tesis Filosóficas", Ediciones en lenguas extranjeras. Rep. Pop. China. 1985, pág. 5.

y que expresan las relaciones más generales, necesarias e invariables, que no pueden dejar de producirse bajo determinadas - condiciones."(9)

**TEORIAS:** "Representan la esfera del conocimiento que explica el conjunto de los fenómenos y de sus bases reales, circunscribiendo de los conceptos, juicios, razonamientos, hipótesis y leyes en un principio unificador."(10)

El proceso de sistematización, es el movimiento dialéctico - de lo concreto a lo abstracto, no es un problema de acercamiento a la realidad, sino de su recuperación, ya que el trabajador social la va a interpretar teóricamente para que dé cuenta de - la estructura del hecho investigado en una expresión lógica debidamente argumentada.

El proceso de sistematización se caracteriza porque nos permite registrar y redactar la información sobre el hecho o fenómeno, nos facilita categorizar los problemas, cuantificarlos, cualificarlos y descomponerlos en sus múltiples aspectos y determinaciones, se ven sus conexiones internas o externas, es decir respecto a esto, unos aspectos se diferenciarán de otros y se explicarán de acuerdo a una visión teórica general, y por último se generalizan los hechos, se interpretan y se elaboran conceptos que van a dar cuenta del hecho. Además la sistematización - permite recuperar la información que finalmente se constituirá en conocimiento (teoría), a partir de la experiencia (práctica).

(9) MENDOZA RAFAEL MA. CARMEN: Obra Citada, pág. 98.

(10) *Ibidem* . . . Pág. 99.

## 1.6 TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO EN MEXICO

Antes de adentrarnos de lleno en los antecedentes de trabajo social psiquiátrico, resulta indispensable conocer el origen de la propia psiquiatría en México, debido a que el trabajo social psiquiátrico surge para cubrir la necesidad de atención de tipo social, hacia los pacientes que anteriormente eran tratados con un mínimo de consideración; por lo que, la evolución de la psiquiatría lleva consigo la especialización de profesionistas, ne cesarios para un tratamiento cada vez más integral del paciente psiquiátrico.

Los pocos estudios publicados sobre sucesos de interés psiquiátrico en México, durante los años virreinales, aceptan como eje y base de todos ellos dos acontecimientos de tipo asistencial; la fundación del Hospital de San Hipólito, por Bernardino Alvarez y el insólito caso del carpintero José Sáyo, al convertirse su propia casa en asilo de alienados.

"En 1566 Bernardino Alvarez descubre en su actividad de enfermero del Hospital del Marqués, una falla social importante; los enfermos salen curados del hospital pero salen desvalidos, faltos de fuerzas, sin recursos para mantenérse, son seres débiles condenados a enfermar de nuevo o morir por falta de medios, antes de poderse integrar a la sociedad. Su primera idea es establecer un hospital de convalescientes donde cuidar a los necesitados cuando eran dados de alta en los hospitales. La idea se apruueba por las autoridades, se le otorga un lugar adecuado y comienza a funcionar bajo la forma de un Hospital General de -

Convalescientes y Pobres Desamparados, situado junto a la iglesia de San Hipólito, extendiendo su acción a los llamados pobres vergonzantes y sobretodo a los que denominaban inocentes y locos."<sup>(11)</sup>

Para 1687 José Sáyago entrega su casa por entero a la tarea de recoger y auxiliar a cuanta enferma mental conocía, pronto ni la casa ni los medios económicos del carpintero fueron suficientes para sostener la obra y el Arzobispo Aguiar Seijas se responsabiliza de la misma y la mantiene hasta su muerte, ocurrido esto, se ocupa de la obra la Compañía de Jesús y pone el sostenimiento del hospital en manos de una congregación llamada del "Divino Salvador" que compra un terreno en la calle de la Canoa, erigiendo un hospital para enfermos mentales en 1700.

"Los dos hospitales siguen funcionando y el primero de Octubre de 1821 el hospital de San Hipólito pasa a manos del ayuntamiento, quedando después bajo el control gubernamental."

"El hospital de la Canoa corre mejor suerte, pues a partir de 1824 se le conceden las utilidades de una lotería y sus condiciones son bastantes satisfactorias."<sup>(12)</sup>

En la provincia se construyen algunos hospitales o anexos psiquiátricos, así en Cuadalajara en 1800 se establecen dos hospitales psiquiátricos, uno para mujeres y otro para hombres y -

(11) BOMOLINOS D' ARDOIS GERMAN: "Historia de la Psiquiatría en México", SEP Setentas 258, Méx. 1970, pág. 48.

(12) CALDERON NARVAEZ GUILLERMO: "Hospitales Psiquiátricos en México". Rev. Mex. de Neurología y Psiquiatría, Vol. 7#3 1966, p. 113.

en Monterrey en ese año se crea el hospital civil en el cual se organiza un departamento para enfermos mentales.

"Con el nacimiento del siglo XX y como una de las obras realizadas para conmemorar el primer centenario de la independencia, el gobierno del general Porfirio Díaz, inaugura el primero de Septiembre de 1910, el Manicomio General, que por haber sido construido en los terrenos de la antigua hacienda de la Castañeda, se conoce hasta la fecha con este nombre."<sup>(13)</sup>

El manicomio de la Castañeda va resultando anacrónico e insuficiente, los conceptos de asistencia psiquiátrica se han ido modificando y en el año de 1944 se funda la Granja de Recuperación para enfermos mentales de León, Guanajuato. Este concepto de hospital Granja viene a modificar el sistema manicomial de tipo carcelario que durante muchos años había sido característico de los hospitales psiquiátricos; rejas, candados y control coercitivo son abandonados, el nuevo establecimiento tiene puertas abiertas y en él el enfermo mental encuentra una reorientación para su vida en el propio ambiente.

Se da especial importancia a la terapia ocupacional, mediante la cual, el paciente se adapta a las normas de la vida social, a los hábitos de trabajo, a la responsabilidad personal y a la convivencia pacífica, la terapia recreativa es también estimulada.

A partir de entonces aparecen por orden cronológico los siguientes establecimientos:

(13) CALDERON NARVAEZ GUILLERMO, Obra Citada, pág. 115.

- 1.- Hospital Granja "Bernardino Alvarez", en el D.F., en 1960.
  - 2.- Hospital Granja "La Salud", en Zoquiapan, Edo. Máx. en 1961
  - 3.- Hospital Campestre "José Sáysago", en Texexpan, Edo. Máx. en 1962.
  - 4.- Hospital Granja "Cruz del Sur", en Oaxaca, en 1963.
  - 5.- Hospital Granja "Cruz del Norte", en Hermosillo, Son. 1964.
- Para 1965 el Lic. Gustavo Díaz Ordaz presidente de la República en ese entonces, dió instrucciones al secretario de salubridad y asistencia de suprimir el Manicomio General por instalaciones modernas y de acuerdo a la evolución de la psiquiatría de este tiempo. De esta manera el 24 de Octubre de 1966 fué fundado el Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan M. Navarro", que es la institución que nos ocupa a lo largo de esta investigación.

Por su parte, el trabajo social psiquiátrico nació de la necesidad de conocer el aspecto social que influye en las enfermedades mentales, fué en Estados Unidos en el año de 1905, cuando se inició la incorporación del trabajador social a este campo, después de que al psiquiatra Adolfo Meyer se le ocurrió que su esposa podría ayudarlo en lo social, la Sra. Meyer visitaba a la familia y exploraba este aspecto en los hogares.

En México los antecedentes de trabajo social psiquiátrico se remontan a 1950, cuando en el Manicomio General el equipo de trabajadores sociales empieza a asistir a las sesiones clínicas que los psiquiatras y psicólogos realizaban, así el trabajador social empezó a conocer los casos clínicos y fué compenetrándose de algunos conceptos básicos, necesarias para la comprensión



de la enfermedad del paciente.

La necesidad lleva al trabajador social a realizar pequeños estudios sobre las condiciones de vida del paciente, antecedente que es la base que define la función del trabajador social - psiquiátrico, como el vínculo entre el paciente y su ambiente - social.

En 1955, el trabajador social se incorpora a los programas de - jornadas médicas y seminarios culturales que realizaban la Universidad Nacional Autónoma de México y es hasta 1960 cuando se inicia de hecho, el trabajo social de casos dentro del equipo - interdisciplinario, realizando estudios psicosociales.

Desde 1977 se empieza a impartir la especialidad en el Departamento de Psiquiatría, Psicología Médica y Salud Mental en la Universidad Nacional Autónoma de México. El marco de referencia del trabajador social psiquiátrico es el hombre con sus capacidades, sus problemas y su salud, de ahí la importancia de estudiarlo dentro del contexto social en que se desenvuelve.

Dentro del hospital su acción se enfoca directamente a los - pacientes y familiares de éstos, en coordinación con el equipo psiquiátrico, cubriendo los servicios de consulta externa, hospitalización, rescate de pacientes, hospital parcial, etc. Fuera del hospital trabaja con los familiares del paciente, para - hacerlos partícipes del tratamiento de su enfermo, estudia los antecedentes de la familia y la situación actual de la dinámica familiar, para valorar los aspectos que en un momento dado puedan agravar los problemas ya existentes. Además debe identifi-

car las situaciones que vive el enfermo, sus antecedentes al ingreso hospitalario o tratamiento actual.

Como se ha visto hasta aquí, la intervención del trabajador social en el campo psiquiátrico respondió, a la necesidad de atención social a los individuos con problemas mentales, tanto en el propio hospital como fuera de él. De esta manera el trabajador social vino a desempeñar diversas actividades, con métodos y técnicas propias y en coordinación con otros profesionales dieron origen a la atención integral del paciente, por medio del trabajo interdisciplinario que se ha fortalecido y mantenido en ese campo de acción, hasta nuestros días.

**CAPITULO II: ANALISIS DEL TRABAJO SOCIAL QUE SE - -**

**DESARROLLA EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO**

**INFANTIL.**

#### HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL, CARACTERISTICAS GENERALES:

El Hospital Psiquiátrico Infantil, situado en Av. San Buenaventura s/n, es una institución fundada el 24 de Octubre de -- 1966, dependiente de la Secretaría de Salud, y "desde su inauguración trabaja sobre un marco teórico sólido con un punto de -- vista multidisciplinario, dando solución a los problemas de salud mental que se presentan en la niñez y en la adolescencia, -- apoyados en programas encaminados a la prevención, tratamiento y rehabilitación, realizando investigaciones científicas en el campo de la paldopsiquiatría."<sup>(14)</sup>

El marco jurídico que norma su organización, funcionamiento y -- actividades, está constituido en primer lugar por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por la Ley de -- Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público, Ley Federal de Protección al ambiente, Ley de Planeación, Ley General de Salud, Ley orgánica de la Administración Pública Federal y en diversos reglamentos y acuerdos entre los que se encuentran los siguientes:

- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control -- sanitario, para la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Presta- -- ción de servicios de atención médica.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investiga- -- ción para la salud.

(14) HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL "Juan N. Navarro", Manual -- de Organización 1989, pág. 5.

- Decreto por el que se aprueba el Programa Sectorial de medio plazo denominado, Programa Nacional de Salud 1984-1988.
- Acuerdo por el que se instituye el cuadro básico de insumos del Sector Salud.
- Acuerdo por el que se integran patronatos en las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud y se promueve su creación en los Institutos Nacionales de Salud.

El Hospital Psiquiátrico Infantil está constituido por 10 unidades arquitectónicas perfectamente comunicadas entre sí por andadores cubiertos, predominando la construcción de tipo horizontal.

Al entrar al Hospital el visitante se encuentra con la primera unidad arquitectónica en la cual están ubicadas las oficinas de gobierno, los consultorios de consulta externa para médicos y psicólogos, una sala de espera, oficinas administrativas y cubículo para clínica de depresión. En la parte posterior existe un auditorio con capacidad para 75 personas y el cubículo de trabajo social. El edificio único de dos pisos consta de los siguientes elementos; en la planta baja están ubicados los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, tales como el laboratorio clínico, radiología, electroencefalografía, el departamento dental, el almacén de farmacia, la sala de esterilización, una sala de espera y el comedor para empleados. En el primer piso se encuentra el archivo, consultorios de psicólogos, coordinación de enseñanza de trabajo social, un aula, oficina sindical y sala de espera. Y en el segundo piso, la residencia

médica y biblioteca.

Detrás del edificio existe una unidad cuya parte frontal alberga los cubículos destinados a fisioterapia, terapia familiar y pediatría, en la parte posterior está construido el gimnasio cubierto y alrededor de éste se aloja el equipo destinado a diversas actividades fisioterapéuticas.

Adyacentes a los bloques descritos anteriormente, se encuentra un edificio que contiene las unidades que prestan servicios generales, éstas son: la cocina central, lavandería, cuarto de máquinas, mortuario y almacén general.

Cercanos a todo el conjunto arquitectónico mencionado, existen tres pabellones, uno para enfermos mentales crónicos y dos para pacientes agudos uno femenino y otro masculino, cada pabellón cuenta con cubículo para cama, un consultorio médico, una central de enfermería, comedor, cocina, sanitarios, aseos, etc. En esa área también está ubicada la construcción destinada a Hospital de día, donde los pacientes reciben atención hospitalaria y tratamiento especializado integrándolos al ambiente social y familiar.

#### SERVICIOS QUE BRINDA EL HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL

Los servicios que brinda el hospital son: consulta externa, hospital de día, hospitalización, servicios de tratamiento no psiquiátrico como odontología y pediatría, servicios de gabinete y laboratorio, y psiquiatría comunitaria.

Para favorecer la atención a los pacientes, así como mejorar el diagnóstico y tratamiento de los mismos, cada médico trabaja -

formando equipo con el psicólogo, trabajador social y enfermera. Con este objeto los pacientes se dividen para su atención - en lactantes, preescolares, escolares, adolescentes y pacientes crónicos, esta clasificación se basa en las diferentes características de maduración y crecimiento correspondientes a cada uno de los grupos. Además también se dividen en las diversas clínicas (adolescentes, depresión, epilepsia, trastornos de la atención, etc.), de acuerdo a su padecimiento.

En consulta externa se recibe al paciente por primera vez, se le da servicio de preconsulta en la que se determina si debe ser atendido en este hospital o referido a otras instituciones. En caso de ser admitido y previo estudio socioeconómico, se adscribe al equipo correspondiente de consulta externa, de acuerdo con el tipo de padecimiento y a su edad (esta no debe ser mayor de 19 años), los pacientes foráneos reciben atención especial en cuanto a tiempo. De acuerdo con el tratamiento que amerite cada paciente y con la facilidad que tengan éstos para poder asistir con la regularidad necesaria a recibir el mismo, quedarán bajo el control de la consulta externa, del hospital de día o serán referidos a los pabellones de hospitalización cuando por sus características no puedan ser transferidos o canalizados a consulta externa.

Las funciones de esta unidad son: impartir asistencia psiquiátrica a niños y adolescentes, Rehabilitar al paciente con trastornos psiquiátricos y a su familia como unidad social y organizar cursos y seminarios para los padres de familia sobre -

temas específicos en psiquiatría. Se atiende a pacientes con autismo, trastornos de aprendizaje con cociente intelectual mayor de 50, a niños con grave daño cerebral, impartiendo técnicas para el aprendizaje de actividades básicas cotidianas a pacientes que conservan menos del 50% de sus funciones mentales.

**HOSPITALIZACIÓN:** El hospital cuenta con pabellones para pacientes agudos y crónicos, en este último las actividades asistenciales prácticamente están dirigidas a lograr la conservación de la vida, por medio de medidas reabilitatorias se logra desarrollar las funciones básicas como; alimentación, excreción, etc. También se lleva un control farmacológico de la conducta y se aplican técnicas de terapia conductual. El paciente agudo recibe tratamiento multidisciplinario y farmacológico, durante su estancia recibe también los servicios del hospital de día y terapia ocupacional para su rehabilitación integral.

**UNIDADES AUXILIARES DE TRATAMIENTO:** Los pacientes además de contar con un estudio psiquiátrico completo reciben la atención de las siguientes unidades, psicoterapia, terapia intensiva, fisioterapia, ortolalia, pediatría, terapias familiares y de pareja.

**UNIDADES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO:** Estas unidades comprenden - electroencefalografía, rayos x, laboratorio clínico, esterilización, fisioterapia, ortolalia y gabinete dental.

**PSIQUIATRIA COMUNITARIA:** Entre otras funciones proporciona asesoría sobre problemas de psicología infantil a todo organismo - que lo solicite y detecta por medio de equipos multidisciplinarios, problemas psiquiátricos o factores de riesgo.



## 2.1 OBJETIVOS DE LA INSTITUCION

El Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro" funciona en coordinación con un patronato que entre otros aspectos, apoya en la obtención de recursos para el mejor funcionamiento de la unidad y el logro de asistencia a la población sin seguridad social.

La organización del hospital está registrada en tres instrumentos: Organigrama, manual de organización y manual de procedimientos. En el manual de organización están fijados los objetivos de cada servicio basándose en el objetivo general de la institución que es:

"Impartir atención integral al enfermo mental menor de 19 años de edad, de ambos sexos que no se encuentra protegido por los sistemas de seguridad social, especialmente al de escasos recursos económicos y posteriormente, readaptarle al medio familiar y social de donde proviene."

"Las funciones básicas del hospital son:

- Prevenir los padecimientos psiquiátricos.
- Diagnosticar dichos padecimientos y tratar a los enfermos.
- Rehabilitar a los inválidos.
- Proporcionar psicoterapia familiar, orientación e información para el manejo del menor en el hogar."<sup>(15)</sup>

Para la realización de estas funciones cuenta con equipos integrales (15) SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA: Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro", Folleto, Méx. 1975, pág. 7.

disciplinarios los cuales cumplen con objetivos específicos y - coordinados adecuadamente logran brindar un mejor servicio.

Cuenta con un Consejo Técnico cuyo objetivo es proporcionar asesoría y apoyo técnico al titular y participar en la planeación de los servicios.

Los asistentes de la dirección tienen como fin coadyuvar en las actividades del Director y Subdirectores, representándoles en - su ausencia, con el objeto de garantizar el funcionamiento operativo del hospital.

La Subdirección Médico cumple con el objetivo de determinar los métodos y organización de los servicios sustantivos del hospital para el cumplimiento de los programas establecidos.

El objetivo de la Subdirección Administrativa es asegurar el - apoyo logístico y administrativo, gestionando con oportunidad los recursos y efectuando los suministros oportunamente a todas las áreas de la unidad.

La División de Enseñanza e Investigación tiene como objetivo - coadyuvar a la consecución de los objetivos de enseñanza e investigación institucionales en cada una de las áreas, mediante la coordinación con instituciones gubernamentales y educativas.

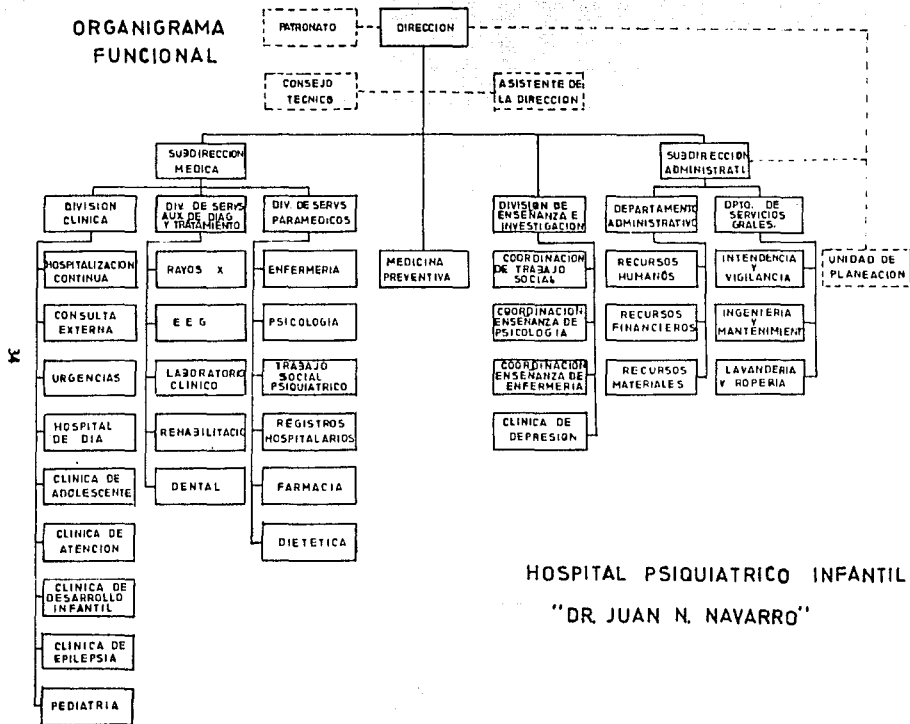
## 2.2 ORGANIZACION DEL HOSPITAL PSQUIATRICO INFANTIL

**DIRECCION:** Su objetivo es proporcionar consulta médica y hospitalización especializada en psiquiatría a población abierta - infantil con problemas de salud mental, desarrollando para ello 1. capacitación de profesionales médicos y la investigación de nuevas técnicas que contribuyan al mejoramiento de la medicina y terapéutica psiquiátrica infantil.

### **FUNCIONES:**

- ✓ Planear, organizar, dirigir y controlar las actividades médicas y administrativas a desarrollar en el hospital.
- Dirigir y participar en las sesiones del consejo técnico, así como del patronato del hospital, evaluando acciones.
- Mantener y coordinar las relaciones del hospital con otras instituciones del sector salud y docentes, para consulta e intercambio de planes y programas en psiquiatría infantil.
- Aprobar y coordinar con el área médica la elaboración del programa de prevención de enfermedades transmisibles, intra y extrahospitalarias.
- Dirigir y vigilar la elaboración y actualización de los instrumentos técnicos y administrativos para la operación y función de los servicios del hospital.
- Aprobar y promover los programas de investigación y enseñanza que se desarrollen en el hospital.
- Fomentar y mantener las relaciones humanas en todos los niveles del hospital y brindar la debida atención al público, de todo asunto relacionado con el nosocomio.

# ORGANIGRAMA FUNCIONAL



HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL

"DR. JUAN N. NAVARRO"

**PATRONATO:** Su objetivo es encauzar el desarrollo de la unidad dentro de la mística de la asistencia a población sin seguridad social y apoyar con la obtención de recursos el mejor funcionamiento .

**FUNCIONES:**

- Apoyar las actividades de la institución y formular sugerencias tendientes al mejor funcionamiento.
- Contribuir a la obtención de recursos, que permitan el cumplimiento cabal del objetivo institucional.
- Promover la participación de la comunidad en labores de voluntariado social que coadyuven en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual y colectiva, prevención de enfermedades y accidentes y rehabilitación.
- Realizar sus actividades de acuerdo con la reglamentación del patronato y elaborar informes de sus labores a la dirección.

**CONSEJO TÉCNICO:** Su objetivo es proporcionar asesoría y apoyo técnico al titular y participar en la planeación de los servicios. SUS FUNCIONES SON:

- Proponer las reformas necesarias que coadyuven a la mejor prestación de los servicios y al buen funcionamiento de cada área del hospital.
- Designar a los jurados y elaborar los temarios de las pruebas para el concurso de oposición al personal médico y paramédico - así como hacer la publicación de los resultados.
- Mantener actualizada la reglamentación adecuada del hospital y proponer las reformas que se considere necesarias para el -

buen funcionamiento del hospital.

**ASISTENTES DE LA DIRECCION:** Su objetivo es colaborar en las actividades del director y subdirectores, representándolos en su ausencia, para garantizar el funcionamiento del hospital.

**FUNCIONES:**

- Vigilar el cumplimiento de las normas y disposiciones establecidas por el hospital.
- Resolver toda eventualidad que como problema se presente, gestionando la provisión de los recursos de carácter urgente.
- Controlar la estructura y calendarización de las guardias de los departamentos y servicios para efectuar en su caso la coordinación o sustitución necesaria.
- Autorizar la entrada al hospital de visitantes y familiares de pacientes fuera del horario establecido.

**MEDICINA PREVENTIVA:** Su objetivo es promover e impulsar las acciones preventivas que garanticen la salud de los pacientes, del personal que labora en el hospital, de la comunidad y su medio ambiente.

**FUNCIONES:**

- Promover y coordinar actividades de prevención, detección y control de las enfermedades mentales, a fin de lograr un nivel óptimo de salud en la comunidad y su medio ambiente.
- Controlar y evaluar actividades de educación higiénica y de prevención en las que debe participar el personal del hospital.
- Coordinar las actividades para la investigación de las condiciones ambientales del núcleo familiar, que determinan la apar

ción y proliferación de enfermedades infecto-contagiosas.

- Atender los casos de enfermedad y efectuar una adecuada vigilancia epidemiológica.
- Vigilar que los alimentos que se sirvan en la unidad sean procesados de acuerdo a las medidas de higiene adecuadas.
- Participar en la enseñanza y actualización del personal del hospital y en programas de educación para la salud en la comunidad.

**SUBDIRECCION MEDICA:** Su objetivo es determinar los métodos y organización de los servicios sustantivos del hospital, para el cumplimiento de los programas establecidos.

**FUNCIONES:**

- Presentar a la dirección los proyectos de trabajo de los departamentos de hospitalización, consulta especializada, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, los cuales instrumentarán sus programas con los recursos que se requieran para su desarrollo en el hospital.
- Estudiar y analizar en coordinación con la subdirección administrativa los sistemas y mecanismos técnico-administrativos que promuevan la unificación de criterios y condiciones de la demanda de servicios, acorde a los recursos disponibles.
- Elaborar y promover la observancia de medidas de protección a higiene médica en el manejo de pacientes, previniendo los riesgos profesionales, quimioterápicos, de rayos X y uso de material radioactivo a que está expuesto el personal.
- Elaborar, determinar e impartir por sí, o en coordinación -

con otras instituciones especializadas, cursos de capacitación al personal médico, paramédico y auxiliar de diagnóstico y tratamiento; de acuerdo al programa previamente elaborado y aprobado por la dirección.

**DIVISION CLINICA:** Su objetivo es determinar los procedimientos y mecanismos de operación de la consulta externa y hospitalización para racionalizar los recursos disponibles.

**FUNCIONES:**

- Presentar los programas de trabajo para la aprobación correspondiente.
- Colaborar en la formulación del presupuesto de programación.
- Coordinar las actividades de hospitalización, consulta externa, urgencias y especialidades médicas para la optimización de recursos disponibles.
- Participar y apoyar los programas de enseñanza e investigación referentes al área de su competencia.

**HOSPITALIZACION CONTINUA:** Asegurar que la atención de los pacientes hospitalizados sea integral y proporcionarles a su agrado la ayuda psiquiátrica que sea necesaria.

**FUNCIONES:**

- Realizar las valoraciones e integrar un diagnóstico y tratamiento de los pacientes referidos de los servicios de urgencias consulta externa o por otras unidades hospitalarias.
- Elaborar historia clínica psiquiátrica a todo enfermo que ingrese.
- Realizar entrevistas diarias al paciente psiquiátrico y actua



lizar su expediente determinando si continua o modifica su tratamiento.

- Elaborar órdenes de alta o egreso del paciente en coordinación con trabajo social.

**CONSULTA EXTERNA:** Proporcionar atención ambulatoria a los usuarios de los servicios, estableciendo los mecanismos para la internación hospitalaria y referencia a otros niveles de atención.

**FUNCIONES:**

- Brindar atención médica ambulatoria a los pacientes externos, canalizados de urgencias o egresados por mejoría del servicio de hospitalización para su seguimiento y control.

- Participar en la enseñanza teórico-práctica del personal médico y paramédico del hospital, adscrito a este servicio.

**URGENCIAS:** Establecer la atención psiquiátrica de urgencia - continua a pacientes que se presenten en forma espontánea o referidos de otras unidades, evitando así la alteración de los servicios del hospital.

**FUNCIONES:**

- Proporcionar atención médica las 24 hrs. de los 365 días del año a todos los pacientes que soliciten consulta.

- Tratar de inmediato las urgencias psiquiátricas infantiles y canalizarlos posteriormente a otras áreas del hospital para que reciban el tratamiento correspondiente.

**ESPECIALIDADES MEDICAS:** Tiene como objetivo integrar la atención de los pacientes psiquiátricos proporcionandoles servicios

especializados para lograr la restauración de la salud.

**FUNCIÓNES:**

- Integrar los programas de actividades de las especialidades - médicas de neurología, pediatría y servicio dental y diseñar - los mecanismos de coordinación con las áreas que conforman el - hospital.
- Recopilar y difundir las normas y lineamientos de atención de las especialidades médicas descritas y coordinar la adecuación y difusión de los servicios respectivos.
- Coordinar la elaboración y actualización de los manuales de - procedimientos operativos de cada servicio de especialidad del área de competencia.
- Diseñar los mecanismos de supervisión y evaluación para cada servicio de especialidad y elaborar los informes respectivos a los niveles de decisión.

**DIVISION DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, SUS FUN-  
CIONES SON:**

- Proponer, organizar y evaluar las tareas a desarrollar por ca- da uno de los servicios que prestan apoyo en el diagnóstico y - tratamiento médico.
- Coordinar las actividades del laboratorio, de análisis clíni- cos, radiología, electroencefalografía y rehabilitación, para - la optimización de los recursos.
- Colaborar en la formulación del anteproyecto de programación presupuestal del hospital.
- Participar y apoyar en los programas de enseñanza y capacita-

ción referente a su área de competencia.

**RAYOS "X" CUMPLE CON LAS SIGUIENTES FUNCIONES:**

- Llevar a cabo los estudios radiológicos que le requieran las áreas médicas del hospital, para contribuir en el diagnóstico y tratamiento, de acuerdo con las normas establecidas.
- Realizar la toma de placas e interpretar las mismas.
- Elaborar la información estadística, contable y presupuestal que sea requerida.
- Llevar a cabo un sistema de control del material asignado al área.

**ELECTROENCEFALOGRAFIA: SUS FUNCIONES SON:**

- Llevar a cabo los estudios encefalográficos que le requieran las áreas médicas del hospital.
- Realizar la toma de estudios y apoyar al personal médico sobre el análisis e interpretación del diagnóstico final de los mismos.
- Informar a registros hospitalarios en forma mensual del número de estudios efectuados para la estadística del hospital.

