

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

ANALISIS DEL TRABAJO SOCIAL, APLICADO EN EL CAMPO PSIQUIATRICO

(Caso específico: Hospital Nacional de Salud Mental)

SISTEMATIZACION

Presentada a la Dirección de la
Escuela de Trabajo Social de la Universidad de
San Carlos de Guatemala

Por

JULIA SAGRARIO MALDONADO CASTILLA

Previo a Conferírsele el Título de
TRABAJADORA SOCIAL
En el Grado Académico de
LICENCIADA

Guatemala, febrero de 2011

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector: Lic. Carlos Estuardo Gálvez Barrios
Secretario: Dr. Carlos Alvarado Cerezo

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Directora: M.A. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Secretaria: Licda. Carolina de la Rosa de Martínez

CONSEJO DIRECTIVO

REPRESENTANTES DOCENTES

Maestra Ada Priscila del Cid García
Licenciado Cuautemoc Barreno Citalán

REPRESENTANTES DE LOS PROFESIONALES

Maestra María Eloisa Escobar Sandoval

REPRESENTANTES DE LOS ESTUDIANTES

Estudiante Lenin Federico Paniagua González
Estudiante Jaqueline Arlett Estrada Reyes

TRIBUNAL EXAMINADOR

Directora M.A. Mirna Aracely Bojórquez de Grajeda
Secretaria Licda. Carolina de la Rosa de Martínez
Coordinadora IIETS Mtra. Ada Priscila del Cid García
Tutor - Revisor MSc. Carlos Federico Noriega Castillo
Coordinadora Área de Formación
Profesional Específica Mtra. Carmen Maricela Mejía Giordano

“Los autores serán los responsables de las opiniones y criterios expresados en sus obras”.

Artículo 11 del Reglamento del Consejo Editorial de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ACTO QUE DEDICO

- A Dios Ser supremo que me ha iluminado el camino de mi vida y ha permitido ser quien soy.
- A mi Madre María Martha Castilla, una oración de infinito agradecimiento y que el creador le proporcione el descanso eterno.
- A mi Abuelita Julia Castilla, por haberme dado el cariño y amor fundamental para mi vida.
- A mi Familia Romeo Bendfeldt Girón, Ana Julia y Angel Romeo Bendfeldt Maldonado, con inmenso amor.
- A mis Hermanos Anabella, Martha Yolanda, Coralia Lucrecia, Hugo y Rodrigo.
- A mis Sobrinos Con especial afecto.
- A San Marcos Por ser la tierra amada que me vio nacer.
- Al Hospital Nacional de Salud Mental, espacio laboral en donde he aprendido la importancia de la salud mental.
- A Los pacientes que a través del acompañamiento me permitieron una sensibilidad profunda hacia su humanidad.
- A La Escuela de Trabajo Social de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en donde se forjó mi formación profesional.
- A A mi tutor-revisor inicial: Lic. Florencio de Jesús León Rodríguez y a mi tutor-revisor actual de trabajo de graduación: MSc. Carlos

Federico Noriega Castillo.

A Mis compañeras de trabajo Judith de Muñoz, Yessenia de Porras y con especial agradecimiento a Blanca Flor de León por su continuo apoyo.

A Licda. Silvia de Leal por compartir el trabajo grupal.

A Las y los estudiantes de la carrera de Trabajo Social, para que puedan abordar con más facilidad esta área de intervención profesional.

A Mis amigos Dr. Ramiro Herrera, Dr. Mauricio Aquino, Lic. Juan Carlos López, Dr. Alejandro de León, Lilian Colón. Alma Velasco.

INDICE

1.	INTRODUCCION	1
2.	ANTECEDENTES DE LA EXPERIENCIA	3
2.1	Aspectos Sociales	3
2.2	Aspectos Económicos	4
2.3	Aspectos Políticos	5
2.4	Trabajo Social en el Campo Psiquiátrico	6
2.5	Proceso de Formación de Grupos Terapéuticos	6
2.6	Perfil del Trabajador Social en el Campo de la Psiquiatría	10
3.	CONTEXTO DONDE SE REALIZO LA EXPERIENCIA	13
3.1	Ubicación de la Institución	13
3.1.1	Generalidades del Hospital Nacional de Salud Mental	13
3.1.2	Datos Históricos de su Fundación	14
3.1.3	Servicios que Presta	16
3.1.4	Organigrama	17
4.	DESCRIPCION DE LA EXPERIENCIA	18
4.1	Aspectos Metodológicos de Trabajo Social de Grupos, Aplicados Durante la Experiencia	18
4.2	Proceso Metodológico	20
4.3	Análisis de Cada Fase	21
4.3.1	Fase de Investigación	21
4.3.2	Fase de Diagnóstico	24
4.3.3	Fase de Pronóstico	25
4.3.4	Fase de Ejecución	26

4.3.5	Fase de Evaluación	28
4.4	Aspectos Metodológicos de Trabajo Social que no se Aplicaron	30
4.5	Primeras Experiencias Profesionales	31
4.6	Proceso de Conformación de Grupos	37
4.6.1	Etapa de Formación	38
4.6.2	Etapa de Conflicto	38
4.6.3	Etapa de Organización	39
4.6.4	Etapa de Integración	39
4.6.5	Etapa de Declinación	40
4.7	Diagnóstico	41
4.8	Logros Obtenidos por los Miembros del Grupo	42
4.9	Técnicas e Instrumentos Metodológicos	44
4.9.1	Técnicas	45
5.	ANALISIS Y REFLEXION DE LA EXPERIENCIA	48
5.1	Introducción	48
5.2	Evaluación	51
6.	LECCIONES APRENDIDAS	53
7.	CONCLUSIONES	57
8.	PROPUESTA DE INTERVENCION PROFESIONAL	59
8.1	Justificación	59
8.2	Objetivos	60
8.3	Metas	60
8.4	Descripción de la Propuesta	61
8.5	Metodología	64
8.6	Recursos	69
8.7	Evaluación	70

9.	FUENTES DE INFORMACION	71
10.	ANEXOS	73

1. INTRODUCCION

Al hacer el análisis del Trabajo Social Psiquiátrico, encontramos que se denomina así a la labor que el/la profesional de Trabajo Social, realiza en el campo de la Salud Mental, centrando su atención en el análisis de los factores psicosociales, que originaron la enfermedad del paciente-familia, procurando por la prevención, tratamiento y rehabilitación, a través del uso del método científico, así como de técnicas e instrumentos propios para su acción profesional.

