



Universidad Nacional Autónoma de México

Programa de Maestría en Trabajo Social

**APROXIMACIONES A LAS REPRESENTACIONES IDENTITARIAS DE LAS
TRABAJADORAS SOCIALES DEL ÁREA DE LA PSIQUIATRÍA COMO PARTE
DEL EQUIPO DE SALUD MENTAL**

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

MAESTRA EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA

ARACELI HERNÁNDEZ REYES

Tutora Principal: Maestra Teresa Gerarda Zamora Díaz de León

Programa de Maestría en Trabajo Social

Ciudad Universitaria, Cd.Mx.

noviembre 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

Dedicada a mis padres Amanda Florencia Reyes Castillo y David Refugio Hernández Hernández, a mí hermano David Hernández Reyes, a mí novio Jorge Alberto Velázquez Olvera y a las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas que hicieron posible esta investigación.

Gracias por creer y apoyarme en todo momento.

Los amo.

Agradezco a

La Universidad Nacional Autónoma de México quien, a través del Programa de Maestría, contribuyó a mi formación. Así como el apoyo de la Maestra en Trabajo Social Teresa Gerarda Zamora Díaz de León, directora de tesis, quien no solo me brindó ayuda académica sino, además, su apoyo, amistad y valiosa escucha. A la Dra. Jahel López Guerrero que, sin ser mi directora de tesis aportó como si lo fuera. A la Maestra Olga Marina Robelo Zarza por ser una pieza fundamental en la realización de la investigación. A la Mtra. Norma Cruz Maldonado y al Maestro Alejandro Chirino Sierra por sus invaluable consejos.

A las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas, y al personal administrativo, quienes brindaron las facilidades para llevar a cabo esta investigación, en especial a la Maestra Guadalupe Cañongo por estar siempre pendiente de mi proceso.

A todas las personas que sin ser docentes han contribuido en mi formación y a todos aquellos docentes que me han encaminado en el proceso de formación.

A mí familia quién en todo momento ha estado para apoyarme y ayudarme a levantar en los momentos difíciles y en especial a mi mamá, que se daba el tiempo de leerme y corregir mi escritura, a mí papá quien pedía permiso para ir a los lugares donde presentaba mis avances, a mí hermano que ha sido un guerrero de vida y de quien he aprendido mucho en todos los sentidos, a mis amigos que siempre han creído en mí y a mí novio Jorge Alberto Velázquez Olvera que llegó en el momento preciso y fue una pieza clave para concluir esta meta. ¡Te amo corazón!

ARACELI

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1

HISTORIA Y SITUACIÓN ACTUAL DEL TRABAJO SOCIAL PSIQUIÁTRICO .. 1

- 1.1 La influencia de Europa en el Trabajo Social Psiquiátrico..... 1
- 1.2 Antecedentes en los Estados Unidos de América 4
- 1.3 El Trabajo Social en México..... 6

CAPÍTULO 2

IDENTIDADES Y CONTENIDOS REPRESENTACIONALES EN EL ESTUDIO DE LAS PROFESIONES 20

- 2.1 ¿Por qué estudiar las representaciones identitarias? 20
- 2.2 El trabajo de Moscovici en la “La psychanalyse, son image et son public”..... 21
- 2.3 Antecedentes teóricos de la Teoría de las Representaciones Sociales..... 22
- 2.4 El concepto de representación desde la mirada de Denise Jodelet. 25
- 2.5 Identidad Profesional 29

CAPÍTULO 3

CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN 31

- 3.1 Planteamiento del problema..... 31
- 3.2 Objetivo de investigación. 34
- 3.3 Supuesto de investigación..... 34
- 3.4 Tipo de investigación..... 34

3.5 El enfoque procesual.....	36
3.6 Las entrevistas.....	36
3.7 La narración como medio de la interpretación.	37
3.8 Límites de la investigación.	39
3.9 Categorización.	39

CAPÍTULO 4

LA REPRESENTACIÓN IDENTITARIA PLAGADA DE SIGNIFICADOS Y SENTIDOS DE LAS PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑAN EN EL TRABAJO SOCIAL PSIQUIÁTRICO..... 42

4.1 La noción subjetiva de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas.	42
4.2 La representación de estudiar Trabajo Social desde el entorno familiar.	47
4.3 La escuela generadora de representaciones de identidad profesional.....	49
4.4 La identidad profesional de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas.....	52

CAPÍTULO 5

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES..... 58

5.1 Las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas en el entorno familiar.....	60
5.2 En los planes de estudio y en la comunidad académica.....	60
5.3 La Trabajadora Social Psiquiátrica en el ámbito laboral.	61
5.4 Nuevas rutas de investigación.....	64

REFERENCIAS 66

ANEXOS

ANEXO 1. TEMARIO DEL CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIÁTRICO (1977-1978).....	72
ANEXO 2. CRONOLOGÍA INSTITUCIONAL	75
ANEXO 3. GUÍA DE OBSERVACIÓN.....	79

INTRODUCCIÓN

La presente tesis es el resultado de una investigación sobre las representaciones identitarias en el campo del Trabajo Social Psiquiátrico (TSP). Fue en un curso inter semestral, en el año 2013, donde se tuvo la oportunidad de conocer a la Mtra. Olga Marina Robelo Zarza, quien, al presentarse como Trabajadora Social Psiquiátrica, detonó la inquietud de saber más de esta área del Trabajo Social, lo que se convirtió más tarde en el presente proyecto de investigación de maestría.

La relevancia de esta investigación supondría un esfuerzo por develar las fortalezas y áreas de oportunidad del Trabajo Social Psiquiátrico; también sería un aporte más para la academia, justificando este esfuerzo desde Trabajo Social para Trabajo Social en un momento crucial para la profesión, ya que se vive un proceso de reformatión de los planes de estudio y de los diversos programas educativos.

Hablar de las representaciones identitarias del (TSP) cobra sentido para Trabajo Social al contribuir a la construcción disciplinar desde una mirada teórica. Esta nos permitió escuchar a ese otro que nos constituye y del cual formamos parte. Asimismo, como para reconocer que la experiencia profesional de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas representa una tarea vital y enriquecedora para el gremio en Trabajo Social, al mostrar las situaciones a las que se enfrentan, recuperando la subjetividad humana como dimensión de análisis. Éstas representaciones identitarias nos permitirán conocer a las (TSP) a nivel personal y profesional.

Es así, que se planteó la siguiente pregunta de investigación *¿Cuáles son las representaciones propias de las Trabajadoras Sociales al ser e identificarse como Trabajadoras Sociales Psiquiátricas?*

Para dar respuesta a esta pregunta la metodología que se emplea es de corte cualitativo (procesual) de este modo se recurre a la entrevista semiestructurada como uno de los métodos interrogativos para la recolección del contenido de las representaciones sociales de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas hacia la práctica. El enfoque procesual se apoya en los postulados del paradigma cualitativo, interesándose por el análisis de las interacciones sociales y los procesos socioculturales.

El trabajo de campo se desarrolló del 2015 al 2017, el momento más significativo se dio al momento de las entrevistas con las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas, donde ellas se posicionaban en el tiempo y narraban sus vivencias en relación al Trabajo Social y al Trabajo Social Psiquiátrico. El primer momento clave en la construcción de la identidad profesional se sitúa dentro del contexto estructurado de la familia, el cual tiene ciertas particularidades en las que se abunda a lo largo del capítulo tres. Un segundo momento clave que está definido por la vivencia de la elección de carrera, ubicado dentro del contexto estructurado de la escuela. Un tercer momento de construcción identitaria se da en la inserción al mercado laboral. Este momento pone en juego la articulación entre los dos elementos constitutivos de la identidad profesional: el relacional y el subjetivo, donde el primero está marcado por los rasgos institucionales mientras que el segundo apela a la percepción subjetiva delineada por la vocación, los conocimientos, las habilidades y la historia de vida del individuo.

El proceso de trabajo de gabinete y el de campo me permitió elaborar el reporte de la investigación dando como resultado cinco capítulos:

CAPÍTULO 1. HISTORIA Y SITUACIÓN ACTUAL DEL TRABAJO SOCIAL PSIQUIÁTRICO. A partir de las fuentes consultadas, se retoma la época histórica que da origen al Trabajo Social Psiquiátrico considerando los aportes desde Trabajo Social que fundamental al Trabajo Social Psiquiátrico.

CAPÍTULO 2. IDENTIDADES Y CONTENIDOS REPRESENTACIONALES EN EL ESTUDIO DE LAS PROFESIONES. Se expone la propuesta teórico-metodológica que guió la investigación de los diferentes paradigmas que definen las representaciones sociales tomando la postura de Denise Jodelet, por su aporte a la subjetividad, viendo al individuo como ese ser pensante y actuante. A la par se retoma la propuesta de Claude Dubar, quien parte del supuesto de que los elementos que posibilitan la construcción de la identidad profesional se ubican principalmente en el reconocimiento del otro, reconoce que la identidad es un proceso en permanente construcción que depende de la articulación entre el elemento institucional de la sociedad y la subjetividad del sujeto. Dubar parte del supuesto de que la identidad profesional es una de las esferas constitutivas de la identidad y que ésta se da principalmente en la interacción ocurrida dentro de los contextos estructurados de la

escuela y del medio laboral. El vínculo entre ambos contextos permitirá la reconstrucción de la identidad del sujeto en la medida en la que éste es capaz de definirse en un sentido de su historia de vida y proyectivo hacia su futuro de vida. Esta comprensión del sí mismo se sustenta en el reflejo que le otorgan los llamados referentes de otredad, a través de los cuales se reconoce y se valora, y entre los que podemos mencionar como los más destacados a los padres, los profesores, los compañeros de estudio, los compañeros de trabajo y los empleadores.

CAPÍTULO 3. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN. Las representaciones identitarias se inscriben en una tradición cualitativa a través de la recolección del material discursivo con un guion temático previo; primero es el aspecto familiar, escolar y por último es el ámbito laboral o del empleo. Este guion no está estructurado secuencialmente, pues lo que interesa es que, durante la entrevista la persona, reproduzca información sobre todos los temas de la investigación, pero sin inquirir en ellos un orden prefijado. Con el relato de uno mismo, el sí íntimo y reflexivo se convierte en una historia, lo que más importa es la memoria activa productora de sentido a través de la narración de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas, que en un momento dado dan a conocer sus diversas experiencias, en los diversos campos vividos por sí mismo, pero también en diversos momentos de la historia para sí. La identidad narrativa es una construcción en la que un sujeto sitúa una disposición de sus experiencias significantes.

CAPÍTULO 4. RECUPERACIÓN DE LOS SIGNIFICADOS Y SENTIDOS DE LAS PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑAN EN EL TRABAJO SOCIAL PSIQUIÁTRICO. El puente tejido entre la Teoría de las Representaciones Sociales y la Identidad Profesional me permite argumentar a través del desarrollo de esta tesis que el proceso de construcción de la identidad profesional se reconoce como una continua reelaboración de la mirada hacia el Yo desde el sí mismo y desde el otro.

CAPÍTULO 5 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. Finalmente, en este apartado se presenta un análisis de las entrevistas realizadas colocando en el centro de análisis la subjetividad de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas utilizando como herramienta de trabajo sus narrativas de la trayectoria académica y laboral, en el marco de su

historia familiar, sus redes sociales y el contexto institucional. Se señalan las fortalezas y áreas de oportunidad que presenta el Trabajo Social en general y el Trabajo Social en el área de la salud mental. Abriendo nuevas posibilidades para futuras investigaciones.

CAPÍTULO 1

**HISTORIA Y SITUACIÓN ACTUAL
DEL TRABAJO SOCIAL
PSIQUIÁTRICO**

En el presente capítulo se presenta una historia cronológica del desarrollo de Trabajo Social Psiquiátrico. Se describirán los momentos históricos más significativos con un análisis de las obras emprendidas por los precursores de la asistencia social.

El mundo social se construye a partir de lo que ya construimos en el pasado, las formas sociales son reproducidas, apropiadas, desplazadas y transformadas en las prácticas y en la vida cotidiana de los actores, este trabajo cotidiano sobre la herencia del pasado abre un campo de posibilidades para el futuro (Giménez, 1997:21).

El sujeto social no se hace solo es resultado de procesos sociales históricos que estructuran a la sociedad y que le dan forma.

1.1 La influencia de Europa en el Trabajo Social Psiquiátrico.

En el contexto internacional, se ubica la formulación en 1601, de la *Poor Law* (Ley de los Pobres) del reinado isabelino, quienes establecieron la parroquia como unidad administrativa de ayuda a los desamparados con residencia adquirida, nutriéndose de una tasa recaudada entre los propietarios del lugar. Fue un sistema propio de una sociedad paternalista, donde las clases altas se sentían vinculadas por el deber moral de asistencia a los pobres a cambio de recibir de ellos un trato deferente, pero fue a partir del siglo XVIII cuando se comenzaron a sentir los efectos de la industrialización en las áreas urbanas, donde estaban instaladas las parroquias, dando lugar a importantes desajustes entre los ingresos que recibían de los propietarios del lugar y la cantidad de personas pobres que tenían que atender, dimensionando los graves problemas sociales, que dieron lugar a un clima de opinión a favor de un cambio radical en el tratamiento de la pobreza (Canales,1999).

De acuerdo a (Garcés 2011), son estos efectos de la industrialización los que originan las primeras expresiones de Trabajo Social en Inglaterra. La problemática social se venía agudizando cada vez más. Las familias se hacían en viviendas, donde la falta de alimentación e higiene originó graves enfermedades y epidemias, dando lugar a un aumento significativo de la mendicidad. Esta última es la que da origen a la creación de instituciones sociales para poder paliar las grandes carencias y necesidades sin poner en peligro el poder de la burguesía. Nació la Sociedad de la Organización de la Caridad (*C.O.S*) en Londres en el año 1869, tuvo un impacto profundo en el nacimiento moderno del Trabajo Social, a través

de la promoción y la codificación de métodos emergentes, sus objetivos se dirigieron en un principio a cubrir las necesidades más básicas de la personas (alimentación y vestido) y, con el paso del tiempo, ofrecieron ayudas económicas, vivienda, trabajo, atención a los ciegos y a los discapacitados, creándose el primer programa para evitar la propagación de las enfermedades infecciosas a través de la creación de un establecimiento antituberculoso (Herrera, R., Ochoa, A., & Zúñiga, M., 1990).

Las C.O.S. fueron el primer intento científico de denunciar que la caridad no erradicaba la pobreza, sino que creaba personas dependientes de las instituciones y de la burguesía que ofrecía las limosnas. Entre los personajes que tuvieron una influencia importante en aquella época se destaca Octavia Hill (1838-1912), quien formó parte de la junta directiva en Londres y que aportó su larga experiencia en la atención de familias en el marco de un plan de construcción de viviendas para pobres, creando un grupo de visitadoras de barrio. Las visitadoras contratadas por la organización recogían información de las historias de vida de las familias atendidas para analizarlas posteriormente, ofreciendo la ayuda adecuada para cada caso concreto. Se podría decir que el conocimiento de las visitadoras que prestaron un servicio individual a cuantos solicitaban ayuda para convertirlos en personas autosuficientes, intentaba también promover cambios dentro del entramado social para mejorar la vida de las familias. (Herrera, R., Ochoa, A., & Zúñiga, M., 1990).

Las primeras expresiones de Trabajo Social Psiquiátrico también surgen en Inglaterra de acuerdo a Ferriz, quien nos explica:

M. C. Jarrett afirma que la cronología del trabajo social psiquiátrico, bajo su principal línea de desarrollo cuidado social para casos de enfermedades mentales comienza con la Asociación para el Post-Cuidado de los Dementes (*Society for the After-Care of the Insane*), en Inglaterra, que ya en 1880 se encargaba de proporcionar supervisión cordial a pacientes dados de alta de hospitales; pero es en Estados Unidos donde se institucionaliza la profesión (Ferriz, 2013:68).

Pero fueron las ideas de cuatro europeos sobre la asistencia social las que se inspiran en principios que, algunos siglos más tarde, se convertirían en el Trabajo Social de Casos (Valero1994):

Juan Luis Vives (1492), en España fue el primero en sostener que la previsión y el socorro de los pobres constituye una de las funciones propias del Estado, Vives insistió en una individualización de aquel al que se pretende ayudar, en la necesidad de establecer un diagnóstico para llevar a la individualización del tratamiento.

Por su parte San Vicente de Paúl (1581), en Francia su acercamiento a los pobres y particularmente a los presos le permitió impulsar el socorro a los pobres. Logró poner en marcha un número de instituciones, hospitales y orfanatos. Fundando en 1617 las Damas de la Caridad era una institución que congregaba a mujeres con un alto nivel económico a realizar actividades visitándoles en sus casas, cuidando de los enfermos, proporcionando alimento y vivienda a los necesitados.

Posteriormente, Benjamín Thompson (1753), en Concord, se sintió impresionado por la gran cantidad de pobres y mendigos que muy fácilmente eran encerrados en la cárcel. Insistió en un tratamiento, tenía confianza en la rehabilitación del individuo; así que creó una institución denominada casa de trabajo militar donde inculcó al mendigo el hábito del trabajo. Facilitó gratuitamente materias primas para el trabajo de los pobres que querían ganarse así la vida. Financiado con impuestos, donaciones y aportaciones particulares.

Finalmente, Thomas Chalmers (1780), en Escocia, se oponía al socorro público así como a una intuitiva y desorganizada caridad, así que un elemento esencial en su obra fueron los visitantes voluntarios quienes proporcionaban información de las personas sobre (circunstancias familiares, profesionales, vecinales, su personalidad, etc.) que requerían de la ayuda, por lo que los visitantes debían tener una adecuada formación para seleccionar a las personas que verdaderamente requerían de la ayuda.

Las obras de estos autores europeos se inspiran en lo que más tarde se denominaría *casework*.

Actualmente, en el área de la salud mental¹ se pone énfasis en los modelos psicosociales fundamentando que la conducta es producto de una serie de interacciones que se producen

¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud mental: es el bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación.

en la mente e influyen recíprocamente en el ámbito social, y este a su vez influye en su propia conducta. Los europeos reconocen el aporte de los estadounidenses, destacando la importancia del Trabajo Social individual en sus procesos de investigación dentro de los Master en Asistente Social Psiquiátrico en la Universidad de Zaragoza; en el Master en Rehabilitación Psicosocial en Salud Mental en la Universidad Autónoma de Barcelona y en el Master en rehabilitación psicosocial en salud mental comunitaria en la Universidad de Jaume I de Castellón.

En la estructura curricular de estos Masters se resalta el aporte de Mary Ellen Richmond principal exponente estadounidense del *Casework* porque a lo largo de toda su obra habla del grupo básico de las relaciones sociales que es la familia, debiendo involucrar a los miembros de toda la familia a lo largo del diagnóstico y el tratamiento. Considerando al Trabajador Social artífice de las relaciones sociales y por tanto debe ser capaz de descubrir las significaciones y nuevas posibilidades que estas situaciones familiares producen en sus miembros (Garcés, 2010).

1.2 Antecedentes en los Estados Unidos de América.

La principal aportación de los estadounidenses al Trabajo Social y en consiguiente al Trabajo Social Psiquiátrico es: Mary Ellen Richmond nace Belleville Illinois Estados Unidos de América, ella fue Secretaria General de Organización de la Caridad (*C.O.S*) en 1891. Posteriormente, se incorporó al grupo de visitadoras amigables, el cual era un grupo de mujeres que atendían problemas sociales en los barrios obreros. Para desempeñar mejor su trabajo empieza a estudiar las obras de William James, John Dewey, Herber Spencer. A la par inicia una amistad con George H. Mead y fue gracias a él que se introduce en la psicología social, en la dinámica de la vida de los grupos y en el conocimiento de la obra de Sigmund Freud. Mary señala que para realizar Trabajo Social se debe de hacer una investigación social ya que los problemas sociales son la evidencia para determinar el cliente y los instrumentos para su solución. La familia es importante para ella porque los integrantes deben estar presentes durante el diagnóstico y tratamiento. Emplea el término “cliente”, persona a la cual se le debe realizar un diagnóstico y dar el tratamiento que requiere, en su obra emblemática titulada “*Casework*”, que durante muchos años ha sido referente para la profesión.