**LABORATORIO CLINICO: SUS FUNCIONES SON:**

- Realizar los diagnósticos clínicos que requieran los pacientes en su tratamiento o para el diagnóstico.
- Informar a registros hospitalarios del número de estudios efectuados.
- Participar en la elaboración de programas de investigación.

**REHABILITACION:** Su objetivo es coadyuvar a la plena restauración de la salud física y mental mediante la prestación del ser

vicio de rehabilitación en ambas enfermas.

**FUNCIONES:**

- Brindar atención habilitatoria, rehabilitatoria física y mental a niños y adolescentes que así lo requieran.
- Proporcionar los ejercicios y terapias especiales que sean convenientes, para ayudar a la atención integral del paciente.
- Apoyar al enfermo mental con actividades sociorecreativas y ocupacionales, adecuadas para alcanzar una pronta recuperación de la salud mental.
- Llevar a cabo actividades grupales en el tratamiento psicoterapéutico, para integrar al paciente a su medio ambiente familiar.
- Estimular las capacidades sensoriales del paciente a través de la participación de éste en tareas artísticas.
- Dar los elementos necesarios de escolaridad como un apoyo para que su progreso educativo no se deteriore durante su estancia hospitalaria.

**DIVISION DE SERVICIOS PARAMÉDICOS: SUS FUNCIONES SON:**

- Coordinar las actividades de enfermería, psicología, trabajo social, registros hospitalarios, farmacia y dietética para la optimización del uso adecuado de los recursos.
- Evaluar, adecuar y coordinar la operatividad de los procedimientos llevados a cabo en la división de servicios paramédicos.
- Participar y apoyar en los programas de enseñanza e investigación referentes al área de su competencia.

**ENFERMERÍA:** Tiene como objetivo contribuir a la mejor atención de los pacientes, participando en equipos de salud.

#### **FUNCIONES:**

- Brindar los cuidados necesarios para que el paciente se encuentre en buenas condiciones de comodidad e higiene.
- Referir las solicitudes de estudio e interconsulta a otros servicios según las indicaciones médicas.
- Promover y participar en eventos de capacitación y actualización del personal de enfermería.

**PSICOLOGIA:** Su objetivo es brindar el servicio de atención psicológica a los pacientes ambulatorios y hospitalizados y a los familiares en caso necesario, para integrar a los pacientes al ámbito social.

#### **FUNCIONES:**

- Realizar entrevistas a pacientes y familiares para la integración de los expedientes clínicos con la información de tipo socio-económico.
- Evaluar al paciente por medio de pruebas psicológicas.
- Colaborar con el equipo interdisciplinario para análisis de casos.
- Elaborar los programas con base en la evaluación del paciente con el fin de estimularlo en su restablecimiento, incremento y decremento de conductas.
- Orientar, entrenar y supervisar a los padres de familia para el manejo y enseñanza a seguir con el menor.
- Llevar a cabo el programa de educación continua a pasantes en servicio social o prácticas.

**TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO:** Su objetivo es desarrollar ac-

ciones de trabajo social para lograr la atención integral del paciente y participar en los equipos de salud.

**FUNCIONES:**

- Elaborar y mantener actualizado el estudio social y económico de los pacientes, a través de estudios de grupo, comunidad o individual.
- Brindar la atención individual y orientación necesaria a los familiares y proporcionar las facilidades para la entrevista con el médico respecto al padecimiento del paciente.
- Implantar y operar sistemas de difusión de la información que interesa a los pacientes usuarios del hospital.
- Realizar entrevistas y visitas a domicilio de los pacientes que requieran una valoración exhaustiva para evitar recaídas de la enfermedad.
- Participar en el desarrollo de programas de investigación y enseñanza de Trabajo Social.

**REGISTROS HOSPITALARIOS:** Su objetivo es establecer las acciones tendientes a mejorar los registros del sistema de información clínica y estadística del hospital.

**FUNCIONES:**

- Efectuar la elaboración, registro, clasificación y actualización de los expedientes clínicos del hospital, conforme a la normatividad vigente.
- Asegurar la existencia de un registro de diagnóstico de acuerdo a la clasificación de enfermedades de la organización municipal de la salud.

- Establecer el control de consultas, ingresos, egresos y diagnósticos de los expedientes clínicos.
- Mantener comunicación y coordinación constante con las áreas de consulta externa, admisión, trabajo social y hospitalización para el adecuado desarrollo de sus actividades.
- Elaborar la estadística contable y presupuestal que sea requerida.

**FARMACIA:** Su objetivo es fijar los mecanismos de control y suministro de medicamentos y material de curación a las áreas médicas ambulatorias y hospitalarias para la atención de los pacientes.

**FUNCIONES:**

- ✓ Dotar y suministrar los medicamentos, material de curación y de sutura a las diferentes áreas médicas del hospital, para la atención de los pacientes psiquiátricos que lo necesiten.
- Implantar y operar sistemas de control y manejo de medicamentos y material de curación.
- Vigilar la caducidad y el deterioro del material para restituir su reutilización inmediata.
- Establecer y mantener relaciones con los laboratorios farmacéuticos y farmacias privadas para implantar los mecanismos necesarios que permitan un abasto inmediato de medicamentos y material que no esté en el cuadro básico.

**DIETÉTICA:** Tiene como objetivo contribuir al tratamiento de los pacientes hospitalizados proporcionándoles las dietas correspondientes y controlar y balancear las raciones alimentarias.

cias para el personal del hospital.

**FUNCIONES:**

- Asegurar la atención del enfermo con el manejo de los cálculos de las dietas y observación de la elaboración de las mismas aplicando las técnicas necesarias y utilizando los elementos adecuados en su preparación.
- Elaborar y ejecutar en forma conjunta con medicina preventiva campañas de higiene en el manejo de alimentos.

**DIVISION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION:** Tiene como objetivo - impartir la enseñanza a través de diversas instituciones o personas, tanto a personal institucional como a alumnos de diferentes escuelas y promover y apoyar el proceso de investigación en áreas específicas.

**FUNCIONES:**

- Mantener la relación funcional con escuelas de medicina, enfermería, trabajo social, psicología y de otras áreas de la salud.
- Planear y programar las actividades de enseñanza clínica y de superación profesional y técnica para el personal médico y para médico del hospital.
- Supervisar los programas operativos y demás instrumentos para apoyar la realización de las actividades docentes.
- Establecer tratados de conformidad con las autoridades educativas competentes, jefes de servicio y profesionales encargados de los cursos, sobre la evaluación de los educandos.
- Mantener activo el registro de actividades y objetivos de las



actividades realizadas por los residentes, pasantes y estudiantes y de los créditos de educación continua del personal médico y paramédico.

- Fomentar y participar en el acervo bibliotecario del hospital
- Planear, programar y coordinar las actividades técnico-operativas para la selección, admisión e integración hospitalaria de los médicos, pasantes y estudiantes.
- Planear y coordinar las actividades con la comisión de investigación de la unidad para la aprobación de los proyectos.

De la División de Enseñanza e Investigación dependen la Coordinación de Trabajo Social, la Coordinación de Enseñanza de Psicología y la de Enfermería, además la bibliohemeroteca y Médicos residentes. La coordinación de psicología y de enfermería tienen objetivos y funciones parecidas a las de trabajo social, variando sólo en su campo de acción específico.

COORDINACION DE ENSEÑANZA DE TRABAJO SOCIAL: El objetivo general es Asesorar técnicamente a estudiantes y trabajadores sociales de diferentes escuelas y niveles de atención del sector salud, con la finalidad de normar conductas en lo que a trabajo social se refiere, mediante la aportación profesional teórico-práctica en beneficio de la población.

"Los objetivos específicos son: colaborar en la elaboración de programas de enseñanza, capacitación e investigación para estudiantes y profesionales del área, coherente a las necesidades de la población, las instituciones y el mismo profesional.

- Propiciar la educación, concientización, capacitación y refle

xión a grupos de estudiantes y profesionales de trabajo social en lo referente a salud mental.

- Impulsar y/o propiciar la participación de los trabajadores - sociales psiquiátricos adscritos en la institución, en las diferentes actividades que se programen a nivel docente."<sup>(16)</sup>

SUS FUNCIONES GENERALES SON: Investigación, Sistematización, - Planeación, Ejecución, Supervisión y Evaluación.

Per dñtiso realiza la "Asesoría a estudiantes de servicio social y prácticas profesionales de la carrera de trabajo social y a estudiantes del curso de trabajo social psiquiátrico que se lleva a cabo en el departamento de psicología médica, psiquiatría y salud mental para trabajo social del IMSS. También organiza eventos en coordinación con otras instituciones con el objeto de coadyuvar en la capacitación y enseñanza en beneficio - del profesional en trabajo social."<sup>(17)</sup>

SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA: FUNCIONES:

- Controlar el proceso de elaboración y vigilar adecuadamente - la integración oportuna del anteproyecto de programación y presupuestación del hospital.

- Difundir y supervisar el cumplimiento de las normas, sistemas, procedimientos y controles administrativos, emitidos por la secretaría de salud y por el propio hospital.

(16) GRANADOS CRISPIN JOSE, MT. AL. "El desempeño profesional - del trabajador social psiquiátrico en instituciones públicas de salud mental infantil." Tesis, ENTS, UNAM. Méx. 1990, pág. 59.

(17) Ibidem . . . pág. 60.

- Supervisar que la contratación de los recursos humanos sea conforme a la normatividad establecida.
- Llevar a cabo sistemas de control de las actividades de los servicios a su cargo.

**RECURSOS HUMANOS:** Su objetivo es establecer la administración de los recursos humanos que permita agilizar los trámites y gestiones normales y extraordinarias que se hagan necesarios.

**FUNCIONES:**

- Integrar y actualizar el archivo de expedientes, el programa anual de vacaciones escalonadas, así como la plantilla del personal del hospital.
- Aplicar el sistema de reclutamiento y selección de personal.
- Formular las actas administrativas al personal en caso de violaciones al reglamento laboral y aplicar las resoluciones que determine la oficina central.
- Difundir al personal del hospital el contenido de las condiciones generales y servir de apoyo para sus trámites ante otras instituciones.

**RECURSOS FINANCIEROS:** Tiene como objetivo establecer los métodos y sistemas para la aplicación y control de los recursos financieros, encaminados a racionalizar su utilización.

**FUNCIONES:**

- Supervisar los movimientos de la caja general y cuentas corrientes de pacientes hospitalizados.
- Aplicar las normas y procedimientos de los servicios de contabilidad, tesorería y control presupuestal.

- Informar periódicamente sobre las cuotas de recuperación a las autoridades competentes.

- Elaborar y comprobar cuentas por liquidar y el gasto directo presupuestal del hospital.

**RECURSOS MATERIALES:** Su objetivo es regular el control y suministro de los recursos materiales para apoyar el desarrollo de las actividades sustantivas y de administración del hospital.

**FUNCIÓNES:**

- Programar y supervisar las actividades a desarrollar en materia de administración y suministro de recursos materiales.

- Cubrir las necesidades de abastecimiento de materiales de curación, medicinas y materiales en general.

- Elaborar el informe contable y presupuestal que le sea requerido.

- Controlar y evaluar los métodos, sistemas y procedimientos de los servicios de compra, almacenaje y distribución.

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES:** Tiene como objetivo desarrollar las actividades para conservar en buen estado la planta física y proporcionar los servicios generales de apoyo funcional a todas las áreas de la unidad hospitalaria.

**FUNCIÓNES:**

- Coordinar y supervisar las actividades de los servicios de mantenimiento, intendencia, lavandería, ropería y vigilancia.

- Supervisar y vigilar el funcionamiento de la planta física, instalaciones, equipo móvil, así como de herramientas que forman el acervo del hospital.

- Supervisar que los servicios estén disponibles las 24 hrs.
- Verificar el cumplimiento de las normas que emita el servicio de medicina preventiva del hospital, con respecto a las actividades de limpieza y aseo.

**INTENDENCIA Y VIGILANCIA: FUNCIONES:**

- Efectuar las labores de limpieza integral en todas las áreas físicas del hospital.
- Controlar el orden y la disciplina de todo el personal, pacientes y toda persona que se encuentre dentro del hospital.
- Coordinar y evaluar las labores de mensajería requeridas dentro y fuera del hospital, estableciendo las medidas de seguridad en el manejo de la información oficial.

**INGENIERIA Y MANTENIMIENTO:** Su objetivo es establecer los sistemas de conservación y mantenimiento de las instalaciones hidroeléctricas de la unidad y de los equipos e instrumental, para contribuir a la adecuada prestación de los servicios.

**FUNCIONES:**

- Organizar y desarrollar los programas ocupacionales de conservación y mantenimiento preventivo y correctivo.
- Coordinar el correcto funcionamiento de las instalaciones, equipo fijo y móvil, instrumental y herramientas utilizadas en el hospital.
- Cumplir con las normas, políticas y reglamentos que emita el hospital y la secretaría de salud, para la buena conservación del inmueble, mobiliario y equipo, así mismo, para el logro óptimo de las funciones y actividades encomendadas.

### 2.3 OBJETIVOS DE TRABAJO SOCIAL

Los servicios de salud en el Distrito Federal, han considerado necesario que cada órgano cuente con instrumentos administrativos que apoyen adecuadamente el desarrollo y cumplimiento de sus funciones.

Para ello resulta indispensable sistematizar las actividades del trabajador social del nivel operativo, aquí es importante resaltar el aspecto de la sistematización de todas las acciones realizadas, porque a partir de éstas se puede generar teoría o nuevos conocimientos para un mejor desarrollo profesional.

El manual de procedimientos técnico-administrativos en conjunto con el manual de organización de trabajo médico social, son instrumentos técnicos indispensables en la labor profesional del trabajador social, los cuales se han logrado gracias al apoyo de los directivos de las unidades hospitalarias y a la colaboración de los servicios de trabajo médico social.

Por lo tanto, el propósito del manual de procedimientos técnico-administrativos de trabajo médico social es el de apoyar al trabajador social como integrante del equipo de salud y promover la aportación de sus conocimientos técnicos y profesionales, para otorgar una atención médica integral a la población usuaria.

Estos manuales en base al Programa General de Servicios de Salud señalan como objetivos del Trabajo Social Psiquiátrico los siguientes:

**OBJETIVO GENERAL:** Contribuir con el equipo multidisciplina-

rio en la atención integral del paciente y su familia, encaminado a las acciones de prevención, curación y rehabilitación de la salud de la población que solicita el servicio.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

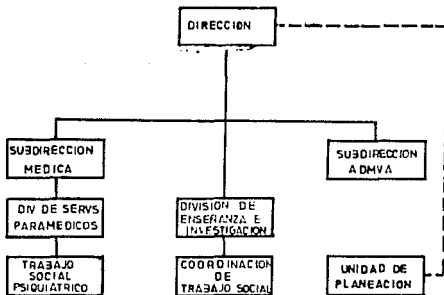
- Investigar los aspectos socio-familiares que inciden en la enfermedad, recuperación y rehabilitación de los niños con problemas de salud mental.

- Actualizar y retroalimentar los conocimientos teórico-prácticos para implementar programas más acordes a las necesidades de la población.

- Brindar asistencia social a pacientes y familiares que acuden a solicitar el servicio que otorga la institución.

#### 2.4 ORGANIZACION DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO.

El área de trabajo social psiquiátrico dentro del Hospital - Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro" depende directamente de la División de Servicios Paramédicos la cual se encuentra bajo la responsabilidad de la Subdirección Médica y ésta a su vez de la Dirección del Hospital.



El servicio de trabajo social está organizado de la siguiente manera:

- Una jefa de Trabajo Social
- Una trabajadora social psiquiátrica como supervisora.
- Una T.S.P. en la clínica de trastornos de la atención.



- Una T.S.P. en la clínica de depresión.
- Dos T.S.P. en hospitalización.
- Dos T.S.P. en hospital de día.
- Una T.S.P. en consulta externa.
- Una T.S.P. en programa de abuso sexual.
- Una T.S.P. en clínica de adolescentes.
- Una trabajadora social psiquiátrica en clínica de desarrollo infantil.

Es conveniente aclarar que cada trabajadora social es encargada de un área específica pero además, todas tienen actividades en consulta externa y hospitalización de acuerdo a la clínica en que están laborando.

Por otra parte, se observa que existe una División de Enseñanza e Investigación de la cual se deriva la Coordinación de Enseñanza de Trabajo Social, cuyas funciones son; investigación supervisión, planificación, ejecución, evaluación y sistematización. Coordinación que se responsabiliza directamente de brindar apoyo, orientación, capacitación e información a los alumnos que deseen realizar su servicio social, prácticas profesionales o la elaboración de la tesis. Así mismo, es quien supervisa todas las tareas de éstos en la institución con el apoyo de las demás trabajadoras sociales.

La investigación es realizada por las trabajadoras sociales para conocer los antecedentes que pudieran haber propiciado el problema del paciente y por otro lado, aunque muy pocas la llevan a cabo, para conocer problemas sociales a nivel macro.

## 2.5 FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO

**DOCENCIA:** El trabajador social psiquiátrico asiste y colabora en actividades de capacitación y adiestramiento, para lograr la retroalimentación y actualización de los conocimientos profesionales, también participa en sesiones bibliográficas y sesiones clínicas.

**PROMOCION:** Realiza el manejo de grupos, con el objetivo de - promover cambios de actitud en la población para restablecer y mejorar la salud a través de la educación y orientación grupal. Estos grupos se formarán de acuerdo a las características de la población atendida.

**INVESTIGACION:** Participa en el proceso de investigación para conocer las causas de los problemas sociales que afectan a la - población que asiste a las unidades. Actualmente sólo una trabajadora social está realizando investigación en la clínica de desarrollo infantil con presupuesto exclusivo para material necesario, proporcionado por el patronato.

**SUPERVISION:** Lleva a cabo el proceso de supervisión para conocer el desarrollo de las actividades tanto a nivel individual como grupal.

**PLANEACION:** El trabajador social elabora el programa específico de trabajo con el objeto de prever el desarrollo de las actividades inherentes a trabajo social, ésto se realiza anualmente en base a las necesidades y al programa general de trabajo.

**ASISTENCIA:** Proporciona asistencia social a la población que acude a las unidades a solicitar el servicio.

De acuerdo a las funciones anteriores se señalan las actividades que se basan en el programa general de la secretaría de Salud.

- Entrevistas de primera vez
- Entrevistas subsecuentes
- Entrevistas informales
- Elaboración de Estudios socioeconómicos (valoración inicial).
- Elaboración de Estudios de primer nivel (o fase inicial).
- Elaboración de Estudios de 2o. nivel o Areas específicas.
- Estudios Psicosociales completos (3er. nivel).
- Notas de evolución
- Coordinación de Equipo interdisciplinario.
- Trámites de interconsulta extrahospitalaria
- Trámites de traslado de pacientes
- Visitas domiciliarias, institucionales y escolares.
- Formación de grupos informales e integración de los mismos.
- Participar en sesiones clínicas y bibliográficas
- Realizar pláticas de orientación y elaboración de material didáctico.
- Trámites de defunciones
- Trámites de permisos terapéuticos
- Localización de familiares
- Participación en cursos y talleres
- Asistencia a supervisión
- Atención a estudiantes y pasantes
- Participación en investigaciones.

A continuación se describen las actividades señaladas y algunas más que se realizan en T.S. del Hospital Psiquiátrico Infantil.

**DENTRO DE LA FUNCION DOCENCIA:**

- PARTICIPAR EN SESIONES BIBLIOGRAFICAS; El trabajador social recibe calendario de sesiones, temas y expositores de la jefatura o supervisión de trabajo social, realiza la investigación bibliográfica sobre el tema a tratar, presenta el trabajo concluido al jefe o supervisor para su aprobación, una vez aprobado, se expone en el lugar y hora programados, se motiva a los asistentes a participar en la sesión, se evalúa y se entrega reporte a la jefatura de trabajo social.

Estas sesiones se llevan a cabo para actualizar y retroalimentar los conocimientos teórico-prácticos de los trabajadores sociales psiquiátricos y/o los estudiantes.

**DENTRO DE LA FUNCION PROMOCION:**

**MANEJO DE GRUPOS;** El trabajador social integra grupos de padres de familia con el objeto de promover cambios de actitud tendientes a restablecer y mejorar la salud de los pacientes a través de la educación y orientación grupal. En un grupo abierto se detectan las necesidades de los integrantes para que en base a éstas se coordine con el equipo de salud y elabore material de tipo educativo, se les da orientación de acuerdo a lo programado y se elabora la ornica grupal.

En un grupo cerrado, en coordinación con el equipo de salud define las características del paciente, programa las sesiones de acuerdo al subprograma con los siguientes lineamientos; núme

ro de sesión, fecha, hora, tema, material didáctico, etc. Así mismo selecciona a los integrantes del grupo a través de entrevistas individuales y da a conocer los objetivos propuestos, se encuentran alternativas de solución y terapia de apoyo a nivel grupal, evalúa los resultados de las reuniones para hacer las observaciones en la crónica grupal, y para finalizar detecta los casos que requieren atención individual durante el proceso de grupo.

#### DENTRO DE LA FUNCION INVESTIGACION:

El trabajador social identifica el problema o variantes que se presentan con más frecuencia entre la población que asiste a la unidad, plantea el problema a estudiar, formula hipótesis e identifica variables, organiza el material y la bibliografía disponible, elabora el diseño de investigación en el cual fija los límites de la investigación y selección de la muestra, propone los recursos humanos tomando en cuenta al grupo técnico, encuestador y administrativo, solicita recursos financieros y materiales, así como la asesoría necesaria, calendariza las actividades, las ejecuta, elabora la presentación de datos, elabora conclusiones y presenta su trabajo en sesión multidisciplinaria.

#### DENTRO DE LA FUNCION PLANEACION:

ELABORAR PROGRAMA ESPECIFICO DE TRABAJO: Con el objetivo de prever el desarrollo de las actividades inherentes a trabajo social, cada trabajadora social elabora su programa específico de actividades anualmente y en base a las necesidades y al progre-

na general de T.S., en primer lugar el profesional analiza la - información en relación al área asignada, detecta las necesidades a cubrir, describe antecedentes, realiza la justificación, objetivos, estrategias, límites, actividades, metas, recursos, financiamiento y mecanismos de control, entrega el subprograma para su revisión y aprobación. Además en coordinación con el - equipo de salud (psicólogo, psiquiatra, médico y enfermera) elabora un programa de actividades de acuerdo al servicio al que - esté asignado.

#### DENTRO DE LA FUNCION SUPERVISION:

ASISTIR A SUPERVISION INDIVIDUAL; Recibe calendario de supervisión, asiste a la sesión individual de la misma para revisar el trabajo realizado, participa en la supervisión administrativa y operativa y ejecuta las acciones acordadas. Cabe aclarar - que esto es en teoría, pues en la práctica no se lleva a cabo, ya que la supervisión se basa en la entrega de informes de actividades a la jefatura de T.S., por otra parte la investigación como está planteada anteriormente, suy pocas veces se realiza.

#### DENTRO DE LA FUNCION ASISTENCIA:

VISITA MEDICA-COORDINACION DE EQUIPO; El equipo de salud realiza la visita médica a los pacientes hospitalizados, para observar y participar en cuanto a la situación de cada paciente. Aquí el trabajador social transmite al equipo, los resultados obtenidos en cada una de sus intervenciones, analiza los puntos - de vista expuestos por el equipo y aporta sus sugerencias y comentarios en relación al tratamiento a seguir desde el punto de

vista social, elabora nota en el expediente clínico y estructura el plan de acción a seguir.

**PARTICIPAR EN EL INGRESO O REINGRESO HOSPITALARIO:** El trabajador social recibe la información de ingreso o reingreso del paciente, lo entrevista al igual que al familiar que lo acompaña para elaborar el estudio correspondiente, establece la clasificación económica, proporciona información sobre los requisitos y reglamentos del hospital, proporciona orientación, elabora notas de ingreso o reingreso, anexa estudio y nota al expediente, si el paciente es subrogado el trabajador social informa al familiar y establece coordinación institucional si se requiere.

**GESTIONAR APOYO Y SERVICIOS ASISTENCIALES PARA LOS PACIENTES**  
El trabajador social valora la necesidad detectada por él u otro miembro del equipo de salud, determina el tipo de ayuda apropiada y el recurso disponible, la gestiona ante la institución, proporciona orientación al paciente, familiar o responsable, elabora nota de evolución y anexa al expediente clínico la documentación oficial.

**ENTREVISTA A PACIENTES HOSPITALIZADOS:** Se realiza para complementar u obtener información, el trabajador social recibe aviso de los pacientes que han sido hospitalizados en su servicio, revisa el expediente para verificar que tenga el estudio de T.S. y la nota de ingreso, determina la entrevista de acuerdo a las condiciones de salud del paciente, lo entrevista y cita a los familiares que no estén presentes.

**TRAMITAR INTERCONSULTA EXTRAHOSPITALARIA:** El trabajador social recibe solicitud de interconsulta del médico tratante, - posteriormente realiza el trámite por vía telefónica o personal, solicitando los requisitos para la misma, informando después al médico o enfermera del día, lugar, hora y condiciones - en las que se debe llevar al paciente. De igual manera localiza y cita a los familiares, tramita la solicitud del transporte para que el médico, enfermera o familiar lleven al paciente.

**REFERIR PACIENTES A OTROS NIVELES DE ATENCIÓN MÉDICA:** Con el paciente de consulta externa, el trabajador social recibe del - médico la hoja de referencia requisitada, así mismo, informa al paciente, familiar o responsable sobre la institución a la que debe acudir y los trámites a realizar, entregándole la documentación complementaria si la situación le requiere.

Con el paciente hospitalizado, el trabajador social recibe - la hoja de referencia requisitada, resumen clínico y documentación complementaria si es necesario, comunica a los familiares e responsables sobre la referencia del paciente, se coordina - con la institución a donde se le enviará, solicita el transporte para efectuar el traslado, informa a la jefatura, lleva a - ca - be la referencia conjuntamente con el médico e enfermera, hace los trámites correspondientes en la institución de envío se - al - bera y anexa al expediente la nota de evolución social e informa el resultado de la misma y lleva a cabo el seguimiento si el caso lo amerita.

**ENTREVISTA SUBSECUENTE:** Se realiza con el objeto de obtener



información complementaria o dar orientación al paciente o familiar. En base a la misma se establece coordinación con el equipo de salud para determinar las acciones a seguir y se registra le más relevante.

**ASISTENCIA A PACIENTES ABANDONADOS EN LAS UNIDADES:** Se determina conjuntamente con el equipo de salud las condiciones del paciente y las alternativas a seguir de acuerdo a las características de la institución, se entrevista al paciente para obtener información tanto personal como de sus familiares, se tramita la localización de los mismos, se reperta a locatel los datos del paciente y se notifica al ministerio público sobre su abandono, si se localiza a los familiares se les dan indicaciones pertinentes, se registra el resultado en nota de evolución social y anexa documentación oficial.

**PARTICIPAR EN TRAMITE DE PERMISO TERAPEUTICO:** El permiso terapéutico se otorga a los pacientes hospitalizados que están próximos a darse de alta, consiste en que el paciente salga del hospital sábado y domingo e más días y esté en su hogar con su familia, con el fin de observar su comportamiento en su ambiente familiar. Aquí el equipo de salud valora el permiso terapéutico en base a; situación legal, lugar de residencia, consulta expediente para obtener datos de los responsables o familiares, los cita a través de llamadas telefónicas o envía telegramas, orienta a los familiares sobre el manejo del paciente en forma conjunta con el equipo de salud, realiza entrevistas intra e extrahospitalarias para conocer el comportamiento del paciente en

su medio familiar, analiza conjuntamente con el equipo los resultados del permiso terapéutico, elabora y anexa nota de evolución al expediente.

**PARTICIPAR EN SESIONES CLINICAS:** El trabajador social recibe programación o sugiere los casos a presentar en sesión, realiza la investigación del caso, incluyendo visita domiciliaria reciente, estructura el caso lo somete a supervisión, participa en las reuniones con el equipo de salud, presenta el caso en la sesión clínica, expone y analiza la información obtenida con el fin de elaborar el diagnóstico integral, determina las acciones a seguir en el manejo del caso en coordinación con el equipo de salud, realiza las acciones acordadas que le corresponden, programa conjuntamente con el equipo la reunión posterior para hacer un análisis y evaluación, anexa el estudio social al expediente clínico.

**PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CASO:** Con el objeto de intervenir en la atención integral del paciente, se lleva a cabo el proceso de caso que se realiza en coordinación con el equipo de salud. Las principales actividades del trabajador social son; analizar el estudio médico social inicial y adicionar información del médico tratante y del expediente clínico, realizar el manejo del método de caso para conocer los aspectos psicosociales del paciente y la familia, planear, programar y realizar entrevistas con el paciente y familia, con el objetivo de extraer más información acerca de la problemática que presentan, realizar visitas domiciliarias para verificar la información, elabo-

rar el estudio correspondiente y analizar e identificar las áreas afectadas (familiar, escolar, laboral, etc.). Así mismo, - evaluar la naturaleza de los problemas y repercusión de éstos - en el paciente y la familia, elaborar diagnóstico social relacionándolo con el plan social, en el cual se proponen alternativas de solución involucrando al paciente y su familia para que tengan conocimiento de las áreas afectadas, posteriormente se presenta el estudio a supervisión, para su aprobación.

El trabajador social ejecuta junto con el paciente y familia res el tratamiento social que se determinó y así establece el - seguimiento de caso a través de notas de evolución y finalmente evalúa los resultados y los anexa al expediente clínico.

Trabajo social se apoya de técnicas e instrumentos que le - permiten desarrollar sus actividades de una manera organizada y específica, de las cuales se describen algunas de ellas a continuación:

**OBSERVACION:** El trabajador social la utiliza para percibir - las diferentes actitudes que muestra el paciente y sus familiares durante las entrevistas que realiza dentro y fuera de la - institución.

**ENTREVISTA:** Es el diálogo entre paciente o familiar (es) y - trabajador social, tiene la finalidad de obtener información acerca de los diferentes aspectos personales del paciente, su familia y entorno social.