El presente informe evidencia una de las experiencias que se llevan a cabo dentro del campo laboral del Departamento de Trabajo Social del Hospital Nacional de Salud Mental, el que permite el abordaje profesional de los grupos terapéuticos que se atienden con el propósito de ayudarlos a que por este medio encuentren el camino adecuado a la solución de la problemática psicosocial que presentan y que en determinado momento frena sus capacidades físicas, mentales y emocionales.

Para ello es necesario un abordaje integral, para el cual dichos grupos cuentan con el apoyo psicológico y social, así como el intercambio de experiencias dentro de la vida del grupo que les proporcionará un cambio significativo en su vida tanto a nivel individual como familiar y social.

Este trabajo constituye la recopilación y sistematización de una serie de experiencias acumuladas en el área de Trabajo Social aplicado en el trabajo de grupos, en el campo psiquiátrico.

Su objetivo es proporcionar lineamientos teóricos y metodológicos que fortalezcan la práctica de los y las profesionales de Trabajo Social, que desconocen el cómo, cuándo, y dónde abordar a los pacientes con enfermedad mental, emocional o psíquica, de origen endógeno o exógeno.

Haciendo un análisis de los objetivos planteados, se pudo establecer que en relación al perfil profesional este se logró en un noventa por ciento, habiéndose ganado el

espacio profesional, que no estaba concretamente delimitado, esto pudo establecerse a través de la evaluación del programa realizado por el equipo multidisciplinario participante y por los mismos miembros del grupo. Así mismo se logró en un cien por ciento la reestructuración del Departamento, en cuanto a la actualización de las funciones del trabajador social, como terapeuta en el área grupal.

El período analizado de la sistematización profesional comprendió de febrero a octubre del año 2008, y dentro de su estructura cuenta con los siguientes apartados: Parte 1 Introducción, en la que se hace una síntesis del contenido de la sistematización; Parte 2: Antecedentes de la experiencia en donde se realiza un breve resumen de la situación social, política y económica en que se encuentra el país; Parte 3: Se refiere al contexto donde se llevó a cabo la experiencia efectuando una descripción detallada del lugar en donde se realizó la sistematización, en relación a su ubicación, generalidades de la institución como datos históricos de su fundación, servicios que presta y se da a conocer su organización interna. Parte 4: Se presenta una descripción de la experiencia en forma detallada, tomando en cuenta aspectos metodológicos del Trabajo Social de Grupos, aplicados en la experiencia y, los que no se aplicaron así como las primeras experiencias profesionales. Parte 5: Se hace un análisis y reflexión de la experiencia, destacándose algunos aspectos sobresalientes de la misma con su respectiva evaluación. Parte 6: se hace un resumen de las lecciones aprendidas derivadas de la experiencia. Parte 7: Se presentan las conclusiones, a las que se arribó en la presente experiencia profesional, Parte 8: Corresponde a la presentación de la propuesta de Intervención Profesional, para trabajar con grupos en la Institución. Se cierra el documento con la información de las fuentes consultadas, tanto de carácter documental, como de otras fuentes (entrevistas a profesionales y pacientes). En anexos se incluye parte de los instrumentos utilizados en el proceso del desarrollo del trabajo.

2. ANTECEDENTES DE LA EXPERIENCIA

2.1 Aspectos Sociales

Mujeres y hombres, como entes sociales, deben tener condiciones favorables para lograr la calidad de vida que les permita un desarrollo adecuado, como personas y miembros de una comunidad, necesitan factores psicobiosociales, para lograr un entorno íntimo, familiar y social en armonía con la naturaleza, que propicie buenas relaciones, solidaridad, respeto y tolerancia. Cuando se alteran dichas condiciones, no hay una convivencia satisfactoria y se produce una descompensación física, psíquica y social que genera ámbitos de violencia en sus diferentes formas, pobreza, desnutrición, falta de educación y medios de subsistencia.

Todos estos factores ocasionan problemas emocionales y mentales, que en la mayoría de los casos necesitan de apoyo profesional para poder enfrentarlos, sin embargo una mínima parte solicita atención especializada. En el Hospital Nacional de Salud Mental se atiende a pacientes que presentan los diagnósticos de esquizofrenia, en sus diferentes tipos, trastornos afectivos bipolares, depresión y ansiedad, proporcionando tratamiento a través de equipos multidisciplinarios, (médico-psiquiatra, trabajadora social, psicólogo, enfermera y terapistas ocupacionales, entre otros).

“Los aspectos sociales que se presentan con mayor incidencia son: Violencia en sus diferentes manifestaciones tanto físicas como emocionales, ocasionadas, especialmente por la pobreza y extrema pobreza, que trae como consecuencia altos índices de desnutrición infantil y adulta. Dentro de las manifestaciones sociales se mencionan las de tipo afectivo, provocadas por relaciones disfuncionales dentro de los grupos familiares y sociales”.(Protocolo para la Atención de Salud Mental, 2007:22)

Dentro de esta problemática social, también se hace presente el crimen organizado, así como ruptura del tejido social, baja escolaridad, problemas de alcoholismo y

drogadicción.