De acuerdo con Herrera, Ochoa & Zúñiga (1990) & Ferriz (2013), el primer intento de Trabajo Social Clínico en los Estados Unidos se dio en pacientes con desórdenes nerviosos y mentales en la Clínica Neurológica del Hospital General de Massachusetts (en Boston, 1905), cuando el Dr. James J. Putman, encargado de la clínica, contrató la asistencia de una Trabajadora Social, Edith N. Burleigh, y la entrenó personalmente para el trabajo. Un año más tarde, se contrató a una Trabajadora Social para la sección de psicopatía del Hospital Bellevue (Nueva York). La Asociación Estatal de Nueva York de Organizaciones Benéficas para el Auxilio (*New York State Charities Aid Association*) fue una influencia decisiva para el desarrollo en este campo a través del Comité de Higiene Mental, que, en 1910, nombró un “trabajador post-asistencia” para supervisar a los pacientes dados de alta de dos de los hospitales estatales de Nueva York. En 1913, el Hospital de Psicopatías comenzó a organizar su propio servicio social. La necesidad de Trabajo Social en el ámbito clínico se hizo patente a raíz de las observaciones del Departamento de Servicio Social del Hospital de dicho Hospital. De acuerdo a la iniciativa del doctor Cabot, las Trabajadoras Sociales podrían trabajar en una relación complementaria con los médicos. Las primeras se encargarían de los problemas psicosociales y los segundos de los problemas fisiológicos. Además de esto, Cabot determinó que el Trabajo Social podría mejorar la medicina dándole a esta una perspectiva de atención dentro de la institución.

Posteriormente, ante las ideas de:

Seguridad Social, de la democracia y de la libertad en mayo de 1944 en la Conferencia General de la Organización Internacional de Trabajo reunida en Filadelfia y Estados Unidos, se expidió un manifiesto de los principios que deberían orientar la política de sus miembros. Fue así como comenzaron a funcionar algunos programas de alcance social a través del apoyo de Estados Unidos. Dentro de los programas propuestos por la Organización de las Naciones Unidas, estuvo la de crear Escuelas de Trabajo Social a lo largo del continente americano. La urgente necesidad de contar con apoyo de los Trabajadores Sociales a solo cuatro años de haber finalizado la Segunda Guerra Mundial (Valero 2013:13-14).

Así que médicos con estudios en Estados Unidos orientan a Trabajadoras Sociales y enfermeras, aunque de acuerdo a (Herrera, Ochoa & Zuñiga, 1990), las primeras

Trabajadoras Sociales en recibir capacitación del vecino país regresan a México en el año de 1923 habiendo recibido capacitación en el área de la salud mental e iniciando su intervención como Trabajadoras Sociales en la Secretaria de Educación Pública y en las Misiones Culturales.

El apoyo de los Estados Unidos a través de un sistema de becas para Trabajadores Sociales ha estado presente a fin de que pudieran implementar los programas que habían sido implementados por expertos estadounidenses. Los Estados Unidos intervienen en el orden internacional patrocinando una serie de agencias encargadas de realizar los programas tendientes a solucionar de manera inmediata los problemas económicos y sociales, bajo el supuesto de ayudar a los países latinoamericanos, mediante programas de desarrollo que contemplan un beneficio propio y refuerzan la hegemonía de un país sobre otro.

1.3 El Trabajo Social Psiquiátrico en México.

La psiquiatría es una especialidad básica de la medicina que corresponde con el ámbito de saber médico, que se ocupa del estudio, conocimiento, explicación, profilaxis, diagnóstico, rehabilitación y tratamiento de los trastornos mentales sobre la base de la observación clínica y la investigación científica la cual ha ido evolucionando al igual que las enfermedades mentales; a lo largo de la historia (Palomo,1996).

“los hospitales eran corporaciones dirigidas por misioneros, que centraban su atención por recoger enfermos, dar albergue a los ancianos y menesterosos. Ofrecían techo y comida a los viajeros pobres y practicaban la previsión social” (Miranda, 1972:37).

En 1563, Fray Bernardino Álvarez quien creó el hospital “Los Hermanos de la Caridad” (también conocido como los Hipólitos) era un hospital para hombres. Posteriormente en 1593 se fundó el hospital de la Santa Cruz. Entre 1698 y 1700 se crea el Hospital Divino Salvador que fue atendido por José Sayago, un hombre que recogía mujeres, dicho hospital se reubica en la calle de la Canoa, actualmente Donceles (Rivera, 1986; Herrera, Ochoa & Zúñiga 1990; Valdez, 2015; Ríos, 2016; Lara, 2015).

En la tesis de Herrera, Ochoa & Zúñiga (1990:13) señalan que:

(...) el antecedente de la participación del Trabajo Social en el Área Psiquiátrica se remonta a la asistencia que brindan las llamadas damas de la caridad (...),

En México los antecedentes del Trabajo Social Psiquiátrico fueron en el Manicomio General de la Castañeda el cual se inauguró el 1º de septiembre de 1910 en el marco de la conmemoración al centenario de la Independencia, considerado para ese entonces como un lugar de vanguardia para el tratamiento de los enfermos mentales.

La historia del Porfiriato no era otra cosa más que la historia de un periodo tenso entre dos vértices: lo sublime y la bajeza, uno estaba determinado por el proceso industrial, agrícola, comercial y financiero por los números negros en las cuentas públicas, por las modas, y las pláticas que se escuchaban en plateros, por las producciones de los músicos y literatos, por los adelantos científicos y tecnológicos que comenzaban a poblar el país, mientras que el otro, el de lo grotesco, el de la bajeza, contenían las imágenes de los indígenas, de los campesinos y de algunos intelectuales que no habían podido subir al carro de la abundancia (Evangelista, 1998:52)

La primera Escuela en Trabajo Social fue creada en el año de 1925 en Santiago de Chile por el médico sociólogo Alejandro del Río quien, influido por sus constantes viajes hacia Europa y Estados Unidos, consideraba que se requería una serie de técnicos para formar un equipo bajo su dirección (Valero, 2013).

Rivera, señala que:

A partir de la fundación de la Castañeda en 1910, hasta la creación en México de la primera Escuela de Trabajo Social en 1926, podemos hablar de la presunta participación del antecedente de la “asistencia social” de los hospitales psiquiátricos y de esta manera tales acciones conciernen a una etapa de pseudoprofesional del Trabajo Social.

Las instituciones directamente vinculadas con la educación, la salud y la asistencia social jugaron un rol muy importante en la creación de las primeras escuelas de Trabajo Social. (Deslauriers, 2007: 61)

La escuela es uno de los medios para la obtención de conocimiento, en el tránsito por ella se van configurando una red de relaciones del medio profesional y una vez que se obtiene determinada preparación se abren las posibilidades de acceso al campo laboral. Así, las

instituciones educativas juegan un papel predominante en el perfil profesional de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas.

En 1926, inicia la carrera de Trabajo Social con un total de tres años: para primer año 15 materias, segundo 13 materias y en tercero 8 materias. En este plan de estudios se incluían materias como: sociología, psicología e higiene. En esta época el trabajo social colaboraba en el instituto de carácter psiquiátrico legislativo en el Departamento de Prevención Social (Rivera,1986:35).

Para Eli Evangelista (1998), la formación académica de la primera Escuela de Trabajo Social se orientaba para desempeñar funciones auxiliares.

(...) asignar funciones microsociales auxiliares, complementarias o subalternas, capacitando técnica y manualmente en las áreas de economía doméstica y de la salud, dejando de lado la posibilidad de incidir en los ámbitos macrosociales o comunitarios relacionados íntimamente con las actividades socioeducativas. El plan de estudios carecía de materiales que aportaran marcos globales de la sociedad, porque se formaban profesionales con una visión ahistórica, atomista y fragmentado de la sociedad (Evangelista,1998:75).

En México la Escuela de Enseñanza Doméstica de la Secretaria de Educación Pública fue la primera institución educativa de Trabajo Social, conocida hasta el 2 de febrero de 1933 gracias a la profesora Julia Nava de Ruiz Sánchez quien había tenido oportunidad de ir a los Estados Unidos y establecer contacto con las escuelas del vecino país, tiempo después fue designada directora de la escuela de Enseñanza Doméstica y le agrega al nombre y de Trabajo Social. En 1936 egresa la primera generación de Trabajadoras Sociales de la Escuela de Enseñanza Doméstica y de Trabajo Social las cuales se incorporan a las instituciones sociales mediante el decreto presidencial el 12 de agosto de 1936. El Presidente de la Republica Gral. Lázaro Cárdenas giró un oficio de Beneficencia Pública donde solicita considerar a las profesionales recién egresadas (Valero, 1994). Siguiendo con la autora, para el año de 1937 se crea el primer Plan de Estudios de Estudios de Trabajo Social de la Secretaría de Educación Pública (SEP). Las alumnas recibían el título de “Trabajadora Social” con un perfil enfocado a aspectos médicos y jurídicos. En la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) se impartía un curso especial para personas en funciones de Trabajo Social, de los Tribunales

para Menores del Departamento de Defensa y Prevención Social de la Secretaría de Gobernación. El curso fue de 2 años en 1938 y 1939, se impartió en la Escuela Nacional de Jurisprudencia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

En 1939 se implementó en la Secretaría de Educación Pública la carrera de Trabajo Social en la Escuela “Trabajadoras del Hogar”, y su objetivo era enseñar a vivir mejor a la familia. (Rivera,1986:36)

Es hasta abril de 1940, siendo director de esta Escuela el Lic. Manuel Gual Vidal, cuando la carrera en Trabajo Social se hace a nivel técnico y se instituye en la Universidad Nacional Autónoma de México. El plan de estudios para esta carrera estuvo influenciado por la Medicina y el Derecho, como antecedente tenemos un curso especial para personal en funciones de Trabajo Social, de los Tribunales para Menores del Departamento de Defensa y Prevención Social de la Secretaría de Gobernación, razón por la cual la estructura del plan comprendía materias como: nociones generales del derecho, derecho civil, ludo terapia, psicopatología, primeros auxilios, criminología, principios generales de la higiene mental (Valero, 2013).

La carrera también aquí, tenía una franca orientación para/médica y para/jurídica. La metodología tradicional comprendía caso, grupo y comunidad. (Valero, 1994:101)

Posteriormente con la creación del IMSS y del ISSSTE y la Secretaría de Salubridad y Asistencia los gobiernos posteriores a Ávila Camacho forman numerosas instituciones médicas las cuales se multiplican y las destinadas a la salud mental lo hacen también, aunque en menor proporción. (Rivera, 1986)

La intervención profesional de Trabajo Social en la especialidad de psiquiatría se remonta de acuerdo a (Herrera, Ochoa & Zúñiga 1990:14)

En 1940, fecha que fueron comisionadas Trabajadoras Sociales para realizar actividades en el Manicomio General de la Castañeda, sin embargo, ellas se limitaban a la fijación de cuotas de restitución, visitas a pabellones, tratar problemas no médicos de los pacientes, fomentar las relaciones familiares, e intervenir en casos de alta y en la preparación de festivales.

En el año de 1948², en la jefatura de Trabajo Social de la Secretaria de Salubridad y Asistencia se tomaron cursos sobre Psiquiatría y el Trabajador Social colabora con la Dirección de Asistencia Psiquiátrica y con la Castañeda. Trabajo Social inicia sus actividades en el pabellón de niños en el Manicomio General de la Castañeda a iniciativa de la doctora Matilde Rodríguez Cabo fundadora de la psiquiatría infantil.

En 1950, el doctor Francisco Núñez introduce de manera definitiva y regular el servicio de Trabajo Social establece como rutina el estudio social de cada uno de los enfermos subrayando la importancia del Trabajador Social en el área psiquiátrica. (Rivera.1986:36).

En la investigación de Rivera (1986), se plantea que, en México en 1950, el equipo de Trabajo Social de la Castañeda empieza a asistir a las sesiones clínicas que los psiquiatras y los psicólogos realizaban incorporando poco a poco su aporte entre el paciente y su ambiente social realizando estudios psicosociales. Esta incorporación de Trabajo Social al equipo de médicos y psicólogos evidenciaba la necesidad de que el Trabajador Social dispusiera una preparación específica en el campo de la salud mental.

La década de 1960 y 1970 fue pródiga en acontecimientos que propiciaron lo que se llama el movimiento de reconceptualización que se originó en Chile y paulatinamente se expandió por toda América Latina, la cual se explica por el reto que representaba una realidad social en crisis, motivando a algunos profesionales que veían en la profesión una incompatibilidad con los requerimientos de la sociedad. Este movimiento de reconceptualización se orientó en muchas direcciones y tendencias, fue un movimiento que indujo a un espacio reflexivo donde se postulaba a las escuelas a buscar nuevos objetos y alternativas metodológicas que permitieran afrontar los graves problemas de las sociedades latinoamericanas rompiendo así con una tradición positivista y empieza a permear un pensamiento marxista.

² 1948 Se funda la Organización Mundial de la Salud, a la par de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

En 1960³, es cuando las Trabajadoras Sociales forman parte de un equipo interdisciplinario realizando estudios psicosociales⁴ por lo que es necesario que cuenten con elementos básicos de las enfermedades que presentaban los pacientes, conocer el ambiente familiar, social y su posible tratamiento (Herrera, Ochoa & Zúñiga,1990).

En 1968, empieza la implementación de la licenciatura teniendo como rector de la Universidad Nacional Autónoma de México al Ing. Javier Barros Sierra. Para 1969, se crea el plan de estudios a nivel licenciatura.

Al diseñar el plan de estudios se consideró que se daba respuesta al elevar el nivel académico de la carrera, pero no resolvió a fondo la problemática del Trabajador Social y siguieron siendo los mismos Trabajadores Sociales técnicos los quien impartían las asignaturas.

El plan de la licenciatura en Trabajo Social presupone entre sus objetivos fundamentales una plena integración académica entre las ciencias, las humanidades, las técnicas y la investigación, y resulta obvio que para el cumplimiento de tales objetivos en la Universidad Moderna se requiere de bachillerato, “ pero esto no resolvió a fondo la problemática de la formación del Trabajador Social siguieron siendo los mismos y eran impartidas las clases por trabajadores sociales con un nivel formativo de técnicos la mayoría de las alumnas eran enfermeras, parteras o maestras normalistas y estaban en funciones de Trabajo Social en el sector gubernamental. (Valero, 1994:112)⁵

El plan de estudios de la licenciatura en Trabajo Social contaba con una gran influencia de la sociología y del psicoanálisis, siendo la práctica fundamental para el Trabajo Social (Valero, 2013).

³1966 Aparece el pacto internacional de Derechos Civiles y Políticos de la ONU y el Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales.

⁴ Instrumento de Trabajo Social que nos permite conocer aspectos sociales y familiares que podrían favorecer o entorpecer el desempeño personal, académico y/o laboral de los usuarios de un servicio.

⁵ Conforme al acuerdo 279 de la Secretaria de Educación Pública por el que se establecen los trámites y procedimientos relacionados con el reconocimiento de validez oficial de estudios de tipo superior en su artículo IV menciona los grados académicos de licenciado, especialista y doctor.

La década de los 70 fue de suma importancia para las Trabajadoras Sociales que se desempeñan en el área psiquiátrica de acuerdo a (Rivera 1986:40, Herrera, Ochoa & Zúñiga, 1990:15 & Tenorio, R. & Mendoza., C., 2005:168) quienes señalan:

A finales de los 70's en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, los Trabajadores Sociales iniciaron el estudio de un proyecto que contribuiría en la implementación de una presentación académica y clínica que diera respuesta a las expectativas creadas por el desarrollo institucional y sobre todo de aquellas instituciones de salud mental.⁶

El 4 de octubre de 1973, se aprueba la creación de la Escuela Nacional de Trabajo Social⁷ ya independiente de la Facultad de Derecho; es así, que para el 18 de enero de 1974 la Junta de Gobierno de la UNAM designó al Dr. Manuel Sánchez Rosado como primer director de la Escuela. Posteriormente se da el plan de estudios de 1976 para responder a las necesidades de la práctica profesional dando materias como psicología social y salud mental⁹. (Valero,2013).

El Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México inició el proyecto del curso de Trabajo Social Psiquiátrico¹⁰

⁶ De acuerdo con Eli Evangelista (1998) la génesis, las finalidades y las metas de Trabajo Social han estado vinculadas con el interés del sistema socio- político de un Estado intervencionista. El desarrollo de sus prácticas se relaciona con la operación de las políticas institucionales a través de programas sociales creados por el gobierno en turno.

⁷ El Dr. Raúl González Enríquez es considerado el fundador de la Escuela de Trabajo Social, impulsó la introducción del psicoanálisis en México y fue uno de los promotores de la visita de Erich Fromm a nuestro país. (Suárez, L. & López G., 2005, pág.224).

⁸ Rico & Tibaná (2009). indican que las primeras Escuelas en Trabajo Social estuvieron inspiradas en el positivismo donde se implementaron actividades que buscaban atenuar la situación de pobreza, creando proyectos asistenciales que hicieran posible un sistema de orden y progreso.

⁹ La Salud Mental se incorpora como área de experiencia técnica en 1961 en la Organización Panamericana de la Salud. Durante décadas se fue cristalizando la idea de que era conveniente y necesario promover un cambio en la asistencia psiquiátrica, en cuanto a la necesidad de apartarse de los modelos clásicos manicomiales y dar fin a las prácticas de tipo custodial. Se recomendó la integración de programas de salud mental en el contexto de la salud pública, la promoción de la participación de las comunidades, la participación de pacientes y familiares en la planificación y prestación de servicios y la legislación existente en relación con la salud mental.

¹⁰ De acuerdo a (Fernández & Pascual, 1993:60) definen al Trabajo Social Psiquiátrico como: “Es una disciplina que estudia las crisis sociales y específicamente maneja los factores psicodinámicos de la Salud Mental de la familia, del grupo social, y por ende del propio individuo. Este rubro trata de conocer el área de trabajo social psiquiátrico e instituir las actividades específicas que corresponden al profesional que está trabajando e integrándose en equipos interdisciplinarios y logre la intervención profesional con criterios particulares que coadyuven a un mejor tratamiento del paciente psiquiátrico. El profesional de esta área, estará

(con duración de 1 año), el cual se concretó en 1977; auspiciado por la Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia y el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM, a iniciativa de la fundadora Lizbeth Popper Sternshuss (Herrera, Ochoa & Zuñiga, 1990).

La Trabajadora Social Psiquiátrica Sánchez declaró que la C. Popper tuvo el apoyo del Dr. Velasco Alzaba, del Dr. de la Fuente y Dr. Alejandro Díaz para realizar este proyecto ambicioso, que muchos suponían imposible, dados los escasos recursos materiales y humanos, el curso se logró armar e implementar en el Departamento con el apoyo académico de la maestra Mónica Borquez quien ya falleció, ella recién había llegado de Chile, donde estudio la maestría en Trabajo Social Psiquiátrico con el conocimiento que adquirió dio todo el aporte para la estructura académica en el aspecto teórico metodológica pero gracias a la maestra Popper y a todas sus influencias se estableció el curso con todo el apoyo del doctor de la Fuente y con el apoyo del Centro de Farmacodependencia que ahora es el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, las primeras egresadas del curso que contrataron fue Concepción Méndez como profesora del curso y la segunda fue contratada para la coordinación Magdalena Sánchez Olivera (M, Sánchez, comunicación personal 9 de febrero de 2015).

El curso, en sus inicios, es impartido en su mayoría por Trabajadoras Sociales a nivel técnico, esto se dio así porque la licenciatura se empezó a implementar en México en la década de los 60's y los orígenes del Trabajo Social Psiquiátrico se encuentra en la década de los 50's en el Manicomio General de la Castañeda en donde Trabajo Social empieza por asistir a las sesiones clínicas de los psiquiatras y los psicólogos (Rivera 1986).

Un dato importante en la década de los 70's es que la Unión Soviética convoca a la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, reunida en Alma-Ata el día 12 de septiembre de 1978, expresando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todos los profesionales sanitarios y los implicados en el desarrollo de la salud,

capacitado para participar en equipos interdisciplinarios de salud, en donde desarrollara actividades propias de Salud Mental, que estarán proyectadas a la investigación social requeridas para la operatividad”.

y por parte de la comunidad mundial, para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo; México se suscribe a la declaración de Alma-Ata (Sandoval, 2004).