La entrevista psicosocial debe contener la siguiente información;  
- Datos generales

- Objetivos de la entrevista
- Desarrollo de la entrevista
- Impresión diagnóstica
- Evaluación del objetivo
- Plan de acción.

**VISITA DOMICILIARIA:** Se realiza para obtener información más completa sobre el medio ambiente en que se desenvuelve el paciente y características de los familiares. El reporte de visita domiciliaria debe contener los siguientes aspectos:

- Datos generales
- Objetivos de la visita
- Fuente de información (hermano, padre, etc.)
- Reporte de la investigación
- Diagnóstico
- Evaluación del objetivo
- Plan

**VISITA ESCOLAR:** Se llevan a cabo visitas a la escuela donde asiste el paciente con el fin de explicar al maestro sobre el problema que tiene, o bien para observar el comportamiento del mismo en ese medio. Contempla los aspectos indicados en la anterior.

Los instrumentos que apoyan el registro de información son:

**VALORACION INICIAL:** Se realiza en un término de 15 min. aprox. es el instrumento donde se registran los datos generales del paciente; nombre, edad, sexo, edo. civil, escolaridad, ocupación, lugar de origen, religión, domicilio permanente, teléfono, si-

tuación legal, domicilio temporal, nombre del familiar o responsable, parentesco y su domicilio, y en que condiciones se encuentra el paciente. Además se elabora el familiograma de la familia nuclear.

Sobre los datos económicos se registran los ingresos globales mensuales y las observaciones correspondientes. Respecto a los egresos familiares se registran los datos sobre alimentación, renta, luz, gas, educación, otros y el total.

En cuanto a los aspectos de la vivienda se señala la zona donde está ubicada que puede ser, urbana, suburbana o rural, tipo de vivienda (casa sola, departamento, vecindad, propia, rentada, etc.), número de habitaciones, cocina, baño, agua, número de personas que duermen en cada cuarto y las observaciones correspondientes.

El trabajador social realiza una pequeña impresión diagnóstica del porque el paciente ingresa a la institución, o los motivos por los cuales los responsables o familiares quieren hospitalizarlo. También maneja los parámetros generales para la fijación de su cuota, cantidad que por lo general es baja porque la población que asiste a solicitar el servicio es de escasos recursos.

++ ESTUDIO DE PRIMER NIVEL O FASE INICIAL: Este instrumento se aplica a los familiares que asisten por primera vez a la unidad, utilizando la entrevista inicial y el familiograma como instrumento auxiliar en la metodología de trabajo social de caso.

++ Diseñado por la T.S.P. KEBIA BARRERA RUBIO.

sos. Por ser entrevista de gabinete se efectuará en un lapso de 45 a 60 min. Los objetivos a cubrir con la familia durante el proceso de la entrevista son;

- Entablar la relación con la familia para disminuir la tensión y aumentar la confianza.
- Ayudar al familiar a expresar y reflexionar sobre su (s)problema (s) en función a su situación y estado emocional (catarsis).
- Ayudarlo a enfocar sus necesidades teniendo en cuenta los servicios que le puede prestar la institución y los objetivos que persigue.
- Asegurar en lo posible su participación en el manejo terapéutico de su paciente.
- Apertura, por si es necesaria la participación de trabajo social en investigación de segundo y tercer nivel o integración a grupos de orientación.

Al inicio de la entrevista el trabajador social registra; - Nombre, fecha de estudio y número de expediente del paciente.

Un problema familiar... Es una situación que en opinión de los miembros de la familia o del T.S. amenaza el buen estado emocional o físico de la unidad familiar. Los problemas puede ser:

Instrumentales; afecta aspectos familiares en lo referente a la mecánica de vivir, económicos, cuidados del hogar, de los hijos, desempleo, etc.

Afectivos; Comprende el aspecto emocional de la familia, depresión, agresión, culpas, jerarquías, comunicación, etc.

Las áreas a investigar son;

I.- Naturaleza o importancia del problema según el familiar.

- a) Como percibe el problema del 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 institucio- nes, médicos, lugares o personas han recurrido para aten- der al paciente.
- c) Por qué y qué persona (s) lo envían a este hospital.
- d) Naturaleza de la solución o fines que pretende lograr en la institución, se anotará cual es su objetivo al asia- tir a la misma, y el tipo de ayuda que pretende obtener.

II.-Cuadro de estructura familiar;

- a) Se anotarán en el cuadro correspondiente los datos de - las personas que componen el grupo familiar, iniciando - por los padres y los hijos siguiendo secuencia cronológi- ca, nombre, grado de parentesco, edad, escolaridad, edo. civil, ocupación, aportación económica al hogar, efec- - tuando suma total de ingresos. En caso de que viva otro (s) familiar (es) en el domicilio se dejarán dos renglo- nes y se registraran en la misma forma que la familia nú- clear.
- b) Aspectos económicos, como el estudio es de gabinete, se manejan parámetros generales básicamente para la fija- - ción de su cuota, se anotarán en forma numérica en el ru-

bro correspondiente. Egresos familiares mensuales son los gastos mensuales por concepto de alimentación, venta o predio, agua, luz combustible, a la cantidad de ingresos se le resta la de egresos y se anota el saldo total mensual.

- c) Vivienda, se anotará marcando una cruz; 1.-Tipo; Planeada, es aquella que fué construída de acuerdo con las normas técnicas y los reglamentos arquitectónicos vigentes en su entidad. 2.- Localización geográfica, se anotará una cruz en el inciso correspondiente, -urbano- es el habitat que se localiza en grandes conglomerados planeados que cuentan con todos los servicios públicos; agua, luz, drenaje, vías de acceso, transporte y vías de comunicación. -semiurbano- se localiza en zonas de producción agrícola y que puede contar o no con algún servicio público. -rural- el habitat que se localiza en zonas de producción agrícola con o sin servicios públicos.

### III.- Causas, origen y factores principales del problema:

En esta etapa de la investigación el trabajador social utilizará el instrumento llamado familiograma que es el registro mediante símbolos convencionales del estudio de la ascendencia del individuo, así como de las líneas de descendientes directos, las relaciones entre parientes consanguíneos, conyugales o rituales, para describir aspectos de la organización familiar.

- a) El trabajador social realizará el familiograma del pa-



ciente sin denominar la dinámica ya que la información es proporcionada por uno o dos miembros de la familia. Se utilizará la simbología correspondiente a padre, madre, hijos, paciente, etc. Relaciones interpersonales - de todos los miembros marcando únicamente las positivas y negativas, utilizando líneas punteadas para relaciones negativas y líneas continuas para las positivas.

### SIMBOLOGIA

Padre / edad

Madre / edad

Hijos / edad

Paciente identificado / edad

Paciente detectado/edad

Aborto/tiempo de gestación

Embarazo/tiempo de gestación

Gemelos de ambos sexos y edad

Hijos adoptivos/edad

Muerte/edad en que muere y tiempo

Matrimonio civil y religioso

Unión libre

Anasiato o relación fortuita

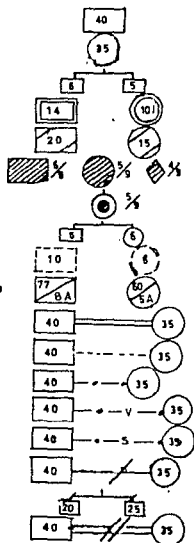
Violación

Madre soltera

Separación

Hijos separados de la familia

Divorcios



Relaciones interpersonales positivas	—————→
Relaciones interpersonales negativas	- - - - -→
Ambivalencia	=====>
Relaciones positivas recíprocas	←————→
Relaciones negativas recíprocas	←- - - -→
Alianza	←————→

- b) En esta etapa del instrumento se mencionará lo referente a comunicación, normas, valores, manejo de autoridad y roles. Esta información se considera preliminar ya que es obtenida en gabinete y con uno o dos 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 las personas se relacionan. Cuando la familia presenta patología ésta será el área primeramente perturbada. Algunos tipos de comunicación son; clara y directa, enmascarada y directa, clara e indirecta; enmascarada e indirecta.

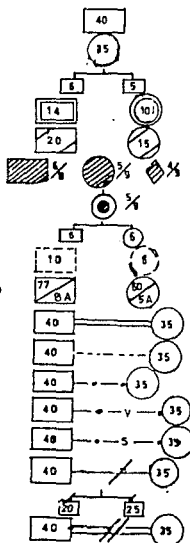
Normas; características, patrones, reglas que establece la familia en forma verbal o no verbal que marca los criterios que establece la familia para mantener modelos sociales y culturales.

Valores; son los ideales y principios por los cuales viven las personas, es la forma de organizar la conducta y nos ayudan a establecer metas, se tomará en cuenta el amor, ambición, salud, conocimiento, trabajo, aspiracio

ciente sin denominar la dinámica ya que la información es proporcionada por uno o dos miembros de la familia. Se utilizará la simbología correspondiente a padre, madre, hijos, paciente, etc. Relaciones interpersonales - de todos los miembros marcando únicamente las positivas y negativas, utilizando líneas punteadas para relaciones negativas y líneas continuas para las positivas.

### SIMBOLOGIA

Padre / edad  
 Madre / edad  
 Hijos / edad  
 Paciente identificado / edad  
 Paciente detectado/edad  
 Aborto/tiempo de gestación  
 Embarazo/tiempo de gestación  
 Gemelos de ambos sexos y edad  
 Hijos adoptivos/edad  
 Muerte/edad en que muere y tiempo  
 Matrimonio civil y religioso  
 Unión libre  
 Amasiato o relación fortuita  
 Violación  
 Madre soltera  
 Separación  
 Hijos separados de la familia  
 Divorcios



nes, religión, seguridad y prestigio.

Manejo de autoridad; Se registrará quién o quienes imparten la autoridad y el tipo de la misma; -Rígida- no existe flexibilidad o tolerancia, -Flexible- es firme, clara y definida, permite variaciones de acuerdo al individuo y la situación, -Caótica- en momentos es rígida y en otros es flexible.

Roles o papeles familiares; se mencionarán los papeles tradicionales que juegan cada uno de los miembros de la familia, si son cubiertos o no por el padre, madre e hijos.

IV.- Impresión diagnóstica; El trabajador social efectuará un resumen dando su opinión profesional en base a la investigación realizada.

- a) Problema sentido por el familiar; en lo referente al paciente, otros problemas especificando en qué área, escolar, familiar, laboral, etc., éstas se mencionan en el orden de importancia según el familiar.
- b) Causalidad de la problemática familiar detectada por el trabajador social enumerando por orden de importancia \* recursos familiares, es decir, los elementos económicos, materiales y humanos útiles para favorecer la recuperación del paciente o la carencia de ellos.

Institucionales; Se especifica qué área de la unidad es factible para el tratamiento del paciente (consulta externa, hospitalización, hospital de día, etc.).

Trabajo Social; Aquí anotará su participación si continuara interviniendo en el caso, especificando las áreas a investigar o entrevistas subsiguientes para ahondar en el caso.

++ ESTUDIO DE 2o. NIVEL PARA CONOCER AREAS ESPECIFICAS; Este instrumento se manejará cuando el trabajador social o el médico juzguen indispensable la investigación de alguna de las áreas específicas de la familia, la necesidad de la participación de T.S. será detectada al momento de aplicar el instrumento de fase inicial. Las áreas que se pueden investigar son; dinámica familiar y estructura de la misma, familias de origen de los padres, situación económica o laboral, vivienda, etc., las cuales se encuentran desglosadas en el instrumento de tercer nivel o historia sociopsicológica.

Es necesario que el trabajador social realice entrevistas con los integrantes de la familia, con la finalidad de obtener información colateral, utilizando la técnica de visita institucional o domiciliaria (dependiendo del área a investigar). El estudio se realizará en un mínimo de 3 y máximo de 5 días.

I.- Antecedentes Generales; Incluye nombre completo del paciente, número del expediente, años cumplidos, sexo, nombre del responsable del menor ante la institución, parentesco, domicilio, teléfono, nombre del médico tratante, servicio en que se encuentra, fecha en la que se concluye la investigación.

II.- Motivo de Estudio; Se señala brevemente el por qué se efectúa.

++ Elaborado por la T.S.P. KEBIA BARRERA RUBIO.

tía el estudio, si es a solicitud del médico o a criterio del trabajador social en coordinación con el médico. Se especifica el área que se investiga, indicando si la problemática es sentida o no por el familiar, cómo se vive el problema si se ha tratado de resolver. o no y en qué forma.

III.- Fuentes de Información; Se anotará el nombre completo de la persona o personas que proporcionaron la información, parentesco, relación con el paciente, por qué y para qué se entrevistaron, número de entrevistas efectuadas e 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 durante las entrevistas o apreciaciones hechas durante las visitas 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 estructurará en 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. Ro. del supervisor, deberá anotarse día, mes y año en que se entrega el estudio al expediente y nombre y rúbrica del T.S.

**++ESTUDIO DE 3er. NIVEL ANALISIS MULTIFACTORIAL**

I.- Datos generales; Nombre, número de expediente, edad, sexo, res onnable, domicilio, médico tratante, etc.

II.- Motivo de Estudio; Señalar por qué se efectúa el estudio, por iniciativa del médico, trabajador social o equipo de salud, toma en cuenta también la opinión del familiar en lo referente al problema.

III.- Investigación de Antecedentes Familiares; Historia de la familia paterna, análisis del grupo familiar respecto a roles, comunicación, valores, normas, etc. Se estudia la historia del padre antes de conocer a su pareja, aborda aspectos sociales de hechos importantes después del nacimiento, antecedentes familiares, escolares, rendimiento general, adaptación social, relaciones interpersonales, interroga si existe o existió frustración vocacional, estudia cuándo se inicia la situación laboral en se cuencia cronológica describe la ocupación actual y la compara con aptitud vocacionales, se pregunta si existió capacitación previa y si sus ingresos cubren sus necesidades básicas. Respec to a su vida de relación, cómo se socializa con los demás, re gistra información sobre su vida sexual y afectiva, pasatiempos recreación y analiza cronológicamente situaciones o experien ++ Elaborado por T.S.P. KERIA BARRERA RUBIO.

cias importantes.

IV.- Se registra la historia familiar materna con los datos anteriores.

V.- Grupo Familiar Actual; Se estudia la estructura familiar obteniendo información de cada uno de los miembros, número de integrantes, edades, características económicas, escolaridad, edacivil, ocupación, historia de la pareja, desde el noviazgo hasta la actualidad, se señala cronológicamente cómo se conocieron o cómo se casaron, si fué aceptada o no esta relación por parte de los padres y familiares, hechos importantes en la unión, separaciones, hijos extramaritales, parejas fuera de la unión, cómo se da la dinámica familiar, relaciones interpersonales, comunicación, normas, valores, autoridad, roles o papeles familiares.

VI.- Antecedentes Mórbitos: Se pregunta sobre síntomas que presenta el paciente, fecha en que surge el problema y frecuencia, origen que lo desencadenó, descripción de los períodos interorisis, cómo se comporta todo el grupo familiar con el paciente, a detalla sintomatología, antecedentes hereditarios y su influencia social en el medio familiar, se estudia la patología actual al conocer la actitud del paciente ante su enfermedad, cómo la vive, cómo lo ayudarían y posibles recursos para solucionar el caso.

VII.- Vivienda; En base a la visita domiciliaria se describe el medio circundante, partiendo de lo macro a lo micro, definiendo en primer lugar a qué zona de la ciudad o país pertenece, de lo-



gación o estado, colonia o municipio, además los servicios que tiene.

VIII.- Diagnóstico psicosocial; Es el proceso dirigido a describir el origen o causa del problema, con él la opinión profesional del trabajador social acerca de la situación del individuo, en esta fase se descubren los factores que alteran su persona.

El objetivo es formular un plan de tratamiento, el cual se obtiene del análisis, abstracción y correlación de observaciones y datos que fueron obtenidos por diversas técnicas, que el profesional aplica a quienes cree necesarios, todo esto en un término de ocho días aproximadamente, 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 previa de la hipótesis que fundamentan y dan forma a la investigación y finalmente describe la situación real del individuo. En general el diagnóstico debe contener los siguientes aspectos:

I.- Quién es- La descripción del individuo.

II.- Qué le pasa y a quién le pasa- descripción de la situación familiar pasada y presente y su interinfluencia.

III.- Por qué le pasa- establecer la relación causa-efecto, todo esto relacionada con la patología encontrada.

IV.- Plan de acción; En base a recursos disponibles se llevarán a cabo las acciones tendientes a restaurar la salud social

del paciente y su familia.

Otro documento de registro son las crónicas de grupo, que se utilizan para evaluar el comportamiento de un grupo durante las pláticas de orientación.

Otro instrumento es el Diario de Campo; que es una libreta donde el T.S. registra cada una de las actividades que desarrolla dentro y fuera de la institución, en relación al servicio que tiene bajo su responsabilidad.

**INFORME MENSUAL:** Cada una de las trabajadoras sociales elabora mensualmente un documento en donde señala el número de atenciones individuales que realizó, número de visitas domiciliarias, institucionales o escolares, número de ingresos, egresos, hospitalizados, altas, número de sesiones clínicas y bibliográficas, es decir, registra todas las actividades que realizó durante el mes explicando brevemente en que consistió cada una de ellas.

**LIBRETAS DE REGISTRO DE PACIENTES:** Cada T.S. tiene una libreta en la que anota los nombres de los pacientes que llegan a su servicio por primera vez y el nombre del familiar con quien llegan y se programan para la realización de los estudios correspondientes.

**LIBRETAS DE REGISTRO DE HOSPITALIZACIÓN:** En ésta se anotan los pacientes de los diferentes servicios que ingresan a hospitalización el día que es hospitalizado y en qué circunstancias.

**NOTAS DE TRABAJO SOCIAL:** Estas se elaboran cada vez que se realiza una entrevista o visita domiciliaria con el fin de registrar la evolución que el paciente vaya teniendo durante su tra-

tamiento. Estas deben contener los siguientes datos:

- Generales del paciente (nombre, num. de expediente, edad, etc.)
- Etapa metodológica del caso (investigación, diagnóstico, etc.)
- Objetivos
- Resultados (diagnóstico social).
- Plan de acción.

Hasta aquí se ha descrito todo lo relacionado con el servicio de trabajo social psiquiátrico y del Hospital Psiquiátrico Infantil, desde objetivos, organización y forma de trabajo.

Se ha observado que en el objetivo general de trabajo social se señala la idea de colaborar con el equipo multidisciplinario en la Prevención, curación y rehabilitación de la salud de la población que solicita el servicio, sin embargo, en la descripción de sus actividades no se encuentra ninguna que vaya encaminada a la prevención de enfermedades mentales a nivel de la comunidad, todas se enfocan a brindar asistencia al paciente en el momento de presentarse la enfermedad, así como de dar orientación a los padres en pro de la rehabilitación del mismo. Se tiene entonces, que la coordinación de enseñanza de trabajo social es la encargada de ejecutar este tipo de programas a través de los alumnos que realizan sus prácticas profesionales, ya que ellos detectan entre la población preescolar posibles riesgos de problemas mentales con el fin de brindar la atención necesaria y oportuna. Además realizan pláticas de información sobre trastornos mentales, con el objetivo de prevenir a la población.

En cuanto al objetivo específico que señala: Actualizar y re-  
troalimentar los conocimientos teórico-prácticos para implemen-  
tar programas más acordes a las necesidades de la población, se  
observa que el programa general de salud se actualiza anualmen-  
te y los programas individuales que cada trabajador social rea-  
liza se llevan a cabo de acuerdo a las necesidades específicas  
de su servicio.

El objetivo específico sobre "investigación de aspectos so-  
ciofamiliares que inciden en la enfermedad" y el objetivo que -  
señala "Brindar asistencia a pacientes y familiares que acuden  
a solicitar el servicio", se realizan de acuerdo a una serie de  
actividades que permiten conocer todos los aspectos de la fami-  
lia y del paciente, dar un diagnóstico completo y un tratamien-  
to lo más eficaz posible, conforme a los recursos disponibles.

Por otra parte, la organización de trabajo social cubre to-  
dos los servicios del hospital, desde consulta externa hasta la  
hospitalización, pasando por las diferentes clínicas (depresión,  
adolescentes, conducta, etc.) y atiende a los pacientes en for-  
ma integral conjuntamente con equipo interdisciplinario formado  
por psicólogo, psiquiatra, médico y enfermera.

Las funciones que se realizan son de docencia, principalmen-  
te dentro de la misma institución; promoción, pero en el senti-  
do de cambio de actitud de los familiares con respecto al pa-  
ciente; investigación, ésta se realiza en mayor proporción so-  
bre la situación social del paciente y mínimamente, para estu-  
diar un aspecto social específico que se haya encontrado en va-

rios casos, la supervisión se realiza tanto a las mismas compañeras como a los alumnos que prestan su servicio social o prácticas profesionales; en cuanto a planeación, se remiten a elaborar sus propios programas de trabajo en base a el programa general, fijando metas y objetivos y por último la función de asistencia es la que se realiza en mayor proporción, comprende la elaboración de los diferentes estudios necesarios para conformar el expediente del paciente y tramitar lo necesario para el mejor tratamiento del mismo.

Todo lo antes descrito se realiza en su totalidad durante el ejercicio profesional del trabajador social en el Hospital Psiquiátrico Infantil, además éste se auxilia de diversas técnicas como observación, entrevistas, visita domiciliaria, visita institucional y diferentes machotes e instrumentos que dan un carácter más objetivo a la labor realizada. A su vez se observa que el proceso de caso es un método de trabajo social que en este hospital se aplica de una forma muy desarrollada, al indagar a fondo la situación social del paciente, lo que lleva a un tratamiento más eficaz.

**CAPITULO III: PROCESO DE SISTEMATIZACION**  
**EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO**  
**INFANTIL.**

La realidad social es demasiado rica y compleja, todo investigador al tratar de analizarla se encuentra con la imposibilidad de hacerla de una manera integral, por lo que se ve obligado a partir de categorías, pues toda interpretación de la realidad implica el hecho de cortar el campo caótico de los datos - globales, en segmentos factibles de ser medidos y analizados e introducir estructuras racionales en una realidad que se presenta como no diferenciada, categorías que de alguna manera, introducen orden donde no lo hay. Es decir, desde el momento de empezar a conocer determinado fenómeno, el investigador necesita de ciertas categorías o indicadores que le permitan enfocarse en aquellos aspectos que le causan mayor interés, dejando a un lado todo lo que por el momento carezca de importancia, evitando así perderse en las múltiples características de los fenómenos.

Para la comprensión de la realidad concreta es necesario poner en juego una serie de formas de conocer, de recursos y mecanismos que constituyen premisas lógicas una vez captada la realidad, entonces se presenta la posibilidad de transformarla.

"El reemplazar el estudio de un fenómeno concreto por un objeto constituido por su definición, o sea por el estudio de un objeto abstracto, implica que éste que reemplazará al fenómeno en nuestro planteo, se llame generalmente modelo."<sup>(18)</sup> El modelo entonces, es una representación del fenómeno en una forma simplificada y global, no se trata de representar todas sus pro

(18) DURINI OSVALDO -Compilador- "Contribuciones a la Metodología del S.S." Ed. Humanitas, Buenos Aires, 1984. pág. 80.

piedades y relaciones, sino de estudiarlo desde un punto de vista.

El modelo no es la realidad, es una abstracción que no existe en ésta, sino que el investigador lo construye basado en la teoría, a efecto de análisis, para la medición, comparación o verificación de esa realidad. De esta manera, el modelo es siempre un instrumento de análisis que nos permite introducir categorías en los fenómenos desordenados y complejos de la realidad social. Sin embargo, el uso de los modelos para el estudio e intervención de la realidad, no puede superar dos inconvenientes fundamentales;

- 1) "La multiplicidad y complejidad de las variables intervinientes en la causación de los fenómenos y la imposibilidad real de llegar a determinarlas y medirlas absolutamente y con precisión.
- 2) La multiplicidad de percepciones que distintos sujetos, condicionados de distinta manera, poseen sobre un mismo fenómeno."

"A los modelos se les otorga el alcance meramente operacional dentro de los límites antes mencionados; la realidad será siempre irreductible a los modelos; pero medible, ordenable y analizable a través de los mismos."<sup>(19)</sup>

Para que un modelo sea considerado como tal, debe actuar a nivel de la praxis social, captandola como totalidad que no se puede ni se debe fragmentar y debe permitir un conocimiento racional dirigido a transformar la realidad social a través de la transformación de uno mismo.

(19) DUBINI, OSVALDO. Obra Citada, pág. 82.



"La validez de un modelo está en última instancia restringida a un tipo de fenómenos, en un momento y espacio dado y no en todos, los modelos son siempre de tendencia específica y su validez expira si el dinamismo del propio fenómeno supera las categorías de alteración que el modelo prevé. Por lo tanto, un modelo siempre tiene una validez limitada, será tanto más válido en la medida en que sea aplicable a mayor cantidad de fenómenos y en la medida que prevea alternativas de variabilidad del fenómeno en cuestión."<sup>(20)</sup>

"El concepto de modelo implica la relación entre varios tipos, el tipo en sí aparece como una construcción parcial o sectorial, una categoría bivalente dentro de los modelos. Mackinney define el tipo como una selección de abstracción, combinación y acentuación planeada e intencional de un conjunto de criterios con referentes empíricos que sirve de base para la comparación de casos empíricos. El tipo construido es siempre una categoría mental, una clase especial de concepto que se desarrolla con fines de medición y predictivos."<sup>(21)</sup>

El tipo pretende describir un aspecto del fenómeno y el modelo dar cuenta de la globalidad de un fenómeno dado, es claro — que los modelos se constroyen por una correlación y concatenación de varias tipologías y no solamente por una. "Un tipo construido puede obtenerse de dos fuentes distintas:

- De la teoría o de otros tipos más generales que ya han sido -

(20) DUBINI, OSVALDO. Obra Citada, pág.83

(21) Ibidem . . . pág.84.

verificados empíricamente.

- De los casos particulares de una situación determinada."<sup>(22)</sup>

Las tipologías que comúnmente integran los modelos que se usan para la investigación, el diagnóstico y la evaluación en - trabajo social son:

- Integración familiar - desintegración familiar

- Pasividad - Actividad

- Aceptación - Rechazo

- Participación - No participación.

- Alfabeto - Analfabeto

Para el trabajo social el hecho de constituir carpetas de los casos, elaborar ficheros de los mismos, llevar relatos de entrevistas y de reuniones grupales, sirve de fuente para la elaboración de tipologías. Estas siempre partirán de las similitudes y diferencias que aparezcan como más repetidas frente a determinadas situaciones-problemas. Aquí es cuando realmente aparece la práctica como generadora de teoría, posibilitando la elaboración de modelos estadísticos, que permitirán a su vez el pasaje de lo empírico hacia lo teórico.

El trabajador social para intervenir en la realidad requiere de un modelo que lo guíe en ese proceso de conocer y de actuar, señalando cómo, para qué, por qué o cuándo intervenir en la realidad. De esta manera el modelo de intervención lo constituyen todos aquellos elementos mediante los cuales se puede llegar a una práctica profesional a través de un proceso de investigación -

(22) DUBINI OSVALDO: Obra Citada, pág. 89

ción-acción. El modelo de intervención se construirá a partir de la teoría y metodología del trabajo social y perseguirá la transformación de la realidad.

Por otra parte, para confrontar lo que se realizó al momento de intervenir en la realidad es necesario un modelo de sistematización que se fundamenta en la teoría y es consecuencia de la intervención profesional, además pretende explicar y establecer las conexiones racionales de los datos empíricos. De esta forma el modelo de sistematización debe permitir reconstruir la práctica dejando ver las fallas y aciertos, lo cual, mediante un proceso de abstracción pasará a formar parte de teorías que guiarán nuevas prácticas.

Existen varios modelos de intervención y de sistematización en trabajo social, por lo tanto, el problema de cada profesional y de cada investigador es no sólo seleccionar o construir los modelos y tipologías que más se adecúen a su óptica y a la descripción del fenómeno que estudia, sino también seleccionar los tipos que más se presten a una medición precisa y visiblemente objetiva. En la medida en que el investigador construya sus modelos tendrá mayores posibilidades de acercarse a un tratamiento científico del fenómeno, este camino es el único que podrá llevar a la profesión hacia otros niveles teóricos y prácticos superiores.

A continuación se revisarán algunos modelos de intervención y de sistematización, su análisis permitirá construir los modelos que se adecúen a las necesidades de esta investigación.

### 3.1 MODELO DE INTERVENCION

Varios autores han elaborado modelos para intervenir en la realidad, cada uno responde a un momento y espacio dado e intentan cubrir ciertas necesidades que los autores han considerados primordiales, mediante el análisis de tres modelos de intervención propuestos por Angélica Gallardo Clark, Ezequiel Ander Egg y Boris Lima respectivamente, se pretende elaborar uno que permita la intervención en una institución, es decir, que posibilite el estudio de los antecedentes, desarrollo y forma actual de trabajo en el Hospital Psiquiátrico Infantil, y conocer las actividades que se realizan en trabajo social, los instrumentos que se utilizan y las teorías y métodos con que realizan esas actividades. Así como un modelo de sistematización que permita aportar elementos para superar esas fallas. Esto último a través del análisis de los modelos de sistematización planteados por Ma. Mercedes Gagneten, Ma. del Carmen Mendoza Rangel y Teresa Quiroz T.

#### MODELO I: Planteado por ANGÉLICA GALLARDO CLARK

El modelo planteado se fundamenta en la necesidad de sacar a las masas desposeídas de la alienación en que se encuentran, por tal razón la educación se hace presente en todo momento, esta educación ha sido readecuada, según la realidad y las características del cuerpo teórico-práctico del trabajo social en su nueva orientación.

Las fases metodológicas básicas, en el sentido que siempre van a estar presentes en cualquier situación de que se trate -

son; Investigación, Diagnóstico, Programación, Ejecución y Evaluación y la educación que se da en forma permanente. Por otro lado y a través de aproximaciones sucesivas siguiendo la teoría del conocimiento, pasar del conocimiento sensible al conocimiento perceptivo y luego al conocimiento abstracto, de manera tal que se puede, según el estadio de conocimiento en que nos encontremos y partiendo de la práctica social pasar a una práctica teórica.