Ante esta problemática, el Departamento de Trabajo Social, del Hospital Nacional de Salud Mental, desarrolla acciones que benefician a la población que atiende, a través de proyectos que contribuyen a la rehabilitación y atención integral a los usuarios, con un enfoque eminentemente social, mediante la aplicación metodológica del Trabajo Social de Grupos con enfoques psicoterapéuticos.

2.2 Aspectos Económicos

“Guatemala, es un país dividido en clases sociales, siendo la clase baja, la que es afectada por la pobreza y extrema pobreza, y las consecuencias inmediatas se manifiestan en desnutrición, analfabetismo, problemas de salud, es decir carente de los recursos institucionales, lo cual tiene como respuesta del gobierno una atención paliativa que exige cambios cualitativos, así como ampliación de su cobertura a nivel nacional”. (Informe Nacional de Desarrollo Humano, 2007-2008:64)

La población que acude al Hospital Nacional de Salud Mental, es de escasos recursos económicos, por lo tanto se le brinda atención médica especializada, exámenes de laboratorio y se le proporcionan los medicamentos por tener estos un costo oneroso. En casos especiales y cuando su enfermedad lo amerita se les tramitan exámenes específicos con fines de diagnóstico, los que tienen un costo elevado y no los pueden pagar, mismos que son financiados por la Institución, para lo cual dentro del presupuesto se tiene contemplado un renglón específico.

En el año 2008, el Gobierno Central a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, redujo el presupuesto del Hospital, lo cual refleja que no se le da importancia a los pacientes que padecen de enfermedad mental. Se ha observado que en los últimos meses del año cuando el presupuesto ya ha caducado, los profesionales del departamento de Trabajo Social tienen que realizar gestiones extra hospitalarias, para solicitar exoneraciones parciales o totales según sea el caso por resolver, así como los diferentes exámenes o tratamientos especiales que necesitan

los usuarios tanto internos como externos.

Para actividades recreativas, motivacionales y sociales no se cuenta con apoyo económico, únicamente con la infraestructura y vehículo cuando el caso lo amerita; ante esta situación el trabajador social se ve obligado a realizar gestiones con empresas privadas, y/o acude al mismo usuario quien lo financia cuando este cuenta con los medios y recursos disponibles, especialmente en actividades con grupos de pacientes que se incluye dentro de la programación, como motivación para incentivar su participación.

2.3 Aspectos Políticos

“Tanto en Guatemala como en otros países dependientes y subdesarrollados los problemas de salud mental no se conocen a profundidad, sin embargo, se presentan con una mezcla de sufrimientos psicosociales colectivos, derivados no solo de los problemas propios de la enfermedad mental, sino de una serie de eventos traumatizantes a los que se ha visto expuesta, consistente en la violencia por el conflicto armado y los resabios de guerra, una política partidista, una situación de creciente inseguridad en la que no hay consensos para otorgar beneficios colectivos de parte del gobierno, se hace necesario hacer efectivas las políticas sociales, económicas y culturales, que permitan el bien común. Sin embargo, la corrupción dentro de los tres poderes del Estado, no permite el desarrollo equitativo en el contexto social, afectando a la población que vive en pobreza y extrema pobreza cuyos habitantes requieren de programas efectivos, con enfoques económicos, políticos, sociales y culturales, que se conviertan en políticas de Estado, en donde la educación, salud e infraestructura respondan a las necesidades de estos sectores desprovistos de oportunidades de desarrollo humano”. (Política Nacional de Salud, 2007:21)

“En el año 2008, con el cambio de gobierno, surgen nuevas políticas, con una ideología social demócrata, su acción es de un gobierno solidario, que ayuda a la población más necesitada y de escasos recursos económicos. El Hospital Nacional

de Salud Mental, como parte del Sistema Integral de Salud, aplica la misma filosofía del gobierno central, cuya función prioritaria es el usuario y/o paciente como modelo de atención y gestión de un hospital solidario, remodelando su infraestructura, especialmente las salas de encamamiento, para brindar una mejor calidad de vida a los pacientes internos". (Modelo de Atención y Gestión de Hospitales Solidarios, 2008:12)

2.4 Trabajo Social en el Campo Psiquiátrico

Con el análisis del Trabajo Social, aplicado al Campo Psiquiátrico, se pretende conocer la posibilidad de aplicar la metodología de Trabajo Social de Grupos, la cual se ha venido efectuando por varios años. Se tomará como período de estudio de octubre a febrero del año 2008, en el que se realizó una confrontación entre teoría y práctica.

El presente informe es el resultado de una sistematización que expresa la aplicación de la teoría del método de Trabajo Social de Grupos, de acuerdo a las etapas de dicho método, para contrastar la ejecución del proceso con los elementos teóricos tratando de establecer cuáles son los contenidos que reflejan la realidad y cuáles requieren ser sustituidos y su correspondiente actualización. En el campo de la psiquiatría se trabajan los grupos desde un abordaje psicobiosocial, por estar dirigido a personas con enfermedades mentales lo cual dificulta su desarrollo, a pesar de que la actividad se realiza en equipos multidisciplinarios (trabajadores sociales, psicólogos, médicos-psiquiatras), donde cada profesional desarrolla su función de acuerdo a su disciplina.

2.5 Proceso de Formación de Grupos Terapéuticos

Para que el usuario reciba atención psiquiátrica se tiene que presentar al Hospital Nacional de Salud Mental, por sus propios medios. Para diagnosticar su padecimiento, es examinado por un médico-psiquiatra, quien le ayuda a disminuir los síntomas de su enfermedad a través de un tratamiento farmacológico específico.