Un año después, en 1979, se funda la Asociación Mexicana de Trabajadores Sociales Psiquiátricos por algunas egresadas de la primera generación del curso de Trabajo Social Psiquiátrico, con la finalidad de agremiar y actualizar a los Trabajadores Sociales interesados en el área de la salud mental, organizando eventos diversos que contribuyan a su capacitación; además se mantiene una estrecha comunicación con instituciones nacionales e internacionales del área de la psiquiatría para conocer los avances dentro del área (Herrera, Ochoa & Zúñiga, 1990).

En el año de 1984, México va a modificar la Ley General de Salud para insertar un articulado donde se evidencie que la salud es un derecho ciudadano y en su artículo segundo, fracción primera, habla el derecho a la salud mental. En materia internacional, 1996 es un año clave ya que se inserta un articulado en el Pacto Internacional de Derechos Civiles, Económicos, Sociales y Culturales en donde se habla por primera vez de los Derechos de las Personas con Discapacidades Mentales, en ese mismo año la Organización Mundial de la Salud provee los Derechos Humanos de las Personas con Trastornos Mentales y lanza los Diez Principios Básicos de la Legislación a la Salud Mental para promover una salud mental con determinadas características pero sobre todo prevenir los trastornos mentales (Sandoval,2004).

En el ámbito nacional, en ese mismo año, la Lic. Nelia Elena Tello Peón quien ocupa el cargo de dirección de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS), en sus propuestas de trabajo promovió la modificación del plan de estudios de la Licenciatura en Trabajo Social tomando en cuenta a la salud mental como una asignatura que se impartirá en el sexto semestre de la licenciatura en Trabajo Social en la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México (ENTS, 2010).

La OMS declaró al 2001 el Año de la Salud Mental, en 2004 se da la Reforma a la Ley General de Salud con el fin de incluir la atención de personas con padecimientos mentales a través de los servicios de salud general y especializados de atención ambulatoria y hospitalaria que tengan como finalidad la prevención, el tratamiento de las enfermedades y

la reintegración social de las personas con padecimiento mental, siempre con base en criterios de atención integral y humanitaria. La reestructuración del Sistema de Servicios de Psiquiatría y Salud Mental en México, debe crear nuevos y eficientes modelos de atención en salud mental donde, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, en colaboración con la Fundación Mexicana para la Rehabilitación de Personas con Enfermedad Mental, IAP, participen en la propuesta y desarrollo de un Modelo de Atención en Salud Mental, en el cual se contemple la creación de nuevas estructuras de atención basado en el respeto a los derechos de los usuarios, de recibir una atención (Sandoval,2004).

En el 2006, se firma la declaración para la reestructuración psiquiátrica y en ese mismo año se rindió homenaje a la maestra Popper por parte de exalumnas del curso de Trabajo Social Psiquiátrico y del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina, tras 51 años de trabajo, de haber hecho amistad con muchos especialistas y profesores, e incluso de haber conocido y trabajado con Erich Fromm, quien le hizo ver la importancia del aspecto humano del profesionista en salud mental. Asimismo, durante sus viajes al extranjero conoció a Trabajadoras Sociales Psiquiátricas que le hicieron notar la necesidad de esta especialidad en México.

Von Lichtenberg, en homenaje a Lizbeth Pooper mencionó (Facultad de Medicina, 2006):

Fue en la Segunda Guerra Mundial, la maestra Popper y su familia fueron forzadas a dejar su natal Praga, huyendo de la persecución de los nazis para exterminarlos por ser judíos los Popper se establecieron en la ciudad de México, donde se relacionaron con la comunidad de exiliados europeos. La maestra Popper buscó la oportunidad de trabajar como voluntaria en el Centro Correccional para Menores, donde descubrió la negligencia y el abandono en que habían nacido y vivían estos chicos, causa determinante de su conducta antisocial, por lo que decidió acercarse a ellos haciéndoles sentir valiosos por primera vez. Este trabajo le permitió conocer al entonces titular del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, de la Facultad de Medicina, el doctor Santillán, quien la invitó a cooperar con él para que aportara este trabajo empático a la comunidad universitaria, tras un tiempo de colaborar descubrió la necesidad de trabajar con las familias y las comunidades de los jóvenes, ya que se desconocía su entorno personal y la influencia en su problemática. Aseveró que al hacer notar a las autoridades esta necesidad, descubrieron una falla estructural en la formación en los trabajadores

sociales; dicha falla suponía la creación de una especialización que les diera formación adicional.

A partir de tal necesidad, continuó, se encomendó a la maestra Popper el proyecto de hacer un curso que preparara a las trabajadoras sociales en el campo de la salud mental.

La Trabajadora Social Psiquiátrica Sánchez declaró que; al retirarse la maestra Popper se había pensado que la maestra Borquez iba a ser la futura coordinadora del curso, sin embargo, la maestra Borquez ya no estaba en condiciones de salud debido a que se enfermó de cáncer.

La coordinación se quedó a cargo de la Trabajadora Social técnica Magdalena Sánchez Olivera; históricamente las coordinadoras del curso han sido la maestra Lizbeth Popper Sternshuss, Magdalena Sánchez Olivera, Martha Elena Saucedo, Claudia Pérez Islas, Cinthia Andía Arvizu y Olga Marina Robelo Zarza, cinco coordinaciones diferentes; seis personas (M, Sánchez, comunicación personal 29 de junio de 2017).

En sus inicios el curso era de tiempo completo y se dividía en dos semestres, ambos de veinte horas de práctica clínica y ocho horas de teoría a la semana, con un total de 36 créditos por semestre. El primer semestre los alumnos estaban organizados en subgrupos y alternaban sus actividades en dos instituciones con una duración de 400 horas durante el semestre. En el segundo semestre también se dividía a los alumnos en dos grupos, pero ahora permanecían en una institución con un total de horas igual a las del semestre anterior. En este proceso los alumnos contaban con un profesor que proporcionaba asesoría y supervisión y en cada institución se designaba a una persona como coordinadora de las actividades. En la práctica clínica el alumno efectuaba investigación y atención de casos, realizaba entrevistas individuales y familiares, visitas domiciliarias, asistía a reuniones académicas señaladas por la institución y a sus actividades programadas y elaboraba semanalmente los reportes establecidos para supervisión (Rivera, 1986).

El Instituto Mexicano de Seguro Social, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud., la Escuela o Universidad, la Delegación Política, el Reclusorio, la Oficina de Gobierno, el Centro Medico Naval, la

Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, se preocupaban por capacitar a sus Trabajadoras Sociales dándoles permiso para irse a preparar u ofreciéndoles una beca para tomar esta capacitación (Rivera, 1986).

La Maestra en Trabajo Social, Trabajadora Social Psiquiátrica Robelo declaró el curso cambia su estructura de tiempo completo a semipresencial en la generación 29 como parte de los requisitos de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina para poder evitar su desaparición y se convierte en diplomado.¹¹ Las primeras sedes a distancia fueron Guadalajara y Morelia, tenían una supervisora egresada de cursos anteriores. Lo que se llevaba en línea por medio de la plataforma del Instituto era la actividad teórica, pero toda la actividad práctica y de supervisión clínica se llevaba con las supervisoras. En Guadalajara estuvo Noemí Rodríguez y en Morelia estuvo Ruth Hernández Aguirre, se tenía la práctica en la sede de trabajo de cada uno de los estudiantes. Al finalizar el año se daban dos diplomas, por una parte, el del Instituto y otra por parte de la Facultad (O, Robelo, comunicación personal 14 de junio de 2017).

En el 2013-2020, la Organización Mundial de la Salud lanza un Plan de Acción de Salud Mental donde se está pensando incrementar el acceso y la calidad de los servicios que se le dan a las personas que sufren un trastorno mental. En 2014 se reforma la Norma Oficial Mexicana “NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica” de 2004. Esta norma, mejor conocida como NOM 025, en su numeral 5.3.10.5 define:

“Área de Trabajo Social: a) admisión hospitalaria; b) estudios socioeconómicos; c) visitas domiciliarias; d) contacto familiar; e) detección o búsqueda intencionada de casos de violencia familiar o sexual; f) gestiones de referencia a otros servicios médicos; g) reporte en expediente clínico y h) rehabilitación psicosocial” (Norma Oficial Mexicana, 2014).

En el 2016, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz estaba a cargo del diplomado teniendo como coordinadora académica a la Maestra Olga Marina

¹¹ En 2014, el diplomado tenía como objetivo: Desde una perspectiva sistémica el alumno diseñara estrategias de intervención en la investigación, diagnóstico y tratamiento de los problemas psicosociales que se presentan en el individuo, grupos, familias y comunidades en cualquier ámbito laboral a través de las competencias cognitivas, técnicas, metodológicas y afectivas adquiridas en el ámbito de la psiquiatría y de la salud mental (Trabajo Social Psiquiátrico, 2014).

Robelo Zarza. Para cursar el diplomado de Trabajo Social Psiquiátrico se otorgaba un descuento del cuarenta por ciento al personal del sector público de México. Una vez confirmada la recepción y autorización de la beca se debía de pagar la cantidad de \$9,964.00 en una sola exhibición. El diplomado contaba con una duración de 844 horas en doce meses, (522 horas teóricas y 322 prácticas). Las sedes de la práctica son en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Edificio E de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, el Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro. La práctica clínica se podía realizar en el lugar de trabajo si la coordinación considera que cubre con los requisitos necesarios para realizar las actividades de enseñanza aprendizaje. Se recomienda disponer al menos de dos horas diarias para realizar las actividades en la plataforma donde se encuentra el diplomado. El diplomado es exclusivo para Trabajadores Sociales titulados a nivel técnico o licenciatura (Facebook Trabajo Social Psiquiátrico, S.F.).

En entrevista con la Trabajadora Social Psiquiátrica Olga Robelo declaró “En la generación 39, por razones de logística y por cuestiones económicas propias del país, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz deja de auspiciar el diplomado y el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental se hace cargo del mismo con una modalidad a distancia con miras a convertirse en una especialidad” (O, Robelo, comunicación personal 14 de junio de 2017).

En entrevista con la Trabajadora Social Psiquiátrica Magdalena Sánchez declaró “En la primera, segunda y tercera generación la maestra Yolanda Aguirre Harris Rivera, fue maestra del curso de Trabajo Social Psiquiátrico y también ocupó el cargo de directora de la Escuela Nacional de Trabajo Social. El primer acercamiento entre las personas encargadas del diplomado en Trabajo Social Psiquiátrico y la Escuela Nacional de Trabajo Social fue bajo la dirección de la Mtra. Graciela Casas Torres quien fuera profesora del curso de Trabajo Social Psiquiátrico en las primeras generaciones. Sin embargo, no se concretó nada. Cuando aún el Doctor Gerhard Heinze estaba a cargo del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y la Maestra Leticia Cano Soriano tuvieron la intención de hacer la especialización. En la Escuela Nacional de Trabajo Social, actualmente se está elaborando el proyecto que tentativamente se va llamar el Trabajo Social en Salud Mental y va a ser en colaboración con el posgrado de la Escuela Nacional de Trabajo Social y la Facultad de Medicina a través del

Departamento de Psiquiatría y Salud Mental”. (M, Sánchez, comunicación personal 29 de junio de 2017).

En la actualidad el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México está trabajando con la generación número XLI del Diplomado en Trabajo Social Psiquiátrico el cual concluirá en julio de 2019.

Por su parte la Escuela Nacional de Trabajo Social a través de la División de Estudios de Posgrado de la Escuela Nacional de Trabajo Social y el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental a través de su área de Trabajo Social, de la Universidad Nacional Autónoma de México siguen trabajando en la consolidación de la Especialidad en Trabajo Social en Salud Mental como parte de su plan de trabajo en el periodo 2016- 2020 por parte de la Mtra. Leticia Cano Soriano directora de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México (Cano, 2016).

Por otra parte, personas interesadas en el área de la salud mental están trabajando en dos iniciativas importantes, la primera busca expedir una Ley Nacional de Salud Mental en la que se encuentran trabajando desde el año 2017 y la segunda es con la intención de hacer una reforma a la Ley General de Salud para considerar a la depresión como parte de un trastorno mental que debe ser atendido. Con todos estos esfuerzos realizados por parte de los profesionales ocupados en el área de la salud mental es importante retomar la experiencia de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas (Ontiveros; 2017).

(...) aprender de la experiencia a partir del contacto de sí y de la relación con el otro, con el mundo y consigo mismo: aprender al contactar con la gente y con las cosas, incluida la de sí mismo. La experiencia es la palabra clave para pensar conjuntamente (Dubar 2002:205)

En concordancia con lo expuesto, contribuir con la profesión a través de esta investigación es de gran relevancia a título personal y profesional, conocer las experiencias de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas representó una tarea enriquecedora. El planteamiento que se presenta se centra en rescatar al sujeto, portador de fortalezas y debilidades sobre el cómo se representa e identifica con su profesión, ante la realidad del siglo XXI.

CAPÍTULO 2

IDENTIDADES Y CONTENIDOS REPRESENTACIONALES EN EL ESTUDIO DE LAS PROFESIONES

En el presente capítulo se exponen los fundamentos teóricos metodológicos de la investigación realizada, en este caso la Teoría de las Representaciones Sociales en su propuesta procesual, especialmente las representaciones identitarias de las profesionales en Trabajo Social Psiquiátrico.

Fue complicado identificar qué tipo de teoría nos podía ayudar para darle voz a las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas, porque si bien llevamos una formación teórica a lo largo de la formación como científicos sociales, no se había presentado la ocasión de realizar una investigación de corte cualitativo. No obstante, la teoría de las representaciones sociales nos brindó esta posibilidad al permitirnos conjuntarla con aspectos de la teoría de la identidad para poder responder a la pregunta que nos planteamos sobre: *¿Cuáles son las representaciones propias de las Trabajadoras Sociales al ser e identificarse como Trabajadoras Sociales Psiquiátricas?* Por lo que a continuación respondemos porque hablar de representaciones identitarias para el estudio de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas en cuanto a su ser Trabajadoras Sociales Psiquiátricas e identificarse como un gremio.

2.1 ¿Por qué estudiar las representaciones identitarias?

La representación social, que contribuye a la definición de los contornos identitarios y al mantenimiento de la identidad en una profesión, no solo se conforma del aspecto personal o únicamente social. También se va desarrollando a través de una serie de hechos heterogéneos que cobran sentido en la narración que hacen los sujetos (Trabajadoras Sociales Psiquiátricas) de su propia vida y de su proyección a futuro. Y que es captada a partir de las representaciones sociales que los sujetos hacen de sí mismos en ciertos contextos estructurados, a partir de las relaciones de interacción que establecen con su semejante.

Los sujetos conocen la realidad mediante explicaciones que extraen de los procesos de comunicación y del pensamiento social. Las representaciones sociales sintetizan dichas explicaciones y, en consecuencia, hacen referencia a un tipo específico de conocimiento que juega un papel crucial sobre cómo la gente piensa y organiza su vida cotidiana: el conocimiento del sentido común.

Las representaciones sociales son la manera en que nosotros sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno próximo o lejano. En pocas palabras el conocimiento “espontáneo”, ingenuo (...) que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común o bien pensamiento natural por oposición al pensamiento científico. Este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social. De este modo, ese conocimiento es en muchos aspectos un conocimiento socialmente elaborado y compartido. Bajo sus múltiples aspectos intenta dominar esencialmente nuestro entorno, comprender y explicar los hechos e ideas que pueblan nuestro universo de vida o que nos plantea el mundo, saber lo que significan los descubrimientos de la ciencia y el devenir histórico para la conducta de nuestra vida, etc. (Jodelet, 1984, pág. 473, citado por Araya, 2002:27).

De tal manera que una representación habla para producir un comportamiento y así lo señala (Moscovici 1961 citado por Nezahualcoyotl, 2015: 9).

Por eso, una representación habla, así como muestra, comunica, así como expresa. Después de todo, produce y determina comportamientos, porque al mismo tiempo define la naturaleza de los estímulos que nos rodean y nos provocan, y el significado de las representaciones que debemos darles. Es decir, la representación social es una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos.

La teoría de las representaciones sociales está constituida desde diferentes enfoques, y son diversos autores los que han enriquecido lo que en su momento escribió Sergio Moscovici, del que a continuación haremos una breve descripción con la finalidad de citar la génesis de la teoría para que en un segundo momento ampliemos cómo es que surge lo que nosotros hemos nombrado representaciones identitarias.

2.2 El trabajo de Moscovici en “La psychanalyse, son image et son public”.

Para comprender realmente qué son las representaciones sociales debemos adentrarnos en las aportaciones teóricas de Moscovici. Cuando en su tesis doctoral “La psychanalyse, son image

et son public”, publicada en 1961, analiza el impacto del Psicoanálisis en la sociedad francesa, concretamente la parisina, al examinar en qué se convierte una disciplina científica y técnica cuando pasa del campo de los especialistas al campo común, surgen dos interrogantes que orientan la obra: ¿Cómo se la representa y modela el gran público? ¿A través de que caminos se construye la imagen que se tiene de ella? Así que Moscovici forma seis grupos para su estudio conformados por: población representativa, población de clase media, población liberal, población obrera, población estudiantil y población de las escuelas técnicas. En estos grupos considerados como un primer momento se aplicaron encuestas y cuestionarios y, en un segundo momento, se realizó un análisis minucioso de contenidos de prensa francesa durante un tiempo determinado. Su investigación le llevó alrededor de diez años, apoyado de un equipo de trabajo. Dentro de su investigación y, por medio de ella, elaboró un método aplicable a otras representaciones sociales: la enfermedad, la medicina, la educación, debido a la riqueza que aporta esta teoría desde sus antecedentes (Araya, 2002).

2.3 Antecedentes teóricos de la Teoría de las Representaciones Sociales.

Los siguientes antecedentes teóricos impulsaron a Sergio Moscovici (1961) a plantearse su Teoría de las Representaciones Sociales ejerciendo una importante influencia en su propuesta: Wundt (1862) a través de sus estudios sobre los fenómenos mentales colectivos: lenguaje, mitos y religión; Mead (1934), discípulo de Wundt, quien defendía entre otras cosas que el “yo”, como reflejo de los “otros”, está sujeto al comportamiento de los demás, a una construcción social, a un “mi” social; Lévy-Bruhl (1910) estudió sobre las funciones mentales en sociedades primitivas; Piaget (1952) y sus obras sobre la representación del mundo en niños y niñas, además de su concepción sobre los métodos de investigación; las teorías de Freud (1914) sobre la sexualidad infantil; las de Berger y Luckmann (1968) sobre la construcción social de la realidad; Heider (1944) con sus estudios sobre psicología del sentido común; y de Durkheim (1982) cuando introduce en 1895 el concepto de representaciones colectivas en su libro *Lès règles de la méthode sociologique*, publicado en 1895, donde señalaba que la vida social está hecha de representaciones, individuales y colectivas. Lo que pasa es que, al pensar en las instituciones colectivas, al asimilarlas, las individualizamos, les damos más o menos nuestra marca personal. Es así como, al pensar en el mundo sensible, cada uno de nosotros lo interpreta a su manera y, cómo sujetos diferentes,

se adaptan de un modo diferente al mismo medio psíquico. Éste es el motivo por el que cada uno de nosotros se hace, en cierta medida, su moral, su religión y su técnica (Araya, 2002).

La representación colectiva se refiere a:

Las formas colectivas de obrar o de pensar tienen una realidad exterior a los individuos que, en cada momento concreto, se adaptan a ella. Son cosas que tienen su existencia propia. El individuo las encuentra completamente formadas y no puede hacer que no sean o que sean de otra manera; por consiguiente, está muy obligado a tenerlas en cuenta y le es tanto más difícil (no decimos que imposible) modificarlas cuanto que, en diversos grados, participan de la supremacía material y moral que la sociedad tiene sobre sus miembros (Durkheim, 1982:28).

Entonces, según Jodelet (2016), para poder explicar la forma de pensamiento social es necesario un modelo que pudiese revelar los mecanismos psicológicos y sociales de su producción, sus operaciones y sus funciones.