Aproximaciones	Proceso Metodológico.	Etapas	Técnicas
Aprox. I			
Conoc. Sensorial	Investigación preliminar.	-Reconocimiento del medio. -Contactación intergrupal - Descubrimiento Temático.	-Recorrido del área -Observación -Entrevista - Motivación -Comunicación -Diario de campo -Registro y análisis de textos
Aprox. II			
Conocimiento Perceptivo.	Investigación descriptiva.	-Delimitación -Análisis del universo. -Diseño	-Cédula de campo. -Integración de equipo de trab.

		-Trab.Campo	-Discusión grupal.
		-Análisis e interpretación.	-Cuestionarios
		-Inf. a bases	-Muestreo y encuestas.
<b>Aprox. III</b>			
<b>Conocimiento Abstracto.</b>	<b>Diagnóstico</b>	-Jerarquización	-Utilización de recursos humanos.
		-Descripción de problemas	-Est. de costos
		-Análisis de recursos	-Elab.diagnos.
<b>Aprox. IV</b>	<b>Programación</b>	-Plant. de objetivos.	-Las anteriores más capac. téc.
		-Elab.prog. y proyectos.	en programación y codificación
		-Determinación de recursos	-Técnicas de prog.y proyectos.
		-Alternativas de solución	
		-Elab.código.	
<b>Aprox. V</b>	<b>Ejecución</b>	-Puesta en marcha de prof. - control	-Trab.grupal - -Téc. de grupo.
<b>Aprox. VI</b>	<b>Verificación</b>	<b>Práctica Teoría</b>	<b>Generalización</b>
La investigación pretende reunir en forma organizada, a través de la observación, indagación, etc. todos los antecedentes que			

serven para conocer las situaciones sociales abordadas. Existen dos niveles; investigación preliminar o exploratoria y la investigación descriptiva. Toda esta fase tiende a un conocimiento general de la situación social y es de suma importancia, ya que de esta fase se deriva el plan de trabajo a seguir que necesariamente debe responder a las necesidades y demandas reales detectadas.

"A esta etapa p fase corresponde una forma de conocimiento - sensible, el trabajador social agudiza los órganos de los sentidos, es un momento eminentemente receptivo, se impregna de toda la problemática."<sup>(23)</sup>

En esta etapa la educación se da en tres modalidades; capacitación básica que se refiere a la toma de conciencia y concientización, va dirigida a lograr del grupo una visión de la problemática local en su proyección con la nacional. Capacitación técnica, va dirigida a preparar técnicamente al grupo para una participación eficaz. Y la asesoría social ofrece las orientaciones que el grupo o personas van requiriendo para su maduración como tal.

El diagnóstico consiste en una descripción pormenorizada de los problemas habidos, su naturaleza y cuantía y de los recursos existentes para solucionarlos y la proyección de ambos a futuro. Se considera que a partir del diagnóstico se entra de plano en una forma de conocimiento abstracto, ya se requiere de cierto -  
(23) GALLARDO CLARK, ANGELICA; "Metodología Básica para el T.S." - Teoría y Práctica. Ed. UANL. Méx. 1972, pág. 42.

instrumental de mayor complejidad y precisa de un proceso cogni  
tivo y analítico de relieve.

Programación; "A través de esta fase se pretende determinar las acciones de manera racional y prevista con sujeción a los - fines, medios, objetivos y recursos de que se dispone, enmarcan do dichas acciones dentro de determinados plazos, que pueden - ser de corto, mediano o largo alcance."<sup>(24)</sup> Es decir, se debe co  
nocer en forma clara y precisa todo lo que se pretende alcanzar y escoger los medios más adecuados para alcanzarlo, los objeti  
vos deben ser realistas y compatibles.

Ejecución; La puesta en marcha de programas y proy  
ectos espe  
cíficos constituye esta fase, a través de la cual la acción - - transformadora llega al seno de las bases iniciándose con ello, un proceso de movilización y vivenciación interior y que; para los sujetos se traduce en un cambio de conducta, en tanto que a nivel de la realidad puede lograrse una alteración o modificación de ella. Esta etapa requiere de una periódica información a las personas con que se trabaja, a través de sus propios representantes y ello, en orden a lo realizado y por realizar. Sin lugar a dudas, la acción más importante a desarrollar será la de concientización. A estas alturas y a través de los diferentes - grupos organizados, se intensificará la toma de conciencia, induciéndose a la adquisición de una conciencia de conciencia.

Evaluación; consiste en la confrontación que se origina entre las metas programadas y las alcanzadas, señalando los - -  
(24) CALLARDO CLARK ANGELICA. Obra Citada, pág. 78.



aciertos y errores que puedan servir de experiencias para el futuro. "La evaluación permite detectar las fallas técnicas que - el seguimiento de cada proceso metodológico pueda incluir. Descubierta la falla podrá perfeccionarse, pulirse o anularse la técnica."<sup>(25)</sup> Por tal razón, está presente desde los primeros contactos con los sujetos y su realidad; permitiendo apreciar - todas las circunstancias que lo rodea, como también sus proyecciones hacia el mundo exterior. La evaluación debe servir a un nuevo concepto de educación que destaca el desarrollo de cada persona y su actitud comprometida y crítica.

Como se observa, este modelo va enfocado a la movilización de las masas con el fin de sacarias de la alienación en que se encuentra, por lo tanto, es un modelo para el desarrollo de comunidad que lleva implícito el trabajo con grupos pero no el individual.

A su vez, implica el conocimiento general de la situación abordada dentro de un contexto nacional, encaminado a la concientización de la población, la cual mediante un proceso de educación constante, logrará su propia transformación y más tarde la de su realidad. Este modelo es valioso en el sentido que promueve la participación, movilización y proceso de cambio desde las bases, brindando para ello los elementos necesarios. Además en cuanto a conocimiento, permite ir de lo sensorial pasando por lo perceptivo a un conocimiento abstracto, que retroalimentará la teoría del trabajo social.

(25) GALLARDO CLARK, ANGELICA, Obra Citada, pág. 100.

MODELO II: PLANTEADO POR EZEQUIEL ANDER EGG:

"En la metodología propuesta no existe separación entre trabajador social y pueblo, se conoce desde dentro, lo esencial es práctica y a ella sirve el estudio y la investigación, los métodos y técnicas tienen un carácter instrumental, es un esfuerzo sistemático por conocer y comprender con el pueblo, se estudia la realidad para actuar transformadoramente sobre ella. El conocimiento que se adquiere es crítico, desalienante y concientizador, constituye además una motivación para la acción."<sup>(26)</sup>

La metodología propuesta comprende;

Estudio-Investigación-Diagnóstico

Programación

Ejecución

Evaluación

En la primera etapa se establecen los aspectos teórico-prácticos necesarios para conocer determinada realidad, comienza - con; a) La formulación del problema, qué se va investigar y con qué finalidad.

b) El diseño de la investigación, marco teórico-referencial, - coordinación de tareas, esquema presupuestario administrativo.

c) Constitución del equipo de investigación.

d) Elección de los instrumentos metodológicos.

e) Organización del material de consulta.

f) Prueba previa de instrumento y de procedimiento.

(26) ANDER EGG, EZEQUIEL; "Metodología del T.S." Ed. El Ateneo, España, 1982, pág. 40.

- g) Preparación de la comunidad, organización o grupo en el que y con el cual se realizará la investigación.
- h) Obtención y recolección de datos.
- i) El conocimiento proveniente de la práctica.
- j) Clasificación de los datos mediante codificación y tabulación de los mismos.
- k) Análisis e interpretación de los datos.
- l) Elaboración del informe que contiene los resultados de la investigación y del diagnóstico.

Diagnóstico; "es la conclusión del estudio o investigación - de una realidad expresada en un juicio comparativo sobre una situación dada. El diagnóstico comprende las siguientes tareas; - sistematización de la información y datos sobre la situación - problema de una determinada realidad, de cómo se ha llegado a ella y cuales son las tendencias. Se intenta establecer la natu- raleza y magnitud de las necesidades y problemas y la jerarqui- zación de los mismos en función de ciertos criterios ideológi- cos, políticos y técnicos; incluye también la determinación de recursos e instrumentos disponibles, en función de la resolu- ción de los problemas y/o la satisfacción de necesidades detec- tadas." (27)

El diagnóstico tiene por finalidad servir de base para accio- nes concretas de un plan, programa o proyecto, conforme a un de terminado proyecto político y fundamentar las estrategias que - se han de expresar en una práctica concreta, conforme a las ne- (27) ANDER EGG, EZEQUIEL. Obra Citada, pág. 58

oesidades y aspiraciones manifestadas por los propios interesados (pueblo, comunidad, grupo, organización, etc).

Programación; Programa significa etimológicamente, la acción de escribir por adelantado, consiste en decidir anticipadamente lo que hay que hacer. Se trata de prever un futuro deseable y señalar los medios para alcanzarlo, esta tarea de programación se apoya en los resultados del diagnóstico y tiene como referencia la situación definida como meta.

Para la elaboración de un programa es necesario definir y enunciar claramente los objetivos y metas, que éstos sean realistas establecer una jerarquización de objetivos, determinar los recursos disponibles, asignar los recursos en cantidad y tiempo oportuno a cada aspecto del programa, determinar los instrumentos y medios adecuados a los fines y establecer el tiempo y ritmo del programa.

Ejecución; Cada una de las fases anteriores ya sea de manera exhaustiva o preliminar, cumple con una función de cara a la ejecución. El estudio-investigación sirve para obtener los datos, información y hechos básicos sobre la situación-problema que se quiere resolver.

En el diagnóstico se determinan cuales son los problemas, necesidades y recursos más importantes y cuales los más urgentes, la programación establece que se quiere hacer, cuándo, cómo, por qué, para qué, dónde, quienes y el costo de realizarla.

"Con esto llegamos a la fase de ejecución que consiste en realizar e ejecutar lo que se ha establecido en la planificación, -

partiendo de los resultados obtenidos en la investigación. Ya no se trata de hacer consideraciones teóricas, análisis de la realidad o formulación de principios, ésta etapa está consagrada a la puesta en marcha de los diferentes proyectos elaborados de cara, a alcanzar los objetivos propuestos."<sup>(28)</sup>

Para la ejecución de los programas es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

- La administración correcta de los programas
- El uso de las técnicas grupales
- La coordinación con organismos existentes
- La estrategia y táctica para la acción
- Condiciones que ayudan a la capacidad ejecutiva
- El trabajo en equipo

La evaluación puede tener dos modalidades; la evaluación como última etapa o fase de la estructura básica de procedimiento y la evaluación como proceso permanente de control operacional. En ambos casos, consiste en utilizar una serie de procedimientos destinados a comprobar si se han conseguido o no las metas y objetivos propuestos e identificar los factores que han influido en los resultados y formular las recomendaciones pertinentes que permitan tomar decisiones, con el fin de introducir las correcciones o reajustes necesarios. En este sentido la evaluación es un instrumento de retroalimentación.

Este modelo comprende un campo de acción más amplio, dado que no se cierra a la comunidad solamente, sino que contempla -

(28) ANDER EGG, EZEQUIEL. Obra Citada, pág. 147

el trabajo con organizaciones y grupos específicos. Pretende la transformación tomando muy en cuenta los recursos disponibles y en donde el trabajador social pasará a formar parte de la población con que se trabaja, obteniendo así un estudio desde "dentro".

En lo que se refiere al conocimiento generado, se observa que es escaso, pues enfoca la metodología y la acción a una práctica-práctica, haciendo de lado la construcción teórica, necesaria al trabajo social para su propio desarrollo.

Sin embargo, el modelo planteado es factible de ser utilizado en diferentes realidades puesto que sus fases metodológicas (Estudio-Investigación-Diagnóstico, Programación, Ejecución y Evaluación), son lo suficientemente accesibles de adecuarse a diferentes problemáticas.

**MODELO III; PLANTEADO POR LADY MARGARITA FONSECA Y BORIS A. LIMA**  
**DISEÑO DE MODELO DE INTERVENCION EN LA REALIDAD CON FINES DE -**  
**TRANSFORMACION.**

Este modelo está elaborado en base a una realidad social vista como tal, una totalidad en la cual cada parte existe para y por las demás, ya que son interdependientes y relacionadas dinámicamente entre sí, pero conservando su particularidad. Esta es estructura metodológica pretende favorecer la acumulación de experiencias o conocimientos que tiendan al proceso de elaboración de una teoría, así mismo, debe concebir a la realidad como una totalidad y facilitar su conocimiento integral y operativo, es decir, hacer posible la instrumentación de la acción profesional encaminada a la consecución de ciertos fines, sobre la base de la transformación consciente y racional de la realidad so- - cial.

El modelo que se sugiere integra armónicamente los dos niveles del conocimiento, el operacional y el teórico, está formado por una sucesión sistemática de etapas con un fin determinado y se distinguen tres niveles de conocimiento;

- 1.- Conocimiento externo
- 2.- Conocimiento conceptual
- 3.- Conocimiento abstracto.

Las fases que lo constituyen son las siguientes:

<b>FASES</b>	<b>TECNICAS DE INTERVENCION</b>	<b>DE CONTROL.</b>
Sensorial	Observación partici <u>p</u> ante y no partici <u>p</u> ante	Ficha sensorial Croquis, mapas.

Información Técnica.	Técnicas de Inv. bibliográfica. Censo.	Elab. informe preliminar de com.
Inv. Participativa.	Entrevistas, Visitas, Encuestas, Técnicas de inv. y de acción y disc. grupal.	Gráficas fílmicas y escénicas. Ficha de base.
Determinación	Análisis y síntesis. Confrontación y discusión.	Teatro, Gráficas, filmicas.
Modelos	Téc. de organización y planif.	Periódico mural y afiches
Ejecución y control.	Téc. de dirección, control, eval., organización, distribución del trab. capacitación, coordinación, supervisión y comunicación.	Cédula base para participativa.

1.- Fase sensorial: Se refiere a la primera aproximación que de la realidad hace el trabajador social, consiste en captar sensorialmente lo que allí existe, relegando a un segundo plano sus conocimientos anteriores, así como su ideología. Se plantea ponerse en contacto con la realidad a investigar y a partir de lo observado, elaborar contenidos derivados de esa realidad. Es



ta fase comprende el proceso de ubicación, es decir, "la captación de la realidad en su totalidad a través de la definición de su espacio, de su tiempo y de un hombre que está interactuando constantemente con ambos elementos, en el proceso de producción para la satisfacción de necesidades."<sup>(29)</sup> Se trata de tener nociones de la realidad, éstas deben registrarse en un documento denominado "Ficha sensorial", también se utilizan los primeros elementos de control, es decir, la implementación de instrumentos que permiten reflejar lo más objetivamente posible la descripción sensorial para someterlos a la verificación y aprobación por parte de la comunidad.

2.- FASE INFORMACION TECNICA: Son los conocimientos sobre población, antecedentes, edades, ocupación, etc., que el trabajador social debe obtener de los otros técnicos o instituciones. Esto constituirá la información previa que se tiene de la situación social en que se trabajará.

Todos estos elementos configuran el primer nivel de conocimiento, el "Conocimiento Externo", su comprensión marca el acceso a la esencia, a lo real e interno del mundo fenoménico. Hasta aquí no se han tenido en cuenta los conocimientos anteriores porque ellos hubieran orientado a imponer una ideología, una manera de actuar en la realidad social, al igual que prejuician y predisponen a acercarse a las masas con percepciones y no con sensaciones.

(29) PRIETO: "Compendio Sobre Metodología para el T.S." Serie - ISI/4 Ed. EPRO, Argentina 1973, pág. 31.

3.- FASE INVESTIGACION PARTICIPATIVA: En esta fase se pretén de aprehender las características generales y particulares de la realidad en la cual se interviene. Los aspectos a estudiar pueden ser englobados en tres planos a saber;

- Plano adaptativo, se refiere al nivel operacional hombre-naturaleza para la satisfacción de necesidades, es decir, el desarrollo tecnológico y lo que él implica.

- Plano asociativo, es el nivel operacional hombre-hombre, lo que se manifiesta a través de relaciones sociales de producción

- Plano ideológico, es el nivel operacional de las relaciones entre todo el campo de las relaciones sociales.

En esta fase es importante continuar con el proceso de concientización, movilización e incorporación de la población, a través de la elaboración de un instrumento que facilite el cumplimiento de estos fines. En este momento es cuando deben incluirse las técnicas de la dinámica grupal, que permitirán estructurar grupos de base para el desarrollo del proceso investigativo. Realizada la investigación y procesados los datos, se deben transcribir en un documento impreso y sectorizado de acuerdo a los tres niveles estudiados y que se llama "Ficha Base", en donde se plasmará la acción desarrollada, complementandose a través de medios demostrativos que le permitan a la población ejercer la crítica, corroborar o modificar el resultado obtenido.

4.- FASE DETERMINACION: En esta fase toda la información recogida en las tres fases anteriores, es sometida a una elaboración racional que permita llegar a la esencia, esto se caracte-

riza por un esfuerzo sistemático y crítico. En esta fase se utiliza como elemento verificador de la acción desarrollada, la participación y producción de la población, a través de la definición de sus necesidades y del empleo de ciertos elementos reguladores tales como: títeres, escenificación de situaciones vicinales, etc. Con esto se llega al segundo nivel de conocimiento, el conceptual, aquí los conocimientos anteriores y la ideología propia del investigador conducirán a descubrir relaciones internas a las leyes que mueven los fenómenos, a las contradicciones que se manifiestan. Es decir, determinar la realidad, elaborar conceptos, clasificar elementos, producir teorías que tengan como referente empírico, la propia praxis social.

5.- FASE MODELOS: Después de tabulada la información sobre la comunidad y sometida al proceso de la elaboración teórica, continúa la jerarquización de problemas con miras a la selección de soluciones tanto inmediatas como mediatas. Se trata de definir los modelos de capacitación, de movilización, de organización, etc., que permitan la acción en esa realidad y su transformación sobre la base de la autoayuda y cooperación. Esto implica actividades que comprendan, selección, elaboración e implementación de técnicas e instrumentos de trabajo y la determinación de recursos.

6.- FASE EJECUCION Y CONTROL: En esta fase se llevan a cabo, además del desarrollo del modelo y de las acciones que ello implica, el realizar actividades de regulación y control, tanto de la ejecución como del modelo mismo. Sólo así se podrá ejer-

cer al proceso de reformulación y enriquecimiento del conocimiento teórico obtenido en el segundo nivel. La acción desarrollada en las últimas fases, sus resultados cualitativos y cuantitativos se recogerán en la "Cédula Base".

"El conocimiento abstracto (Tercer Nivel), es el enunciado teórico de la solución que existe ya, desde hace mucho tiempo -en estado práctico- en la realidad social, sólo se trata de acortar la distancia entre teoría-práctica a través de la producción de un conocimiento nuevo."<sup>(30)</sup>

Las técnicas de intervención se entienden como todo aquello de lo que se vale el trabajador social para cumplir los fines que el método se propone. Las técnicas de control permiten contar con la participación efectiva de la población y desarrollar la acción regularizadora de los logros obtenidos en cada fase.

El modelo planteado, propone una transformación de la realidad tomando esta última como totalidad, en la cual todas las partes existen para y por las demás, es decir, se estudia a los fenómenos como consecuencia y origen de todos los demás. Esto implica un estudio más amplio de la problemática, conociendo su esencia, contenido y forma. A su vez, propone una transformación en base a la colaboración y necesidades de la población, - está dirigido principalmente al trabajo con las grandes masas, teniendo como fin la concientización y movilización de las mismas. En cuanto a conocimiento, este modelo pretende un avance en la construcción de teoría, ya que contempla los tres niveles

(30) PRIETO. Obra Citada, pág. 39.

de conocimiento (sensorial, conceptual y abstracción) indispensables para este proceso. Las técnicas e instrumentos que contiene, permiten tener elementos surgidos de la práctica inmediata que posibilitarán la creación de nuevos conocimientos, todo esto dentro de un proceso constante de abstracción.

Como se observa, los tres modelos planteados anteriormente señalan una forma de intervenir en la realidad a nivel de la comunidad, es decir, pretenden una movilización de la población con miras a la transformación. Por ende, al tratar de intervenir en una institución no se puede utilizar cualquier modelo, dado que, como objeto de estudio y de intervención, se requiere de otros elementos metodológicos que permitan situarla en un tiempo y espacio determinado y conocer su función. Ya que, "las instituciones como parte del sistema social, sufren los mismos problemas que éste y cualquier cambio producido en una parte afecta al todo".(31)

Por esto se debe actuar sobre las instituciones como un campo en sí mismas, sin por ello descuidar la función social que éstas deben cumplir.

Se considera necesario aclarar que para fines de esta investigación se utiliza la siguiente definición de institución; "una organización de carácter público y semipúblico que supone un cuerpo directivo y de ordinario un edificio o establecimiento físico de alguna índole, destinado a servir a algún fin social- (31) KISNERMAN NATALIO: "Teoría y Práctica de T.S." Tomo IV - Cursos- Ed. Humanitas, Buenos Aires, 1984, pág. 92.

mente reconocido y autorizado."(32)

Por lo tanto una institución es un todo integrado de partes y a la vez es parte de totalidades mayores de las que depende y en las que está inserto, como parte y producto de un sistema socioeconómico-cultural y político la institución reproduce a su vez y a la vez produce bienes materiales (empresas) o no materiales (servicios).

De ahí la importancia de elaborar un modelo capaz de brindar un enfoque más amplio sobre una institución, tomando en cuenta que cada una responde a determinadas circunstancias y realidades. Por lo tanto, "un modelo en trabajo social es la inclusión en un todo, en una unidad, de los aspectos teóricos, metodológicos, funcionales y también filosóficos de una forma determinada de práctica, pudiendo consistir en un conjunto de principios de acción relacionándolo a un campo definido de fenómenos o de experiencias."(33) No se debe tomar al modelo como mera abstracción sino que debe constituirse en un eje para la acción.

El modelo institucional estaría dado por el conjunto de normas, principios, formas de operar ante la realidad social y por el marco teórico, metodológico, filosófico y político donde la institución encuadra al profesional de trabajo social. Para el análisis del trabajo social en el Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro", se propone un modelo integrado por las -

(32) FAIRCHILD HENRY PRATT, "Diccionario de Sociología" FCE, Méx. 1975, pág. 156.

(33) KISHNEVMAN NATALIO, Obra Citada, pág. 95.

fases metodológicas del trabajo social; Investigación, Diagnóstico, Programación, Ejecución y Evaluación.

INVESTIGACION: Las instituciones forman parte de un sistema global que es la sociedad, de la que reciben influencia y a la que a su vez van modificando. Una primer unidad de análisis es confrontar la institución con el contexto social, en un tiempo-espacio y en circunstancias coyunturales determinadas. No es lo mismo una institución en un país desarrollado que en uno subdesarrollado, en una sociedad capitalista que en una sociedad socialista.

Otro elemento es la vida interna institucional, lo que determina la necesidad de conocer la organización, niveles de autoridad, marco normativo, cómo se dan las relaciones humanas, grado de flexibilidad al cambio, grado de reconocimiento profesional, etc. Otro elemento es el de la función que cumple o debería cumplir, esto se conoce a través de observar la claridad de los objetivos, grado de respuesta a las necesidades sociales y si cuenta con recursos suficientes y adecuados.

Esta fase, Investigación -conocimiento sensible-raional-, comienza por describir el espacio donde se encuentra la institución, la percepción nos permite captar las formas externas e internas de la misma (fachada, estilo arquitectónico, ambientes, muebles, vehículos, personas) y "determinar como se dan las relaciones humanas, ya que la calidad de esa relación permitirá distinguir esta institución de otra similar y verificar el cumplimiento de su cometido. En esto radica su esencia." "En tan-

to objeto desconocido, la institución es un abstracto formal, - de la que sólo captamos su forma. A medida que penetramos en ella, desde la forma al contenido, desde la apariencia a la - esencia se nos va revelando verdaderamente concreta, real."<sup>(34)</sup>

En la fase I la observación no es suficiente, es necesario - aplicar entrevistas y cuestionarios enfocados a los aspectos - que se necesiten precisar, también es conveniente consultar - fuentes secundarias de datos (registros, documentos, estadísticas, memorias, etc). Además es imprescindible registrar todo lo que se hace, percibe y aprehende, en un diario de campo.

**DIAGNOSTICO:** En la II etapa se trata ya no de describir, sino de interpretar relacionando recursos con objetivos, procedimientos con resultados y satisfacción de necesidades con el desempeño profesional del trabajador social. Lo cual permite señalar variables independientes que producen determinadas consecuencias o variables dependientes con lo que se logra la explicación de los problemas que se han detectado y comprobado. A su vez, la - fase implica saber si se cuenta con el personal y recursos necesarios o no se utilizan correctamente. Precisar el conjunto de variables susceptibles de ser transformadas mediante la acción profesional conjunta con las personas involucradas en tal situación, en este caso con el personal de trabajo social. Es necesario utilizar el diario fichado, gráficas y estadísticas que permitan ilustrar los problemas encontrados mediante la investigación. También la fase que tratamos requiere de la conceptualización.

(34) KISNESMAN NATALIO, Obra Citada, pág. 112.



ción de lo encontrado en la investigación, es decir, explicar - la realidad estudiada.

**PROGRAMACION:** Consiste en la elaboración de los objetivos, - selección de las actividades y recursos, de acuerdo a lo planteado en la fase anterior. Es decir, la programación tenderá a implementar aquellas acciones que permitan mejorar los aspectos factibles de ser modificados en pro de un trabajo social más - científico, con la consiguiente mejoría en la prestación del servicio institucional. Situación que implica una correcta selección de técnicos e instrumentos de trabajo y la determinación - de recursos.

**EJECUCION:** Es la puesta en marcha del programa o proyecto con la participación de los individuos involucrados y con el fin de producir los cambios necesarios de acuerdo a los requerimientos y necesidades de cada institución y de cada momento histórico.

**EVALUACION:** Es la confrontación de lo que se quería hacer y - lo que se hizo en realidad, valorando los elementos intervinientes en la consecución e ne de los objetivos y metas. La evaluación está presente en todas las fases permitiendo un avance en el proceso de conocimiento. Como resultado de estas dos fases y mediante la construcción teórica se llega al conocimiento abstracto.

A continuación se analizarán algunos modelos de sistematización con el objeto de elaborar uno que sirva a los fines de la presente investigación.

## 3.2 MODELO DE SISTEMATIZACION

### MODELO Y PLANTEADO POR MA. DEL CAR EN MENDOZA RANGEL

La acción específica del trabajador social ha sido desarrollada más en el plano de la práctica y de la intervención, que en el de la discusión y la reflexión teórica, por lo que es necesario que éste participe más en discusiones científicas y profesionales. Aunque el trabajador social ha mostrado suma capacidad para moverse en el terreno de la práctica, aún en áreas problematizadas, ésta se ve mermeada en el momento de entrar al terreno de la discusión teórica, pues la experiencia desarrollada en el interior de la profesión, poco ha tenido que ver con ello.

Al plantearse la necesidad de participar en este terreno para elevar con ello la perspectiva profesional, se encontró que se carecía de las herramientas metodológicas para la organización de la información obtenida en los procesos, lo cual imposibilita la conceptualización y retroalimentación teórica.

De esta manera, los profesionales de trabajo social inician una búsqueda para elaborar o recuperar de otras disciplinas el material operativo necesario para ir conformando análisis teóricos de aquellos aspectos con que se trabaja. A través de diversas investigaciones sobre teoría del conocimiento, lógica, epistemología y de la ciencia social en general, se define la sistematización como "una fase del método a través de la cual se establecen las conexiones racionales de los datos empíricos que se obtienen en la investigación, y se elaboran sus interpretaciones de acuerdo a una visión teórica, para articular su domog

tración."

"La sistematización es pues un proceso que, a través de las distintas aproximaciones sucesivas, encuentra las correspondencias y las conexiones lógicas que permiten entender y comprender los fenómenos para ubicarlos en un contexto de totalidad. Implica el paso del comportamiento vivido al universo de los temas estructurados, es decir, en su proceso se implanta la composición teórica en el manejo de los resultados."<sup>(35)</sup>

"La sistematización es la acción de conformar una unidad cohesionada y organizada en consonancia con ciertos principios explicativos que le den concordancia y coherencia a la información, de acuerdo a la argumentación racional."<sup>(36)</sup> Por lo tanto, las categorías que nos permiten organizar toda la información obtenida van a ser; el entendimiento, la explicación y la racionalización.

Hablar de sistematización es hablar de la estructura del conocimiento científico y de las formas de interrelación que lo constituyen. Las aportaciones científicas más significativas a este proceso, fueron las hechas por Kant y Hegel, entre otros, sus planteamientos han permitido entender que la estructura del conocimiento científico está integrada por tres elementos fundamentales que son:

A) Las formas lógicas del pensamiento, son todos aquellos con-

(35) MENDOZA RANGEL, NA. CAMILO; "Una opción metodológica para los T.S." Asoc. Méx. de T.S. pág. 93, Méx. 1986.

(36) Ibidem . . . pág. 94.

ceptos, juicios, razonamientos e ideas que permiten conocer e interpretar propiedades y características más esenciales e inherentes a los objetos.

B) Las formas de sistematización del conocimiento de las principales causas que originaron un hecho o fenómeno, entender bajo que condiciones se producen y poder explicarlas.

C) Las funciones del pensamiento (tesis, antítesis y síntesis), juegan un papel importante en el proceso de construcción del conocimiento porque nos permiten agilizar el desarrollo del mismo.

Son planteamientos que se elaboran de acuerdo a una serie de conceptos, juicios y razonamientos, y en función de hipótesis, ideas y leyes que determinan un fenómeno, para después presentarlo como posiciones teóricas.

En conclusión la estructura del conocimiento científico está en consonancia con los niveles del conocimiento y los grados de aproximación a la realidad, integrándose de la siguiente manera:

CONOCIMIENTO APARENTE	CONCEPTOS	HIPOTESIS	TESIS
CONOCIMIENTO ESENCIAL	JUICIOS	LEYES	ANTITESIS
CONOCIMIENTO ESTRUCTURAL	RAZONAMIENTOS	TEORIAS	SINTESIS

Con lo anterior se pretende hacer un análisis riguroso de todas las ideas que constituyen nuestros planteamientos.