Se establece el rapport entre el profesional de Trabajo Social y usuario por medio de una entrevista inicial para establecer comunicación y lograr su confianza, seguidamente se efectúa una investigación social. Al profesional de Trabajo Social, le corresponde formar, integrar y organizar los grupos y cuando están conformados, inicia su tratamiento psicoterapéutico. El conformar un grupo dentro del hospital se dificulta, porque este centro asistencial tiene cobertura a nivel nacional, se limita la atención a la población que reside en la ciudad capital y lugares circunvecinos, siempre que puedan movilizarse y cumplan con los requisitos y/o normas establecidas para participar en el mismo. Dentro de los obstáculos está la precaria situación económica de las personas que requieren los servicios, pues se clasifican en pobreza y extrema pobreza, lo cual dificulta su desplazamiento desde su lugar de residencia. Asimismo, el apoyo familiar es limitado. Los grupos que se integran son enfocados desde el punto de vista terapéutico, educativo y ocupacional, cuyos objetivos son mejorar su nivel de vida y su enfermedad mental, en su mayoría son personas que presentan una enfermedad crónica y les afectará toda su vida.

Los grupos son atendidos por un trabajador social y un psicólogo, siendo estos profesionales, los encargados de supervisar que los integrantes asistan con cierta regularidad, observar su evolución, recuperación, y rehabilitación. La forma de trabajar con los grupos es abierta y se planifica por año, los integrantes se van retirando de acuerdo a sus necesidades, puede ser que estén un período corto o largo (mínimo tres meses, máximo diez meses), si desempeñan una actividad laboral ésta los limita a permanecer por un período largo, pues corren el riesgo de ser despedidos. Los pacientes cuentan con el tiempo necesario, terminan su tratamiento psicoterapéutico y se les da de alta cuando ya se han cumplido los objetivos. En ocasiones se les refiere a otras instituciones para que los capaciten en un oficio y puedan en el futuro realizar alguna actividad laboral.

Las fases de organización e integración no se cumplen a cabalidad, por el tipo de Institución y usuario, son grupos que en su mayoría no trabajan independientemente y que no promueven cambios para su subsistencia o beneficio, son dependientes

por su enfermedad, nivel cultural y educacional, no son capaces de organizarse para un beneficio social.

Para que se integre un grupo psicoterapéutico se requiere de la participación del médico-psiquiatra, quien los refiere para que se incorporen al grupo correspondiente; previo a esto el profesional de Trabajo Social los entrevista y se realiza una investigación, utilizando la ficha social, para obtener la información básica, principalmente se cuenta con los siguientes registros: Datos generales del paciente, grupo familiar, una descripción cronológica de su desarrollo y adaptación social, ambiente físico, situación económica, y como aspecto importante de la especialidad, un relato de los aspectos sobresalientes de la enfermedad mental que presenta el usuario, elaborando una descripción cronológica de su vida, que servirá para completar su expediente clínico. También se cuenta con un diagnóstico social inicial, que permite analizar su problemática y formarse una idea general, aunque éste no es determinante. Por último está un rubro de observaciones en el que se anotan aspectos e informaciones, que se consideran importantes, que no fueron contemplados en la ficha social.

Esta investigación es determinante para ver si el paciente reúne las características y requisitos de admisión, o necesita otro tipo de orientación social. Si cumple con lo establecido se le dan a conocer las normas del grupo y la importancia del tratamiento psicoterapéutico para su rehabilitación; como ya se mencionó, los grupos son abiertos y su permanencia depende del interés y evolución de cada miembro. Si se retira del grupo continúa con el tratamiento médico, haciéndole la observación de las razones para no continuar en el grupo.

La intervención de la trabajadora social, dentro de los grupos es de coterapeuta, participando en cada reunión grupal como observadora, evaluando la participación de cada integrante así como su evolución y rehabilitación. Como función específica, trata la problemática social que presentan, abordándolo a través de entrevistas individuales, visitas domiciliarias, conocer las relaciones familiares, situaciones laborales, así como otros beneficios en su medio social, también realiza

referencias a otras instituciones que les brinden cualquier tipo de apoyo que necesiten.

Las reuniones grupales se llevaron a cabo cada quince días, con una duración de dos horas máximo, según las necesidades manifestadas, se considera que el tiempo es suficiente debido al espacio de cada reunión, no se hacen con mayor frecuencia por limitaciones de los y las integrantes. Dentro de estas reuniones se planifican las terapias grupales, charlas educativas con una temática variada, de acuerdo a las solicitudes manifestadas.

Se trabaja en los diferentes servicios con la modalidad de grupos terapéuticos, los cuales son atendidos por los diferentes equipos multidisciplinarios. Son grupos abiertos por las características de las personas que se atienden, es necesario motivarlos a la participación y concientizar a la familia o responsables del paciente, de los beneficios que el grupo trae para el paciente y su entorno familiar.

Existen temáticas generales de comunicación, de expresión, de emociones, de sentimientos, de expresión de temores, de expresión de satisfacciones, hasta el mejor de los casos plantearse un nuevo proyecto de vida en la medida de lo posible con relaciones más saludables.

Dentro de las temáticas específicas están, quién soy, qué me han hecho, qué he hecho, quiénes me hacen sufrir, a quiénes yo he hecho sufrir, qué cosas me cuesta comprender, qué cosas se repiten constantemente en mi cabeza.

En cada reunión se trabajó en base a las necesidades participativas, propiciando la intervención de todos, y que a través del grupo la persona que se sienta excluida, se dé cuenta que no es una situación individual, sino es parte de un sistema social.