Desde esta óptica surge el concepto de representación social de Moscovici (1961), trayendo en sí mismo un carácter más dinámico que el concepto durkheimniano de representación colectiva, porque no se limita a los productos mentales, ni determinan obligatoriamente las interacciones sociales. El énfasis teórico-analítico de las representaciones sociales se centra, sobre todo

...en una reflexión apoyada prioritariamente en el sujeto activo, constructor del mundo a partir de los materiales que la sociedad le ofrece, más que de la propia estructura social. (Herzlich, 2005, citado por Moscovici 1961:58).

En síntesis, representaciones sociales es:

La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación (Moscovici, 1961:17-18).

Las representaciones sociales son entendidas tangibles. Circulan, se cruzan y se cristalizan sin cesar en nuestro universo cotidiano a través de una palabra, un gesto, un

encuentro. La mayor parte de las relaciones sociales estrechas, de los objetos de ellas. Sabemos que corresponden, por una parte, a la sustancia simbólica que entra en su elaboración y, por otra, a la práctica que produce dicha sustancia, así como la ciencia o los mitos corresponden a la práctica científica y mística (Moscovici, 1961:27).

Posteriormente surgieron diferentes autores como Robert Farr (1984), María Auxiliadora Banchs (1986), Ivana Marková (1996), Di Giacomo (1987), Ibáñez (1988), Doise (2005), que también dieron su aporte conceptual a la definición que ofrece Moscovici sin olvidar a Denise Jodelet (1984), a quien la colocamos al final porque para esta investigación nos enfocaremos en sus aportes.

Como observamos, Moscovici tomó de diferentes autores conceptos que fueron de su interés para conformar lo que el llamaría representaciones sociales, hemos titulado aproximaciones a las representaciones identitarias de las Trabajadoras Sociales del área de la psiquiatría como parte del equipo de salud mental, aproximaciones porque no tenemos el tiempo ni los recursos que tuvo Moscovici para llegar a realizar una investigación como la que él realizó. Nosotros contaremos con ocho casos los cuales son una aproximación de lo que en un futuro podríamos concretar si consideramos a todas las Trabajadoras Sociales del área de la salud mental; y decimos del área de la salud mental porque para llamarles Trabajadoras Sociales Psiquiátricas, como lo vimos en el primer capítulo, sería necesario que estas Trabajadoras Sociales contaran con un título de especialidad en psiquiatría, y para ello, tendrían que ser también médicos generales y contar con los años requeridos en dicha especialidad. Sin embargo, nos seguiremos refiriendo a ellas como Trabajadoras Sociales Psiquiátricas por el hecho de que es con ese nombre como ellas se identifican, aun así, hacemos la aclaración, para evitar una confusión y son parte del equipo de salud mental lo que se pretende es ya no hablar de enfermedades psiquiátricas, si no hablar de salud mental y las Trabajadoras Sociales forman parte del equipo que trabaja para la salud mental.

Hacer este énfasis en las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas es primordial para esta investigación, la cual retoma sus representaciones identitarias desde la teoría de las representaciones sociales la postura de la Dra. Denise Jodelet quien ha trabajado a lo largo de su trayectoria muy de la mano con Sergio Moscovici. Jodelet ha sido considerada como una de sus más cercanas colaboradoras y, tras la muerte de Moscovici, ella sigue pugnando

por abonar más a la teoría de las representaciones sociales, ejemplo de ello lo podemos encontrar en su ponencia de “Representaciones Sociales, Cultura y Subjetividad” (Jodelet, 2016) donde ella plantea la importancia de rescatar al sujeto, el cual va cambiando a través del tiempo tomando conciencia de sí, para llevar a un cambio, definir al sujeto desde su inserción social tomando en cuenta lo vivido desde este sujeto que es también social. Para poder entender la postura de Denise Jodelet en el siguiente apartado se hace una reseña de su trayectoria.

2.4 El concepto de representación desde la mirada de Denise Jodelet.

Los trabajos de Jodelet se caracterizan, según la opinión de Rodríguez (2007), con la que coincidimos, por compartir muy de cerca la propuesta original de Moscovici (1961), profundizando en ella a partir de su sentido antropológico. Por ejemplo, sus investigaciones monográficas sobre la representación social de la locura y del cuerpo utilizando métodos cualitativos tales como la observación etnográfica, entrevistas y el análisis histórico.

Jodelet (2016) indica que el campo de representación designa al saber de sentido común, cuyos contenidos hacen manifiesta la operación de ciertos procesos generativos y funcionales con carácter social. Por lo tanto, se hace alusión a una forma de pensamiento social. Eso significa que el concepto de representación social “nos sitúa en el espacio de intersección de lo psicológico y lo social” (Jodelet, 1984:473) es decir, la estructura cognitiva y la cultura se constituyen mutuamente.

Las representaciones sociales son... la manera en que nosotros sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno próximo o lejano. En pocas palabras el conocimiento “espontáneo”, ingenuo (...) que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común o bien pensamiento natural por oposición al pensamiento científico. Este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social. De este modo, ese conocimiento es en muchos aspectos un conocimiento socialmente elaborado y compartido. Bajo sus múltiples aspectos intenta dominar esencialmente nuestro entorno, comprender y explicar los hechos e ideas que

pueblan nuestro universo de vida o que surgen en él, actuar sobre y con otras personas, situarnos respecto a ellas, responder a las preguntas que nos plantea el mundo, saber lo que significan los descubrimientos de la ciencia y el devenir histórico para la conducta de nuestra vida, etc. (Jodelet, 1984:473, citado por Araya, 2002:27).

Las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas se enfrentan diariamente a un sinnúmero de circunstancias que cambian continuamente. Para afrontar este hecho buscan apoyo en pensamientos o comportamientos previamente desarrollados, los cuales no se originan por completo en el individuo, sino que están estrechamente relacionados con la experiencia del grupo al cual pertenecen. Gracias a esto les es posible recobrar confianza y seguridad en sus acciones, haciéndose evidente dos aspectos esenciales de la conducta humana, por un lado, los límites del carácter absoluto de la autonomía individual, y por otro, el reconocimiento implícito de las acciones y el conocimiento de la realidad social son producto de la elaboración colectiva.

De lo anterior se deriva la importancia de la representación que tienen, develando las coincidencias y las divergencias dentro del grupo al que pertenecen. La realidad de la vida cotidiana, por tanto, es una construcción intersubjetiva, ello presupone procesos de interacción y comunicación mediante los cuales las personas comparten y experimentan con los otros. En esta construcción la posición social de las personas, así como el lenguaje, juegan un papel decisivo.

Es así que Jodelet (2008) destaca la importancia en rehabilitar la singularidad de las prácticas reintroduciendo al individuo desde su subjetividad. En su artículo plantea que sería interesante como las representaciones de si pueden llevar a un cambio.

Porque hablar de sujeto en el campo de estudio de las representaciones sociales es hablar del pensamiento, es decir referirse a procesos que implican dimensiones psíquicas y cognitivas; a la reflexividad mediante el cuestionamiento y el posicionamiento frente a la experiencia; a los conocimientos y al saber; y a la apertura hacia el mundo y los otros. Tales procesos revisten una forma concreta en contenidos representacionales expresados en actos y en palabras, en formas de vivencia, en discursos, en intercambios dialógicos, en afiliaciones y conflictos. (Jodelet, 2008:5)

Jodelet plantea primeramente visualizar al sujeto en su inserción social y eso nos permite definir los modos de subjetivación¹² de la misma manera que Dubar (2002), de independencia. Por otro lado, tomar en cuenta la experiencia del sujeto, es decir, lo vivido por este no solamente desde el marco social donde se desarrolla la experiencia sino también desde los marcos intelectuales que vienen de la sociedad para calificar, expresar esta experiencia.

En este sentido, para Jodelet (2008) un sujeto no sería un individuo aislado en su mundo de vida, sino que interioriza y se apropia de las representaciones, interviniendo al mismo tiempo en su construcción. Para ello propone ver a los sujetos como pensantes y actuantes para poner el acento sobre las estrategias simbólicas que determinan posiciones y relaciones que contribuyen para cada clase, grupo o medio social, en un ser-percibido constitutivo de su identidad.

Aunque existen diversos paradigmas de pensamiento que han abordado la temática identitaria, la propuesta teórica que aporta mayores elementos a la comprensión del término de la identidad profesional es la que vierte el francés Claude Dubar (2002), quien reconoce que la identidad es un proceso en permanente construcción, que depende de la articulación entre el elemento institucional de la sociedad y la subjetividad del sujeto.

...la identidad no es lo único que permanece necesariamente idéntico sino el resultado de una identificación contingente. Es el resultado de una doble operación lingüística diferenciación y generalización. La primera es la que tiende a definir la diferencia, la que incide en la singularidad de algo o de alguien en relación con los otros: la identidad es la diferencia. La segunda es la que busca definir el nexo común a una serie de elementos diferentes de otros: la identidad es la pertenencia común (Dubar, 2002:11).

Las formas de identificación de las que nos habla el mismo autor

12 La noción de subjetivación que implica la toma de conciencia por un sujeto dotado de subjetividad, es considerada en la línea de los últimos trabajos de Alain Touraine como una de las dimensiones fundamentales de la modernidad que no puede escapar a la aproximación sociológica (Dubar ,2002& Jodelet, 2008).

(...) son de dos tipos: las identificaciones atribuidas por los otros lo que llamo las identidades para los otros y las identificaciones reivindicadas por uno mismo identidades para sí (Dubar, 2002:12).

El autor parte del supuesto de que la identidad profesional es una de las esferas constitutivas de la identidad y que ésta se da principalmente en la interacción ocurrida dentro de los contextos estructurados de la escuela y del medio laboral. El vínculo entre ambos contextos permitirá la reconstrucción de la identidad del sujeto en la medida en la que éste es capaz de definirse en un sentido biográfico y proyectivo hacia su futuro de vida. Esta comprensión del sí mismo se sustenta en el reflejo que le otorgan los llamados referentes de otredad, a través de los cuales se reconoce y se valora, y entre los que podemos mencionar como los más destacados a los padres, los profesores, los compañeros de estudio, los compañeros de trabajo y los empleadores.

Para desarrollar las representaciones identitarias de las Trabajadoras Sociales que se desempeñan en el área de psiquiátricas como parte del equipo de salud mental deberán echar mano de los recursos culturalmente disponibles en sus redes sociales inmediatas y en la sociedad como un todo.

Dubar identifica que

(...) los individuos en una familia apelan a la pertenencia a un grupo local y a la cultura heredada por la lengua, creencias y tradiciones. La historia que cada uno se cuenta a sí mismo sobre lo que es (Laing Ronald, citado en Dubar, 2002: 68).

El Yo narrativo es una necesidad de reconocimiento de la otredad y es el indicio de la búsqueda de autenticidad y la continuidad que da sentido a la existencia. La “forma reflexiva” o también llamada “de relación para sí” es la que resulta de la alianza de un Nosotros comunitario y de una forma de Yo a la vez íntima y volcada hacia el interior. En esta categorización se apela a la construcción de una conciencia reflexiva que acepta un compromiso a partir de un sentido subjetivo y que implica la identificación con pares que comparten el mismo proyecto. A este Nosotros compuesto de allegados y semejantes corresponde una forma de Yo llamada “Sí-mismo reflexivo” y corresponde con la cara del

Yo que cada uno desea que conozcan los Otros significativos. La forma reflexiva se sustenta en una identidad reivindicada y unificadora.

2.5 Identidad Profesional

La identidad profesional es uno de los componentes que te identifican y que privilegia el estudio de los aspectos vinculados con el trabajo dentro de la socialización. Se ubica principalmente en los contextos de formación universitaria y de mercado de trabajo, y recupera mecanismos de entre los que destacan la formación educativa, la elección de carrera, la vinculación de prácticas escolares con ámbitos, la inserción al mercado de trabajo, la dinámica al interior del espacio laboral y el proyecto de vida académico y profesional. “Las identidades profesionales son para los individuos formas socialmente reconocidas de identificarse mutuamente en el ámbito del trabajo y del empleo” (Dubar, 2002:113).

Es decir, las identidades profesionales son entendidas como formas identitarias en el sentido de una configuración Yo-Nosotros. Podemos decir entonces, que la identidad profesional pretende identificar el modo en el que la dimensión profesional es determinante en la manera que tiene un grupo profesional para auto describirse en ciertas representaciones que le permitan diferenciarse y comparar su práctica con las de otros grupos profesionales, puesto que como señala (Dubar, 2002:17):

La identidad profesional es determinante en la manera que tiene un grupo profesional para autodescribirse en ciertas representaciones que le permitan diferenciarse y comparar su práctica con las de otros grupos profesionales, puesto que es en la confrontación con el mercado de trabajo donde se sitúa hoy en día la apuesta identitaria más importante de los individuos de la generación de la crisis.

En este sentido, para Dubar (2002), la identificación con una carrera y el compromiso con un cierto tipo de actividades en un contexto de experiencias relacionadas con la estratificación social, la discriminación étnica y sexual, así como frente a una estructura desigual de acceso a los diferentes espacios formadores o educativos es a lo que podríamos denominar la construcción de una identidad profesional. Para fines de esta investigación, se concibe a la identidad profesional como la construcción que ocurre (internamente) en el individuo acerca de si mismo, y en relación con sus referentes socioculturales, remitidos en este caso al grupo

profesional del que forman parte, del cual asimilará la tradición, bajo la influencia de aquellas personas a las que otorga especial importancia.

CAPÍTULO 3

CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

Para determinar el objeto de estudio hemos fijado nuestra atención en una problemática concreta, o sea, la que se encuentran las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas en su práctica cotidiana que implica una actitud de permanente retroalimentación, vivencias e interacciones cotidianas en contextos y realidades diversas. Partiendo de ahí, el objeto de investigación que aquí presentamos:

¿Cuáles son las representaciones propias de las Trabajadoras Sociales al ser e identificarse como Trabajadoras Sociales Psiquiátricas?

Al realizar investigaciones como ésta, en la que se pretende involucrar a los participantes en la construcción del conocimiento de Trabajo Social, es fundamental seguir una línea reflexiva y asumir ciertos lineamientos para establecer el vínculo con los participantes de la investigación y la correspondiente construcción metodológica.

3.1 Planteamiento del problema.

Ese es el problema de la construcción de la realidad que viene de una producción colectiva y personal a partir de la experiencia, para ver cuál es el sentido que le da a su universo de vida. Esperanza (2003), citado en (Netzahualcóyotl, 2015:9).

Históricamente Trabajo Social ha estado inmerso en diversos procesos de reflexión, evaluación, crítica y debate en torno a su origen, definición, objeto de estudio, funciones, actividades, y niveles de teorización que utiliza para el desarrollo de su ejercicio profesional.

Hablar del Trabajo Social es complejo y varía según la cultura, sin embargo, comparto la visión de la Federación Internacional de Trabajo Social donde contempla al Trabajo Social como una profesión basada en la práctica, coincido en destacar a Trabajo Social como una profesión porque se cuenta con una formación académica derivada de un plan de estudios. Al acreditar los criterios para la titulación se ofrece un título y una cédula por parte del Estado que le permite ejercer al profesional lo teórico-práctico que se aprendió a lo largo de su formación académica y dentro del ámbito académico. Es una disciplina de las ciencias sociales ya que tiene conocimientos científicos interdisciplinarios como: la psicología, sociología, antropología, derecho, medicina e historia. Cuenta con una metodología y se sustenta en principios éticos que guían su ejercicio profesional. A estos elementos debemos

agregar una vocación de servicio que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el Trabajo Social, respaldada por las teorías de las ciencias sociales (FITS, 2014).

Por otro lado, el estatus de la profesión de Trabajo Social se ha visto por Saül Karz (2007), en su obra “Problematizar al Trabajo Social”, lo señala por debajo de otras profesiones debido a la falta de identidad profesional, a la confusión en el quehacer del Trabajo Social, así como a la divergencia en su especificidad.

Algunas tesis en Trabajo Social en el área de salud mental refuerzan el sentir de Karz, señalando que, a pesar de que existe el Diplomado de Trabajo Social Psiquiátrico, hay profesionistas que laboran en esta área sin tener los conocimientos, herramientas y habilidades que ese curso provee a sus egresados, para que logren desempeñarse con calidad y calidez dentro de las instituciones psiquiátricas. Se percibe una falta de sistematización de las experiencias profesionales de las Trabajadoras Sociales, así como la carencia de implementar un aporte teórico en sus prácticas y falta de claridad en cuanto a su quehacer profesional, lo que se refleja en el desconocimiento de aquellos elementos que constituyen la especificidad de Trabajo Social. Esto último nos lleva a plantear que al no poseer claridad con lo que se hace se le ha visto al Trabajo Social como auxiliar de todos aquellos profesionales médicos, abogados, maestros, psicólogos, sociólogos, etc., que se dediquen al estudio, prevención y curación de los llamados males sociales (Herrera, Ochoa & Zúñiga 1990), (Brito, Arrollo & Olea ,1990) y (Vázquez,1998).

Becerra (2008), en este sentido señala que cuando el Trabajador Social no especializado comienza a trabajar en el campo de la psiquiatría suele confundirse y bloquearse e incluso llegar a experimentar la sensación de que lo aprendido teóricamente le vale muy poco ante esta nueva situación que enfrenta.

Sin dejar de considerar que las Trabajadoras Sociales, como diversos profesionales, se enfrentan a un contexto que ha estado plagado de mitos y realidades, como lo señala la Dra.

Martha Ontiveros en su conferencia titulada “El quehacer de la psiquiatría: mitos y realidades”.

No debemos olvidar que los antecedentes de las Trabajadoras Sociales en el ámbito psiquiátrico se sitúan en la Castañeda, lugar que en su momento generó diversas representaciones entre las que nos encontramos “La Castañeda es como un mal sueño en la historia de la psiquiatría mexicana es algo de lo que nadie quiere hablar de lo que se quisieran olvidar” Cristina Sacristán Historiadora.

Los profesionales que se desempeñan en esta área no han sido ajenos de estas representaciones por parte de las películas como las de Pedro Infante, donde los psiquiatras son representados como agentes represores de la sociedad, y la película que en español se tituló: “Cuéntame tu vida” donde las psiquiatras son representadas como mujeres no amadas, frustradas, insatisfechas, que se dedican a esta profesión para ver si aquí encuentran algún reconocimiento.

Investigaciones como: (Aguilar, 2013), (Tapia, 2015) (Valdez, 2015) (Guizar, 2014) dan cuenta de los principales obstáculos dentro de la salud mental, enfatizando el desconocimiento y la falta de contacto que ha estado presente en este campo a lo largo de años señalando que México ocupa el segundo lugar a nivel mundial en estigmatización de las enfermedades mentales. Por último, señalan que es indispensable seguir recibiendo una educación acerca de las enfermedades mentales por parte de los médicos, las psicólogas, las enfermeras y Trabajadoras, Sociales.

Como se sabe, Trabajo Social es una profesión con una formación multidisciplinaria que se ejerce en diversas áreas de acción entre las que se encuentran: la salud, la salud mental, la educación, la readaptación social, la protección civil, el desarrollo sustentable, la impartición de justicia, la seguridad social, la vivienda, el trabajo, etc. De las áreas mencionadas, la que se desarrolla en los hospitales psiquiátricos ha sido poco documentada y el conocimiento sobre esta es insuficiente. No obstante, en México la salud mental constituye un grave problema de salud pública con un alto costo social, que afecta a niños, jóvenes y adultos sin distinción de género o clase social, y en la cual un número considerable de Trabajadoras Sociales se desempeña.

Hoy la realidad demanda Trabajadores Sociales más preparados desde su formación para intervenir en su práctica profesional, ya sea en el área de la salud mental o en cualquier otra.

En concordancia con lo expuesto, contribuir a la profesión a través de esta investigación para conocer las experiencias de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas, no solamente desde un punto de vista de la experiencia sino también a través de una mirada teórica, es de gran relevancia a título personal y profesional.

3.2 Objetivo de la investigación.

Conocer las representaciones que tienen las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas a fin de identificar su influencia en la conformación de su identidad profesional.

3.3 Supuesto de investigación.

Se partió del presupuesto de que las representaciones de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas son diversas, emotivas, críticas y simbólicas, reveladas por la cantidad de contenidos, percepciones, creencias, significados y sentidos que tienen de su trabajo. Así, la identidad profesional de las trabajadoras sociales enfrentaba una etapa de crisis al egreso de la universidad, en vista de la dificultad que significa para estas profesionistas insertarse en la esfera laboral, debido principalmente al desconocimiento de lo que se hace en cada área de Trabajo Social, pero también a la falta de elocuencia de las propias Trabajadoras Sociales respecto a lo que es Trabajo Social.