El proceso de la sistematización es un problema teórico, de retorno de lo concreto a lo abstracto, no es un problema de acercamiento a esa realidad, sino de su recuperación. Si bien es cierto que se plantea como un momento posterior a la investigación, lo cual es debido a que son los resultados de la misma los que se organizan, también es cierto que es un proceso que se hace de manera inmediata y paralela a cualquier intento de recolección de información o de intervención en la realidad. Es decir, a cada momento investigativo le corresponde un momento sistematizador.

Para efectos de aprehensión didáctica, este modelo se ha planteado como una fase determinada del proceso, la cual se cumple de la siguiente manera:

**DESCRIPCION:** Corresponde al primer registro que se hace, es el relato cronológico de la forma en que se va percibiendo el objeto y que intenta su reproducción a través de un esfuerzo intelectual de recordar, y que queda registrado en los diarios de campo, informes, crónicas, reportes, etc.

**ORDENAMIENTO** "Representa el primer intento de organizar la información que se encuentra detallada en los instrumentos de registro descriptivo, por lo tanto es una información muy singular la que se ordena, pues el momento de la investigación no ha ido más allá de las entrevistas y diálogos informales. En este instrumento la población investigada todavía aparece con sus características individuales y personales, diferenciándose de otras. Sin embargo, ya no aparece todo su proceso relatado de -

manera descriptiva e integradora, sino separado a partir de ciertas categorías que han sido previamente establecidas, en función del marco teórico asumido. El instrumento óptimo para realizar este tipo de ejercicio es el diario fichado."<sup>(37)</sup>

CLASIFICACION: Es un hecho más general, no la información simple y detallada que se organiza, sino es una información general y cuantificada que representa grupos, se realiza cuando la investigación ya ha sido profundizada y se ha recolectado información a través de cuestionarios, censos o entrevistas dirigidas y se inicia el tratamiento de la misma por medio de la tabulación, concentración y codificación, utilizando instrumentos tales como los cuadros y cédulas.

El ANALISIS se plantea a partir de la descomposición del hecho o fenómeno en sus múltiples aspectos, como la búsqueda de sus relaciones y de sus conexiones externas e internas, "el análisis desarrolla la aplicación de las categorías explicitadas en el marco teórico y la búsqueda de coherencia con la visión de conjunto de los múltiples aspectos resultados de la investigación, para darles una explicación a partir de la visión teórica general. En este momento, de esfuerzo mental y juego racional de los datos, son de gran ayuda las categorías de causa-efecto, esencia-fenómeno, necesidad-realidad, apariencia-esencia, unidad y contradicción, etc."<sup>(38)</sup> Los instrumentos útiles en este momento son los cuadros, fichas, gráficas, matrices y las corre

(37) MENDOZA RANGEL M.A. CARMEN. Obra citada pág.102

(38) Ibidem . . . pág 103.

laciones como la técnica adecuada.

**CONCEPTUALIZACIÓN:** Es el momento de abstracción más elevada, de generalización de los hechos y de elaboración de conceptos, - ideas, juicios y razonamientos, para aglutinarlos en un cuerpo teórico coherente, que dé cuenta de la estructura del hecho o fenómeno investigado en una expresión lógica, debidamente argumentada. Este momento significa la aprehensión teórica del hecho o fenómeno y su ubicación en la teoría científica y en la estructura del conocimiento científico.

El modelo anterior plantea que la sistematización se realiza - cuando toda la información o datos empíricos que se obtuvieron durante la investigación de un hecho o fenómeno, se vayan organizando, comprendiendo e interpretando de acuerdo a una visión teórica, para conocer las causas que lo están determinando y - así obtener un conocimiento científico de esa problemática, siempre y cuando se apliquen las etapas antes señaladas. Además re- fuerza la importancia de la práctica como fuente de teoría.

Es un modelo abierto, es decir, es factible de modificar de acuerdo al sector con que se trabaje sin que por ello pierda - sus características científicas.

## MODELO II PLANTADO POR MA. MERCEDES GAGNETEN

Para la autora la sistematización de la práctica es llevada a cabo a través de un proceso permanente de conocer-haciendo, - por medio de las siguientes fases:

- 1.- RECONSTRUCCION
- 2.- ANALISIS
- 3.- INTERPRETACION
- 4.- CONCEPTUALIZACION DE LA PRACTICA
- 5.- GENERALIZACION
- 6.- CONCLUSIONES
- 7.- PROPUESTAS

"Estas diferentes fases metodológicas orientan el proceso de la práctica que se desarrolla, conducente a una explicación de la misma, así como de la realidad donde ella se asienta, en función de una redireccionalidad permanente de la acción."<sup>(39)</sup>

FASE I: RECONSTRUCCION; En esta fase se hace un relato descriptivo de las acciones que se están ejecutando con la finalidad - de captar tanto la realidad, como el proceso mismo de la práctica, que se da en aquella.

En la reconstrucción de la experiencia, el tiempo y el espacio de la realidad se unen en una dimensión única; la situación vivida. Esta fase como relato descriptivo, es la unidad práctico-teórica más acotada y fundante al mismo tiempo, "acotada" por que remite a tramos muy cortos de tiempo en un espacio determinado.  
(39) GAGNETEN MA. MERCEDES: "Hacia una metodología de la sistematización de la práctica." Ed. Humanitas, Buenos Aires 1988, pág. 69.



nado, mediante recortes cronológicos de la práctica, en función de su sistematización permanente. Y fundante porque sólo a partir de la reconstrucción de la experiencia es posible generar determinadas aproximaciones teóricas específicas."<sup>(40)</sup>

En esta fase se reconstruye lo concreto pensado y sentido y por supuesto lo concreto realizado, entendiendo por concreto; - "la síntesis de múltiples determinaciones, es la unidad de la - diversidad."<sup>(41)</sup> Lo que se lleva a cabo es una reseña total de lo acontecido, de las necesidades y problemas que se dan en la realidad y práctica concreta, dando cuenta esencialmente del - proceso vivido.

El objetivo que guía la reconstrucción de la práctica es la captación como contorno indiscriminado de la realidad donde se actúa, así como el proceso que se vive en ella, posibilita - traer, acercar la práctica y la realidad viva al taller o lugar de reflexión de la práctica profesional, apoyándose en instrumentos y técnicas que permiten el registro reconstruido. "Por - lo tanto, la finalidad de la reconstrucción mediante un relato descriptivo no sólo es rescatar datos, sino que conjuntamente - tiene por meta rescatar lo que el trabajador social y el sector siente, piensa y actúa, reconstruyendo esto lo más completamente posible en el sentido abarcativo y profundo posible."<sup>(42)</sup>

La finalidad última de esta fase es "la explicitación de la

(40) GAGNEFEN MA. MERCEDES. Obra Citada, pág. 70

(41) Ibidem . . . pág 70

(42) Ibidem . . . pág. 73

ideología y cultura subyacente consciente o inconscientemente - operante en el trabajador social al momento de representar lo - acontecido y vivido en un espacio-tiempo determinado."<sup>(43)</sup>

Se reconstruye el espacio, tiempo, relaciones sociales y las acciones realizadas que conforman la materia prima fundante de la sistematización. El relato descriptivo significa instrumentalmente confeccionar el diario de campo la más breve posible - sin evitar, ni omitir, experiencias sentidas, pensadas o vividas.

FASE II: ANALISIS; "Es distinguir y separar las partes de un todo hasta llegar a conocer sus principales elementos fundamentales",<sup>(44)</sup> es decir, estudiar los elementos constituyentes de los fenómenos y procesos así como el estudio de sus conexiones externas e internas.

En esta fase el análisis de contenidos permite el estudio de las ideas, significados, temas o frees, infiriendo elementos a interpretar a partir de las mismas, en la fase III, además es - una etapa de investigación temática no estructurada a través de la elaboración de los datos, vivencias y procesos descritos. Es un procedimiento importante para la fase de diagnóstico y de - programación, permite el primer estudio o reflexión metodológica de la práctica social, tiene por objetivo desagregar contradictoriamente dos dimensiones contenidas en la reconstrucción; a) los supuestos del trabajador social, en función de disminuir

(43) GAGNETEN MA. REBEDES. Obi: Cit. pág. 74

(44) Ibidem . . . pág. 78

al máximo su carácter deformante y b) regularidades sociales -  
existentes.

Por consecuencia el análisis tiene por objetivo distinguir al -  
interior de una teoría de la comunicación el discurso construf-  
do en fase I, en dos planos; a) la denotación; elementos aparen-  
tes, manifiestos, indicios, señales, b) la connotación, lo ocul-  
to, latente a nivel de significados. Esta fase de análisis no -  
se centra en el emisor ni en el receptor, sino en el mensaje -  
mismo, en los códigos y en una posible deoodificación.

La técnica de tematización es una técnica de deoodificación,  
entendiendo por tal un proceso que va desde los signos aparenu-  
tes a las estructuras latentes, del mensaje a la ideología, deu  
cubriendo los distintos códigos y praxis del mensaje. Por lo -  
que es la técnica que se utiliza en esta fase y como instrumenu-  
to las fichas temáticas.

FASE III: INTERPRETACION, "Interpretar es un esfuerzo de sínteu-  
sis, de composición de un todo por la reunión de sus partes,"<sup>(45)</sup>  
a su vez significa reducir los temas emergentes a sus núcleos -  
significativos.

Para interpretar es necesario tener en cuenta;

- a) La necesidad de globalizar aspectos
- b) El carácter complementario de la teoría (en la sistematiz-  
ción).
- c) La objetividad de la interpretación.

Esta etapa supone la investigación de los diferentes factou-  
(45) GAGNETEN MA. MERCEDES, Obra Citada pág. 87

res condicionantes de las temáticas significativas surgidas en la fase II, lo cual implica investigar la policausalidad en cada componente de la realidad, esto es, las múltiples determinaciones internas y externas de los fenómenos sociales y procesos generados a través de la práctica."<sup>(46)</sup>

Las diferentes temáticas registradas en fichas durante la fase anterior, ahora se articulan mutuamente en una matriz temática definida como "el entrecruzamiento constante de componentes constitutivos de la práctica social."<sup>(47)</sup> Con esta fase se persigue superar el conocimiento ilusorio de la realidad, descubrir la red interna de conexiones del proceso en su multiplicidad de aspectos y en su dinámica propia.

**FASE IV: CONCEPTUALIZACION**, es unir las más diversas interpretaciones surgidas de la práctica en un todo coherente, se entiende por concepto a los elementos con los cuales se construye el pensamiento, los que constituyen abstracciones que sintetizan - las notas esenciales de un objeto determinado, el objeto es la realidad así como la práctica que se realiza en la misma. Conceptualizar es la reconstrucción teórica de los diferentes elementos percibidos, tematizados e interpretados.

Dicha reconstrucción conceptual se realiza dentro de un sistema entrecruzado y organizado, totalizando los diferentes elementos devenidos de la realidad y de la práctica. Conceptualizar es - aproximarse a lo concreto por el movimiento abstracto del pensar

(46) GAGNETEN MA. MERCEDES, Obra Citada pág. 88

(47) Ibidem . . . pág.88.

miento, es un esfuerzo de abstracción que da cuenta de lo que se hace y de lo que es la realidad donde tal acción se desarrolla.

No basta con señalar las causas y el desarrollo de las situaciones sino también, hacer una construcción teórica de los demás componentes tematizados. Y esta fase "será un salto cualitativo en la medida en que sea capaz de producir en forma dialécticamente discriminada lo que son conceptos específicos acerca del sentir, pensar y actuar",<sup>(48)</sup> del propio sector con que se trabaja.

Los objetivos de la conceptualización son:

- Hacer comunicable el conocimiento acerca de la práctica y de la realidad.
- Definir los conceptos que se utilizan en la práctica.
- Establecer relaciones entre la temática surgida de la práctica y la teoría seleccionada o construida.

Se conceptualiza el fruto de la confrontación realizada entre las generalizaciones científico-sociales existentes y utilizadas, con las particularidades temáticas para superar o ratificar las primeras, en resumen se conceptualiza acerca de tres dimensiones; hombre-naturaleza, dimensión asociativa hombre-hombre y dimensión ideológica, que es la interrelación de las dos anteriores.

FASE V: GENERALIZACION. La meta que persigue es lograr explicar determinadas esencias surgidas de la realidad que permiten pre-  
(48) GAGNE: EN MA. MERCEDES; Obra Citada pág. 93.

ver acciones necesarias. Es extraer lo universal de lo particular en diferentes espacios, en un tiempo posible de confrontarse, mientras que conceptualizar es extraer lo universal de lo particular en un mismo espacio y tiempo. Uno de los objetivos de esta fase es construir modelos de desarrollo surgidos a partir de la propia racionalidad popular, desplegada durante prácticas realizadas en diferentes espacios, en situaciones coyunturales determinadas. Se generaliza principalmente acerca de los procesos populares y la acción profesional.

**FASE VI: CONCLUSIONES;** Concluir significa establecer una relación objetiva texto(práctica de una realidad)-contexto(sociedad global), de la cual surgan o se fundamenten acciones deseables hacia el futuro a partir del curso probable de acontecimientos, basado todo ello en las anteriores fases metodológicas explicadas.

Así mismo, involucra la evaluación que en forma constante se va realizando acerca de la práctica en desarrollo, tanto en sus aspectos positivos como en los contradictorios.

Implica re-mirar los objetivos dinámicamente planteados a alcanzar en cada etapa de la práctica, en relación a los reales logros alcanzados.

**FASE VII: PROPUESTAS;** Estas se nutren de las conclusiones, implican alternativas de soluciones contenedoras de la realidad social, de diferentes naturalezas.

Como se observa, dicho modelo nos proporciona un proceso para sistematizar la práctica, permitiendo explicar y conocer teóri-

camente el desarrollo de las acciones y la realidad donde éstas se dan, con la finalidad de que esta práctica regrese enriquecida a la práctica misma, a través de un riguroso proceso de construcción de conocimiento.

Tiene un valor significativo ya que sus fases permiten a su vez sistematizar la práctica profesional de los trabajadores sociales desde el momento que da importancia al sentir y pensar de los mismos.

Esta sistematización se plantea a la luz de la teoría de la comunicación que permite rescatar lo oculto, los verdaderos significados de la práctica reconstruida. Además va más allá de la conceptualización al generalizar diferentes espacios y no en uno sólo. Y elaborar conclusiones y propuestas apegadas a la realidad social.

### MODELO III: PLANTEADO POR TERESA QUIROZ

Dentro de las ciencias sociales, se caracteriza a trabajo social, como una disciplina que está directamente referida a la práctica sin embargo, esta práctica muchas veces no llega a comportar teoría alguna, por lo que, para que el trabajo social se diferencie de la simple ayuda, se debe fundamentar en la teoría y en la reflexión sobre "ese hacer". "El trabajo social no es acción pura, sino que, más bien, como consecuencia de una concepción y de un diagnóstico de la realidad en que se busca intervenir (teoría), es que se realizan un conjunto de acciones determinadas, no hay ninguna práctica en la profesión ni siquiera la más rutinaria e institucionalizada, que no conlleve una proposición teórica."(49)

El trabajador social tiene una visión y una racionalidad de cómo debe enfrentarse a cualquier situación problema y dar una respuesta material. Además es un profesional que, en su trabajo administra recursos organizativos o institucionales que pueden ser públicos o privados, escasos o abundantes, pero, posibilita una puerta de entrada para acercarse a esta realidad. "Crear un espacio de trabajo dentro de los límites y posibilidades de la institución y organización pertenece a la naturaleza misma del trabajo social y este aspecto debe incorporarse en la sistematización."(50)

(49) MORGAN M.L. QUIROZ T. "La sistematización de la práctica", 5 experiencias con sectores pop. Ed. Nueva Síntesis, Argentina 1988p.10

(50) Ibidem . . . pág. 11



Por lo tanto, combina la administración de recursos con el aporte explícito o implícito, consciente o inconsciente, de educación popular, puesto que el trabajador social orienta a los que utilizan estos recursos en la satisfacción de sus necesidades sociales. Esta orientación se desprende de un diagnóstico que este profesional ha hecho sobre la situación enfocada y de la filosofía que tiene sobre la realidad y el cambio, el cual se comunica a la población afectada en la solución que se propone.

Esta propuesta se articula con los propios sujetos involucrados por otra parte, las agencias e instituciones tienen su propia visión de la realidad y su propia propuesta frente a los problemas en que operan, por lo que, también influyen en la dinámica de la realidad que se pretende transformar.

La sistematización tiene que recuperar y explicar estos dos dimensiones que se articulan en la práctica del trabajador social como también los procesos y contradicciones que se desarrollan dentro de la realidad que se intenta transformar. "Por otra parte, la primera consideración que habría que presentar es que la práctica de un profesional en una institución o la de un profesional con un grupo particular, no es una praxis propiamente tal. Por lo tanto, ésta podría volcarse en un informe de actividades o en un avance de investigación que entregue alguna información sobre el campo de estudio, pero no es un documento teórico."(51)

(51) MORGAN M.L. QUIROZ T. Obra Citada, pág. 12

Es inútil pretender una reflexión teórica a partir, directamente de una práctica particular. El primer esfuerzo de sistematización debe ser la articulación de esa práctica con las prácticas de clase. Sólo las prácticas de los grupos fundamentales de la sociedad (las clases) son las que pueden ser praxis en un sentido estricto, ya que del actuar de las clases se puede extraer y generar conocimiento.

La labor del trabajador social es la de aplicar esfuerzos racionales e intencionados para cambiar la realidad y obtener determinados resultados, dentro de esos esfuerzos se encuentra la - "sistematización que se caracteriza por ser actividad que se esfuerza por organizar una práctica social dentro de un sistema - teórico-metodológico que da cuenta del desarrollo del proceso - de esa práctica y del análisis e interpretación que sobre ese - proceso se realice. Esto con la finalidad de traducir los rasgos originales de cada experiencia, de manera que se pueda comparar y comunicar con otras experiencias también con rasgos particulares, con el objeto de avanzar en la búsqueda hacia prácticas superiores."<sup>(52)</sup> Por lo tanto es importante impulsar la sistematización de experiencias en trabajo social fundamentalmente por dos razones:

a) El trabajador social que está realizando una práctica directa con las personas, generalmente se ve absorbido por los problemas y demandas cotidianas que éstas plantean y en la mayoría de los casos, tiene pocas posibilidades de realizar una reflexión.  
(52) MORAN M.L. CHIRUZ T. Obra Citada pág. 4

ción más allá de la discusión de los problemas inmediatos. En este caso, la sistematización abre la posibilidad de reflexionar globalmente sobre la práctica, en su contexto, analizando y repensando el trabajo desarrollado, los métodos aplicados, los problemas y contradicciones que surgieron y cómo se resolvieron, a partir de ello, planear y reorientar las acciones futuras de manera más efectiva. "En consecuencia, la sistematización tiene un valor para cada práctica particular, ya que permite dar una mirada retrospectiva al pasado y, a partir de lo aprendido, orientar el futuro. Es así que permite un perfeccionamiento de la práctica misma del trabajador social, haciéndola más eficiente y efectiva en relación a los objetivos que se plantea obtener."(53)

b) La literatura latinoamericana sobre trabajo social muestra un mayor desarrollo sobre problemas teóricos de la profesión y poca documentación escrita sobre la práctica misma del trabajo social. Las experiencias generalmente no logran darse a conocer fuera de círculos estrechos, esto se traduce en una escasa o limitada reflexión sobre la práctica del trabajador social. "La sistematización pretende contribuir a avanzar hacia la superación de esta debilidad: hacer una práctica comunicable y comparable a otros y, así impulsar la posibilidad de un aprendizaje y una reflexión colectivos."(54)

Una sistematización describe, ordena y reflexiona analíticamente

(53) MORGAN M.L. QUIROZ T. Obra Citada pág.13

(54) Ibidem . . . pág. 13

mente el desarrollo de una experiencia práctica de trabajo social con respecto a los siguientes aspectos:

- a) Teóricos y metodológicos
- b) Contextuales, tanto institucionales como histórico-sociales.
- c) Las interacciones de los actores que participaron en la práctica.
- d) Los procesos que se llevan a cabo, incluyendo un análisis tanto de los elementos que facilitan y/o apoyan su desarrollo como los que dificultan las acciones de la práctica.
- e) Los resultados de la experiencia.
- f) El desarrollo de algunas generalizaciones que se puedan extraer a partir de la práctica.

Es importante diferenciar la evaluación de la sistematización. Una evaluación comprende por ejemplo, la valorización del cumplimiento de metas y objetivos, la relación costo-beneficio de el uso de los recursos, la adecuación de los métodos a los objetivos, etc. Aunque una sistematización puede incluir estos elementos, lo esencial es que quiere captar el desarrollo de la práctica con respecto a los aspectos antes mencionados.

Y las preguntas que una sistematización debe responder son:

¿Qué se hizo? ¿Cómo? ¿Por qué?

¿Qué influencia tuvo el contexto político-económico y social en la práctica?

¿Cuál fué la relación de los profesionales con los sujetos populares?

¿Qué procesos fueron generados por la práctica?

¿ Qué contradicciones influenciaron la práctica o fueron genera  
dos por ésta y cómo se resolvieron?

El modelo que plantea Teresa Quiroz tiene las siguientes eta  
pas:

1.- DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA, es el relato breve, pero completo del tipo de trabajo que se realizó, es indispensable para la comprensión de la sistematización de la experiencia. Este relato debe contemplar los siguientes aspectos:

- Período durante el cual tuvo lugar
- Personas que participaron
- Caracterización del lugar en el cual se desarrolló la experiencia.
- Objetivos del trabajo
- Actividades que se realizaron
- Evaluación de la experiencia.

2.- MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL; Para ser sistematizable, toda experiencia de trabajo "debe contar con un conjunto de conceptos o categorías fundamentadas teóricamente, que hacen comprensible y dan un sentido a las metas y acciones del proyecto. Así mismo el marco teórico permite contar con una orientación general para la reflexión y análisis de la experiencia desde una perspectiva más general."

"En la sistematización, el marco teórico debe ser explicitado, tanto por las razones anteriores (que le dan coherencia al trabajo) como para hacerlo comunicable y compartible. Para que personas de otras realidades comprendan el sentido de la experien-

cia, deben tener clara la conceptualización que el proyecto maneja en relación a los rasgos fundamentales del trabajo. A manera de ejemplo, si se está sistematizando un proyecto de educación popular en salud, se deben explicitar los conceptos de educación popular y de salud con los cuales el proyecto ha orientado su acción." (55)

3.- CONTEXTO EN QUE SE INSCRIBE LA EXPERIENCIA Y SU RELACION CON EL AMBITO DEL PROYECTO. "Toda experiencia se desarrolla dentro de un contexto particular que ejerce una influencia determinable tanto sobre su planteamiento como sobre su desarrollo y resultados. Este contexto y su relación con el proyecto deben ser asumidos y explicitados, para así ubicar la experiencia en sus determinaciones y aclarar sus posibilidades de comparación con otros proyectos similares." (56)

Dentro de este aspecto, interesa fundamentalmente lo siguiente; - El contexto histórico-social-político y económico global en el cual se inserta la experiencia.

- El impacto que este contexto global tiene sobre el lugar específico en que se desarrolla el trabajo y sobre la población con la cual se actúa.

- El contexto institucional dentro del cual se ha desarrollado el proyecto (tipo de institución, sus objetivos, el campo de acción que abre, limitaciones que impone, etc.)

- Relación entre la institución y los sectores populares con -  
(55) MORGAN M.L. QUIROZ T. Obra citada pág. 14

(56) Ibidem. . . . pág. 15

los que se desarrolló la experiencia.

4.- **INTENCIONALIDAD DE LA EXPERIENCIA.** La intencionalidad de un proyecto se puede definir como sus propósitos o finalidades y la perspectiva general que orienta su acción, es decir, la realidad nueva que se pretende alcanzar.

Un proyecto puede tener varias intencionalidades, de distinto alcance y tipo. Un primer criterio para distinguir las es el tiempo (corto, mediano y largo plazo). Una segunda distinción puede ser aclarada en función del aporte que hace el proyecto para el logro de dicha intencionalidad, es decir, en algunos casos su logro depende más de factores externos y variados.

5.- **ESTRATEGIA METODOLÓGICA QUE SE IMPLEMENTA.** Se refiere al cómo se ha actuado para enfrentar los problemas detectados y lograr el cumplimiento de los objetivos y la intencionalidad del proyecto. Se deben considerar los siguientes aspectos;

- Una definición conceptual de la metodología a utilizar.
- Los pasos metodológicos que se han seguido (investigación, diagnóstico, etc.)
- Una explicación de los métodos y técnicas que se han usado en la realización del proyecto.
- Una evaluación crítica sobre la adecuación de esos métodos y técnicas que se han usado en relación al contexto, al sector popular con el que se trabajó y a los objetivos del proyecto.

6.- **ANÁLISIS DEL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA:** Se trata de tener una visión general y dinámica del desarrollo del proyecto, particularizando los procesos que tienen lugar con su puesta en

marcha y cómo ellos han modificado (o no) los planes originales de trabajo. Es de especial importancia dar a conocer;

"a) Las contradicciones con las que el proyecto se ha encontrado, así como las que éste ha generado y cómo se han asumido y orientado.

b) Las dinámicas que se han generado entre los participantes, con sus organizaciones más amplias y con el equipo profesional y la agencia o institución que la impulsa.

c) Los aspectos del contexto social en el cual el proyecto se realiza, que han facilitado o dificultado su ejecución."<sup>(57)</sup>

"d) Los aciertos que ha tenido el equipo profesional y los errores.

e) Las redefiniciones que se han debido realizar en relación al planteamiento original y por qué motivos.

f) Los procesos que se han desarrollado, tanto a nivel de los sujetos como del medio social y que han tenido alguna influencia en la ejecución del proyecto o han sido generados por éste."<sup>(58)</sup>

7.- RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA. Los resultados deben considerarse en dos niveles; en relación a la satisfacción de la necesidad a la que se pretende dar una respuesta, y en relación al proceso educativo que se ha generado a partir de la necesidad y su solución.

No interesa solamente destacar el cumplimiento de los objetivos

(57) MORGAN H.L. QUIROZ T. Obra Citada pág. 15

(58) Ibidem . . . pág. 16



vos pre-fijados, sino ir más allá, explicando las causas o condiciones que determinan el no cumplimiento de algunos de ellos. También interesan los logros alcanzados por el proyecto y que no estaban considerados entre los objetivos propuestos.

Así mismo, es importante dar a conocer el impacto que el proyecto ha tenido sobre el medio social en el que se inscribe y sobre los sujetos que participaron en él.

Finalmente se debe mencionar el acercamiento que se ha logrado en relación a la intencionalidad del proyecto.

8.- CONCLUSIONES, HIPOTESIS Y PERSPECTIVAS GENERALES QUE ABRE EL TRABAJO. "Además de las conclusiones, hipótesis y perspectivas de trabajo que surgen del proyecto mismo, interesa fundamentalmente lograr un nivel de generalización que trascienda al proyecto y su medio social particular. Ello permite que estas conclusiones, hipótesis y perspectivas sean de utilidad y permitan difundir y abrir un diálogo con otras experiencias similares que se han llevado a cabo en otras regiones o medios sociales." (59)

Este modelo plantea una sistematización de la práctica que realizan los sectores populares y profesionales de trabajo social, con el objetivo de satisfacer las necesidades básicas del pueblo.

Los puntos sobre los cuales se insiste son:

a) La necesidad de expresar los antecedentes teóricos presentes en el desarrollo de la práctica y explicar cómo éstos influyen

(59) MORGAN M.L. QUIROGA T. Ob. Cit. pág. 16

en su orientación y análisis.

- b) Dar cuenta de la racionalidad metodológica que acompañó la experiencia y la coherencia o incoherencia de esta metodología con los elementos teóricos utilizados.
- c) La necesidad de ubicar la experiencia dentro del contexto histórico coyuntural que la enmarca y la influencia de ese contexto en la dinámica del proceso que se intenta sistematizar.
- d) Precisar los procesos que se dan en el desarrollo de la práctica y las formas en que los sujetos involucrados participan logrando determinados resultados.

Lo que pretende este proceso es reunir la teoría con la práctica en una sola unidad, porque como es sabido dentro de las ciencias sociales, se insiste en la necesidad de operacionalizar la actividad científica desde el conocimiento hacia la acción, es decir, conocer para actuar.

Por otra parte, en este modelo se plantea la sistematización como un proceso que incluye la práctica de las clases sociales como única generadora de conocimiento, descartando la práctica individual de un trabajador social en una institución o con un grupo particular. Debido a que la generalización tiene un carácter muy importante en este proceso sistematizador.

Este modelo es factible de aplicarse en una institución pero tendría que confrontarse con otras instituciones parecidas para tener un carácter generalizador y científico.

Por otra parte, este modelo enfatiza la importancia de diferenciar la evaluación de la sistematización, entendiendo a esta el

tina como un proceso más general que lleva a contener la evaluación.

De acuerdo al análisis de los tres modelos anteriormente explicados se rescatan los elementos esenciales y se elabora uno tendiente a guiar la presente investigación. Dado que ninguno de los tres plantea un esquema propio para analizar la práctica de los trabajadores sociales en una institución, se ha tratado de adecuar cada una de las fases al objetivo anterior. La sistematización que se persigue, se basa en la descripción, ordenamiento y reflexión analítica de la práctica de trabajo social - en el Hospital Psiquiátrico Infantil, sobre los siguientes aspectos:

- Teoría y metodología
- Contexto institucional
- Resultado de la investigación
- Desarrollo de algunas generalizaciones que se puedan extraer a partir de la investigación.

De esta manera tenemos que la primera fase es DESCRIPCIÓN, - en la cual se relatara la forma en que se percibe la institución y en específico al trabajo social psiquiátrico, de una manera general y breve, basándonos en la descripción detallada - que se realizó anteriormente sobre sus objetivos, funciones y - actividades, así como el marco general que la rodea.