El objetivo de incorporar a las personas con depresión, que por naturaleza de la enfermedad se aíslan o se tornan violentas, puede disminuir la sensación de soledad

y fundirse en su entorno social.

Dentro de los diferentes tipos de grupo de atención social, se atiende a personas víctimas de violencia en sus diferentes manifestaciones, grupos de apoyo de familiares de pacientes, personas con hábitos de tóxicos y esquizofrénicos.

2.6 Perfil del Trabajador Social en el Campo de la Psiquiatría

Se inicia definiendo el concepto de Trabajo Social Psiquiátrico que se maneja en el Departamento de Trabajo Social: “La labor que el/la profesional de Trabajo Social realiza en el campo de la salud mental, centra su atención en el análisis de los factores psicosociales que originaron la enfermedad del paciente-familia, procurando para la prevención, tratamiento y rehabilitación el uso del método científico, técnicas e instrumentos propios para su acción profesional”. (Manual de Normas y Funciones, Departamento de Trabajo Social, 2003:1)

El desempeño profesional del trabajador social en el campo de la Psiquiatría exige el desarrollo de ciertas habilidades y destrezas necesarias para el cumplimiento de un rol específico, en primer lugar una preparación científica en el campo de la Psiquiatría y la habilidad para entrelazar estos conocimientos con una metodología enmarcada en aspectos sociales, económicos, políticos y culturales, que permitan la adecuada intervención profesional a nivel individual y familiar y grupal.

En este sentido, el ejercicio profesional exige equilibrio emocional, madurez, honestidad y una disciplina apoyada en una actitud de flexibilidad, tolerancia, comprensión, creatividad y perseverancia para alcanzar los objetivos y metas propuestas.

“El perfil ideal exige la aplicación de los principios básicos de la profesión que permitan identificar cinco actitudes centrales para el ejercicio del Trabajo Social:

1. Actitud científica, la que se expresa en objetividad, apertura mental y convicción en el determinismo multicausal.
2. Responsabilidad social, cuyos componentes son la cooperación, sensibilidad y solidaridad.
3. Actitud de no conformismo, expresada en creatividad y criticidad.
4. Asimilación, la que se refleja en curiosidad, flexibilidad y honestidad intelectual, y por último
5. Acomodación, operacionalizada en empatía, autoestima y equilibrio emocional".
(Romero, 1981:55)

Específicamente dentro de la experiencia profesional obtenida por la sustentante se puede mencionar que el Trabajo Social va dirigido a una población con disfunciones leves y severas; mentales, emocionales y psíquicamente afectadas.

Es un trabajo de grupo complejo, en donde se buscan cambios de actitud, mejorar las relaciones interpersonales, fomentar el auto control de diversas circunstancias. Son grupos abiertos, flexibles de apoyo dirigido a pacientes y el grupo familiar.

Es parte esencial del trabajo atender el desgaste del grupo familiar, que tiene un paciente con enfermedad mental, por ello es necesario incorporarlo a los grupos de apoyo.

La evolución de un grupo con pacientes psiquiátricos es lenta, por ello hay que tener tolerancia, paciencia y perseverancia profesional.

De acuerdo a la experiencia obtenida en el trabajo con pacientes atendidos en el Hospital Nacional de Salud Mental se sugieren las siguientes actitudes que debe observar el profesional de Trabajo Social que ejerce en el campo psiquiátrico:

- Reconocer que la persona con enfermedad mental es un ser humano digno de respeto y que merece el acompañamiento y comprensión de la sintomatología que padece.

- Conocer las conductas habituales de las personas afectadas de enfermedad mental.
- Asumir que el proceso de salud mental empieza por los profesionales.
- Gozar de una estabilidad emocional, afectiva y psíquica, que le permita realizar la intervención de una forma adecuada.
- Generar tolerancia a la frustración ante la evolución del proceso rehabilitativo.
- El trabajador social debe aprender a manejar sus situaciones personales y no involucrarlas en situaciones de pacientes y familiares.
- El trabajador social debe de aprender a trabajar en armonía con el equipo multidisciplinario y aprender de él para beneficio del trabajo grupal.

3. CONTEXTO DONDE SE REALIZO LA EXPERIENCIA

3.1 Ubicación de la Institución

El Hospital Nacional de Salud Mental, se encuentra ubicado en la Colonia Atlántida final de la zona 18 de la Ciudad de Guatemala, siendo la única Institución que atiende trastornos mentales a nivel nacional.

3.1.1 Generalidades del Hospital Nacional de Salud Mental

La salud mental, es el completo bienestar físico, mental y social del individuo dentro del contexto social. Durante el trabajo realizado y con la experiencia adquirida debería ser la prioridad en la sociedad, pues si contamos con los conocimientos mínimos y los llevamos a la práctica, le daría a la población un mejor nivel de vida, permitiéndoles ser felices y útiles a su familia y entorno social; para que este cambio se llegue a realizar falta mucho por hacer, partiendo de un proceso educativo y capacitaciones con cambios de actitud positiva. Este cambio debería de establecerse en todo el sistema de salud, iniciándose desde el área preventiva, que es el lugar a donde con mayor frecuencia asiste la población para demandar el servicio, en la que únicamente le dan atención a las enfermedades físicas, no así a las enfermedades emocionales y mentales, este aspecto lo cubre el Hospital Nacional de Salud Mental, por ser el único en su género.

En el mes de febrero del 2008, con el cambio de Gobierno en el Estado, se crearon expectativas de cambio ante el escenario de pobreza extrema, desnutrición, baja escolaridad, carencia de empleo, aunado a una tasa alta de morbilidad diversa y violencia. Todos estos factores conforman los precipitantes de desequilibrio familiar por: Migración, consumo de alcohol, drogas, violencia intra familiar y desempleo, ante estas situaciones como un proceso reactivo, se manifiestan cuadros depresivos, y la demanda de consultas aumenta.