3.4 Tipo de investigación.

Diseñar una investigación significa tomar decisiones. La especificidad de la investigación en el ámbito del Trabajo Social procede de un interés genuino por realizar una investigación que permita conocer el complejo mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas (Taylor & Bogdan, 1984). Es decir, desde la experiencia de las Trabajadoras Sociales Psiquiatría y las representaciones sociales desde el enfoque procesual dan esta pauta.

Las representaciones sociales identitarias, se inscriben en la tradición cualitativa donde se da una interacción mediada por el diálogo y la comunicación, las Trabajadoras Sociales en la

salud mental irán expresando aquellos elementos relevantes de su historia, creencias y representaciones, mismos que posiblemente no se relacionen de manera cercana con aquellos elementos que se desean indagar. Se podría decir que se construye una zona de desarrollo próximo en el diálogo mantenido con las participantes, puesto que se parte de significaciones construidas previamente por ellas que se orientan hacia una reconstrucción en niveles reflexivos más profundos. Es durante esta comunicación que ellas reorganizan sus significados, involucrándose emocionalmente en un proceso gradual de construcción de una nueva comprensión, el cual se espera pueda ser expresado a la investigadora. Esta última deberá esforzarse por profundizar en el vínculo entre lo expresado por el sujeto y los ejes de su propia indagación.

La comunicación es, de igual forma, un proceso esencial para la identificación de indicadores para la interpretación, que se construyen mediante el análisis del contenido de los diversos instrumentos utilizados en la investigación y cuyos resultados representan sólo momentos parciales en la indagación. El proceso es muy distinto a los mecanismos de categorización de las respuestas o a la integración de éstas dentro de categorías fijas ya existentes (Gutiérrez, 2009).

Sin embargo, estos indicadores se utilizarán para conformar una narración. Consideramos que este problema de investigación por sí mismo justifica nuestra opción por una estrategia cualitativa, impulsada por la teoría de las representaciones sociales. Lo anterior nos ha posibilitado indagar a las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas partiendo de sus propios discursos y de sus propias prácticas cotidianas, acercándonos a las representaciones que se construyen colectivamente de su significado y el sentido, permitiendo tener una identificación de aquellos indicadores vinculados con la historia personal de los sujetos, sus comprensiones acerca del Trabajo Social en el área de la salud mental, sus motivaciones y aspiraciones profesionales; y perfilar a su vez la construcción de unidades de sentido en relación con la experiencia de las participantes.

La teoría de (RS) según Moscovici (1961), fundamentada en la comunicación que permite analizar el modo en que las personas clasifican, nombran y reconstruyen los fenómenos sociales, nos brindó la posibilidad de acercarnos a través de la particular mirada de los informantes.

Dentro de las investigaciones de representaciones sociales hay dos enfoques uno es: el estructural, quien su principal representante es Jean Claude Abric y su finalidad es recurrir a técnicas experimentales y su técnica es la recolección; el otro es el procesual que, como ya se ha mencionado es el correspondido a la escuela que elegimos, es el adecuado para la presente investigación. A continuación, detallaremos el por qué nos inclinamos por este enfoque.

3.5 El enfoque procesual.

Para acceder al contenido de una representación, el procedimiento clásico utilizado por este enfoque es la recopilación de un material discursivo producido de forma espontánea (conversaciones), o bien, incluido por medio de entrevistas o cuestionarios. Para la recopilación del material discursivo utilizaremos la técnica de la entrevista (Araya, 2002).

3.6 Las entrevistas.

Constituye una técnica de encuentros cara a cara con la investigadora y las informantes. Dichos encuentros están dirigidos hacia la comprensión de las representaciones que tienen las informantes Trabajadoras Sociales Psiquiátricas respecto de su vida, experiencias o situaciones, tal como se expresan con sus propias palabras. Con esta técnica, la propia investigadora es el instrumento de la investigación y no el guion de la entrevista. El rol implica no sólo obtener respuestas, sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas (Taylor & Bodgan, 1992).

La interacción se fundamenta en la apertura de las trabajadoras sociales a la comunicación y la aceptación de las reglas. El marco pautado es un guion temático previo, que recoge las temáticas que interesan para esta investigación. No obstante, tal guion no está estructurado secuencialmente, pues lo que interesa es que, durante la entrevista, la persona produzca información sobre todos los temas de la investigación, pero sin inquirir sobre cada uno ellos en un orden prefijado.

A mi entender, el discurso que se produce por medio de la entrevista es, por lo tanto, un relato que genera “una inversión de la persona”, es decir, este sujeto del cual nos habla Denise Jodelet con coincidencias y divergencias.

3.7 La narración como medio de la interpretación.

Con el relato de uno mismo, el sí íntimo y reflexivo se convierte en una historia, en una génesis, e incluso en un crono génesis que incluye una significación subjetiva del tiempo y de sí como historia. Ya no es el tiempo cronológico lineal el que más importa ni siquiera el tiempo cronométrico, cualitativo, vivido o el de los acontecimientos, sino el tiempo de la memoria activa productora de sentido que es a la vez una dirección (línea de vida) y una significación (comprensión dialógica). Encontrar la intriga de una narración es comprender y enunciar, en un momento dado de la existencia, cuál es el vínculo entre diversas experiencias, diversos campos vividos por sí mismo, pero también en diversos momentos de la historia para sí. La identidad narrativa es una construcción en la que un sujeto sitúa una disposición de sus experiencias significantes.

“Entonces, se puede comprender cómo el sujeto ha construido subjetivamente mundos que tienen un sentido para él y en cuyo seno se puede los mundos profesionales” (Dubar, 2002:235).

Es así que la narración, dentro de los procesos de conversación, se convierte en el instrumento por excelencia para que los sujetos hablen de y reflexionen sobre sus experiencias, y para que, a su vez, la investigadora pueda comenzar a construir un diálogo con ellas.

La narración es una de las formas más frecuentes y poderosas del discurso en la comunicación humana. Resulta ser una actividad social oral y escrita mediante la cual las personas organizan, reconstruyen y explican los diferentes acontecimientos de su vida. La narrativa es en sí misma una actividad generadora de significado pues mediante ésta es que comenzamos a comprender cómo funciona la cultura en la que nacemos y crecemos, con ella resignificamos y dotamos de sentido remembranzas. Al narrar nos relacionamos con los demás y compartimos lo que somos, lo que pensamos, creemos y aquello que planeamos (Bruner, 2006).

La posibilidad de reconceptuar nuestra historia nos permite mirar de manera diferente nuestras experiencias y proyecciones de vida. Esto último se vincula con nuestra capacidad de imaginar alternativas ante la realidad, considerando que nuestra historia no determina

nuestro futuro, aunque reconociendo que es la propia cultura la que nos proporciona guías para lograr un equilibrio entre la estabilidad y el cambio, al presentarnos posibilidades y limitaciones (Bruner, 2006). Estas dos cualidades del ser humano se dejan mirar cuando el sujeto se expresa y nos deja conocer su vida, lo que le resulta importante, los problemas que identifica, lo que le gustaría hacer, entre otros elementos.

Hacia la década de los setenta del siglo pasado, el sujeto como narrador se convertía para las ciencias sociales en el eje principal para la indagación del mismo. La narración permite al investigador identificar y comprender los procesos cognitivos y afectivos, así como las relaciones sociales que intervienen en su construcción. Además, nos permite entrar al mundo de los significados y la identidad de los sujetos, comprender las prácticas cotidianas y su implicación en los procesos de interacción, identificación y reconstrucción personal y cultural (Álvarez, 1990).

La narración representa una aproximación para comprender los recursos a los que los sujetos recurren en la creación de significados en contextos culturales y, a su vez, vislumbrar aquellas prácticas mediante las cuales son construidas. Se trata de un trabajo interpretativo que estudia cómo los sujetos narran lo que creen que han hecho, en qué situaciones, de qué maneras y por qué razones, resultando de gran importancia tanto su forma como su contenido. Desde esta perspectiva, no será de importancia saber si la narración coincide con la de otros testigos, o si ésta es “verídica” o “falsa”, puesto que nuestro interés radica en lo que la persona piensa que sabe o hizo, por qué piensa que sabe eso o por qué lo hizo, cómo miraba las situaciones en las que se encontraba, etc. (Bruner, 2006).

De acuerdo con lo anterior, el interés por comprender la representación social desde la propia voz de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas que participaron en esta investigación, tiene que ver con conocer desde su experiencia: lo que piensan que es el Trabajo Social en el área de la salud mental, el ejercicio profesional y el propio Trabajo Social, lo que sienten en torno a su formación y su vida personal, lo que creen que se espera de ellas y lo que ellas mismas vislumbran como futuro.

3.8. Límites de la investigación.

Los límites se establecieron con relación al tiempo marcado por la coordinación del programa de maestría en Trabajo Social, a la disposición e interés de las Trabajadores Sociales Psiquiátricas por aceptar ser parte de este proceso de investigación.

3.9 Categorización.

Con el fin de categorizar una ruta crítica a seguir y que facilite la problematización del objeto de estudio en cuestión, a continuación, se presenta la siguiente tabla en la que se desglosan: el problema a investigar, las preguntas centrales, los objetivos y las categorías que de ellos se desprenden.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
Desconocimiento de quienes son las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas, así como de cuáles son sus significados y sentidos en su quehacer cotidiano.	
DIMENSIONES DE ANÁLISIS DE LA REPRESENTACIÓN DE IDENTIDAD PROFESIONAL DE LAS TRABAJADORAS SOCIALES PSIQUIÁTRICAS	
FAMILIA	
Representación de la identidad para sí	Representación de la identidad para otros
Historia de vida y proyección a futuro. Representación de sí mismo dentro de la familia. Representación de la profesión a futuro,	Reconocimiento del trabajo social por parte de la familia.
ESCUELA TRAYECTORIA ESCOLAR	
Elección carrera: momento clave en la construcción de la identidad profesional (recupera historia de vida y proyección a futuro). Vivencia de la elección de carrera. Vivencia profesional del servicio social, prácticas, etc.	Otros referentes de otredad Influencias externas(amigos, colectivos políticos, medios de información).
EMPLEO	
Inserción laboral: Experiencia de ingreso: medios para ingresar, motivos para tomar ese Empleo. Sentir de sí mismo al Ingresar. Correspondencia entre formación universitaria y ejercicio laboral. Reconstrucción de la identidad profesional a partir del ingreso.	Reconocimiento social: conocimiento de la preparación de las trabajadoras sociales psiquiátricas por parte de los empleadores, colegas y otros profesionistas. Estatus laboral (correspondencia entre desempeño laboral y retribuciones económicas y sociales).

Fuente: Elaboración propia

Las interpretaciones que hagamos con base en la realidad nos permitirán mirar no solo las historias individuales de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas sino también construir la realidad dentro de un contexto. Para lograr estudiar esta relación desde Trabajo Social es necesario partir de la idea que los seres humanos no somos simples espejos de la cultura, ya que es la interacción lo que denota un comportamiento (Bruner, 1999).

Dotar de sentido a una actividad supone la construcción de una narración, las experiencias narrativas surgen para generar una comprensión de las particularidades de las diferentes situaciones en las que las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas se enfrentan y actúan.

CAPÍTULO 4

LA REPRESENTACIÓN IDENTITARIA PLAGADA DE SIGNIFICADOS Y SENTIDOS DE LAS PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑAN EN EL TRABAJO SOCIAL PSIQUIÁTRICO

En el presente capítulo expongo los resultados del análisis de las entrevistas realizadas a ocho trabajadoras sociales que tomaron el curso o diplomado de Trabajo Social Psiquiátrico. Coincide con el hecho de que la población estudiantil femenina predomine en la licenciatura de trabajo social de la Escuela Nacional de Trabajo Social. Así mismo, se encontró que cuatro de estos casos tienen formación en Trabajo Social técnico.

4.1 La noción subjetiva de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas.

Nos dice Jodelet:

La noción de subjetividad opera al nivel del mismo individuo, el proceso por el cual el sujeto construye sus propias representaciones y depende de su experiencia. Su estudio permite acceder a los significados que los sujetos individuales o colectivos atribuyen a un objeto localizado en su entorno social o material, y examinar cómo tales significados están articulados a su sensibilidad, sus intereses, sus deseos y sus emociones, así como también al funcionamiento cognitivo (Jodelet, 2008: 52).

Se construyó una tabla de codificación que permitiera realizar un primer análisis de la información encontrada, siguiendo criterios de tipo teórico-metodológicos. A raíz de este ejercicio fue posible realizar un segundo nivel de análisis que consistió en la comprensión de cada caso desde su representación como sujetos, es decir, intentando comprender el proceso de construcción de cada uno de los casos según su historia vivida de manera particular en sus trayectorias. De esta manera, se obtuvo una visión global e integral de la representación identitaria de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas. Tras este análisis se procedió a contemplar la información a partir de los referentes teóricos e históricos que enmarcan los relatos de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas, con el fin de alcanzar una comprensión más elaborada de la representación de la identidad profesional.

Específicamente para esta investigación retomé los casos de ocho Trabajadoras Sociales Psiquiátricas, mismas que se encuentran en muy diversos escenarios.

- a) Trabajadoras Sociales Psiquiátricas pioneras del curso de trabajo social psiquiátrico que se desempeñaron en un área psiquiátrica, pero que actualmente se encuentran jubiladas.
- b) Trabajadoras Sociales Psiquiátricas que tomaron el curso de trabajo social psiquiátrico pero que no se desempeñan en el área de psiquiatría.
- c) Trabajadoras Sociales Psiquiátricas que laboran en el área de psiquiatría.

67 años Trabajadora Social a nivel técnico y licenciatura, primera generación del curso de trabajo social psiquiátrico, investigadora en ciencias sociales B por parte de la Secretaria de Salubridad.

Docente de la Escuela Nacional de Trabajo Social.

Maestría en Terapia Familiar en el Instituto Latinoamericano de la Familia.

Jubilada del Instituto Nacional de Psiquiatría y de la Escuela Nacional de Trabajo Social.

Actualmente se dedica a dar consulta de terapia familiar.

62 años Octava hija de once, divorciada, tres hijos, Trabajadora Social técnica por una Escuela Privada Escuela Privada Libre de Servicio Social, Trabajadora Social técnica Hospital Infantil de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN). Egresada de la tercera generación del curso de Trabajo Social Psiquiátrico. Fue docente, supervisora y coordinadora del curso de Trabajo Social Psiquiátrico, así como también encargada del Área de Trabajo Social del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina.

Especialista en terapia familiar y de pareja, conferencista.

Actualmente es jubilada por el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad y se dedica a dar terapia familiar, individual y de pareja.

61 años Licenciada de Trabajo Social en el Hospital Psiquiátrico Infantil. Llegó a ser jefa de servicio de Trabajo Social del Hospital. Fue generación número siete del curso de Trabajo Social Psiquiátrico. Estuvo 20 años como profesora de la Escuela Nacional de Trabajo Social en materias de atención individualizada y prácticas comunitaria y regional.

Actualmente es jubilada por el Hospital Psiquiátrico Infantil y de la Escuela Nacional de Trabajo Social, pero continúa, ahora por honorarios, en el Centro de Educación Continua de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México capacitando en la actualización de los Trabajadores Sociales en ejercicio profesional.

55 años Licenciada en Trabajo Social, durante la carrera fue alfabetizadora para adultos. En el noveno semestre visitó el Hospital Juan N. Navarro, posteriormente hace el servicio social en el Hospital de Villahermosa en el cual estuvo laborando durante dos años y medio. Cuenta con Especialidad en el Adulto Mayor. Fue subdirectora en la delegación Coyoacán y trabajó en el Centro de Apoyo a la Violencia Intrafamiliar. Fue miembro y posteriormente presidenta de la Asociación Mexicana de Trabajadores Social Psiquiátricos. Estudio el curso de Trabajo Social Psiquiátrico en la generación dieciséis. Actualmente es Trabajadora Social en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz con 22 años de experiencia, atiende a personas que presentan trastornos en la alimentación. Tiene nueve años como docente en la Escuela Nacional de Trabajo Social, también ha ejercido la docencia en otros lugares como Instituto Mexicano de Psicooncología del cual previamente obtuvo el título de maestría en Tanatología y poseé un consultorio para dar terapia en tanatología.

- 43 años Casada, tres hijos. Hizo prácticas en el Centro Integral de Salud Mental. Licenciada en Trabajo Social, curso la generación 23 del curso de Trabajo Social Psiquiátrico. Realizo la maestría y el doctorado en tanatología en el Instituto de Psiconcología. Actualmente es Trabajadora Social del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina.
- 38 años La menor de un total de ocho hermanos, la única con carrera profesional, maestra en Trabajo Social. Curso la generación veintisiete del curso de Trabajo Social Psiquiátrico. Ha trabajado en procuración y administración de justicia, en Seguridad Pública y en Educación. Estudió el diplomado de orientación familiar y de orientación de pareja en el Instituto de Atención a la Familia. Tiene un consultorio privado para dar atención clínica desde el nivel de orientación familiar y conyugal. Actualmente es la encargada del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina y docente del Instituto de Psiconcología.
- 38 años Soltera, con un hijo de 16 años de edad. Estudia Trabajo Social en el CETIS número 5. Trabajó en SEDESOL como supervisora en un programa de subsidio para las tortillas y en el INEGI en un programa de campo y de estadística y docente en una preparatoria y secundaria. Trabajó en el Hospital Psiquiátrico Adolfo M. Nieto durante doce años, ahí continuaba como Trabajadora Social a nivel técnico. Después de 9 años de haber ingresado a trabajar al Hospital Psiquiátrico Adolfo M. Nieto estudia la licenciatura en Trabajo Social y posteriormente estudia el curso en Trabajo Social Psiquiátrico siendo parte de la generación 35. Trabaja en el Hospital General y tiene tres meses en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina.
- 36 años La mayor de tres hermanos. Hace cuatro años, al fallecer su papá, adquirió su rol dentro de la familia. Trabajadora Social a nivel técnico en el CETIS 5, actualmente estudia la nivelación de la licenciatura por la Universidad de Guadalajara. Durante la carrera visitó en Hospital Fray Bernardino Álvarez. Estuvo haciendo prácticas

en el Hospital de la Mujer, en el ISSSTE Hospital General Dr. Darío Fernández Fierro y en Centros de Integración Juvenil. Estudia en la generación número 28 el curso de Trabajo Social Psiquiátrico. Actualmente trabaja sábados y domingos en el área de admisión para el Hospital Enrique Cabrera y de lunes a viernes como Trabajadora Social en el Hospital Nacional de Perinatología.

Tal como se mencionó en el capítulo II, la representación identitaria es un constructo que se va delineando junto con la identidad del yo de cada sujeto, por lo que se acompaña de un proceso de maduración individual y por tanto de una paulatina concretización de un proyecto de vida escolar y profesional. La representación de la identidad profesional presenta un permanente cuestionamiento y replanteamiento del futuro escolar y laboral a partir de la comprensión consciente de la historia de vida personal, según las particularidades vivenciales dentro de cada contexto y destacando la dimensión relacional con otros sujetos de interacción, así como con normas, códigos y procesos institucionales.

Es la historia que cada uno se cuenta a sí mismo sobre lo que es el sí (*self*) narrativo que cada uno tiene necesidad de hacer reconocer no sólo por los otros significativos sino por los otros generalizados, es el indicio de una búsqueda de autenticidad (Dubar, 2002:68).

En este sentido, la discusión que a continuación se expresa son los resultados de la aproximación de la realidad vista desde las sujetos las Trabajadoras Sociales Psiquiátrica (TSP), que da cuenta de los diferentes momentos clave dentro de las trayectorias de vida de las trabajadoras sociales psiquiátricas que posibilitan la construcción de su identidad profesional de manera constante y al mismo tiempo, la caracterizan por su estabilidad en la interacción con los agentes de otredad, dentro de los contextos estructurados de la familia, la escuela y el empleo. Los momentos clave que se abordan en este apartado se vinculan con la planeación de los estudios profesionales desde el seno familiar, la elección de carrera, la permanencia en la Escuela Nacional de Trabajo Social, las trayectorias laborales y el proyecto de vida profesional a mediano plazo.