ORDENAMIENTO; En esta fase se organizará la información anterior pero ya no es forma descriptiva, sino separada a partir de las categorías establecidas en el marco teórico, a las como; m

metodología, práctica social, teoría, sistematización y cientificidad de la práctica desarrollada.

**CLASIFICACION;** Comprende la información recabada en la investigación a través de cuestionarios o entrevistas dirigidas y el tratamiento de la misma por medio de la tabulación y concentración, utilizando cuadros y gráficas como instrumentos.

**ANALISIS;** En esta fase se trata de dar explicación a lo encontrado en la investigación, relacionando las categorías antes mencionadas con las siguientes: causa-efecto, necesidad y realidad, esencia y fenómeno, que van a constituir parámetros de análisis de los resultados de nuestra investigación.

**CONCEPTUALIZACION;** Es la reconstrucción teórica de la práctica, consiste en elaborar conceptos, juicios y razonamientos que, coherentemente den cuenta de la estructura del hecho que se investigó (T.S. en el Hospital Psiquiátrico Infantil). No sólo señalar causas y desarrollo sino también contemplar todos los aspectos encontrados e intervinientes.

### 3.3 PROCESO DE SISTEMATIZACION EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL.

Para conocer las características del trabajo social en el Hospital Psiquiátrico Infantil "Juan N. Navarro", fué necesario además de conocer objetivos, organización, funciones, etc. realizar algunas entrevistas con cada una de las trabajadoras sociales, para ésto se elaboró un cuestionario enfocado a los aspectos que además de mostrarnos si se lleva a cabo la sistematización en este hospital nos indica como se da la relación teoría-práctica, registro de información y el tipo de programas que se llevan a cabo, que en general nos brindan un panorama del grado de cientificidad del trabajo social en esa institución (anexo 1).

A continuación se desploran las diferentes fases del proceso de sistematización y los resultados obtenidos.

DESCRIPCION: El hospital Psiquiátrico Infantil es una institución dependiente de la Secretaría de Salud, fundada en 1966 con el objetivo de brindar atención integral a menores de 19 años con problemas mentales que no están protegidos por los sistemas de seguridad social. Jurídicamente, la institución norma sus actividades de acuerdo a lo establecido por la Constitución Leyes y Reglamentos de salud, funciona con la colaboración de un patronato que entre otras tareas apoya en la obtención de cursos. El hospital trabaja dentro de un marco multi e interdisciplinario, con el objeto de brindar una mejor asistencia y atención del paciente que lo solicite, para esto delega respon

sabilidades específicas a cada una de las áreas que lo constituyen. Los servicios que brinda son; Consulta externa, Hospitalización, Hospital de día, unidades auxiliares de tratamiento y diagnóstico, servicio de laboratorio, odontología, urgencias y medicina preventiva. Cada una con funciones y actividades propias.

El área de trabajo social depende directamente de la división de servicios paramédicos y de la subdirección médica. Su objetivo es contribuir con el equipo multidisciplinario en la atención del paciente y su familia, en la prevención, curación y rehabilitación de los mismos. Esta área cubre todos los servicios del hospital, teniendo una o dos trabajadoras sociales en cada uno. Las principales funciones que desempeñan son docencia, promoción, investigación, supervisión, planeación y asistencia por medio de diferentes actividades (descritas en el capítulo 2) y valiéndose de diversos instrumentos.

El área de trabajo social cuenta con 12 trabajadoras sociales (en el momento de hacer la investigación), número que es insuficiente para atender debidamente el servicio, además para implementar programas preventivos. Sus funciones y actividades se enfocan a asistir a pacientes y familiares en el momento en que se ha detectado el problema, realizando una serie de estudios que le dan un panorama general del mismo. La coordinación de enseñanza de T.S. por su parte, lleva a cabo programas de prevención comunitaria, con la participación de alumnos de trabajo social de diferentes escuelas. La docencia se realiza en el inte-

rior misma de la institución con alumnos y trabajadores sociales de otras instituciones y algunas veces de manera externa.

**ORDENAMIENTO:** En esta fase se separa la información de acuerdo a las siguientes categorías;

**Metodología:** Se observa que se utilizan los métodos tradicionales de caso y grupo principalmente, con las fases siguientes; - investigación, diagnóstico, plan de acción, tratamiento, ejecución y evaluación, en el proceso de caso y en el de grupo; investigación, diagnóstico, programación, ejecución y evaluación. El proceso de desarrollo de comunidad no se lleva a cabo por ca rcer de recursos.

**Práctica Social:** La práctica realizada por los trabajadores sociales del hospital tiene como fin provocar cambios de conducta o de actitudes en el paciente y su familia, para así, restaurar la salud social de los mismos. Por ello, su práctica constituye una práctica social en el sentido de buscar la transformación - con miras al bienestar de la población, además inicia con un co nocimiento sensorial y llega a un conocimiento racional y sólo algunas veces accede a un conocimiento abstracto (elaboración - de teorías en base a la práctica).

**Teoría:** Se observó que sólo unas cuantas trabajadoras sociales elaboran documentos teóricos a raíz de su práctica utilizándola después para guiar otras, esto se debe a que se le da mayor importancia a los problemas inmediatos del servicio que a las fallas estructurales de la profesión. Sin embargo, este hospital cu anta con una División de Enseñanza e Investigación y una coo

dinación de enseñanza de trabajo social, en la cual el proceso de construcción del conocimiento se da con el apoyo a investigaciones o tesis referentes a la institución y los programas que atiende.

Sistematización; En este punto se encontró que las trabajadoras sociales no tienen una idea clara de lo que es sistematizar y - de hecho no la llevan a cabo.

Cientificidad de la práctica; Desde el momento en que la práctica comienza con un conocimiento sensible y pasa a un conocimiento racional adquiere un carácter científico, pero éste no es - completo hasta que llega a la fase de abstracción. Se tiene entonces que, la práctica de los trabajadores sociales en el Hospital Psiquiátrico Infantil no es científica totalmente ya que carece de la sistematización de la práctica y la elaboración de teoría es escasa.

CLASIFICACION: Esta fase comprande toda la información recabada en los cuestionarios, su tabulación y concentración en cuadros y gráficas. Las variables que se utilizaron para conocer - la metodología que se aplica en trabajo social y la forma en - que la llevan a cabo fueron; la forma en que el trabajador social organiza sus actividades y las modifica de acuerdo al trabajo multidisciplinario, si plantea nuevos programas a realizar - en la institución, si sus actividades están contempladas en programas, cual es el sistema de registro, de que manera se preserva la información confidencial, las acciones que realizan con - grupos y en comunidad, promedio de visitas domiciliarias y el -



valor que se les asigna, quien realiza la plantación de las actividades en el servicio, que tipo de programas ejecutan y que modelo metodológico aplican. Todas estas variables nos dan una idea de la forma en que se aplica la metodología y el valor que tiene cada uno de sus elementos en el desarrollo de la práctica de trabajo social en el Hospital Psiquiátrico Infantil.

Para conocer el tipo de práctica, las variables que se utilizaron fueron; nivel profesional, tiempo de laborar en la institución, si participan alumnos en el servicio, principales tareas que realizan, si practican la docencia, forma de trabajo y si su formación les ha dado los elementos necesarios para la labor institucional.

En lo que se refiere a teoría, las variables fueron; elaboración de estadísticas y documentos sobre la labor realizada, uso de la información obtenida, sistema de registro, si realizan investigaciones, asisten a cursos y se les dan facilidades para ello, a qué tipo de cursos han asistido, si consideran que la práctica puede colaborar en la construcción de teoría y si consideran necesarios los cursos de postgrado o especialización.

Sobre la sistematización se investigó cual es la idea que tienen de ésta, si la han estudiado en su formación escolar y profesional y si la desempeñan en su labor profesional. También se investigó si se lleva a cabo la supervisión en el servicio y de qué manera, ya que esto nos muestra a su vez la forma de evaluación de las actividades desarrolladas.

Toda la información obtenida se encuentra concentrada en cua-

dros y gráficas situados al final de este trabajo (anexos). En la siguiente fase fue imprescindible señalar los porcentajes obtenidos debido a que facilitan la correlación y análisis de los datos.

ANALISIS: De acuerdo a lo investigado se encontró que la mayoría de las trabajadoras sociales tienen un nivel profesional técnico con la especialidad de trabajo social psiquiátrico y sólo un 27% tienen licenciatura y especialización, además el personal tiene un promedio de 6 a 10 años laborando en esa institución y tres personas tienen más de 15 años, lo cual nos habla de que las trabajadoras sociales técnicas ocupan la mayoría de las plazas y son las que tienen una gran experiencia en el campo psiquiátrico, dado que algunas son fundadoras del hospital.

Por otra parte, la institución como toda organización toma las decisiones en su nivel más alto, la dirección, de donde emanan órdenes que cada área debe cumplir, para esto deben planear sus actividades y las formas de evaluación. Esto se debe a que el hospital como integrante de la Secretaría de Salud debe cumplir con ciertos objetivos, los cuales transmite al interior de su organización que tiene que implementar programas y actividades tendientes al cumplimiento de los mismo. Esto lleva al área de trabajo social a ser ejecutora de las decisiones tomadas sin que tenga que intervenir en las mismas, por lo tanto, todos los programas que se realizan en esta área y los diferentes servicios, tienen como fin hacer cumplir el programa general de la Secretaría de Salud. Con este último propósito se ela

boran informes de las actividades, los que se caracterizan por ser cuantitativos y dar una visión numérica de lo realizado en trabajo social y en general, en la institución.

Las funciones desarrolladas en trabajo social (asistencia, - promoción y planeación), responden a necesidades concretas de la misma institución, la docencia y la investigación por su parte, tienen como objetivo elevar la calidad del trabajo desempeñado, mantener la actualización constante del personal y constituirse en foco de enseñanza para estudiantes, esto último se observa por el apoyo que se les da a los mismos en la realización de servicio social, prácticas profesionales y elaboración de tesis.

En lo que se refiere a metodología, tenemos que, se aplican principalmente los métodos tradicionales de caso y grupo, las técnicas auxiliares son la observación, entrevista, visita domiciliaria, escolar e institucional, dinámicas grupales, etc.

El sistema de registro está integrado por el diario de campo, libreta de hospitalización (general para todo el servicio de trabajo social), libretas de registro de cada clínica, expedientes, informes, notas, etc.

La atención de casos comienza por la valoración inicial y de acuerdo a ésta se decide si se sigue tratando ahí o se envía a otro hospital o unidad, si el caso amerita la atención de este hospital se le deriva al servicio que corresponda, efectuándose una serie de estudios encaminados a definir el tratamiento social más adecuado, los casos no se cierran completamente, pue-

te que implica una constante vigilancia por parte de los familiares y trabajador social, además el paciente debe acudir al hospital aún después de darse de alta, con una frecuencia que varía según el problema.

Las acciones que se realizan con grupos son principalmente de orientación a padres o familiares del paciente, un 27% de las trabajadoras sociales no llevan a cabo esta labor grupal, debido a que tienen asignadas otro tipo de actividades dentro de la institución. Por otra parte, sólo dos personas trabajan en comunidad a través de la coordinación de enseñanza de trabajo social y medicina preventiva y con la colaboración de estudiantes de trabajo social, enfermería, etc., todas las demás se remiten a su labor institucional. Esto es consecuencia de la falta de recursos humanos para implementar programas preventivos que beneficien a la población.

Las visitas domiciliarias que se efectúan son en promedio dos al mes, y al igual que las escolares e institucionales tienen como objetivo principal corroborar la información que se les ha dado y en segundo lugar elaborar un diagnóstico más objetivo.

En cuanto a planeación, los programas que se ejecutan son en primer lugar los referentes a brindar atención a cada una de las oficinas y en segundo, dar orientación a padres o familiares, observándose claramente el enfoque asistencial de la labor profesional.

En lo que se refiere a supervisión, los datos arrojados por

los cuestionarios señalan a una supervisora quien revisa y corrige los estudios e informes de sesiones clínicas y bibliográficas.

Sin embargo, con lo que se observó durante el tiempo de investigación en la institución se puede afirmar que la supervisión sólo se remite a entregar un informe mensual a la jefatura de trabajo social, esta última colabora en todo momento a aclarar las dudas que se pudiesen generar entre las compañeras dándose así una supervisión informal. En lo que se refiere a la supervisión de alumnos, el sistema es más estricto, cada uno tiene asignada una trabajadora social como supervisora que se encarga de vigilar, evaluar y corregir todas sus actividades dentro de la institución.

Por otra parte, las investigaciones que se han realizado sobre el hospital y sus servicios, por parte de trabajo social, son en su mayoría investigaciones de hace mucho tiempo y son es casa las más recientes, esto se debe principalmente a la falta de recursos y sobretodo, de estímulos para desarrollar estas actividades.

Actualmente se lleva a cabo una investigación en la clínica de desarrollo infantil con el apoyo material del patronato, ca se aclarar que no incluye apoyo financiero para investigadores.

Sobre elaboración de documentos teóricos se tiene que sólo algunas trabajadoras sociales han escrito documentos referentes a su servicio, es decir, relacionados con la clínica asignada e tales como; perfil de la familia del paciente psiquiátrico, fun

ción del trabajador social, manual sobre la clínica de la atención, programas de trabajo social, etc. Como se observa éstos -  
tienden a satisfacer las necesidades propias de la labor institucional, definiendo funciones y forma de trabajo en la misma -  
y en el área psiquiátrica.

La docencia es la función más desempeñada dentro de la institución, pues la mayoría de las trabajadoras sociales la llevan a cabo dentro o fuera de la misma, esta función comprende la -  
realización de cursos para estudiantes y trabajadores sociales de otras instituciones, la exposición de temas, introducción al área psiquiátrica, etc.

La forma de trabajo de las trabajadoras sociales psiquiátricas no siempre ha sido igual, consideran que ahora, y a raíz de diversos cursos, principalmente el de trabajo social psiquiátrico, tienen más elementos para desempeñar sus actividades correctamente, respondiendo a las necesidades de la población, además les permiten elevar la calidad de su trabajo y obtener el reconocimiento profesional del equipo multidisciplinario.

Al personal de trabajo social se le permite concurrir a cursos, talleres y congresos, brindándoles diversas facilidades como permisos o licencias, sin embargo no se proporciona apoyo financiero dado las escasas recursos de que dispone el hospital - para este tipo de actividades.

Los cursos a los que han asistido las trabajadoras sociales del Hospital Psiquiátrico Infantil son en su mayoría los referentes

a T.S. psiquiátrico, (anexo 26), en segundo lugar los que se enfocan a temas específicos del servicio a que están asignadas y en tercer lugar los que van dirigidos al área de la salud en general. Con lo cual se observa que existe concordancia entre lo que se les enseña en los cursos, pues los elementos que obtienen en su mayoría, pueden llevarse a la práctica, permitiendo así, una actualización del personal con cursos que responden a necesidades concretas del servicio.

En lo referente a sistematización, las trabajadoras sociales no tienen una idea clara de lo que es, pues consideran que sistematizar es organizar el trabajo y realizar las actividades de acuerdo a los objetivos planteados o registrarlas simplemente (anexo 29). Un 55 por ciento de las mismas, señalan que durante su formación profesional sí han estudiado sistematización y un 64% afirman que la llevan a cabo en su desempeño laboral pero cabe aclarar que tienen una idea errónea de lo que en verdad es sistematizar la práctica, (anexo 31)

El personal de trabajo social considera que la práctica puede colaborar en la construcción de teoría pero no tiene claro de qué forma, también considera necesarios los cursos de especialización para retroalimentar sus conocimientos y por último una gran mayoría del personal son miembros de alguna asociación profesional principalmente, la Asociación Mexicana de Trabajo Social Psiquiátrico, a través de la cual imparten cursos a colegas y estudiantes de otras instituciones, con lo cual se actualizan constantemente en el campo psiquiátrico.

CONCEPTUALIZACION: "Dentro de la sociedad, el trabajador social es el profesional que ejerce su acción inserto en la dinámica social y lleva a cabo la tarea de sensibilización de la población para asumir los nuevos proyectos que mejoren sus condiciones."<sup>(60)</sup> "Para esto, requiere, un alto grado de formación que le permita el manejo adecuado de la praxis social y del instrumental científico de las ciencias sociales, dentro de una concepción integral que responda a las necesidades históricas que hoy los pueblos plantean."<sup>(61)</sup>

Por otra parte, el trabajador social concretiza su acción transformadora y afina sus instrumentos en una visión totalizadora y "bajo una concepción de la metodología científica que toma en cuenta los innumerables aportes de la ciencia en su desarrollo, y se va conformando como un profesional, al que la práctica misma ha ido creándole una nueva mentalidad y proporcionándole la posibilidad de afinar y crear sus instrumentos, técnicas y procedimientos los cuales se recrean en la realidad y en su permanente exigencia."<sup>(62)</sup>

En base a esto, la acción del trabajo social en las instituciones debe responder a necesidades estructurales de la población no de la institución, para lo cual se requiere de una constante evaluación de su práctica que tiene que ser cada vez más científica.

(60) MENDOZA RANGEL MA. CARMEN. "Una opción metodológica para los T.S." Anoc. Mex. de T.S. Méx. 1986 pág. 39.

(61) Ibidem . . . pág. 40

(62) Ibidem . . . pág. 40-41.



fica y acorde a la realidad.

Bajo esta visión teórica tenemos que el Hospital Psiquiátrico Infantil como institución de asistencia social tiene como fin - brindar atención integral a las personas que lo soliciten y cumplan los requisitos, para ello trabaja por medio de equipos - interdisciplinarios, existiendo coherencia entre las actividades que se realizan y lo plantando en los objetivos, la comunicación que se da es básicamente formal de tipo vertical, cayendo frecuentemente en el burocratismo, lo que impide el desarrollo satisfactorio de algunas actividades como la investigación, por otra parte, la estructura de evaluación y supervisión es un tanto deficiente debido a que prevalece la importancia de la - cantidad y no la calidad de lo realizado.

Los recursos tanto materiales y financieros como humanos son insuficientes para satisfacer la demanda de la población y sobre todo, para implementar programas preventivos a nivel de la comunidad.

En trabajo social se observa una deficiencia en la construcción de conocimiento, pues ésto no se da totalmente, es cierto que - algunos documentos se han elaborado en base a la práctica desarrollada, pero también es cierto que se desconoce la importancia de la sistematización como generadora de teoría a partir de la práctica, con la cual se explica que no se lleve a cabo en - esta institución. Por otra parte la investigación es escasa debido a la carencia de recursos y la falta de estímulos o motivación para esta tarea, de esta forma, se limita al personal a en

focarse en sus labores cotidianas, dejando a un lado el desarrollo de la profesión y las necesidades de la población.

La capacitación que se proporciona al personal responde a necesidades concretas del servicio y tiene como fin dar un carácter más eficiente a la labor institucional, en este aspecto el hospital es una institución abierta al cambio.

Cada una de las fases de la metodología se llevan a cabo, en este aspecto existe coherencia entre métodos, técnicas e instrumentos lo cual lleva a una intervención eficiente por parte del trabajador social, así mismo, corresponde a la ideología sustentada en la institución, es decir, brindar atención a las personas que lo soliciten de la manera más eficaz y eficiente posible. Además en lo que se refiere a la comunidad se enfoca principalmente a asistir cumpliendo con lo antes mencionado y dejando en segundo lugar la prevención y promoción de los servicios institucionales, lo que crea desorientación entre la población que no conoce totalmente las funciones del hospital y los servicios que brinda. Por otra parte, al aplicar el trabajo social - de casos, el trabajador social se remite al individualismo, olvidándose un poco de los problemas comunitarios. Por último, - los manuales de procedimientos y organización son instrumentos que no responde ya, a las necesidades de la institución, de ahí la importancia de actualizarlos y adecuarlos a necesidades internas y externas del hospital y del área de trabajo social. Se tiene entonces, que la práctica de T.S. en esta institución no es totalmente científica, por todo lo antes mencionado.

**CAPITULO IV: LA IMPORTANCIA DE LA PRACTICA  
COMO FUENTE DE TEORIA.**

## IMPORTANCIA DE LA PRACTICA COMO FUENTE DE TEORIA

La actividad del hombre en la producción es la actividad - práctica más fundamental, la que determina todas las demás actividades, mediante ésta el hombre comprende gradualmente los fenómenos, propiedades y leyes de la naturaleza y las relaciones entre los hombres.

El conocimiento que el hombre tiene de la naturaleza y de la sociedad se desarrolla paso a paso, de lo inferior a lo superior, de lo superficial a lo profunda, de lo unilateral a lo multila- teral. Este conocimiento queda confirmado sólo cuando el hombre logra los resultados esperados en el proceso de la práctica so- cial.

La práctica además de transformar el medio, mediante el empleo de herramientas y técnicas cada vez más perfeccionadas, es el - punto de partida del conocimiento y por ella, éste progresa, se corrige, se amplía, se profundiza y se afina. "En realidad es - la acción sobre el medio la que pone en movimiento y crea las - condiciones propicias a la formación de conceptos cada vez más ricos y más precisos, a lo largo de un proceso histórico que se prosigue."<sup>(63)</sup>

El conocimiento del hombre no puede separarse ni en lo más minimo de la práctica. "Lenin dijo; la práctica es superior al conocimiento (teórico) porque posee no sólo la dignidad de la uni- versalidad, sino también la de la realidad inmediata . . . El que sea verdad o no un conocimiento o teoría no se determina me  
(63) BESSE GUY; "Práctica Social y teoría" Ed. Grijalvo, Mex1975p54

diente una apreciación subjetiva, sino mediante los resultados - objetivos de la práctica social. El criterio de la verdad no pugna de ser otro que la práctica social." (64)

Por su parte, la teoría como "sistema de proposiciones o enunciados teóricos, ordenados lógicamente, referidos a un objeto - de trabajo, susceptible de ser verificado o demostrado." (65) No transforma la realidad, es sólo un estado virtual, y para poder plasmar en producto la actividad teórica debe plasmarse prácticamente.

En el proceso de la práctica el hombre no ve al comienzo más - que las apariencias, los aspectos aislados y las conexiones ex - ternas de las cosas, a medida que continúa la práctica, surgen los conceptos que captan las cosas en su esencia, en su conjunto y en sus conexiones internas. De esta manera, "el proceso de conocimiento científico se inicia en el momento en que el sujeto, basado en una serie de conocimientos anteriores y teniendo una posición ideológica determinada, realiza una actividad práctica planificada, a través de la cual entra en contacto con la realidad, obteniendo a través de ésto, un conjunto de sensaciones que se organizan internamente." (66)

(64) TSE TUNG, MAO; "Cinco tesis filosóficas" Edición en lenguas extranjeras, Rep. Pop. China, 1985 pág. 4

(65) KISNERMAN NATALIO; "Introducción al T.S." Tomo I, Colección T y P de T.S. Ed. Humanitas, Buenos Aires, 1981 pág. 89.

(66) HERRASMI MA. LUISA; "Aportes para un nuevo T.S. en Méx." Est. de T.S. Vasco de Quiroga, Dto. de Inv. Méx. 1975 pág. 56.

En este primer momento el hombre puede formular conceptos y extraer conclusiones lógicas, implica regresar y continuar con la práctica social para ir profundizando en el proceso del conocimiento. En la etapa racional, el sujeto es capaz de encontrar las causas y las contradicciones internas de las cosas y de las cosas entre sí. "Puede plantearse una esquematización que permite interpretar la realidad como un sistema de partes interrelacionadas."<sup>(67)</sup> En esta etapa se realiza una función analítica, ya que se interpreta la realidad pero siempre como un sistema de partes relacionadas entre sí. Ambas etapas forman parte de un sólo proceso cuya base es la práctica.

La tercera etapa resulta después de haber identificado los elementos de la realidad y realizado su interpretación, es cuando se puede intentar la formulación de una teoría y el diseño de una estrategia que permitirá mantenerse en contacto con la realidad, con el objeto de tener más experiencias. "Este es el proceso de comprobación y desarrollo de la teoría, la continuación del proceso global del conocimiento, ya que siempre se presentará la necesidad de medir la veracidad objetiva de la teoría, situación que se resuelve únicamente llevándola de nuevo a la práctica, aplicándola a la realidad y viendo si conduce a los objetivos planteados."<sup>(68)</sup>

La teoría deja de tener objeto cuando no se halla vinculada a la práctica transformadora, del mismo modo que la práctica es

(67) HERRASTI MA. LUISA: "Obra Citada" pág. 57.

(68) Ibidem . . . pág. 57

ciega si la teoría no alumbró su camino. La importancia de la -  
práctica no tiene límite puesto que si por uno de sus aspectos,  
la práctica es repetición, por otro es innovación. La práctica  
es también el criterio del conocimiento, es decir, que es la -  
práctica la que permite comprobar el contenido objetivo del pen-  
samiento.

Todas las ciencias suponen una larga práctica, una larga lucha  
del hombre en la batalla con el medio natural y social. En cono-  
cimiento científico de la realidad sea cual sea su objetivo (na-  
turalidad o sociedad), tiene su origen en la práctica histórica  
de la humanidad. Esta práctica constituye la base para los gran-  
des descubrimientos que hacen progresar el saber.

#### 4.1 BASES FILOSOFICAS DE LA TEORIA Y LA PRACTICA DE TRABAJO SOCIAL.

El desarrollo del trabajo social ha sido influenciado por diferentes corrientes filosóficas que le han imprimido características específicas en cuanto a su teoría y práctica. De esta manera tenemos que en la etapa asistencial el trabajo social se caracterizó porque las organizaciones de beneficencia y ayuda se fundaban en principios y objetivos religiosos. El cristianismo surgió como una religión y una filosofía que dieron una esperanza de liberación a los grupos oprimidos, de ahí que el trabajo social intervino con sus acciones para ayudarlos. La ayuda al necesitado se convierte en el objetivo del trabajo social.

El liberalismo es una concepción para la cual el individuo y no los grupos constituyen la verdadera esencia, los valores individuales son superiores a los colectivos, se procura por la libertad absoluta del individuo, bajo esta influencia y la de la proclamación de los derechos humanos (1948), el trabajo social fundamenta los principios y postulados (1958) que rigen su acción, los cuales son: igualdad del hombre, aplicar el trabajo social de acuerdo a las necesidades humanas, respetar la relación profesional confidencial y promover el mayor bien para el individuo. Con esto se dió un fuerte auge en lo asistencial, pues este esquema ideológico parte de una sociedad perfecta, un orden natural, un hombre ideal, una concepción armónica y abstracta de la sociedad. Además el trabajo social adquiere un carácter pragmático, pretendiendo "encontrar la verdad de los con



flictos sociales a través de su acción práctica orientada básicamente hacia los intereses subjetivos del individuo.”(69)

El positivismo por su parte, da una herencia empirista al trabajo social, ya que con la búsqueda de hechos ligados a la experiencia, el punto de validez será investigado y comprobado en la observación, así también trata de conocer los problemas reales con la ayuda de la ciencia, lo que traerá consigo un refinamiento de los métodos de trabajo social, éste a través de la observación de los hechos intenta dar explicación del universo que estudia, con lo que se queda en la superficialidad y en las apariencias.

Con el positivismo trabajo social no logra modificar la realidad, se reduce al manipuleo de teorías y concepciones sobre los hechos sociales generados en otras instancias. Sus acciones sólo tienen como destino tratar las enfermedades sociales que interrumpen el equilibrio del cuerpo social, nunca investiga los procesos relacionadas con el desarrollo y transformación de la sociedad, se separa la práctica teórica de la práctica en acción, motivo por el cual trabajo social es incapaz de crear teorías, ya que se estudian los problemas aisladamente. Por otra parte, los positivistas sólo contemplan la realidad sin intención de cambiarla, esta manera de conocer sólo busca mantener el estado de las cosas. Además las teorías ya elaboradas sólo son complementadas con la investigación, nunca son refutadas

(69) LIMA BORIS "Contribución a la epistemología del T.S." Ed. Humanitas, Buenos Aires, Arg. 1986, pág. 68.

críticamente, ya que es la realidad la que debe adecuarse a ellas.

Bajo la concepción positivista, el trabajo social implica una técnica de intervención y como tal no requería de teorizaciones propias, pues se disponía de los aportes de los científicos sociales, los cuales precisaban del técnico que actuara sobre el terreno llevando a la realidad sus ideas sobre la sociedad y su problemática.

El trabajo social de casos se desarrolló bajo una concepción que creía a la sociedad como definitivamente estructurada que precisaba únicamente de ajuste y reformas. La acción profesional responde así, a una filosofía fundamentalmente individual con predominio de la autoayuda como criterio orientador.

"El neopositivismo difundido en el campo social ha conducido a la creación de la técnica de trabajo social para actuar con individuos y unidades del nivel micro-social."<sup>(70)</sup>

Hasta este momento la perspectiva se ha reducido a presentar como válida la práctica del trabajo social, a sólo ver en ésta un instrumento eficaz, para el rol que le ha asignado. A su vez, esto ha conducido a una simple praxis repetitiva y empirista que se restringe a un hacer mecanicista sin horizonte creador.

Más tarde, con el funcionalismo se concibe un orden armonioso de la sociedad, de la naturaleza, una perfecta interrelación de las partes, una adecuada coordinación de funciones, todas -  
(70) LIMA BORIS, Obra Citada pág. 30.

ellas necesarias para la mantención del sistema. Esta corriente ejerció una influencia decisiva en el trabajo social, "ella impregnó todo su cuerpo teórico-práctico, sus objetivos (adaptados a la realidad), sus principios, sus métodos, su hacer profesional."(71)

La praxis del trabajo social se caracterizó por ser una praxis ideológica, empirista y mecanicista. El trabajador social acepta el rol de adaptador social, con lo cual se hace funcionalista y las ideas del progreso y orden social, subyacen en los principios de trabajo social, "las funciones de éste son desarrolladas en aras de la consecución de fines. De entre ellas, la función asistencial fué la que marcó la tónica en Latinoamérica la función investigadora, si bien es cierto que fue desempeñada, lo fué más bien de carácter exploratorio con miras localistas, y siempre en un marco ideológico funcional. Y las funciones de planificación y concientización prácticamente no se desarrollaron."(72)

La forma de abordamiento e interpretación de la realidad, llevaron al trabajo social a una visión parcializada, estática, de hechos aislados, no de procesos. Hay aquí una percepción ahistórica. Y la teoría ideológica del funcionalismo en ningún caso condujo a la comprensión de la realidad ni a una forma apropiada de aproximarse a ella.