Actualmente la política de Estado es de un gobierno solidario, en la que una de sus estrategias es el de ayudar al más necesitado, brindándole ayuda en todos los aspectos, se considera que esta estrategia debería de haber sido fundamentada, previo una investigación, y respondiendo a un diagnóstico con bases, para ayudar a quienes lo necesitan de acuerdo a ciertas características y ubicarlos dentro de los programas establecidos. En el hospital los servicios son gratuitos, esto ayuda a los usuarios, debido a que un alto porcentaje de la población son personas que presentan una situación económica precaria.

La atención de la salud mental a nivel nacional es escasa y la mayor parte está concentrada en la capital, siendo cubierta por el Hospital de Salud Mental, y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, este último lo hace con empleados estatales y de la iniciativa privada, debido a que el Estado no le ha dado la importancia necesaria, pues no es una de las políticas prioritarias. Si se contara con mayores recursos financieros y profesionales y descentralización de los servicios, se proyectaría una mejor atención de esta especialidad a la población demandante, contribuyendo a una mejor salud mental y evitando algunos de los problemas sociales que actualmente están afectando al país.

3.1.2 Datos Históricos de su Fundación

“A su inicio en 1801, la atención a pacientes con trastornos mentales estuvo a cargo de la Congregación de Hermanas de la Caridad, utilizando para ello un apartado sector del edificio del Hospital General San Juan de Dios, tanto en esta época como en la actual, esta población ha sido rechazada socialmente y se le conocía como personas con desórdenes mentales”. (Alvarado, 2008:3)

“El 10 de marzo de 1890, se fundó el primer Hospital, denominado Asilo de Dementes, este fue creado por el Señor Luis Asturias Pavón, filántropo que dedicó

su vida a trabajar por la humanidad desvalida y coronó con éxito el establecimiento de esta Institución de servicio y su obra física. La estructuración y organización médica fue realizada por el Doctor José Azurdia, primer médico de dicho Asilo". (Alvarado, 2008:4)

"En 1923 el hospital fue llamado con el nombre de Asilo de Alienados, siendo el director el Doctor Carlos Federico Mora. Durante la década de 1940, la dirección estuvo a cargo del Doctor Miguel Francisco Molina de Paz, la Institución es llamada Hospital Neuro-psiquiátrico". (Alvarado, 2008:5)

"El 14 de julio de 1960, se incendió el Hospital Neuro-psiquiátrico, trasladando a los sobrevivientes a la Finca La Verbena, recibiendo el nombre de Doctor Miguel F. Molina. En el año de 1978 a solicitud del director José Ignacio Herrera Contreras, ante las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, basándose en la idea que el nombre de la institución debía estar acorde a las nuevas tendencias psiquiátricas, sea llamado Hospital de Salud Mental "Dr. Miguel F. Molina". (Alvarado, 2008:7)

"En Agosto de 1972, se implementa la partida presupuestaria para crear el nuevo hospital psiquiátrico tipo granja, siendo director Ejecutivo el Doctor Augusto Aguilera". (Alvarado, 2008:9)

"En 1983, según acuerdo gubernativo del Presidente de facto Efraín Ríos Mont, nombra al Hospital, como Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala". (Alvarado, 2008:10)

El Hospital Nacional de Salud Mental, es un centro de asistencia médica de especialidad psiquiátrica que atiende a todas las personas de la república, hombres y mujeres comprendidos entre 16 y 60 años de edad, cuyo denominador común es tener cualquier tipo de trastorno mental, crónico o agudo.