La manera en la que se cuenta la historia personal es tan importante como el contenido de la propia historia, puesto que ambas dejan ver la significación que el sujeto, la TSP, ha construido de su vivencia. Dentro de las narraciones podemos encontrar cómo es que los sujetos dicen que son las cosas y también cómo creen que deberían de ser, mostrando así ciertos cánones construidos en la cultura y utilizados cotidianamente para entenderse mutuamente.

Las afirmaciones anteriores dejan en claro que necesariamente el sujeto debe de ser incluido dentro de su cultura para lograr comprender su desarrollo y conformación, puesto que éste estará íntimamente relacionado con el lugar en el que ha crecido, con las prácticas culturales propias de su sociedad y con el gran sistema simbólico que guía dichas actividades, la participación dentro de éstas y su interpretación. De acuerdo con lo anterior, comprender las particularidades de las diferentes situaciones en las que los sujetos se encuentran y actúan nos lleva a la necesidad de establecer otra unidad de análisis clave para integrar el estudio de las prácticas sociales: su carácter situado en tiempo y espacio específicos de acuerdo con características particulares y la integración y participación del sujeto en dichos escenarios.

4.2 La representación de estudiar Trabajo Social desde el entorno familiar.

Lo que Francois Singly llama, siguiendo a Charles Taylor, el sí (*self*) íntimo, es lo que es revelado por los muy cercanos en la vida privada y que, según él, ha adquirido progresivamente el papel central de las sociedades occidentales. Así pues, la función central de la familia contemporánea, diferente en esto de la familia tradicional, sería sobre todo identitaria: la construcción de identidades personales constituye una nueva especificidad con relación a la escuela por ejemplo (Dubar, 2002:93).

Este apartado se concentra en el análisis de la construcción de representaciones identitarias de las TSP situándonos en el contexto estructurado de la familia. Este contexto tiene especial relevancia puesto que durante las edades tempranas el yo se encuentra en construcción inicial, por lo que los estímulos que recibe desde la familia y la escuela se convierten en determinantes para su conformación. En esta investigación no se rompe la idea de que, durante la niñez, la familia, y en específico los padres, tienen un peso fundamental sobre la

expectativa de vida del sujeto y sobre su proyecto a futuro como estudiante y como profesional.

Recuperando algunos rasgos históricos del contexto familiar de las TSP entrevistadas se encontró que la mayoría de las entrevistadas es en la familia donde se ejerce esa estimulación, pero no necesariamente desde los padres. En las narraciones se observa que es la prima, madrina, vecino, hermana de una cuñada, alguien cercano al sujeto fue quien influenció para estudiar Trabajo Social, también se menciona que la mayoría de las Trabajadoras Sociales provienen de familias extensas de bajos recursos económicos.

(E1) Me llamó la atención porque un familiar mío, una sobrina que éramos casi de la misma edad, estaba en la carrera y, más que nada, yo no tenía como que muy claro cuál era mi vocación en ese momento y qué me interesaba. Yo recién venía de provincia, no tan recién, tenía tres de secundaria, tres años aquí en el DF. El Trabajo Social lo decidí a los 15 años, tenía la opción de irme al bachillerato o a la carrera técnica de Trabajo Social, y más bien fue por imitación porque una de mis primas lo iba a estudiar, y entonces, como nos llevábamos muy bien, decidimos estudiar Trabajo Social en conjunto. Y ya no me inscribí a la preparatoria. Y lo platicué con mis maestras y me dijeron que, por mi carácter, sí me hacían como Trabajadora Social.

(E2) Mi papá lo único que me planteó fue una carrera técnica o nada, y en ese tiempo, casualmente, yo tenía una amiga de la misma edad que yo, que era hermana de una cuñada mía, y entró a una escuela a estudiar, a la Escuela de Trabajo Social y me comentó. Fui y pregunté. Para mi sorpresa, me ofrecieron una beca.

(E3) Yo estudié Trabajo Social porque tengo un familiar que estudió Trabajo Social en la UNAM. Fue mi modelo, y a partir de ahí, yo decidí que también quería ser Trabajadora Social de la UNAM.

(E4) Estudio Trabajo Social porque, cuando iba en la secundaria, uno de mis vecinos me explicó qué era ser Trabajador Social y me gustó muchísimo. En aquel entonces llegaron a mi colonia promotores sociales del DIF; mi vecino era uno de ellos.

(E7) Yo decido estudiar Trabajo Social porque tengo una madrina que es Trabajadora Social, y cuando yo la veía haciendo su labor, yo era muy chiquita, tenía como 5 o 6 años, yo decía que "yo quiero ser como mi madrina".

La importancia que los sujetos entrevistados otorgaban al hecho de estudiar en la UNAM, puesto que significaba una prioridad para su identidad profesional, es debido a la alta estima que les generaba el prestigio de la institución y a la oportunidad de ser parte del bachillerato de la UNAM en términos de inscripción a la licenciatura. Así mismo, se percibe que la gran mayoría de los padres de las TSP no tenían mayor vínculo con el Trabajo Social y que, en algunos casos, más bien poseían desconocimiento, es decir, que los padres se daban por satisfechos con tal de que se estudiara cualquier cosa, siempre y cuando se tratara de una profesión. Ambas circunstancias son determinantes en la construcción de la identidad profesional de las TSP.

4.3 La escuela generadora de representaciones de identidad profesional.

En relación al contexto de la escuela, encontramos que la vivencia de la elección de carrera es el momento detonante de la concreción del perfil de la identidad profesional de un sujeto, puesto que es cuando se precisa la relación armónica entre las expectativas institucionales de la escuela y los intereses, sentimientos, conocimientos y habilidades de los sujetos, sin perder de vista el futuro laboral. En este sentido, el momento de la elección de carrera es clave en la construcción de “la identidad profesional de base” (Dubar, 2002) puesto que obliga al sujeto a replantearse y reafirmar las formas identitarias subjetivas y objetivas construidas hasta ese momento y a imaginar una proyección laboral, económica, relacional y personal a partir de la dedicación de tiempo e interés al estudio de un área del conocimiento.

Las TSP entrevistadas se consideraban en la secundaria o el bachillerato como alumnas regulares tendientes al buen aprovechamiento y con intereses de laborar desde muy jóvenes debido a que provienen de contextos familiares con un nivel de ingresos bajo para satisfacer todas sus necesidades. Así también se identifica que la mitad de las entrevistadas poseen estudios a nivel técnico en Trabajo Social y que posteriormente cursaron la licenciatura en Trabajo Social.

Es interesante destacar que en la mayoría de los casos estudiados se percibe un desconocimiento casi total de Trabajo Social para la elección vocacional por lo que cada Trabajadora Social se guio por sus intereses y habilidades para orientarse hacia las ciencias sociales y finalmente para optar por TSP. A este respecto, las narraciones de algunas

entrevistadas son transparentes en cuanto a la condicionante de estudio y a la ausencia de orientación desde el seno familiar:

(E1) Yo no tenía como que mucha claridad, insisto, en lo que yo quería. Más bien como que mi personalidad un poco sumisa, producto de las circunstancias de la época; hacíamos lo que los mayores nos decían.

(E2) La verdad es que yo no sabía ni qué era Trabajo Social. Lo único que sabía es que sí quería estudiar. Me cautivó la organización de la escuela y después la carrera me encantó. Por razones personales interrumpí la carrera.

(E3) Tiene que ver mucho la personalidad y tiene que ver mucho tu formación.

(E4) Toda la prepa me decían ¿qué quieres ser? Trabajadora Social. Yo siempre me describo como Trabajadora Social de convicción. En la colonia donde yo vivo es una zona popular, y vivo y participo en el desarrollo de urbanización de la colonia y estaba en una lucha de izquierda, en aquel entonces no había partidos políticos.

(E5) Al inicio yo pensé en Trabajo Social, ya ves, como todo dicen que es la carrera más fácil. Pero en realidad a mí siempre me han gustado las ciencias sociales. De hecho, yo estaba pensando en estudiar psicología. Algo dirigido en la atención con las personas. Pero por azares del destino yo pedí Trabajo Social en la preparatoria y, obviamente, me dieron Trabajo Social. Con el tiempo fui tomándole cariño y, además, al ver todo el plan y todas las actividades que realizábamos, me fue gustando y me di cuenta que se podían hacer muchas cosas desde el Trabajo Social.

(E6) Yo estudié en la preparatoria 4. Hace muchos años atrás se hacen jornadas vocacionales y van diferentes profesionistas de acuerdo al área. En el área 4, que estaba Trabajo Social y derecho, llevaron a cabo la presentación de un caso. Fue muy interesante porque fue una abogada, fue mujer, era una abogada, un Trabajador Social Psiquiátrico y a una psicóloga. El Trabajador Social Psiquiátrico, que no me puedo acordar del nombre, explicó el contexto familiar y la forma en que lo hizo me impresionó, así que decido estudiar Trabajo Social.

(E7) Decido estudiar Trabajo Social sin saber la gama de posibilidades y de desarrollo que hay en la profesión. Primeramente, fue por esta figura representativa que era para

mí mi madrina. El trato con la gente era muy amable, muy alegre. La llamaban mucho. Siempre se acercaban a ella. El brindar siempre el apoyo a otros. Ella era Trabajadora Social del ISSSTE, trabajaba en el ISSSTE de Texcoco y siempre trataba de buscar soluciones a los problemas de la gente. Entonces, eso fue lo que me llamó la atención, su carácter, el trato con las personas.

(E8) Platiqué con mis maestras y me dijeron que, por mi carácter, sí me hacían como Trabajadora Social. Algunos de ellos me dijeron "sí, pero estudia la licenciatura". En esa época, en la familia había grandes necesidades, así que yo decidí "lo primero que tengo que hacer es acabar la carrera e incorporarme al ambiente laboral". Y estudiar la preparatoria, y después la carrera, no se me hacía tan viable.

De esta forma, siguiendo con el argumento vertido por Dubar (2002), es notorio que para un sujeto la elección de una carrera no implique tan sólo la búsqueda de un diploma o de un grado académico, sino principalmente la construcción personal de una estrategia identitaria a partir del auto-concepto y del reconocimiento social de los sujetos significativos. Que para el caso de las TSP entrevistadas se traduce primordialmente en la mirada de alguien cercano como es un pariente o un maestro. A este respecto, la figura de un profesor se convirtió en la pieza clave de orientación vocacional.

Las TSP entrevistadas ofrecieron testimonios sobre la vaguedad de su toma de decisión profesional en tanto que casi no se contaba con elementos de conocimiento sobre la carrera ni sobre la expectativa profesional. Sin embargo, el factor clave en este punto se localiza en la representación del Trabajador Social en busca del bienestar del ser humano mediado por la transformación de sí mismo y de su medio, ese ser humano que presenta una necesidad y que requiere de ayuda, carrera de Trabajo Social, por lo que a pesar de ser poco conocida resulta atrayente. Esta representación se instaló a partir de la interacción con ciertos referentes de otredad, destacando la figura del maestro de Trabajo Social como pieza clave del momento de elección, pues éste abrió el espacio para ver al Trabajo Social como una posibilidad de comprender el mundo inmediato.

4.4 La identidad profesional de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas.

En varios casos la inserción al mercado laboral se había dado antes de terminar los estudios de Trabajo Social. La mayoría de las entrevistadas consideraron que estas incursiones se dieron en trabajos que poco o nada tenían que ver con su formación académica, y que fue el contexto y las relaciones con profesionales en el área las que las llevo a un área como es la psiquiatría.

(E1) De niña pasabas a ser una mujer y empezabas a trabajar en lo que fuera. De hecho, en Tehuacán, uno se ocupaba en pequeñas labores, ya sea haciendo servicio en otras casas, cosas así.

(E2) Cuando cumplí 18 años entré a trabajar al Instituto Nacional de Pediatría, que en ese entonces era la IMAN. Entré a trabajar como recepcionista, operadora del conmutador nocturno y simultáneamente terminé la carrera técnica en Trabajo Social.

(E4) Estando en la escuela se me da la oportunidad de tener un trabajo como Trabajadora Social, pero antes empiezo siendo alfabetizadora. Qué se puede decir que empieza uno en la parte laboral. Antes tuve otros empleos, pero nada que ver con la profesión, y empiezo a dar educación para adultos en mi colonia. En cada periodo vacacional empiezo a trabajar con mis vecinos niños y hacemos trabajo comunitario, de tal manera que cuando yo llego a la licenciatura yo ya me sabía, no por marco teórico sino por práctica, lo que es el desarrollo comunitario.

(E6) Estuve trabajando muchos años como secretaria en un despacho penal, por eso ya estaba en área 4, porque yo iba para derecho (...).

De acuerdo a (Dubar, 2002:113) “Las identidades profesionales son para los individuos socialmente reconocidas para identificarse con ámbitos del trabajo y el empleo” es innegable que la circunstancia de desconocimiento del quehacer profesional y la necesidad de inserción laboral, y depresión económica por la que se atraviesa, genera un alto valor por la obtención y conservación de un empleo que, además de subsanar las necesidades básicas, reditúe elementos de preparación académica y satisfacciones personales.

(E7) Al terminar la carrera en Trabajo Social me sentí como un poco perdida. No sabía específicamente qué hacíamos. Como que terminé hasta como desencantada de la

carrera y dije “no lo voy a hacer en mi vida, no lo voy a ejercer jamás en mi vida”. Me fui a trabajar al área privada en mercadotecnia en telemarketing. Ahí me estuve como unos cuatro años.

(E8) Saliendo del CETIS 5, luego, luego me voy a trabajar. Estudio la nivelación para la preparatoria porque era nada más a nivel técnico, entonces tenías que validar ciertas materias para la preparatoria. Después de estudiar la preparatoria, continué trabajando y así me llevo trabajando como unos diez años.

Una de las estrategias identitarias que implementaron las TSP para reforzar su identidad en esta área consistió en reafirmar las habilidades y conocimientos a través de un curso o diplomado en Trabajo Social Psiquiátrico. En este sentido, se ampliaron los conocimientos que ofrece la Escuela Nacional de Trabajo Social y este curso se tomó como un valor identitario en tanto que brinda la capacidad de autodefinirse como TSP, “distinguibilidad” que les refiere orgullo y pertenencia identitaria (Giménez, 2005).

(E2) Cuando yo terminé el curso de Trabajo Social Psiquiátrico tuve más clara la función de Trabajo Social con la familia. Ya no nada más a nivel asistencial como lo hacíamos en pediatría sino a nivel de atención y ayuda. Para que ellos resolvieran sus problemas. Porque en pediatría nuestro trabajo era asistencial. Era ayudarles y prácticamente resolverles los problemas que las familias tenían. Cuando ya hice Trabajo Social Psiquiátrico fue tener un poco más clara cuál era la función del Trabajador Social con la familia en la detección y solución de sus problemas. Pero lo que fue para mí debelador totalmente Fue cuando hice la especialidad en terapia familiar.

(E3) Las herramientas que te da el enfoque psiquiátrico, justamente en este año se cumplen 100 años que Mary Richmond publicó sus obras de la intervención individualizada que llamó casos, por el contexto y por la época. Mucho de su obra tiene referentes psicológicos y psicoanalíticos. Si revisas la obra, o eso me pasó a mí muchas veces, recibes la información, pero no sabes de dónde viene. Y cuando tienes más conocimientos acerca de la psiquiatría, de la salud mental, de los trastornos, porqué se generan, cómo participa la persona, la familia, el ambiente, la sociedad en general; entonces empiezas a comprender. Pero esos aportes teóricos no te los da la universidad ni te los da ninguna escuela. Se enfocan básicamente en una capacitación en

psiquiatría, entonces sí te dan los conocimientos básicos de los trastornos más frecuentes. No para que hagas diagnósticos psiquiátricos sino para que entiendas el desarrollo de la enfermedad y puedas trabajar con las personas y explicarles. Para que puedas traducir de alguna manera, después de haber estudiado el curso de Trabajo Social Psiquiátrico, y vuelvo a revisar los autores clásicos de la intervención individualizada.

Otro aspecto de la identidad profesional dentro del contexto laboral se refiere a la lucha de poderes que ocurre durante la interacción con los agentes de otredad, puesto que el reconocimiento social está vinculado con la legitimación de conocimientos y competencias de los individuos, a partir de lo cual se configura el posicionamiento dentro del grupo de pertenencia. Al respecto, resulta interesante observar que dentro del área las TSP entrevistadas son reconocidas como parte del equipo de acuerdo a las actividades que realizan como parte del equipo en pro de la salud mental.

(E1) Me voy a referir completamente al CAAF. Éramos un equipo de 20 personas. Funcionaba prácticamente con lo que hacía Trabajo Social. Hacíamos investigación, tratamiento y orientación, prevención y capacitación. Éramos 3 Trabajadoras Sociales en la mañana y dos o tres Trabajadoras Sociales en la tarde. Abarcábamos y hacíamos nuestras funciones: investigación en la comunidad, prevención, comités de base, asambleas, formación de grupos con los comités de base. Fue un trabajo muy bonito e interesante. Precioso. No hay muchas investigaciones, pero las hay. Teníamos el Centro Histórico dividido en seis sectores, estoy hablando de seiscientos ochenta manzanas que eran entonces, que abarcaban el Anillo de circunvalación, la Alameda, Tepito, más allá del Eje uno Norte y Fray Servando. Periódicamente, las Trabajadoras Sociales salíamos a comunidad a hacer coordinación institucional, trabajo preventivo, pláticas en Centros de Capacitación para el Trabajo para grupos, para vecindades. Nos echamos todo el movimiento de renovación. También ahí andaba la China Errastigue. Trabajaba después del sismo del 85. Nos tocó el sismo del 85. Tuvimos que participar en todo eso, aunque fuéramos de alcoholismo, pero claro, también el alcohol se incrementó con las personas afectadas. En fin, los campamentos.

Cómo lo veían, creo yo, estoy interpretando como personas que éramos capaces de diversificar nuestras actividades y de hacerlo muy bien; porque, además, envidias no faltan. Entonces nos decían cosas que no vienen al caso, pero algún médico por ahí no

nos quería mucho. Ciertas cosas que se daban, pero yo creo que así nos veían, como alguien que es muy capaz y que puede ser muy profesional.

En relación a las trabajadoras sociales psiquiátricas entrevistadas la mayoría tiende a ser reconocida por su solidez en cuanto a la definición de “ser y de ejercer como Trabajadora Social Psiquiátrica” que se refleja en la tranquilidad de reconocer que el trabajo del Trabajador Social es útil y que existen espacios donde se puede desempeñar. Además de que también cabe la posibilidad de “abrirlos” al incursionar en nuevos horizontes laborales. Así, tenemos que hay trabajadoras sociales que en el mismo lugar de trabajo desempeñan funciones de tanatología y otras que a la par de desempeñarse como trabajadoras sociales psiquiátricas son terapeutas familiares y de pareja, hay un caso que refiere tener el doctorado en tanatología.

Los relatos dan cuenta de un alto sentido de responsabilidad y de compromiso laboral y disciplinario por parte de las TSP e incluso expresan su preocupación por el desconocimiento de la carrera, sin embargo, su quehacer está orientado hacia la apertura de espacios laborales o hacia la incursión en nuevas áreas de conocimiento.

(E1) Trabajo social me da pena en eso. Sí me siento como “frustradona”, pero creo que confluyen muchísimas cosas para tener el nivel que tenemos y que a lo largo de nuestra formación se dan varios factores. Esto es también a nivel mundial, históricos, sociales, la misma profesión, la institución, la universidad. Que me parece que lo que le interesa más a la universidad, claro tiene todo un reconocimiento y está dentro de ciento y cacho de las mejores universidades en Latino Trabajo Social, en ese vaivén de cosas donde no hay solidez en la formación y que, ojalá ustedes y también nosotros, reencontremos algo diferente y nos centremos más en Trabajo Social. Pero yo creo que ser responsables con lo que hacemos, y hacer lo poco que hacemos bien hecho, de una manera profesional. Eso sería lo más importante. Y que nuestras acciones como Trabajadoras Sociales ayudan a mucha gente a sentirse mejor, eso no tengo la menor duda. Y que tenemos esa gran herramienta que es el poder hablar con el otro.