(71) GALLARDO CLARK ANGELICA. "Praxis del T.S. en una dirección científica." Ed. EORO, Buenos Aires, 1973 pág. 17.

(72) Ibidem . . . pág. 21.

En esta etapa de praxis ideológica del trabajo social, se ve - marcada por el ideologismo y el empirismo o prácticismo, ello - lleva entonces a un conjunto de tareas e de haceres repetidos - en el tiempo, sin perspectiva de transformar la práctica teórica.

"A la teoría funcionalista y su ideología del orden y armonía se opone la teoría del conflicto social, que no evade justamente el conflicto social que se ocasiona en la sociedad o parte de ella, ni se orienta a evitar el dejar de manifiesto el conflicto, y junto a él, la contradicción que significa para la sociedad entera, sino que por el contrario le aborda e intensifica, de manera de evidenciar y luego superar la contradicción, - lo que en sí implica cambiar un sistema dado."<sup>(73)</sup>

Así la práctica, entendida como actividad del trabajo social dirigida racionalmente hacia la transformación de su objeto, a la luz de un respaldo teórico y método científico, viene a superar la forma de praxis ideológica y a abrirle un camino de autoafirmación. Ese respaldo teórico que nos viene a brindar un conocimiento claro sobre la realidad le constituye esencialmente la filosofía, teoría y método materialista dialéctico e histórico.

El materialismo como teoría entra en precisiones conceptuales, señala el conjunto de elementos y proyecciones involucradas en la teoría metafísica, idealista y luego materialista en sus diferentes fases. Formula la teoría sobre la materia, su natura-

(73) GALLARDO CLARK ANGELICA. Obra Citada, pág. 23.

lesa, elementos constitutivos, nociones de espacio, tiempo, causalidad histórica, efecto, lo singular, lo particular, lo universal, necesidad y causalidad, posibilidad y realidad, etc. En además, la relación entre materia y conocimiento, es de oir, teoría del conocimiento.

En base a lo anterior, el materialismo histórico y dialéctico, en tanto teoría, formula leyes aplicables a la realidad, a la historia y al conocimiento. Con esto, el materialismo dialéctico y su método constituyen el método general de la ciencia, el método científico, conforme a éste se observan las fases del proceso de conocer; investigación, sistematización y exposición. A través de la primera se descubre lo existente y se plantea su comprobación experimental, la fase de sistematización reúne los resultados obtenidos estableciendo la conexión entre datos y datos, es decir, su interpretación, la última fase procura una ordenación consecuente de los resultados, presentándoles claramente. "El método materialista-dialéctico permite enlazar la práctica con el conocimiento que esa práctica procura. En otros términos, enlazar a la teoría con la práctica, de manera de lograr una superación cada vez mayor del conocimiento hacia la formulación racional de teorías y leyes." (74)

Como filosofía el materialismo dialéctico proporciona una concepción de la realidad de la cual no debe evadirse el trabajo social, ya que en sí representa el punto de partida del inicio de cualquier acción profesional. Una nueva postura comprometida (74) Ibidem . . . pág. 32-

y científica, en contradicción con la que sustentó el trabajo social y unos nuevos valores a concretizar a través de la acción.

De esta manera se han referido las diferentes formas que ha ido adquiriendo el trabajo social a través del tiempo, se observa que ha cambiado en su propia naturaleza, a un trabajo social de carácter funcionalista sucede uno de carácter científico, esto obviamente ha traído repercusiones en el plano de la naturaleza de esta disciplina, de su ideología, de sus tareas, de sus métodos y necesariamente de sus objetivos. Sin embargo, para que el trabajo social adquiera un carácter científico, es necesario que los profesionales tengan presente la necesidad de elevar la calidad de su desempeño laboral, adoptando el método científico como único para desarrollar sus actividades y sistematizar su práctica para elaborar teorías acordes a la realidad.

Es conveniente aclarar que el hecho de que una corriente ideológica o filosófica suceda a otra, no quiere decir que las corrientes anteriores han dejado de estar presentes en el desempeño laboral del trabajo social, ni que sus aportes se han dejado de lado, actualmente, se pueden encontrar diferentes ideologías desde liberalismo hasta funcionalismo y en menor proporción materialismo histórico y dialéctico, de éstas el funcionalismo ha dejado más huella en trabajo social debido a la estructura misma de la sociedad, al carácter asistencial de las instituciones y al tipo de formación profesional que se recibe en la escuela, ya que aunque ésta trata de formar estudiantes críticos y ones-

tiadores de la sociedad, al egresar, la mayoría de éstos se -  
integran a instituciones en donde, sin darse cuenta no hacen  
otra cosa que mantener el sistema.

#### 4.2 ANALISIS DE LA RELACION TEORIA/PRACTICA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL.

En base a lo analizado anteriormente se observa y enfatiza - la gran importancia de la práctica y de la relación dialéctica teoría-práctica en la construcción de conocimiento científico. Sobre este aspecto y en relación a lo obtenido por medio de la investigación, se puede afirmar que en el Hospital Psiquiátrico Infantil, la relación teoría-práctica se da conforme a los cursos a los que asisten las trabajadoras sociales, los cuales les proporcionan elementos factibles de llevarse a la práctica en - el ámbito psiquiátrico, sin embargo, no se continúa el proceso (T-P-T), pues la práctica por lo general no es utilizada para - construir teoría, la falta de claridad por parte de las trabaja- doras sociales psiquiátricas de lo que es y para qué es útil la sistematización de la práctica, tiene mucho que ver en este aspecto, debido a que los cursos que se les proporcionan son en - su mayoría sobre aspectos psiquiátricos y en menor proporción - sobre aspectos teóricos propios de la profesión, metodología, - teoría, sistematización, etc.

Además la simple enumeración de las actividades que desempe- ñan las trabajadoras sociales de este hospital, nos da una idea de que por un lado, el mismo marco institucional crea la prácti- ca-práctica, pues lo que interesa al hospital es cuantificar de cuando en cuando el número de actividades reales, y por otro la- do, el trabajador social por su cuenta y en sus horas libres - dentro de la institución se manifiesta incapaz de hacer algo :-



por transformar su activismo en praxis científica, ocupado como está en la tramitación de servicios y en el otorgamiento de prestaciones.

Todo esto, trae como consecuencia un trabajo social acrítico y ejecutor de los programas estatales y sobre todo, un trabajo social activista, nunca transformador ni mucho menos cuestionador de su propia situación como profesión, es decir, un Trabajo Social incapaz de responder a las necesidades reales e históricas de la población, un Trabajo Social que existe por y en pro de la institución, es ella la que le marca el camino que debe seguir y es él (trabajo social), el único que puede cambiar esta situación, en la medida que cuestione su propio hacer y el lugar que ocupa en la sociedad y que sustente teóricamente su práctica, de esta forma habrá más posibilidades de trascender en el ámbito social, sólo de esta manera podrá desarrollarse plenamente y lograr un carácter totalmente científico.

Por otra parte, la metodología de trabajo social posee por sí misma bases para un trabajo social científico, pues como se ha visto, a lo largo de su desarrollo ésta ha ido evolucionando con técnicas, métodos e instrumentos que han sido enriquecidos teóricamente y que sin embargo, no se rescatan tal como son planteados, para una mejor intervención, este es el caso del Hospital Psiquiátrico Infantil en donde se tienen los elementos inclusive las trabajadoras sociales se actualizan mediante cursos y talleres, pero la teoría propuesta no se lleva a la práctica, ésto se debe por un lado, a la apatía del personal y por

otro, a la falta de una verdadera supervisión, por una persona que realmente la lleve a cabo en cada una de sus actividades y que evalúe correctamente las acciones desarrolladas en el área de trabajo social.

#### 4.3 CONCLUSIONES

- La intervención del trabajador social en el área psiquiátrica trajo consigo el estudio de diversos conceptos psicológicos, psiquiátricos y médicos, y sobre todo la aplicación de un trabajo social más objetivo y con carácter científico, por lo cual es una de las áreas que requiere más especialización por parte de los trabajadores sociales.
- El trabajo social que se desarrolla en el Hospital Psiquiátrico Infantil se caracteriza por ser asistencialista y no preventivo, es decir, se aplica en el momento en que el problema se ha detectado y mínimamente se realizan labores de verdadera prevención a nivel comunitario o familiar, debido principalmente a la falta de recursos y por ser este un hospital de tercer nivel dependiente de la Secretaría de Salud, cuya labor se centra en la atención temprana, tratamiento y rehabilitación de los pacientes psiquiátricos.
- El trabajo social en el Hospital Psiquiátrico Infantil está limitado en cierta forma por las políticas institucionales y la falta de recursos, sin embargo, esto no hace imposible el hecho de reflexionar sobre su práctica y de vislumbrar el papel que debe asumir dentro de la sociedad, como profesionista comprometido con la población.
- La práctica de trabajo social desarrollada en este hospital está basada en teorías, manuales de organización y de procedimientos, y cursos de actualización, sin embargo, el proceso de construcción de conocimiento no se lleva a cabo totalmente

- pues esa práctica no siempre es utilizada para construir nuevos elementos teóricos que sustenten futuras prácticas.
- La investigación se lleva a cabo principalmente al interior de la familia del paciente y no al interior de una comunidad o grupo social, lo que trae consigo una deficiencia en el conocimiento de las necesidades actuales y reales de la población.
  - La sistematización de la práctica no se lleva a cabo, y la relación teoría-práctica-teoría, se da de forma incompleta, por lo tanto el trabajo social desarrollado en el Hospital Psiquiátrico Infantil tiene un carácter poco científico, lo que repercute en el desarrollo de la profesión en este campo de acción.
  - En base a todo esto se concluye que el trabajo social en el área de psiquiatría, necesita además de cursos de especialización en esta área, cursos teórico-prácticos sobre trabajo social, teoría, metodología, sistematización, supervisión, etc. Con el fin de no retroceder en el avance que se ha tenido hasta ahora, sobre la práctica profesional desarrollada.

#### 4.4 PROPUESTAS Y PROGRAMA SUGERIDO

- Proporcionar a los trabajadores sociales de la institución - cursos con un carácter más crítico sobre la profesión, remarcando la importancia de conocer y trascender el ámbito social en el que está inserto y que dejen claro que los problemas no se resuelven de una forma individual ni superficial, sino colectiva y estructuralmente, si lo que se pretende es transformar.
  - En cuanto a las acciones que el Trabajador social ejecuta en la institución se propone un proceso de sistematización continua en el cual toda esa serie de datos empíricos que se obtuvieron en el desarrollo de la práctica, se expliquen en base a categorías, mismas que le darán una fundamentación teórica a dichos datos y permitirán un análisis más profundo de la situación. El modelo que se propone tiene como base las siguientes fases; Descripción o reconstrucción de la práctica, ordenamiento, clasificación, análisis y conceptualización, estas son factibles de modificarse de acuerdo a la institución o al tipo de práctica que se desea sistematizar. En este caso lo - que se puede sistematizar es la práctica que se realiza en alguna clínica específica o los programas que ejecuta, el progreso o trabajo con grupos y si se lleva a cabo, el trabajo en comunidad, además se puede sistematizar el proceso de caso para después compararlo y relacionarlo con otros casos.
- Descripción o Reconstrucción de la práctica; en esta fase se realizará una descripción detallada de lo acontecido, la - -

forma en que se va percibiendo al objeto cronológicamente, mediante las técnicas de entrevista, visitas domiciliarias, observación, etc. Esto quedará registrado en el diario de campo, informes, crónicas, reportes, etc.

Ordenamiento; Se tratará de organizar la información a partir de categorías previamente establecidas y en función del marco teórico asumido, el instrumento será el diario fichado.

Clasificación; Se realizará cuando la investigación haya sido profundizada y se inicie el tratamiento de la información por medio de la tabulación, concentración y codificación, utilizando se instrumentos tales como; cuadros y cédulas.

Análisis; Se planteará a partir de la descomposición del hecho en sus múltiples aspectos y la búsqueda de sus relaciones y conexiones externas e internas para darle una explicación a partir de la visión teórica general. Los instrumentos serán; cuadros, fichas, matrices y la correlación como la técnica ideal.

Conceptualización; Este momento implicará la aprehensión teórica del hecho o fenómeno y su ubicación en la teoría y en la estructura del conocimiento científico, mediante la elaboración de conceptos, ideas, juicios y razonamientos.

- La implementación de una buena y correcta supervisión (se pueden tomar ciertos elementos de la supervisión que se lleva a cabo en la coordinación de Enseñanza de trabajo social), mediante una persona que cubra los siguientes requisitos:

Experiencia profesional

Amplios conocimientos de trabajo social general y psicopedagógico

Amplios conocimientos de la institución en que labora  
Capacidad para manejar relaciones humanas y para la toma de decisiones.

Amplio conocimiento de la situación económica, política y social del país.

Actitud crítica

Esta persona cumplirá con las siguientes funciones generales; Constituirse en fuente de conocimientos técnicos, adiestrar a los nuevos empleados, interpretar y aplicar las normas, informar y asesorar a empleados, planear y mantener programas, explicar reglamentos, capacitar e instruir.

Funciones educativas; Enseñar (brindar asesoría profesional y enseñar métodos y técnicas modernas), Estimular (promover la creación de estímulos e incentivos, despertar la inquietud intelectual y realización profesional) y Evaluar (valorar el trabajo o actividad que se realizó, se evaluarán dos tipos de elementos; de índole humana y de índole administrativo).

Y las funciones administrativas que cumplirá son; Planificación, Organización, Dirección, Coordinación y Control.

Metodología de la Supervisión:

- Toma de contacto; Es la primera relación que se establece entre supervisor y supervisado, el supervisor conocerá las habilidades, deficiencias y el lugar que ocupa el trabajador social dentro de la institución y el momento en que se encuentra (tiempo de haber salido de la escuela, experiencia, tiempo de haber trabajado, etc.), también la personalidad del supervisado, todo

esto mediante entrevista individual o grupal.

- Diagnóstico inicial, en esta fase se interpreta todo lo que se conoce durante la toma de contacto.

- Programación; consiste en proponer el plan de acción que se va utilizar con el supervisado, o sea a qué se va dirigir el proceso de supervisión y de dónde se va a partir. Es decir, cual será la forma de actuar con el supervisado para lograr su desarrollo, se programa para el supervisado y con él, esto debe conducir a un diagnóstico global.

- Diagnóstico global, se va a realizar a través de la evaluación, con el fin de llevar un diagnóstico acerca de los avances del supervisado, si no los hay se debe buscar la causa y corregirlo. La evaluación tendrá como objetivos los siguientes; -Conocer en qué medida se están alcanzado los objetivos planteados - Tomar decisiones para mejorar, -Medir el grado de propiedad, idoneidad, efectividad y eficiencia de un proyecto, se evaluará el estudio y diagnóstico y cada una de las fases metodológicas de trabajo social, los resultados obtenidos, la coordinación externa del programa, los efectos indirectos y la opinión de los beneficiarios, entre otros aspectos.

- Técnicas; observación, entrevista individual o grupal, análisis de crónicas, supervisión directa, análisis de lecturas, revisión de material escrito.

- Instrumentos, diario de campo, crónicas, informes, cuestionarios, maohotes, etc.

En cuanto a trabajo social de casos la supervisión se basará en



los siguientes aspectos;

- Cómo se aplica el trabajo social de caso
- Cómo se relaciona el trabajador social con el sujeto de estudio.
- Cómo se obtienen los datos
- Cómo realiza la entrevista
- Cómo interpreta esos datos (capacidad para realizar diagnóstico).
- Cómo se encamina la solución del problema (qué recursos ofrece, si utiliza adecuadamente los recursos de la institución, de la comunidad y del sujeto de estudio.)
- Hasta qué punto obtiene la participación del sujeto de estudio.
- Cómo afronta las dificultades y cómo hace que el sujeto las enfrente.

En Trabajo Social de Grupos:

- Cómo el supervisor promueve la formación de grupos.
- Cómo interpreta la realidad.
- Cómo se relaciona con el grupo (rol que desarrolla, asesor, - padre, etc.)
- Cómo procura conocer al grupo
- Cómo favorece las relaciones entre los miembros y cómo estimula las actividades.
- Qué documentación maneja en torno a la vida del grupo y cómo la registra (fichas individuales de socias, sociogramas, fichas de identidad, etc.)

- Cómo maneja los informes de cada reunión o crónicas, si lo hace de manera descriptiva o interpretativa y si en estos documentos se analiza la evolución del grupo.
- Cómo planea las reuniones y como se ejecutan.
- De qué forma aprovecha las cualidades de los miembros, de qué forma supera las dificultades que se presentan durante el desarrollo del programa y qué resultados obtiene.

**En Trabajo Social de Comunidad;**

- De qué forma se determina el problema que se pretende investigar y como define su participación en el equipo de trabajo.
  - Cómo selecciona las técnicas a emplear y cómo organiza los datos para formular el instrumento de medición.
  - Cómo prepara a la comunidad que se va a investigar.
  - Cómo recopila, analiza y correlaciona la información, cómo redacta el informe (contenido, profundidad, presentación).
  - Cómo elabora los programas y como se relaciona el trabajador social con la comunidad.
  - Cómo estimula la participación de la gente y cómo define el papel que debe jugar en el proceso (líder, asesor, coordinador).
- Con todo lo anterior el trabajo social en esta institución logrará constituirse en un modelo a seguir por otras instituciones y a su vez permitirá ir elevando su calidad y prestigio entre las demás profesiones.

## CONCLUSIONES GENERALES

- La práctica es el único medio por el cual el conocimiento surge y se comprueba, rescatar esa práctica y a partir de ella - obtener elementos teóricos resulta además de útil, indispensable para una profesión que a través del tiempo ha intentado superarse dejando de lado el empirismo.
- Como se ha visto, el trabajo social ha adquirido a través de un largo proceso de desarrollo una ideología basada en el materialismo dialéctico que le ha dado las bases necesarias para una intervención de tipo científico y para la transformación de la sociedad, corresponde ahora, a los propios trabajadores sociales concretar esa ideología en hechos reales, para lo cual es obvia la necesidad de empezar por cuestionar su actual hacer profesional.
- Para mantener una correcta relación entre teoría y práctica - en cualquier ámbito de intervención, es necesario aplicar la metodología apeándose a la teoría que sobre ésta existe y adecuarla a la realidad.
- Los elementos que, diseñados y aplicados correctamente pueden colaborar a un Trabajo Social más científico dentro de las instituciones son: la sistematización, la relación teoría-práctica, la supervisión y la evaluación. Todos ellos tienden a una constante revisión de la práctica, adecuándola al momento actual y necesidades reales.
- La sistematización de la práctica resulta de suma importancia

en instituciones en las que se pretende satisfacer necesidades de la población, pues esta permitirá la implementación de un Trabajo Social acorde a la realidad evitando así, la implementación de programas ajenos a la población y el mal uso de recursos.

- La carencia de un correcto proceso de supervisión y evaluación en las instituciones provoca el desarrollo de una práctica cotidiana basada en la experiencia, que hace de lado la construcción de nuevos conocimientos.
- Por otra parte, los conocimientos obtenidos en el transcurso de la formación escolar no son suficientes para el trabajo en una institución psiquiátrica; haciéndose indispensables los cursos de especialización.

## SUGERENCIAS

### AL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y COORDINACION DE ENSEÑANZA DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL.

- Promover, apoyar y sobre todo estimular la realización de investigaciones a nivel macro, sobre aspectos sociales.
- Promover la realización de un mayor número de cursos o talleres teórico-prácticos enfocados a aspectos propios de trabajo social como metodología, sistematización y supervisión.
- Implementación de recursos para la realización de programas de prevención y trabajo comunitario.
- Aplicar el modelo de sistematización planteado anteriormente basándose en la teoría que sobre esta existe, para que de esta forma se eleve la calidad del trabajo social desempeñado y se realicen programas acordes a las necesidades reales de la población.
- Llevar a cabo la supervisión en trabajo social cubriendo los aspectos anteriormente señalados en la propuesta y de ser posible, cubrir al 100% la correcta evaluación de las actividades.

### A LA ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL:

- Proporcionar a los estudiantes asignaturas con un carácter más crítico de la profesión, tendientes a trascender el ámbito social en el que el trabajador social está inserto.
- Que el alumno realice la sistematización de su servicio social, de sus prácticas profesionales y comunitarias, convirtiendo esto en un requisito más para su formación.

- El establecimiento de cursos de especialización en el área -  
psiquiátrica.

A LOS TRABAJADORES SOCIALES:

- Evitar caer en el empirismo en el que nos sumergen muchas ve-  
ces las instituciones, actualizando nuestros conocimientos y  
dando a la sistematización de la práctica la importancia que  
merece en la construcción de conocimiento.
- Fomentar una conciencia crítica sobre su práctica y su desem-  
peño en las instituciones, reflexionando sobre el papel que -  
juega y el que debe jugar en la sociedad.

**ANNEXOS**

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CUESTIONARIO PARA CONOCER EL GRADO DE CIENTIFICIDAD DEL TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL "JUAN M. NAVARRO".

1.- ¿CUAL ES SU NIVEL PROFESIONAL?

TECNICO ( )  
 TECNICO ESPECIALIZADO ( )  
 LICENCIATURA ( )  
 LICENCIATURA CON ESPECIALIDAD ( )

2.- ¿QUE TIEMPO TIENE DE LABORAR EN ESTA INSTITUCION?

DE 0 a 5 AÑOS ( )  
 DE 6 a 10 AÑOS ( )  
 DE 11 a 15 AÑOS ( )  
 MAS DE 15 AÑOS ( )

3.- ¿TRABAJA EN EQUIPO CON OTROS PROFESIONALES?

SI ( ) NO ( ) DE QUE MANERA \_\_\_\_\_

4.- PARTICIPA TRABAJO SOCIAL EN LA PLANIFICACION, TOMA DE DECISIONES Y EVALUACION A NIVEL INSTITUCIONAL.

SI ( ) NO ( ) PORQUE \_\_\_\_\_

5.- ¿PARTICIPAN ALUMNOS DE TRABAJO SOCIAL EN EL SERVICIO?

SI ( ) NO ( ) PORQUE \_\_\_\_\_

6.- SEÑALE LAS TAREAS O ACTIVIDADES QUE REALIZA

ATENCION INDIVIDUAL ( )	PROGRAMACION ( )
TRABAJO CON GRUPOS ( )	DIRECCION O JEFATURA ( )
TRABAJO EN COMUNIDAD ( )	SUPERVISION ( )
INVESTIGACION ( )	PROMOCION ( )
DOCENCIA ( )	ASISTENCIA ( )
PLANIFICACION ( )	

7.- ¿DICHAS TAREAS ESTAN INCLUIDAS EN PROGRAMAS Y/O PROYECTOS?

SI ( ) NO ( ) PORQUE \_\_\_\_\_



- 8.- ¿SE ELABORAN ESTADISTICAS SOBRE LA LABOR REALIZADA?  
 SI ( ) DE QUE MANERA \_\_\_\_\_  
 NO ( ) POR QUE \_\_\_\_\_
- 9.- ¿QUE USO SE DA A ESA INFORMACION?
- 10.- SE HAN ELABORADO DOCUMENTOS DE TRABAJO SOBRE LA LABOR DESARROLLADA EN EL SERVICIO. SI ( ) QUE TEMAS \_\_\_\_\_  
 NO ( ) POR QUE \_\_\_\_\_
- 11.- ¿CUAL ES EL SISTEMA DE REGISTRO QUE SE LLEVA A CABO EN EL SERVICIO?
- 12.- ¿COMO SE PRESERVA LA INFORMACION CONFIDENCIAL?
- 13.- ¿CUAL ES EL NUMERO DE ATENCIONES INDIVIDUALES PROMEDIO QUE ATIENDE DIARIAMENTE?
- 14.- ¿CUANDO SE CONSIDERA TERMINADA UNA ATENCION INDIVIDUALIZADA?
- 15.- ¿QUE ACCIONES REALIZA CON GRUPOS?
- 16.- ¿QUE ACCIONES REALIZA EN LA COMUNIDAD?
- 17.- ¿QUE PROMEDIO SEMANAL DE VISITAS DOMICILIARIAS REALIZA?
- 18.- ¿QUE VALOR LES ASIGNAN A LOS DATOS RECOLECTADOS EN ESAS VISITAS?
- 19.- ¿QUIEN REALIZA LA PLANIFICACION DE LAS TAREAS EN EL SERVICIO?
- 20.- ¿QUE PROGRAMAS EJECUTA EL SERVICIO?

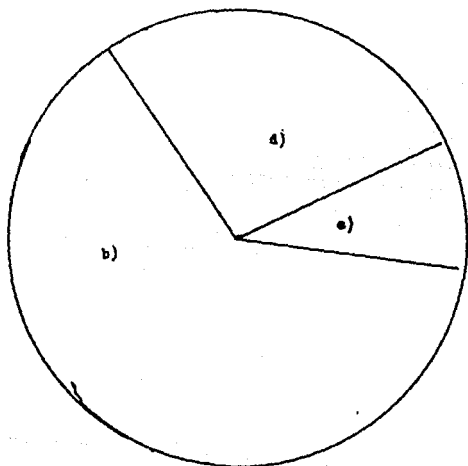
- 21.- ¿COMO SE SUPERVISA SU TRABAJO?
- 22.- ¿REALIZA O REALIZO ALGUNA INVESTIGACION EN TORNO A LA INSTI  
TUCION Y LOS SERVICIOS QUE PRESTA? SI ( ) QUE TEMAS \_\_\_\_  
NO ( )
- 23.- REALIZA ACTIVIDADES DE DOCENCIA INTERNA O EXTERNA.  
SI ( ) CON QUIENES \_\_\_\_\_  
NO ( ) POR QUE \_\_\_\_\_
- 24.- ¿SIEMPRE HA REALIZADO SU TRABAJO DE LA MISMA FORMA?  
SI ( ) NO ( ) POR QUE \_\_\_\_\_
- 25.- TIENE ELABORADO UN MODELO METODOLOGICO QUE GUIE LA PRACTI-  
CA EN EL SERVICIO. APLICAN LOS METODOS TRADICIONALES O UN  
METODO UNICO.
- 26.- ¿SE LES PERMITE CONCURRIR A CURSOS, CONGRESOS O BECAS?  
SI ( ) NO ( ) PORQUE \_\_\_\_\_
- 27.- ¿SE OTORGAN FACILIDADES PARA ELLO? SI ( ) NO ( )  
POR QUE
- 28.- INDIQUE ALGUNOS CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO A LOS QUE HA  
ASISTIDO.
- 29.- CONSIDERA QUE LOS CURSOS DE CAPACITACION RESPONDEN A NECESI  
DADES CONCRETAS DEL CERVICIO O RESPONDEN A TEORIAS DE ALTO  
NIVEL QUE NO PUEDEN OPERACIONALIZAR EN SU PRACTICA.
- 30.- EN QUE ASPECTO ESOS CURSOS LE HAN BENEFICIADO

- 31.- CONSIDERA QUE SU FORMACION PROFESIONAL LE HA PROPORCIONADO  
LOS ELEMENTOS BASICOS PARA EL TRABAJO EN LA INSTITUCION.  
SI ( ) NO ( ) POR QUE \_\_\_\_\_
- 32.- ¿QUE ENTIENDE POR SISTEMATIZACION DE LA PRACTICA?
- 33.- DURANTE SU FORMACION TANTO ESCOLAR COMO PROFESIONAL HA ESTUDIADO SISTEMATIZACION SI ( ) NO ( )
- 34.- ¿EN SU DESEMPEÑO LABORAL LA LLEVA A CABO? SI ( ) NO ( )  
¿DESDE CUANDO?
- 35.- CONSIDERA QUE LA PRACTICA PUEDE COLABORAR EN LA CONSTRUCCION DE TEORIA.
- 36.- CONSIDERA NECESARIOS LOS CURSOS DE POSTGRADO O ESPECIALIZACION. SI ( ) NO ( ) POR QUE \_\_\_\_\_
- 37.- ES MIEMBRO DE ALGUNA ASOCIACION PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL. SI ( ) NO ( ) POR QUE \_\_\_\_\_

ANEXO 2

NIVEL PROFESIONAL DE TRABAJADORAS SOCIALES DEL HOSPITAL PSIQUIA  
TRICO INFANTIL "JUAN W. NAVARRO".

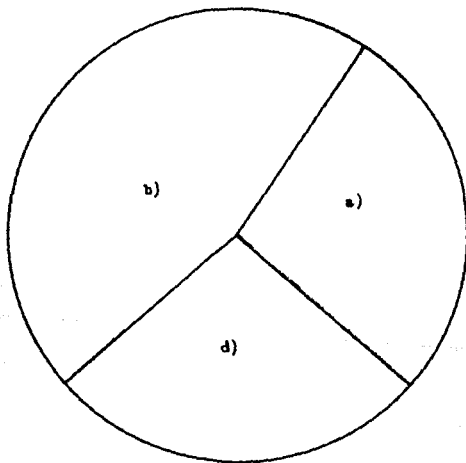
	Nó.	%
a) TECNICO	1	9.0
b) TEC. ESPECIALIZADO	7	63.7
c) LICENCIATURA	0	0.0
d) LIC. Y ESPECIALIDAD	3	27.3
TOTAL	11	100.0



ANEXO 3/

TIEMPO DE LABORAR EN LA INSTITUCION

	No.	%
a) 0 a 5 años	3	27.2
b) 6 a 10 años	5	45.4
c) 11 a 15 años	0	0
d) más de 15 años	3	27.2
TOTAL	11	100.0



ANEXO 4

TRABAJA EN EQUIPO CON OTROS PROFESIONISTAS

	No.	%
SI	11	100.0
NO	0	0
TOTAL	11	100.0

PARTICIPA TRABAJO SOCIAL EN LA PLANIFICACION, TOMA DE DECISIONES Y EVALUACION A NIVEL INSTITUCIONAL.