3.1.3 Servicios que Presta

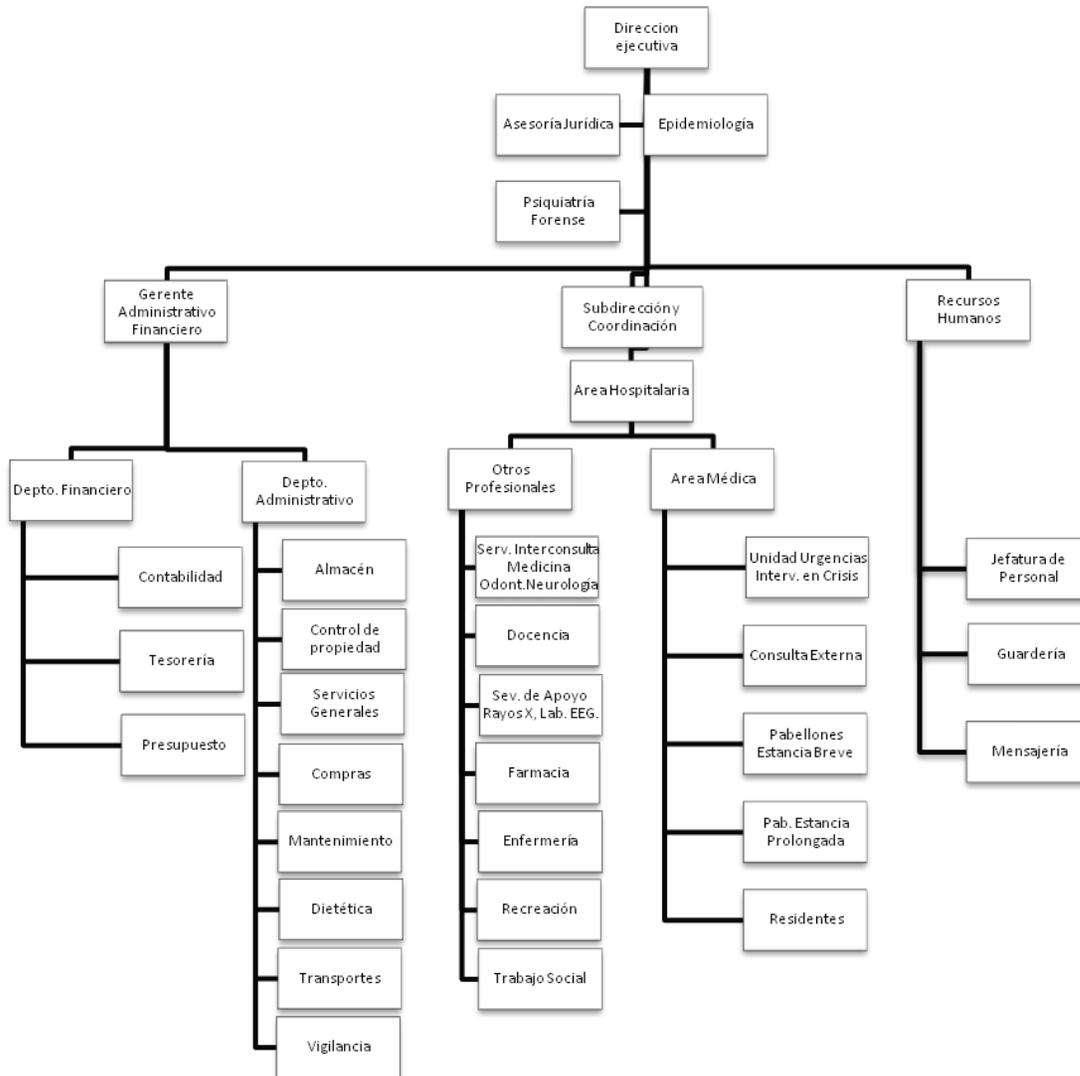
Actualmente cuenta con los siguientes servicios de encamamiento: Intensivo de Hombres, Intensivo de Mujeres, donde se atienden pacientes con trastornos mentales agudos, su estancia máxima es de dos semanas. Crónico de Mujeres y Crónico de Hombres, son pacientes con padecimientos mentales crónicos y que por el tiempo de estancia de varios años en el hospital han llegado a ser parte de una población asilar. Cuenta con una población de pacientes privados de libertad por cualquier causa y que presentan trastornos mentales, sean agudos y crónicos, cuyo ingreso y egreso depende de una orden de Juez.

Existe un servicio de encamamiento el cual es llamado la Unidad de Intervención en Crisis y Emergencia, su característica es albergar a pacientes agitados severamente o con marcada ideación suicida-homicida y que por lo tanto no pueden ser parte de los otros servicios. Dentro de los servicios se cuenta con la Consulta Externa, en la cual se atiende a pacientes en forma ambulatoria, para dar atención médica-psiquiátrica a pacientes crónicos, los cuales están estables y que viven con su familia, algunos realizan actividades laborales.

Para finalizar se menciona que el hospital es un centro asistencial, especializado en patologías y deficiencias mentales del tercer nivel de atención, con referencias y contra referencias. Tiene una capacidad instalada de 346 camas, 13 servicios de apoyo y 8 comités. El horario de atención es de lunes a viernes de 7:00 a 15:00 horas, las emergencias se atienden los 365 días del año las 24 horas del día.

3.1.4 Organigrama

**ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL INTERNA
HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL**



Fuente: Manual de Organización Administrativa interna, Año 2007

4. DESCRIPCION DE LA EXPERIENCIA

Para analizar la experiencia se determinó que se realizaría la sistematización: Análisis del Trabajo Social Aplicada al Campo Psiquiátrico, en la que se trabajaría una experiencia profesional mediante el Método del Trabajo Social de Grupos, que serviría de referencia para trabajar en los servicios de consulta externa y pabellones crónicos, aportando el proceso metodológico en este nivel de intervención.

De acuerdo a la metodología que rige un proceso de sistematización de experiencias la descripción de lo que se hace, cómo, cuándo, es importante pues la razón de ser de la sistematización, se describe así: “Es aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explica la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí, y por qué lo han hecho de ese modo”. (Jara, 1999:199).

Como la sistematización facilita describir el proceso, nos permite analizar el pasado y a partir de lo que se aprendió, orienta el trabajo futuro; la experiencia tiene como fin dar a conocer la participación, aportes y limitaciones del trabajador social, en el trabajo que se realiza con los diferentes grupos psicoterapéuticos, facilitando la retroalimentación, intervención profesional y poder realizar las modificaciones necesarias en trabajos futuros. Para llevar un proceso metodológico del Trabajo Social de Grupos, fue necesario hacer una recopilación de toda la información utilizada, esta se describe en forma narrativa, así como los aspectos que conforman la propuesta metodológica correspondiente.

4.1 Aspectos Metodológicos de Trabajo Social de Grupos, Aplicados Durante la Experiencia

Se aplicó la metodología del Trabajo Social de Grupos, dentro del campo psiquiátrico, la intervención profesional del Trabajador Social y la modalidad en que

fueron atendidos los usuarios que demandaban la atención especializada dentro de este campo.