(E2) Me gustaría que muchas colegas tuvieran más identidad. Me gustaría que fueran profesionistas más seguras de sí mismas. Que dejaran de ser ayudantes de otros profesionistas. Que se dejaran de ver como profesionistas de segunda clase. Que

dejaran de preguntarle a los médicos qué tienen que hacer. Que dejaran de pedirle a las instituciones qué tienen que hacer y cómo deben de hacer. Que fueran más seguras de lo que saben y que lo defendieran. Creo que al Trabajo Social le falta más seguridad, más confirmación como profesionista. Esto no significa pelearse con los demás y decir “yo soy más” o “yo soy menos”, simplemente defender lo que sabemos hacer. Y sí me gustaría que los Trabajadores Sociales se capacitaran más en lo específico. Trabajadores Sociales que no saben entrevistar, que no saben diagnosticar; a estas alturas cuando ya hay doctorados en Trabajo Social.

(E3) Habría que capacitar más al Trabajador Social para que le quede claro que tiene cosas específicas que hacer. Como esa de trabajar con la persona y resolver un problema y olvidarse de otras. Creo que ahí tendríamos que empezar desde la escuela a dejar eso muy claro en los alumnos, “vas a hacer esto”. Si se van a dedicar a un área de este tipo, y si van a dedicarse a la investigación u otras tareas, ya sería otra cosa. Pero de esto que yo he trabajado sí falta puntualizar unas cosas. Pero puntualizarlas desde la escuela. Porque esta posibilidad de estar en el hospital haciendo este trabajo y estar en la universidad hablando de los aspectos teóricos me ayudó a reflexionar y a pensar con cuántas herramientas sale uno a enfrentar este tipo de problemas.

(E4) Tenemos que escribir. Me parece que nos falta justamente lo que estás haciendo tú, la investigación, y escribir las experiencias y que eso nos va a dar más peso porque vas a dar a conocer lo que hacemos. Porque lo que hacemos es interesante. En este espacio no sabes cómo se mueven las cosas emocionales, cosas de apoyo y tiene que ver porque esta es mi función. Si fuera mi función estar en la parte social, desde la gerencia o desde la gestoría, ahí es donde se ve desde dónde estamos todos. Todos tenemos que hacer, sistematizar, pero escribir nosotros.

No solo dejárselo a los maestros de la ENTS, que son de carrera, sino desde donde estemos, pero sí apoyarnos. A mí me parece que los pragmáticos, los que estamos en la práctica, sí nos hace falta elementos para escribir. Porque te vas a la praxis y no sistematizas, y eso se nos pierde, pero que haciendo el ejercicio sería riquísimo. Yo lo veo aquí, los psiquiatras empiezan con un caso y, de repente, ya es un libro, y le siguen y le siguen, y es riquísimo y es bien interesante. Aquí, tristemente en el área social, hay trabajos súper interesantes que, desde mi punto de vista, hay cabida para los Trabajadores Sociales, pero nunca han contratado un Trabajador Social Investigador.

Y eso dices “híjole”. Pero también, creo, es responsabilidad de nosotros, que nos quedamos de este lado y nos dedicamos a la asistencia.

(E6) Creo que Trabajo Social tendría que verse muy influenciado de lo que es la psicología, la salud mental y, ya en sus áreas de especialización, ir dando especificidad en el área. Por ejemplo, en la salud mental, en el área social, conocer sobre lo que implican los trastornos, la dinámica familiar ante un trastorno, que eso no lo conocen en la formación general.

En un semestre tú no te puedes formar. En un semestre nada te queda claro. En un semestre todo te queda al aire. Dices “bueno, y ¿cómo voy a aterrizar esto? ¿Qué tiene que ver la personalidad en esta familia?” Y eso es lo que ayuda en el Trabajo Social Psiquiátrico. Aquí te hablan de personalidad, te hablan de trastornos, te hablan de diagnósticos y de qué manera están influenciando la relación, o lo que sería toda la dinámica en una familia. Cosa que no hacemos en Trabajo Social. Algo que a nosotros nos ayuda mucho en nuestra formación fue justamente tener a la maestra Socorro. Ella es una profesora que te aterriza todo lo que te va dando. Toda la teoría te lo aterriza a la práctica.

La importancia que tiene las representaciones identitarias cargadas de significado y sentidos para la identidad profesional de las TSP:

...se da en una relación para sí, que es la que resulta de una conciencia reflexiva que ejecuta un compromiso en un proyecto con sentido subjetivo y que implica la identificación con una asociación de pares es la cara del yo que cada uno quiere que reconozcan los otros (Dubar, 2002:67).

Las demandas de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas deben de ser subsanadas como gremio de Trabajo Social para que la visión que tienen los otros sea la que el colectivo en su conjunto desea reflejar.

CAPÍTULO 5

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La discusión desarrollada a lo largo de esta tesis permite reconstruir algunos elementos sobre el proceso de la representación identitaria de las TSP. Contestando puntualmente a la pregunta de investigación que guio el estudio sobre *¿Cuáles son las representaciones propias de las Trabajadoras Sociales al ser e identificarse como Trabajadoras Sociales Psiquiátricas?*

Se construye como un continuum a través de momentos clave pertenecientes a la interacción dentro de los contextos estructurados de la familia, la escuela y el empleo. En este sentido, se percibe que la identidad profesional no sólo implica una elección de carrera, sino más bien todo un proyecto de vida basado en la comprensión del *sí mismo en relación al otro*. Se percibe una constante en las TSP.

La experiencia de investigación permite coincidir con el planteamiento teórico de Dubar (2002), quien anota que, en principio, la identidad profesional es un proceso en constante reconstrucción Jodelet (2008) a lo largo de la trayectoria de vida. En este sentido, esta construcción de la representación en cuanto a la identidad profesional de las TSP es resultado de la toma de conciencia del sujeto sobre su ser y sobre su quehacer social, a partir de la interacción como referentes del *sí mismo*, para este caso, sus padres, profesores, compañeros de escuela, empleadores y compañeros de trabajo.

La toma de conciencia se consolida en base a la narración de la vivencia de vida lo cual coincide con el planteamiento de Jodelet (2008) que anota que la verbalización de la experiencia establece una lógica de acción y una justificación del comportamiento social. De esta manera, la formulación de la identidad profesional se reconstruye en el momento de la entrevista, durante la cual se hace un ejercicio analítico de “separación” identitaria del Yo y el concepto del sí mismo que esté abordando expectativas de acción y del establecimiento de normas institucionales, lo cual da coherencia al diario proceder de los agentes sociales, permitiéndose así la socialización.

Así, las TSP se representan y se reconocen como Trabajadora Social Psiquiátrica pero también, como mujeres, como madres, hermanas, como miembros de una familia. (Dubar, 2002, pág. 11) nos explica que “la postura esencialista es la que propugna a la vez su singularidad esencial de cada ser humano”, y en su mayoría fue en este entorno donde se dio

la influencia por imitación de estudiar la carrera de Trabajo Social ya sea a nivel técnico o licenciatura. Poseer una identidad profesional es tener la capacidad de reconocerse como alguien que ha elegido el apoyo y formación de sí mismo y de otros seres humanos como proyecto de vida, su especialidad o su profesión.

Mediante su interacción con el área profesional, las Trabajadoras Sociales se sumergen en una red de significados representacionales compartidas, misma que apoyará su integración dentro de la comunidad profesional reconociendo áreas de oportunidad y fortalezas, pero resaltando la necesidad de mejorar. El centrar la mirada en el otro que nos constituye sirve para representarnos e identificarnos en el otro, aprender y reaprender, pero sobre todo reconocer que existe un Trabajo Social Psiquiátrico que necesita ser resaltado por el mismo Trabajo Social mexicano, y empezar desde nosotros y para nosotros porque si no somos nosotros quién, si no es ahora cuándo.

De aquí que la identidad profesional no sea algo inherente al individuo o bien algo dado por consenso social, sino que es impreciso incluso para el propio sujeto en tanto que se va reconstruyendo durante la interacción y, en muchos casos, a partir de momentos. Las Trabajadoras Sociales se desempeñaron en diversas instituciones públicas con la finalidad de atender una problemática social, lo que concuerda con el planteamiento de Evangelista (2008), donde sitúa la profesionalización de Trabajadores Sociales en instituciones públicas estatales.

En este cierre de la tesis se pretende responder a la pregunta de ¿quiénes son las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas? con la intención de reunir los rasgos comunes que otorgan distinguibilidad y pertenencia social a este grupo profesional (Giménez, 2005). Es importante mencionar que las características metodológicas de la investigación no buscaban acceder a la generalización de los datos sino a la dimensión comprensiva de la representación identitaria de las TSP, por lo que no se pretende alcanzar una caracterización válida para toda la población sino más bien destacar el proceso que categoriza a estas Trabajadoras Sociales Psiquiátricas en el aspecto cualitativo (Jodelet, 2008).

5.1 Las Trabajadoras Sociales Psiquiátrica en el entorno familiar.

Las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas proceden principalmente de familias extensas de bajos recursos económicos. La orientación por estudiar Trabajo Social fue de manera libre orientado hacia sus intereses e inquietudes y por imitación de un familiar cercano que estudió o iba a estudiar Trabajo Social. A partir de ello se percibe que la atracción de la carrera de Trabajo Social radica en una imitación por alguien cercano desde el entorno familiar no precisamente los padres.

La construcción del Yo se reconfigura en un tercer momento de vida, en el entorno escolar.

5.2 En los planes de estudio y en la comunidad académica.

La mitad de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas provienen de estudios a nivel técnico en Trabajo Social, posteriormente realizaron estudios a nivel licenciatura; solo una de las entrevistadas cuenta con estudios de posgrado a nivel maestría en Trabajo Social. Sin embargo, las TSP entrevistadas no hicieron una elección profesional fundamentada en el conocimiento del área de estudio ni de la institución universitaria, sino que más bien tomaron una decisión de tipo azarosa pero afortunada, puesto que sintieron haberse encontrado en un área afín a sus expectativas.

La representación de ser Trabajadora Social, este momento identitario, cimbra las bases de la primera identidad del ser y del quehacer del Trabajador Social, el cual genera varias crisis en tanto que representa un enfrentamiento con las expectativas generadas sobre la carrera y el entorno laboral. Se encontró que la mayoría de las entrevistadas no poseían una formación sólida al respecto y que incluso recordaban vivencias decepcionantes por falta de relación entre la teoría y la práctica. La mayoría de las TSP entrevistadas anotan que sus estudios, ya sea a nivel técnico o licenciatura en Trabajo Social, no les habían otorgado las bases suficientes para incorporarse a un área psiquiátrica y por otro lado debe subrayarse el papel de las profesoras como elementos clave para la construcción identitaria. Las estudiantes de Trabajo Social decidían tomar clase con aquellos profesores que tomaban como ejemplo, aquellas que reconocían por su desenvolvimiento docente e incluso por su empatía personal.

La identificación con el ser y el quehacer como TSP surgió a partir del descubrimiento del curso o diplomado en Trabajo Social Psiquiátrico; y del trato con los profesores que se desempeñaban en esta área, los cuales generaron un referente inmediato. En la mayoría de los casos, se manifestó tener cierta empatía con un par de profesores a quienes se les reconoció como “mentores” de su formación como Trabajadoras Sociales Psiquiátricas. También se observa que hubo quien realizó sus prácticas o su servicio en el área psiquiátrica, lo que les permitió adentrarse un poco más a su ser y al hacer como TSP en el mercado de trabajo. Es ahí donde se enfrentan a problemas concretos y donde muestran su capacidad de aplicación de lo aprendido escolarmente, así como su capacidad para aprender nuevos conocimientos, en especial en el área de Trabajo Social Psiquiátrico.

La Trabajadora Social es un sujeto que tiene conciencia del desconocimiento de su profesión y que lucha por alcanzar un reconocimiento social dentro de su desempeño profesional. Asimismo, se reconoce como un agente con una formación panorámica capaz de incorporarse a cualquier ámbito de trabajo, no sólo por su disposición a aprender, sino porque cuenta con las herramientas suficientes para integrarse y dar resultados.

5.3 La Trabajadora Social Psiquiátrica en el ámbito laboral.

Se percibe una relación identitaria entre la expectativa y la práctica laboral concreta y una actitud de comprensión de sí mismos bajo esta actitud. Las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas han logrado incorporarse al mercado de trabajo realizando labores ajenas a su formación pero que con el tiempo se van acomodando en actividades correspondientes a su formación y que paulatinamente van ajustando a su identidad profesional. En su gran mayoría, el mecanismo utilizado por las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas para incorporarse en el ámbito laboral es la creación de redes, donde los contactos con compañeros y profesores abren los espacios y multiplican la presencia de estos profesionistas.

Recuperando el presupuesto de otredad, desarrollado en el capítulo II y sustentado por Dubar (2002), se aprecia que la identidad profesional se construye en relación al otro el cual sirve de espejo para la conducta social. En este sentido, para el caso de la identidad profesional, el sujeto se reconoce a través de la interacción dada dentro de los contextos estructurados de la familia, la escuela y el trabajo. Dentro de estos, los sujetos que destacan por su alta

significatividad como referentes de otredad son las profesoras, quienes establecen el primer contacto con la profesión no sólo por las materias que imparten, sino por su propia condición de ser Trabajadoras Sociales Psiquiátricas y de representar un parámetro de conducta y perspectiva profesional. A esto se suma que en esta lógica se busca en las profesoras una fuente de inspiración y un ejemplo a seguir sobre la idea de la Trabajadora Social Psiquiátrica.

Al salir de la universidad, el referente de otredad que va a ser definitivo para la consolidación de la identidad profesional de las TSP son los compañeros de trabajo como: la psiquiatra, la enfermera, la psicóloga y los residentes quienes también presentan una influencia como referentes de otredad, puesto que son los sujetos que frecuentemente cuestionan sobre la preparación y sobre la utilidad de su profesión así también sobre la importancia de su aporte en el caso clínico, en el estudio social y en la visita domiciliaria aunque esta última solo se realiza en casos especiales porque no todos los casos lo ameritan. En este sentido, las Trabajadoras Sociales se ven en la necesidad de reafirmar su identidad, reelaborándola en cada interlocución.

Uno de los destinos laborales en los que existe un mayor reconocimiento de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas es el área de la salud como se ha señalado a lo largo de la tesis. Sin embargo, aún persiste la necesidad de seguirse preparando para conseguir el reconocimiento y, con ello, un sentido de pertenencia a la comunidad laboral.

El referente de otredad que menor importancia tiene para la construcción identitaria de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas dentro de la familia son los padres, en tanto que en general no conocen la carrera. Esto permite que las TSP tengan libertad para realizar su elección profesional y para contar con el apoyo económico y moral del núcleo familiar. Sin embargo, en algunos casos, el desconocimiento de Trabajo Social por parte de los padres significó ciertos prejuicios sobre la incorporación al mercado laboral y el éxito económico futuro, pero esta circunstancia no se impuso como un impedimento para cursar la carrera.

En este sentido, las TSP han encontrado en el Trabajo Social Psiquiátrico una identificación profesional en relación al Trabajo Social en general, ya que el centrarse en algo concreto les ha permitido afianzarse a nivel profesional. Así se identifican ya como Trabajadoras Sociales

Psiquiátricas, que se apoyan del método de casos donde refuerzan que las personas no deberían ser consideradas como enfermas sino como personas que necesitan ayuda, donde la labor del Trabajador Social se centrarse en estimular el entorno familiar, las habilidades para mejorar la adaptación al medio, conociendo que el contexto cambia continuamente y que la persona forma parte del mismo; analizando asimismo los factores socioeconómicos y psicoculturales en relación con la persona y su familia. Realizando un estudio psicosocial, el cual permite conocer aspectos sociales y familiares que podrían favorecer o entorpecer el desempeño personal, académico y/o laboral de los usuarios de un servicio. La Trabajadora Social Psiquiátrica entrevista al paciente y valora la disponibilidad para el estudio del usuario y otros integrantes de su familia. En caso de estar de acuerdo el usuario, se elabora un contrato de trabajo y se inicia el estudio. Al término del mismo, se sistematiza la experiencia y se registra en el expediente clínico al término de estas, se hace una breve devolución al paciente de las conclusiones sociales.

La comunidad académica de la Escuela Nacional de Trabajo Social podría incorporar esta reflexión de las representaciones identitarias de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas dentro del aula y, eventualmente, dentro del mapa curricular; en tanto que el estudio de la representación identitaria y del mercado de trabajo son fundamentales para la formación profesionalización y construcción identitaria de las Trabajadoras Sociales. La mayoría de las Trabajadoras Sociales entrevistadas anotaron haber seguido una formación teórica, descuidando los conocimientos empíricos, los cuales tuvieron que aprender sobre la marcha dentro del mercado laboral.

En cuanto a la expectativa social, las Trabajadoras Sociales han aprendido a convivir con el desconocimiento de su perfil profesional por parte de empleadores, compañeros de trabajo y amigos. Sin embargo, la construcción de la identidad profesional como Trabajadoras Sociales Psiquiátricas les ha permitido justificar su pertinencia social y laboral y por tanto restar importancia a esta falta de reconocimiento social. De aquí que su expectativa sea la de realizar su trabajo de manera eficiente y de posicionarse como gremio a partir de la creación de redes entre Trabajadoras Sociales Psiquiátricas.

En relación al aspecto económico, las TSP no priorizan el ingreso económico por sobre la actividad laboral. De aquí que en general procuren desempeñar actividades donde utilicen su

preparación académica y que les generen satisfacción personal, a pesar de percibir un modesto ingreso. De hecho, varios de estos sujetos reconocen que al inicio de su trayectoria laboral deben hacer sacrificios económicos hasta lograr cierta estabilidad, principalmente entre las Trabajadoras Sociales que a la par se desenvuelven un trabajo académico. En cuanto al panorama educativo, las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas alimentan la expectativa de continuar sus estudios realizando posgrados que les aporten mayor calificación en el mercado laboral.

Para contribuir a generar mayor identidad como TSP las entrevistadas pugnan porque el actual diplomado de Trabajo Social Psiquiátrico regrese a sus orígenes, donde se vinculaba la teoría con la práctica, que sea de tiempo completo y de manera presencial. Así como también que se sistematice lo que se realiza en el entorno de trabajo, sin olvidar que deben estar al frente de las aulas personal con experiencia en el área que vincule la teoría y la práctica, donde el número de horas sea mayor para poder abarcar todos los contenidos del programa. Por último, mencionan que el Trabajador Social no debe de dejar de capacitarse para brindar un mejor servicio.

5.4 Nuevas rutas de investigación.

Como se ha podido apreciar a lo largo de estas páginas, la representación identitaria de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas, en cuanto a su identidad profesional, es un aspecto complejo y cambiante del ser social, el cual requiere de una dedicación permanente que capte las sutilezas de la interacción y de la personalidad de los individuos. En este sentido, esta tesis expresa un primer acercamiento a la temática y una invitación para profundizar sobre el vasto universo de conocimiento sobre el Trabajo Social Psiquiátrico.

Destaca la expectativa de ampliar el número de casos como se tenía pensado desde un inicio para esta investigación, pero por cuestiones de desconocimiento, tiempo, y por no tener una cercanía con gremio de Trabajadoras Sociales Psiquiátricas, llegar a ellas fue complicado. No así para una investigación de doctorado donde con mayor tiempo, conocimiento en el tema y las relaciones hechas a partir de esta investigación permitirán tener un mayor acercamiento.

Si es de interés profundizar en el tema por alguien que, como yo, no ha tenido relación en el área de la psiquiatría como parte del equipo de salud mental, esta investigación coloca fragmentos de las entrevistas para que quede un antecedente histórico de quienes fueron ellas.

Asimismo, sería interesante realizar un estudio comparativo entre la construcción representacional de las Trabajadoras Sociales Psiquiátricas en diferentes contextos, ya que en esta investigación nos enfocamos más al contexto nacional y sólo sintetizamos una pequeña parte del contexto internacional dado que cada contexto sería un objeto de estudio para futuras investigaciones.

Sería interesante ver lo que piensa el paciente, el psiquiatra, el psicólogo de Trabajo Social, ya que en esta investigación solo nos enfocamos a las Trabajadoras Sociales. Porque nuestro interés era darles voz a ellas, sin dejar de reconocer que nos constituimos a través de la mirada del otro, pero por esta ocasión solo queríamos conocer la visión de ellas y su representación en cuanto a ellas mismas por la mirada de los otros.