	No.	%
SI	7	63.7
NO	4	36.3
TOTAL	11	100.0

PARTICIPAN ALUMNOS DE TRABAJO SOCIAL EN EL SERVICIO

	No.	%
SI	8	72.8
NO	3	27.2
TOTAL	11	100.0

ANEXO 6

TAREAS O ACTIVIDADES QUE REALIZAN LAS TRABAJADORES SOCIALES DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL.

	No.	%
ATENCIÓN INDIVIDUAL	7	17.5
TRABAJO CON GRUPOS	7	17.5
TRABAJO EN COMUNIDAD	2	5.0
INVESTIGACION	4	10.0
DOCENCIA	6	15.0
PLANIFICACION	2	5.0
PROGRAMACION	4	10.0
DIRECCION O JEFATURA	1	2.5
SUPERVISION	3	7.5
PROMOCION	1	2.5
ASISTENCIA	3	7.5
TOTAL	40	100.0

LAS TAREAS ESTAN INCLUIDAS EN PROGRAMAS

	No.	%
SI	11	100.0
NO	0	00.0
TOTAL	11	100.0



ANEXO 7

SE ELABORAN ESTADÍSTICAS BUERE LA LABOR REALIZADA

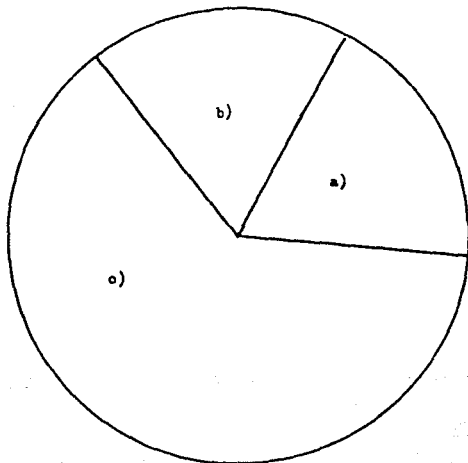
	No.	%
SI	11	100.0
NO	0	0.0
TOTAL	11	100.0

CUALES	No.	%
INFORME	8	72.8
QUE FINALIDAD TIENE:		
Conocer el número de casos atendidos.	1	9.0
Ver si se alcanzan o no los objetivos.	2	18.2
TOTAL	11	100.0

## ANEXO 8

QUE USO SE DA A LA INFORMACION REGISTRADA EN INFORMES .

	No.	%
a) SE ARCHIVA	2	18.2
b) Se emplea en ponencias o congresos.	2	18.2
c) Para elaborar informe genral.	7	63.6
TOTAL	11	100.0



ANEXO 9

SE HAN ELABORADO DOCUMENTOS DE TRABAJO SOBRE LA LABOR DESARROLLADA EN EL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL.

	No.	%
SI	8	72.8
NO	3	27.2
TOTAL	11	100.00

SOBRE QUE TEMAS:

T.S. PSICOMEDICO	3	3.8
T.S. EN GENERAL	2	2.6
CLINICA ESPECIFICA	1	1.2
PROG. O MANUALES	1	1.2
INSTRUMENTOS	1	1.2

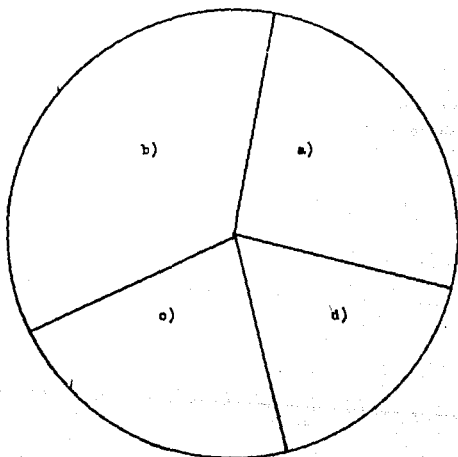
SI NO SE HAN ELABORADO, PORQUE

FALTA DE TIEMPO	3	27.2
-----------------	---	------

ANEXO 10

INSTRUMENTOS DE REGISTRO QUE SE UTILIZAN EN TRABAJO SOCIAL

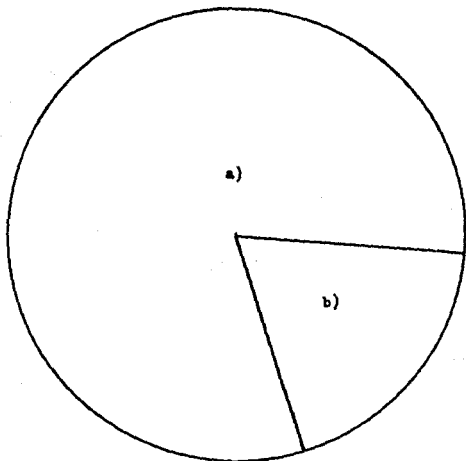
	No.	%
a) Libreta de registro	6	26
b) Diario de Campo	8	34.5
c) Informes	5	21.8
d) Expedientes	4	17.4
TOTAL	23	100.0



## ANEXO 11

LA INFORMACION CONFIDENCIAL SE PRESERVA POR MEDIO:

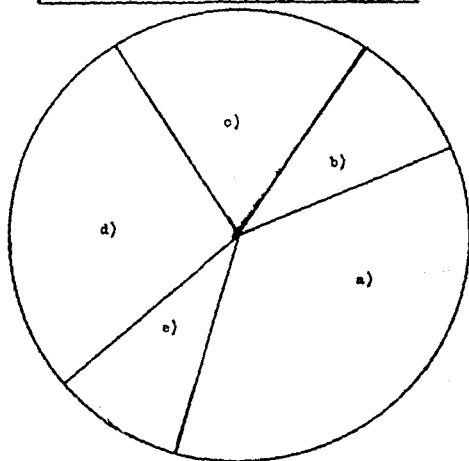
	No.	%
a) DEL EXPEDIENTE	9	81.4
b) DEL INFORME	2	18.6
total	11	100.0 %



ANEXO 12

NÚMERO DE ATENCIONES INDIVIDUALES QUE LAS TRABAJADORAS SOCIALES  
BRINDAN DIARIAMENTE.

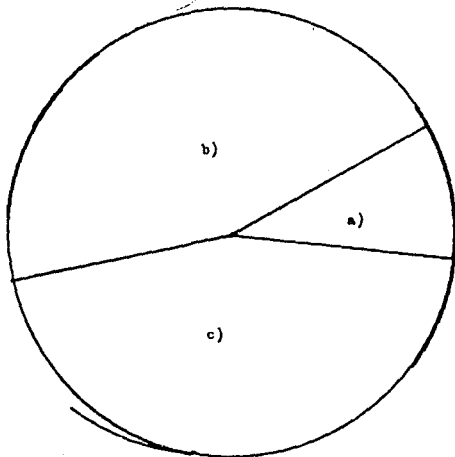
	No.	%
a) CUATRO	4	36.3
b) SEIS	1	9.0
c) SIETE	2	18.2
d) OCHO	3	27.2
e) NO CONTESTO	1	9.0
TOTAL	11	100.0



## ANEXO 13

CUANDO SE CONSIDERA TERMINADA UNA ATENCION INDIVIDUALIZADA

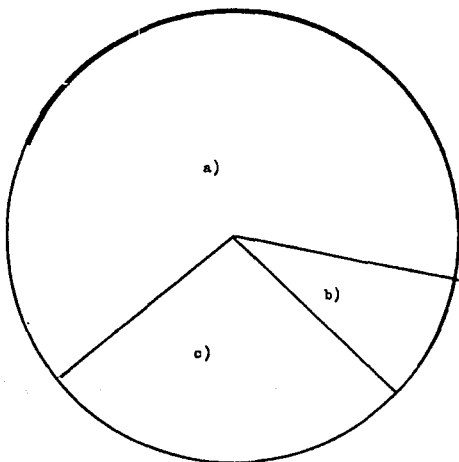
	No.	%
a) Cuando se supera el conflicto	1	9.0
b) Dependiendo del caso	5	45.5
c) No se cierra completamente.	5	45.5
TOTAL	11	100.0



## ANEXO 14

## QUE ACCIONES REALIZA CON GRUPOS

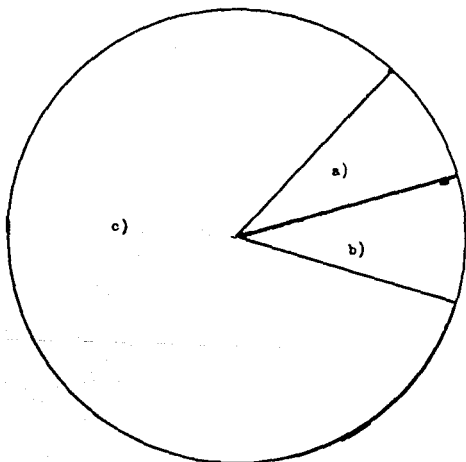
	No.	%
a) ORIENTACION	7	63.7
b) TERAPIA GRUPAL	1	9.0
c) NO REALIZA	3	27.3
TOTAL	11	100.0





## QUE ACCIONES REALIZA EN COMUNIDAD

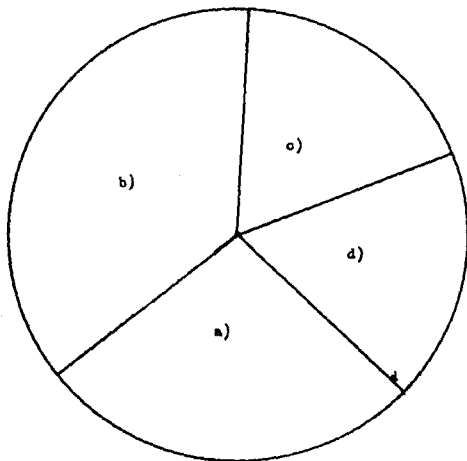
	No.	%
a) PROMOCION	1	9.0
b) PREVENCIÓN	1	9.0
c) NO REALIZA	9	82.0
TOTAL	11	100.0



ANEXO 16

PROMEDIO DE VISITAS DOMICILIARIAS QUE REALIZAN LAS TRABAJADORAS SOCIALES DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL.

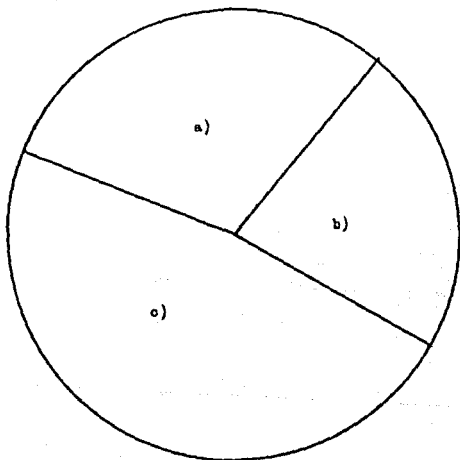
	Nº.	%
a) UNA	3	27.3%
b) DOS	4	36.5%
c) CUATRO	2	18.2%
d) NINGUNA	2	18.2%



ANEXO 17

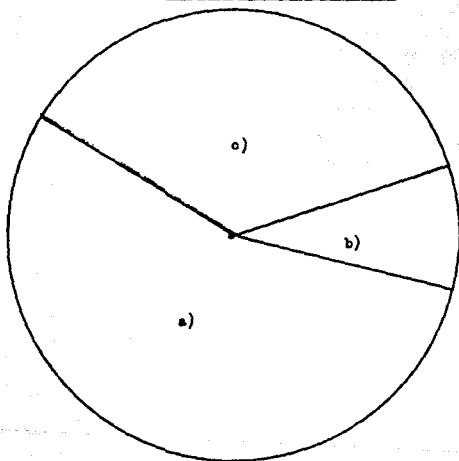
QUE VALOR LES ASIGNAN A LOS DATOS OBTENIDOS EN ESTAS VISITAS

	No.	%
a) COMPLEMENTARIO	3	33
b) PARA CONFIRMAR	2	22
c) PARA CORROBORAR	4	44
TOTAL	9	99%



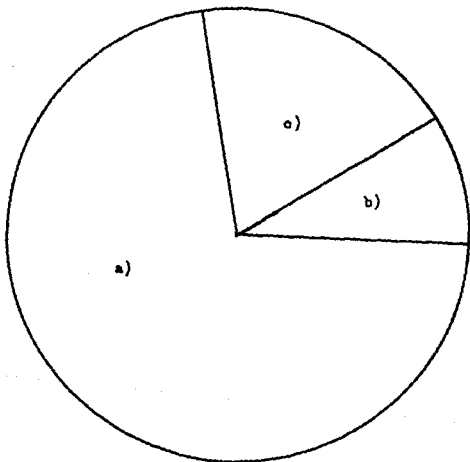
QUIEN REALIZA LA PLANIFICACION DE LAS TAREAS EN EL SERVICIO

	Nb.	%
a) LA MISMA T.S.	6	54.6
b) LA JEFATURA	1	9.0
c) EQUIPO DE TRABAJO	4	36.4
TOTAL	11	100.0



## QUE PROGRAMAS EJECUTA EL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL

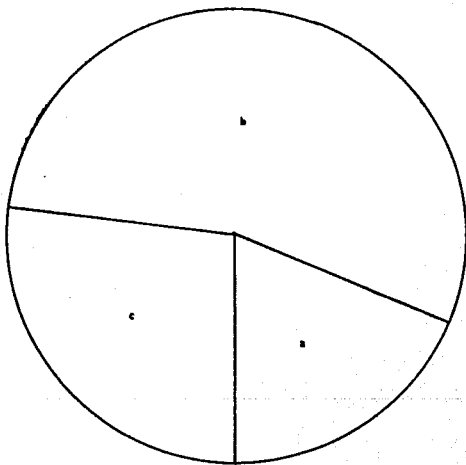
	No.	%
a) Programa Especifico	8	72.8
b) Programa General	1	9.0
c) Programa de Orientac.	2	18.2
d) Prog. de Prevención.	0	00.0



## ANEXO 20

Cómo se supervisa su trabajo

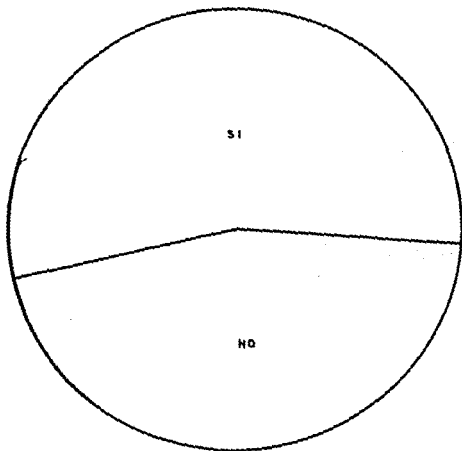
	No.	%
a) Por medio de informes	2	18.2
b) Por medio de una supervisión	6	54.5
c) No existe supervisión	3	27.3
TOTAL	11	100.0



ANEXO 21

Realiza o realizó alguna investigación en torno a la institución y los servicios que presta

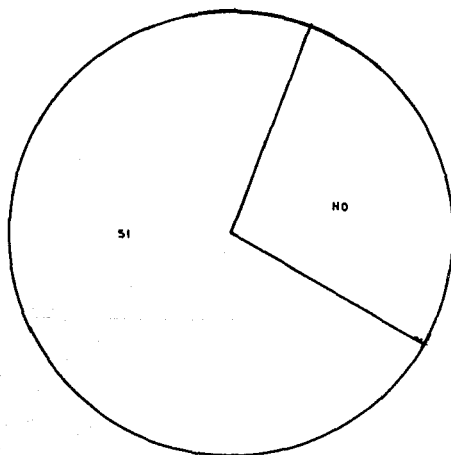
	No	%
SI	6	54.5
NO	5	45.5
TOTAL	11	100.0



## ANEXO 22

Realiza actividades de docencia interna o externa

	N <sub>o.</sub>	%
SI	8	72.7
NO	3	27.3
TOTAL	11	100.0

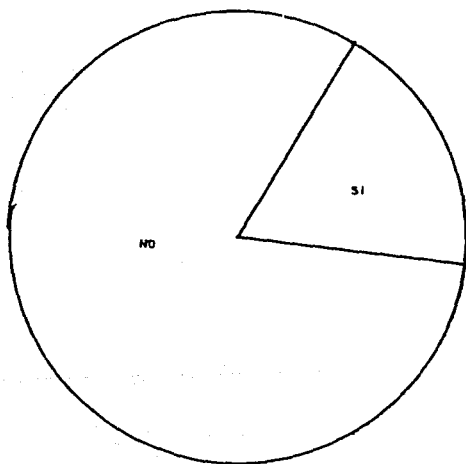




## ANEXO 23

Siempre ha realizado su trabajo de la misma forma

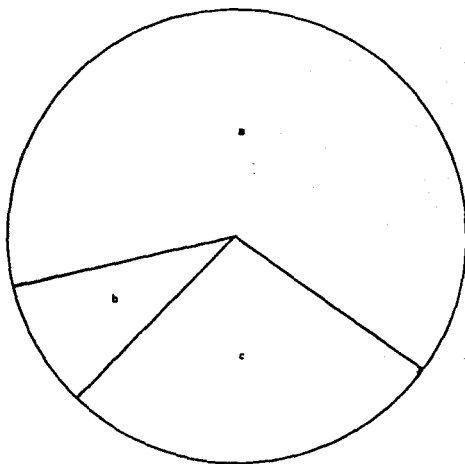
	No.	%
SI	2	18.2
NO	9	81.8
TOTAL	11	100.0



ANEXO 24

Se tiene elaborado un modelo metodológico que guía la práctica en el servicio

	No.	%
a) Métodos tradicionales	7	63.7
b) Método único	1	9.0
c) Otros	3	27.3
TOTAL	11	100.0



## ANEXO 25

Se les permite concurrir a cursos congresos o becas

	No.	%
a) si	11	100 %
b) no	0	0
TOTAL	11	100.0

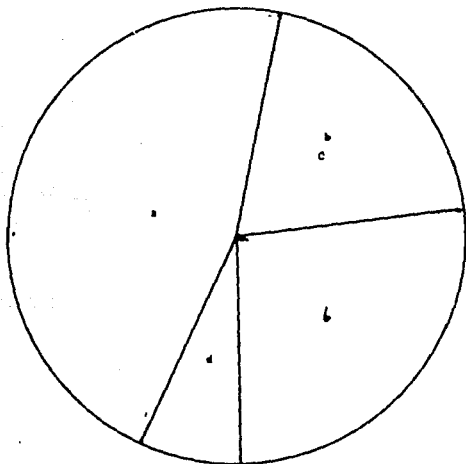
Se otorgan facilidades para ello

	No.	%
a) si	11	100
b) no	0	0
TOTAL	11	100.0

ANEXO 26

Indique algunos cursos a los que ha asistido

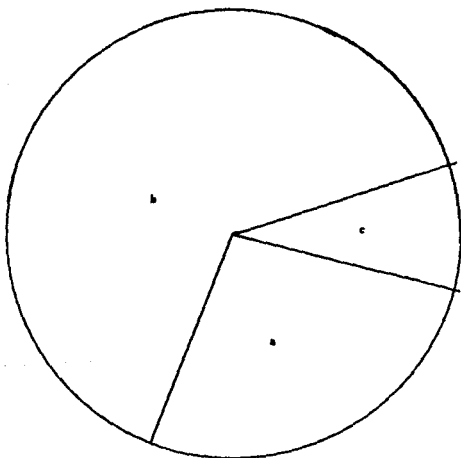
	No	%
a) Trabajo social psiquiatrico	7	46.6
b) Especifico de cada clinica o serv	4	26.0
c) Area de salud en general	3	20.0
d) No contesto	1	6.7
TOTAL	15	100.0



ANEXO 27

En qué aspecto le han beneficiado esos cursos

	No.	%
a) Actualización	3	27.3
b) Mas elementos para llevar a la practica	7	63.7
c) En nada	1	9.0
TOTAL	11	100.0



ANEXO 28

CONSIDERA QUE LOS CURSOS DE CAPACITACION RESPONDEN A NECESIDADES CONCRETAS DEL SERVICIO O A TEORIAS DE ALTO NIVEL QUE NO PUEDEM OPERACIONALIZARSE EN LA PRACTICA

	No	%
a) Necesidades concretas	11	100.0
b) Teorias de alto nivel	0	0
TOTAL	11	100.0

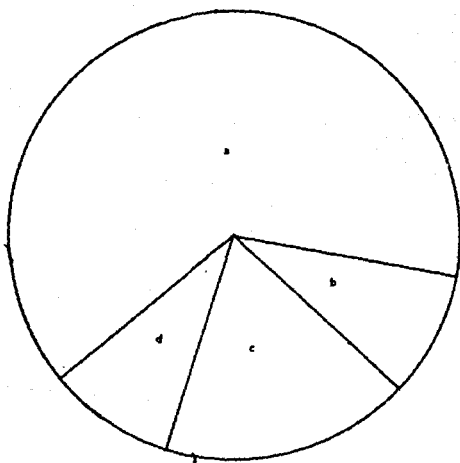
CONSIDERA QUE SU FORMACION PROFESIONAL LE HA PROPORCIONADO LOS ELEMENTOS BASICOS PARA EL TRABAJO EN LA INSTITUCION

	No	%
SI	8	72.7
NO	3	27.3
TOTAL	11	100.0

## ANEXO 29

## QUE ENTIENDE POR SISTEMATIZACION DE LA PRACTICA

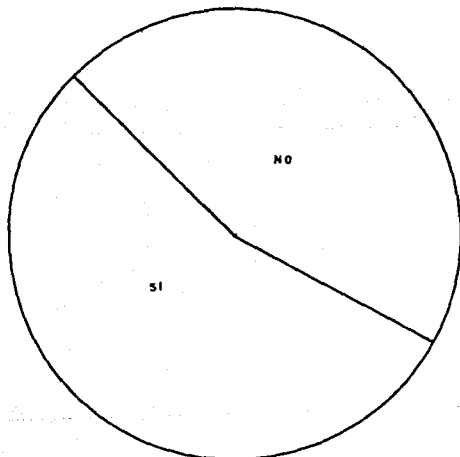
	No.	%
a) Organizar el trabajo y (ordenar actividades de acuerdo a objetivos)	7	63.7
b) Registro de datos o información	1	9.0
c) Analizar y correlacionar la información	2	18.3
d) No contesta	1	9.0
TOTAL	11	100.0



## ANEXO 30

DURANTE SU FORMACION TANTO ESCOLAR COMO PROFESIONAL HA  
ESTUDIADO SISTEMATIZACION

	N <sub>o.</sub>	%
SI	6	54,5
NO	5	45,5
TOTAL	11	100,0

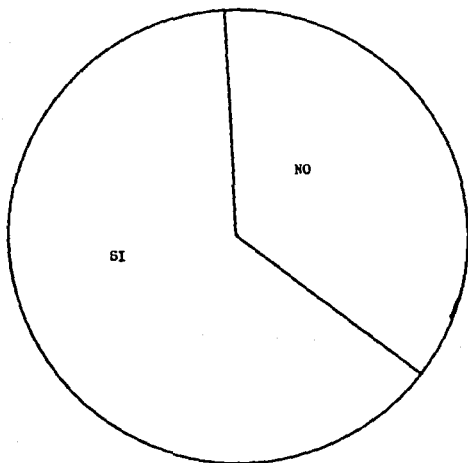




## ANEXO 31

EN SU DESEMPEÑO LABORAL LA LLEVA CASO

	No.	%
SI	7	63.7
NO	4	36.3
TOTAL	11	100



ANEXO 32

CONSIDERA QUE LA PRACTICA PUEDE COLABORAR EN LA CONSTRUCCION DE TEORIA

	No.	%
SI	11	100.0
NO	0	0.0
TOTAL	11	100.0

CONSIDERA NECESARIOS LOS CURSOS DE ESPECIALIZACION O POSTGRADO

	No.	%
SI	11	100
NO	0	00
TOTAL	11	100

ES MIEMBRO DE ALGUNA ASOCIACION PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

	No.	%
SI	8	72.7
NO	3	27.3
TOTAL	11	100.0

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

- ANDER EGG EZEQUIEL. "METODOLOGIA DEL TRABAJO SOCIAL". Ed. El A  
ATENE0, ESPAÑA 1982.
- BESSE GUY ; "PRACTICA SOCIAL Y TEORIA" Ed. Grijalvo, Méx. 1975.
- CASTELLANOS MARIA C. "MANUAL DE TRABAJO SOCIAL". Ed. Prensa Mé-  
dica Mexicana, Méx. 1988.
- DURINI OSVALDO -Compilador- "CONTRIBUCIONES A LA METODOLOGIA -  
DEL SERVICIO SOCIAL". Ed. Humanitas, Buenos  
Aires, 1984.
- FAIRCHILD HENRY PRATT "DICCIONARIO DE SOCIOLOGIA". F.C.E. Méxi-  
co, 1975.
- GAGNETEN NA. MERCEDES "HACIA UNA METODOLOGIA DE LA SISTEMATIZA-  
CION DE LA PRACTICA". Ed. Humanitas, Buenos  
Aires, 1987.
- GALLARDO CLARK ANGELICA "METODOLOGIA BASICA PARA EL TRABAJO SO-  
CIAL"; Teoría y Práctica, Ed. UANL, Méx. -  
1973.
- GALLARDO CLARK ANGELICA "LA PRAXIS DEL TRABAJO SOCIAL EN UNA /  
DIRECCION CIENTIFICA". Ed. ECHO Buenos Ai-  
res, 1973.
- GOMEZJARA FRANCISCO "EL DISEÑO DE LA INVESTIGACION SOCIAL" Ed.  
Pontasara, Méx. 1986.
- GOMEZJARA FRANCISCO, ET. AL. "TRABAJO SOCIAL Y CRISIS" Ed. Nue-  
va Sociología, Méx. 1986.
- GRANADOS CRISPIN JOSE, ET. AL. "EL DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL -

- TRABAJADOR SOCIAL PSIQUIATRICO EN INSTITUCIONES PUBLICAS DE SALUD MENTAL "INFANTIL", Tesis ECTS. UNAM. Méx. 1990.
- HERRASTI MARIA LUISA "APORTES PARA UN NUEVO TRABAJO SOCIAL EN MEXICO". Esc. de T.S. "Vasco de Quiroga", Departamento de investigación, Méx. 1975.
- KISHERMAN NATALIO "TEORIA Y PRACTICA DEL TRABAJO SOCIAL" Tomo 4 "Recursos", Ed. Humanitas, Argentina, 1984.
- KISHERMAN NATALIO Y COLABORADORES "INTRODUCCION AL TRABAJO SOCIAL" Tomo I, Colec. Teoría y Práctica del T.S. Ed. Humanitas, Buenos Aires, 1981.
- KOPHIN PAVEL VASIL "LOGICA DIALECTICA", Ed. Grijalvo, Méx. 1966
- LEJKOLEN H.F. BEODIE "PSIQUIATRIA CLINICA" Ed. Interamericana, Méx. D.F. 1985.
- LIMA BORIS "CONTRIBUCION A LA EPISTEMOLOGIA DEL TRABAJO SOCIAL" Ed. Humanitas, Buenos Aires, 1986.
- MACIAS GOMEZ EDGAR "HACIA UN TRABAJO SOCIAL LIBERADOR" Ed. Humanitas, Buenos Aires, 1976.
- MARCOS SILVIA "MANICOMIOS Y PRISIONES", Ed. RED, Méx. 1983.
- MENDOZA RANGEL MA. DEL CARMEN "UNA OPCION METODOLOGICA PARA / LOS TRABAJADORES SOCIALES". Asoc. Mex. de T. S. Méx. 1986.
- MORGAN M.L. QUIROZ TERESITA "LA SISTEMATIZACION DE LA PRACTICA" Ed. Humanitas, CELATS, Buenos Aires, 1988.
- PAULA FALKIRDS VICENTE "TRABAJO SOCIAL -IDEOLOGIA Y METODO-", Ed. MOSO, Buenos Aires, 1976.

- PHIEN TO "COMPENDIO SOBRE METODOLOGIA PARA EL TRABAJO SOCIAL" Se-  
rie ISI/4, Ed. MECO, Argentina, 1973.
- ROJAS SORIANO RAUL "GUIA PARA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIA-  
LES" Ed. Plaza y Valdés, Méx. 1989.
- RUBIO ORTIZ AURORA "BASES FILOSOFICAS Y CIENTIFICAS DEL TRABA-  
JO SOCIAL" Tesis prof. ECTS. UNAM. Méx. 1977.
- SOMOLINOS D'ARDOIS GERMAN "HISTORIA DE LA PSIQUIATRIA EN MEXI-  
CO" SEP. SETENTAS, Méx. 1976.
- TSE TUNG MAO "CINCO TESIS FILOSOFICAS DE MAO TSE TUNG", Edi-  
ción en lenguas extranjeras. Rep. Pop. China  
1988.
- VALERO CHAVEZ AIDA "HISTORIA DEL TRABAJO SOCIAL" Antología, E-  
CTS. UNAM. Méx. 1986.
- VAZQUEZ HARO MA. DE LOS ANGELES "LA IMPORTANCIA DE LA SISTEMATI-  
ZACION DE LA PRACTICA EN TRABAJO SOCIAL" -  
TESIS, ECTS, UNAM, Méx. 1986
- DOCUMENTOS -
- BARRERA RUBIO KEHIA "MEMORIAS DEL II SIMPOSIUM INSTITUCIONAL S  
DE TRABAJO SOCIAL EN PSIQUIATRIA" H.P.I. JUAN  
N. NAVARRO. S.S.A. Méx. 1974.
- CALDERON WARVAEZ GUILLERMO "HOSPITALES PSIQUIATRICOS. EN MEXICO"  
Rev. Mex. de Neurología y Psiquiatría. Vol. 7  
Nos. 3 SEP Méx. 1966.
- HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL "JUAN N. NAVARRO", MANUAL DE OR-  
GANIZACION 1989; Servicios de Salud Pública

en el Distrito Federal, Méx. 1989.

HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL "JUAN N. NAVARRO", MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SOCIAL, Méx. 1989.

JIMENEZ CANTU JORGE, EP. AL. "HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL / JUAN N. NAVARRO" Secretaría de Salubridad y Asistencia, Folleto, Méx. 1975.