Finalmente, el estudio de las representaciones identitaria en cuanto a su identidad profesional como parte del equipo de salud mental ha sido una gran experiencia para la que suscribe, y me encantaría conocer más investigaciones por parte de los Trabajadores Sociales que se encuentran inmersos en otras áreas. Saber quiénes son, cómo se viven y se representan en su ser y su quehacer forjando así una identidad profesional.

REFERENCIAS

- Aguilar, E. (2013). Modificación del estigma internalizado en pacientes con esquizofrenia después de la aplicación de un programa de tratamiento. México D.F.: FM-UNAM.
- Álvarez, A. (1990). Diseño cultural: una aproximación ecológica a la educación desde el paradigma histórico-cultural. Infancia y Aprendizaje.
- Araya, S. (2002). Las representaciones sociales. Ejes teóricos para la discusión, en Cuadernos de Ciencias sociales 127. Recuperado el 5 de junio de 2015 de: <http://www.flacso.or.cr/fileadmin/documentos/FLACSO/Cuaderno127.pdf>,
- Banchs, M., Lozada M. (2000). Representaciones sociales en Venezuela la apuesta al cambio. En Jodelet, D. Guerrero A. (Coords). Develando la cultura. Estudios en representaciones sociales. México: UNAM Facultad de Psicología.
- Becerra, R. (2008). Elementos básicos para el trabajo social en salud mental. Buenos Aires, Argentina: Espacio.
- Brito, P., Esperanza, M.& Olea J. (1990). Propuesta de creación de una sección de Trabajo Social En el Departamento de Salud Mental de la Dirección General de Servicios Médicos de la UNAM que promueva la Salud Mental en la población estudiantil. México: ENTS-UNAM.
- Bruner, J. (2006). Actos de significado; más allá de la revolución cognitiva. Madrid: Alianza.
- Canales, E. (1999). La Inglaterra victoriana. Tres Cantos, Madrid: Akal.
- Cano, L. (2016). Plan de Trabajo 2016-2020. ENTS-UNAM.
- Deslauriers, J. (2007). El Trabajo Social Internacional en la hora de la mundialización. Argentina. Humanitas.
- Di Giacomo, J. (1987) Teoría y método de las representaciones sociales. En Páez, D. Pensamiento, Individuo y Sociedad: cognición y representación social. Madrid, España: Fundamentos.

- Doise, W., Clémence, A. & Lorenzi-Cioldi, F. (2005). Representaciones sociales y análisis de datos. México: Instituto Mora.
- Dubar, C. (2002). La crisis de las identidades. La interpretación de una mutación. Barcelona. Bellaterra.
- Durkheim, E. (1982). Las reglas del método sociológico. Barcelona: Morata; S.A. (1ª ed. 1895).
- Escuela Nacional de Trabajo Social., (2010). Recuperado el 10 de septiembre de 2017 en: <http://www.trabajosocial.unam.mx/>
- Evangelista, E. (1998). Historia del Trabajo Social en México. Plaza y Valdés Editores.
- Facebook de Trabajo Social Psiquiátrico (S.I.) Diplomado de Trabajo Social Psiquiátrico 2018, recuperado el 6 de junio de 2017 en: <https://www.facebook.com/tspolgarobelo/photos/p.2348948485145124/2348948485145124/?type=1&theater>
- Facultad de Medicina. (10 de noviembre de 2006). Gaceta de la Facultad de Medicina. Recuperado el 15 de mayo de 2016, de Gaceta de la Facultad de Medicina: http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir_ver=40
- Farr, R. (1984). Las representaciones sociales en Moscovici, S. Psicología social II. Pensamiento y vida social. México: Paidós.
- Férriz, J., (2013). Psiquiatría: unas figuras por descubrir. Zaragoza: Facultad de Ciencias Sociales y Trabajo Social- Universidad de Zaragoza.
- FITS. (2014). Definición de Trabajo Social. Recuperado el 6 de septiembre de 2017 de: <https://www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial>
- Garcés, C. (2011). Historia Cronológica de Trabajo Social en los Estados Unidos. Recuperado el 5 de febrero de 2014 en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/meri/md-00016.pdf>

- Garcés, E. (2010). El Trabajo Social en salud mental (Vol. 23). Zaragoza, España: Cuadernos de Trabajo Social.
- García, J. (1993). Hacia un nuevo enfoque del Trabajo Social. España: Narcea.
- Giménez, G. (1997). La sociología de Pierre Bourdieu. Instituto de Investigaciones Sociales. UNAM.
- Giménez, G. (2005). Teoría y análisis de la cultura. II Volúmenes. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Dirección General de Vinculación Cultural, Instituto Coahuilense de Cultura.
- Gómez, C., & Zapata R., (2000). Psiquiatría, salud mental y trabajo social. Navarra: Ecuante.
- Guizar Sánchez, D. P. (2014). Relación del estigma internalizado con los rasgos de la personalidad y características clínicas en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. México D.F.: FM-UNAM.
- Gutiérrez, D. (2009). La construcción de indicadores como problema epistemológico. Cinta de Moebio, No. 34, marzo, 16-36.
- Herrera, R., Ochoa, A., & Zúñiga, M. (1990). Funciones de Trabajo Social en Instituciones Públicas y Privadas en el Hospital Psiquiátrico Campestre Dr. Adolfo M. Nieto. Tesis de licenciatura. México: ENTS-UNAM.
- Ibáñez, T. (1988). Ideologías de la vida cotidiana. Barcelona, España: Senda.
- Jodelet, D. (2008). El movimiento del retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales. Cultura un espacio transdisciplinario. Recuperado el 16 de junio de 2015 en: <http://www.culturayrs.org.mx/revista/num5/jodelet>
- Jodelet, D., (2016). II Jornada de Representaciones Sociales Minorías Activas y Memoria Social. Secretaría de Extensión, Cultura y Bienestar Universitario Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Ponencia titulada: Representaciones

Sociales, Cultura y Subjetividad. Publicado el 18 agosto de 2016. Recuperada: el 18 de agosto de 2016 en: <https://www.youtube.com/watch?v=NhBhGCawdK4>

Karsz, S. (2007). *Problematizar el Trabajo Social. Definición, figuras, clínica*. España: Gedisa.

Mendoza, F. (2004). *Las relaciones entre trabajo social y salud mental: un recorrido histórico*. XVIII Seminario Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social. La cuestión social y la formación profesional en Trabajo Social en el contexto de las nuevas relaciones de poder y la diversidad Latinoamericana. San José, Costa Rica.

Miranda, J. (1972) *Vida colonial y albores de la independencia*. México. Secretaria de Educación Pública.

Moscovici, S. (1961). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires: Huemul.

Nezahualcoyotl, M. (2015). *Las Representaciones Sociales de los docentes sobre la reforma integral de la educación*. Num: 15. Vol. VI. IISUE-UNAM.

Norma Oficial Mexicana (2014) *Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica*. Recuperado el 5 de agosto de 2018 en: http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/5805/salud3a11_C/salud3a11_C.html

Ontiveros, M. (2017) *Primer encuentro de la comunicación con la psiquiatría*. Ponencia titulada: *El quehacer de la psiquiatría: mitos y realidades*. Publicado el 9 de junio de 2017. Recuperado en: <https://www.youtube.com/watch?v=vY5U2v4fB2o&t=876s>

Organización Mundial de la Salud, (2009). *Antecedentes y desarrollo histórico del Programa de Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)*. Recuperado el 5 de agosto de 2017 en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11660:historia-salud-mental-ops&Itemid=0&lang=pt

- Palomo, T. (1996). *Psiquiatría*. Ministerio de sanidad y consumo, Ministerio de educación y cultura. Consejo Nacional de Especialidades Médicas. Recuperado el 5 de mayo de 2016 en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/Psiquiatria.pdf>
- Remi, L. (1993). Objeto sociológico y problema social. En P. Champagne, *Introducción a la práctica sociológica*. México. Siglo XXI.
- Rico, J. & Tibaná D. (2009). *Fundamentación de la intervención de Trabajo Social: propuesta conceptual y avances*. Bogotá: Universidad de la Salle, Facultad de Trabajo Social.
- Ríos, C., (2016). *Cómo prevenir la locura: psiquiatría e higiene mental en México, 1934-1950*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, Siglo XXI.
- Rivera, P. (1986). *Trabajo social psiquiátrico*. México: ENTS –UNAM.
- Sandoval (2004) *La Obra Legislativa de la LIX Legislatura. 2do Año, 1er periodo, 1ª parte*. División de Política Social. Servicio de Investigación y Análisis. Dirección General de Bibliotecas. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. DPS
- Tapia, L. G. (2015). *La foto voz utilizado como herramienta para la reducción del estigma social en pacientes con enfermedad psiquiátrica grave*. México D.F.: UNAM.
- Taylor, & Bogdan. (1984). *Introduction to qualitative research methods: the search for meanings*. New York: J. Wiley. Traducida al español por Geoges J. Pièrre. Flacso México.
- Tenorio, R. & Mendoza., C. (2005). *La atención individualizada en trabajo social en Coord. Sánchez R. Manual de trabajo social*. México: UNAM.
- Trabajo Social Psiquiátrico (2014) Consultado el 5 de agosto de 2017 Recuperado en: k.com/tspolgarobelo/?fb_dtsg_ag=AdxxF2l1t0cf9noiVLX4RIceTV_kVHrpDsazRzUYd_PPDg%3AAAdyC5c_du2chg68YaiSDpmNJz-WiBJb7W9pQpc_3SpDSWw

- Valdez, E. (2015). Evaluación del estigma internalizado en pacientes del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y sus familiares. México D.F.: FM-UNAM.
- Valero, A. (1994). Desarrollo Histórico del Trabajo Social. México. Desarrollo y perspectivas. México: ENTS-UNAM.
- Valero, A. (2007). Desarrollo Histórico del Trabajo Social. México. Desarrollo y perspectivas. México: SUA- ENTS-UNAM.
- Valero, A. (2013). Desarrollo Histórico del Trabajo Social. México: Curso Propedéutico ENTS-UNAM.
- Vázquez, B. (1998). Rescate de las funciones del Trabajo Social. México: ENTS-UNAM.
- Velázquez, G., (2015). El deterioro cognitivo. Análisis de un caso clínico. Videoconferencia. Publicado el 9 de noviembre de 2015 Recuperado: el 9 de junio de 2017 en: https://www.youtube.com/watch?v=I_dxuppeQFE.

ANEXOS

ANEXO 1

TEMARIO DEL CURSO DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIÁTRICO (1977-1978)

(Rivera, 1986, cuadro número 7):

1. MARCO DE REFERENCIA DEL TRABAJO SOCIAL PSIQUIÁTRICO

1.1 Concepto de referencia de trabajo social psiquiátrico

1.2 Inicio y desarrollo en México y diferentes países

1.3 Cambio filosófico del trabajo social psiquiátrico y sus perspectivas

1.4 Análisis crítico de los programas de las diversas instituciones docentes

1.4.1 UNAM

1.4.2 SEP

1.4.3 Otros países

1.5 La importancia del trabajo en equipo en las distintas disciplinas interrelacionadas para la comprensión y el estudio del ser humano

1.6 Bases legales

1.6.1 Análisis de la legislación

1.6.2 Legislación civil

1.6.3 Legislación Penal

1.6.4 Elementos de Administración

2. TÉCNICAS ESPECÍFICAS DEL TRABAJO SOCIAL PSIQUIÁTRICO

2.1 Metodología de la entrevista

2.2 Metodología en el manejo de casos

3. FUNCIONES ESPECÍFICAS DE TRABAJO SOCIAL PSIQUIÁTRICO

3.1 Diferentes corrientes

3.2 Servicio de consulta externa

3.3 Servicio Hospitalario

3.4 Servicios Particulares

3.5 Consejo

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 El método científico en las ciencias sociales

4.2 El proceso de la investigación. Las diferentes etapas de investigación social

- 4.3 La investigación en trabajo social su aplicación practica
- 5. TEORÍA DE LA PERSONALIDAD Y PSICOPATOLOGÍA
 - 5.1 Comportamiento humano en el proceso social y en el medio ambiente
 - 5.2 Proceso Biológico
 - 5.3 Diferentes enfoques de la personalidad (Freud, Fromm, Sullivan, Alport, Skinner)
 - 5.4 Concepto, funciones y desarrollo de la personalidad
 - 5.5 Temperamento,
 - 5.6 Pruebas psicológicas
 - 5.6.1Psicométricas
 - 5.6.2 Inventarios de la personalidad
 - 5.6.3 Proyectivas, sociales y vocacionales
 - 5.7 PSICOPATOLOGIA
 - 5.7.1 Semiología Psiquiátrica Básica
 - 5.7.2 Principales cuadros nosológicos
 - 5.7.3 Clasificación de las enfermedades mentales de la OMS
- 6. TRABAJO SOCIAL PSIQUIÁTRICO CON LA FAMILIA
 - 6.1 Aspectos sociológicos
 - 6.2 Dinámica conyugal
 - 6.3 Dinámica familiar
 - 6.4 Diagnostico Familiar
 - 6.5 Sexualidad Humana
 - 6.6 Trabajo social psiquiátrico con la familia
- 7. TRABAJO SOCIAL PSIQUIÁTRICO CON GRUPOS
 - 7.1 Metodología del trabajo social psiquiátrico con grupos
 - 7.2 Diversas técnicas de la formación
 - 7.3 Aplicación en problemas psiquiátricos con:
 - 7.3.1 Niños
 - 7.3.2 Adolescentes
 - 7.3.3 Adultos
 - 7.4 Funciones del trabajo social en estos grupos
 - 7.5 Grupos específicos

7,6 Formación de monitores

8. EL TRABAJO SOCIAL EN EL MANEJO Y EL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD

8.1 Intervención en la comunidad (teoría, práctica y análisis de los problemas)

8.2 Conceptos y tendencias en la organización de la comunidad

8.3 Funciones del trabajo social psiquiátrico en la psiquiatría comunitaria

9. PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

9.1 Nivel primario

9.2 Diagnóstico temprano

9.3 Rehabilitación

10. FARMACODEPENDENCIA Y ALCOHOLISMO

10.1 Causas

10.2 Prevención

10.3 Tratamiento

ANEXO 2

CRONOLOGÍA INSTITUCIONAL

<p>El 15 de octubre de 1943, por Decreto Presidencial se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia, mediante la fusión del Departamento de Salubridad y la Secretaría de Asistencia, fundados en los años de 1917 y 1937, respectivamente.</p>
<p>En 1947, dentro de la estructura orgánica de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, se crea el Departamento de Neuropsiquiatría e Higiene Mental, con funciones específicas de planeación, organización y coordinación operativa de las actividades de salud mental.</p>
<p>En 1948, Trabajo Social inicia sus actividades en el Pabellón de Niños en el Manicomio General de la Castañeda a iniciativa de la Dra. Matilde Rodríguez fundadora de psiquiatría infantil.</p>
<p>En 1947, dentro de la estructura orgánica de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, se crea el Departamento de Neuropsiquiatría e Higiene Mental, con funciones específicas de planeación, organización y coordinación operativa de las actividades de salud mental.</p>
<p>En 1950, el Dr. Francisco Núñez introduce de manera definitiva y regular el servicio de Trabajo Social y establece como rutina el estudio social de cada uno de los enfermos, subrayando la importancia de Trabajo Social en el área psiquiátrica.</p>
<p>En 1952, siendo Raúl Fournier Villada director de la Facultad de Medicina de la UNAM, se separan los programas de neurología y psiquiatría, convirtiéndose cada uno en disciplina independiente. En esta época se estableció el curso formal de adiestramiento en psiquiatría con reconocimiento de la Escuela de Graduados de la UNAM.</p>
<p>En 1955, Alfonso Millan consolida dentro de la Facultad de Medicina de la UNAM la creación del Departamento de Psicología Médica Psiquiátrica y Salud Mental con gran apoyo del director Raúl Fournier.</p>

<p>En 1959, se amplía la jerarquía y funciones de esta área, modificándose y dando origen a la Dirección de Neurología, Salud Mental y Rehabilitación, la cual desarrolla acciones que permiten la ampliación de Servicios de Atención a personas con padecimientos mentales, creando siete establecimientos hospitalarios dependientes de la Secretaria de Salubridad y Asistencia, estas unidades se ubicaron en los Estados de Tabasco, Estado de México, Sonora, Oaxaca y el Distrito Federal.</p>
<p>En 1964, el área de salud mental de la Dirección de Neurología se separa para crear la Dirección de Salud Mental a la cual se le otorga el cometido principal de conducir la reforma de la asistencia psiquiátrica hospitalaria, que entonces permanecía concentrada en el Manicomio General de México, acción que derivó en el Plan “Operación Castañeda” el cual tenía como finalidad la sustitución del antiguo Manicomio por cinco unidades hospitalarias y un albergue a donde fueron trasladados los más de 2000 pacientes del Manicomio, el cual se clausuró de manera definitiva en el año de 1968.</p>
<p>El 24 de octubre de 1965 es inaugurado el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, para ofrecer atención a la población infantil y adolescente.</p>
<p>El 9 de mayo de 1967 se inaugura el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.</p>
<p>Durante el periodo de 1970 a 1976, la Dirección de Salud Mental se encargó de coordinar la red de hospitales especializados del país la cual se integraba por unidades distribuidas en el Distrito Federal y algunas Entidades Federativas.</p>
<p>En 1976 se establece la Dirección General de Salud Mental, su función fue de coordinación operativa de servicios especializados, formación de recursos humanos y desarrollo de investigaciones en los campos de la salud mental y la Fármaco-dependencia.</p>
<p>Se adicionó a la unidad estructural El Centro Mexicano de Estudios en Fármaco-dependencia, del cual emerge el Instituto Mexicano de Psiquiatría en 1979.</p>
<p>En 1983 con el proceso de descentralización de servicios, se transfieren los Hospitales Especializados a las entidades federativas y se establece la Dirección de Normas de Salud</p>

Mental, Rehabilitación y Asistencia Social, la cual se encargó de elaborar las normas técnicas en esta tres materias permaneciendo integrada a la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, hasta el año de 1997.

El 6 de agosto de 1997, en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación, se crea el Órgano Desconcentrado denominado Coordinación de Salud Mental, cuyas atribuciones y competencias específicas se señalaron en el artículo 32 del citado ordenamiento. Entre las funciones que se le señalaban contemplaban la formulación de programas, supervisión y evaluación de servicios especializados en salud mental, así como el de coordinar operativa y administrativamente a tres hospitales especializados y tres centros de salud mental en el Distrito Federal.

El 22 de julio de 1998, cambia de nombre el Hospital Campestre “Dr. Samuel Ramírez Moreno” por el de Hospital Psiquiátrico “Dr. Samuel Ramírez Moreno”.

En Septiembre del 2000, se reestructura la Coordinación de Salud Mental, cambiando la denominación a la de Servicios de Salud Mental, con nivel jerárquico de Dirección General, del cual dependen tres hospitales psiquiátricos (“Fray Bernardino Álvarez”, “Dr. Juan N. Navarro” y “Dr. Samuel Ramírez Moreno”) y tres Centros Comunitarios de Salud Mental (“Iztapalapa”, “Zacatenco” y “Cuauhtémoc”) dependiendo de la entonces Subsecretaria de Coordinación Sectorial.

El 15 de agosto del 2001 y mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación, el Órgano Administrativo Desconcentrado Servicios de Salud Mental se adscribe al Consejo Nacional Contra las Adicciones.

El 19 de Enero del 2004, por modificación del reglamento interior, se da a conocer la estructura orgánica de este Órgano Administrativo Desconcentrado; Servicios de Atención Psiquiátrica, comunicando que se adscribe a la Subsecretaría de Innovación y Calidad (DOF 19 de Enero de 2004).

En Mayo de 2005, los Servicios de Atención Psiquiátrica queda conformada por una Dirección General Adjunta, cuatro Direcciones de Área, quince Subdirecciones y dos Departamentos.

Fuente: Valero, A. (1994, pág. 66) & Secretaria de Atención Pública (2014)

ANEXO 3

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Fecha:

Hora de inicio y término:

Nombre del Facilitador:

Nombre de los participantes:

Lugar de la sesión:

Objetivos de la sesión.

Actividades de la sesión.

Desarrollo.

Conclusiones de los participantes.

Notas del investigador con relación a la actividad.

Imprevistos.