Al momento de ingresar, los pacientes son atendidos por la Unidad de Intervención en Crisis y Emergencia, en donde el médico psiquiatra que los recibe los evalúa y clasifica, determinando si amerita ingreso o los refiere a un tratamiento ambulatorio al servicio de consulta externa. Si son ingresados, los refiere a los servicios de intensivo de hombres o de mujeres según el sexo, en donde se les brinda atención integral estando a cargo de un equipo multidisciplinario, su internamiento dependerá de su recuperación, el que puede ser de quince días a dos meses de hospitalización aproximadamente. En caso contrario si los refiere a consulta externa les asigna una clínica dependiendo del diagnóstico con el cual fueron referidos; en donde son nuevamente evaluados por un médico-psiquiatra, determinando el tratamiento a seguir. En la mayoría de casos son referidos a tratamiento psicoterapéutico, en el que a su inicio son atendidos individualmente, posteriormente y si el caso lo amerita son integrados a los diferentes grupos existentes, previo a esto se les informa de los requisitos de admisión y de las normas establecidas para formar parte de los grupos, así como de los beneficios que obtendrán a nivel personal, familiar y social.

Es de suma importancia mencionar que en el servicio de consulta externa se encuentran conformados varios grupos funcionales, de acuerdo a las características de la enfermedad mental que padecen, clasificados de la siguiente manera:

- Grupo de pacientes de la Clínica de Trastorno Afectivo Bipolar
- Grupo de pacientes de la Clínica de Violencia Intra-familiar
- Grupo de pacientes de la Clínica de Esquizofrenia
- Grupo de pacientes de la Clínica de Depresión

Los grupos mencionados anteriormente, son atendidos por equipos multidisciplinarios conformados por los siguientes profesionales:

- Médico-psiquiatra: Proporciona la atención médica y prescripción de fármacos
- Psicólogo: Brinda atención psicológica a nivel individual y grupal
- Trabajador Social: Atiende aspectos de la dinámica familiar y de su entorno social

Para la integración de los grupos se hizo necesario realizar reuniones de coordinación, con el equipo multidisciplinario, en relación a determinar las características que deben reunir los pacientes para la integración de grupo, previo a la conformación del grupo, en la que se determinan las características de ingreso, tomando como base los que inciden con mayor frecuencia en determinado diagnóstico, y de allí se realiza la conformación de cada uno de ellos, según su naturaleza, tomando en cuenta la clasificación antes descrita. Una de las características es que los grupos son abiertos y la permanencia del paciente dependerá del interés o motivación que demuestre.

La función principal del profesional de Trabajo Social, dentro del equipo multidisciplinario consistió es la asesoría y acompañamiento de todo el proceso grupal, desde su inicio hasta el final y se apoyó con métodos y técnicas específicas que se detallarán posteriormente.

4.2 Proceso Metodológico

Para la conformación de los grupos se partió tomando de base el proceso metodológico el que definimos como “una serie de diferentes fases fundamentales en el conocimiento científico, así como las actividades, normas y procedimientos para su ejecución, con el objetivo de conocer la realidad y transformarla”. (Muñoz, 1995:58).

En la gráfica que aparece a continuación, se explica en forma detallada las fases del proceso metodológico aplicado en la experiencia en el Hospital Nacional de Salud Mental, considerando que respondió a las necesidades de la experiencia trabajada.



4.3 Análisis de Cada Fase

4.3.1 Fase de Investigación

Es el proceso que le permitió al profesional de Trabajo Social, conocer la realidad para luego interpretarla y explicarla, con lo cual los miembros del grupo lograron un grado de bienestar social basado en ese conocimiento. A través de esta fase se conoció:

- “a) Al grupo, para establecer los patrones culturales y sociales de las personas que lo integran.
- b) A la institución patrocinadora del grupo, así como sus objetivos, políticas y funcionamiento para tener un conocimiento amplio de su proyección hacia el grupo.

c) Antecedentes del grupo en su vida interna y externa, para lograr así una mejor proyección grupal". (Muñoz, 1995:59)

En esta etapa al notar que un determinado grupo de personas, presentaron un mismo y/o similar problema, se trató de ubicarlos y ver la posibilidad de formar un grupo terapéutico, con la finalidad de proporcionarles el tratamiento adecuado, un plan educacional que los capacitara, para que logran entender la situación por la cual atravesaban, realizando para este fin reuniones de coordinación con el equipo multidisciplinario para poder planificar las actividades a desarrollar, en la que en primera instancia se reclutó a los integrantes del grupo con entrevistas e investigaciones sociales. A esta actividad se le dio mayor énfasis, pues se les entrevistó y se realizó una ficha social, misma que forma parte de su expediente clínico, en la que en forma minuciosa se hace una descripción de los aspectos relevantes de su vida personal y social, antecedentes de su enfermedad, y se le informa si es posible candidato a conformar un grupo, complementándose con visitas domiciliarias, para conocer la procedencia de los integrantes, debido a que el Hospital de Salud Mental tiene una cobertura a nivel nacional. Si proceden de lugares cercanos, las reuniones terapéuticas se deben calendarizar a cada quince días; si su lugar de procedencia es el interior de la república, se efectúan a cada mes, determinándose por el interés y voluntad de los integrantes.

La permanencia dentro del grupo depende de la evolución de cada uno, siendo el tiempo mínimo de tres meses, esto lo determinará cada integrante de acuerdo a sus intereses, pues hay situaciones particulares que impiden su asistencia al grupo entre las que se mencionan situaciones de tipo laboral, económico y de apoyo familiar.

El reclutamiento tuvo un período de un mes, tratando de que el grupo quedara conformado para que fuera funcional, posteriormente y si el caso lo ameritaba se integrarían otras personas, para que los demás integrantes evalúen cómo se van dando los cambios durante el tiempo de permanencia.

Durante la formación del grupo se integraron personas de ambos sexos, de dieciséis a sesenta años de edad, raro era el grupo conformado solo por mujeres o solo hombres, no importando su condición social, el objetivo es terapéutico y lo fundamental es la rehabilitación, que beneficie su salud mental y por consiguiente su vida.

La planificación que se elaboró se hizo en forma anual, con excelentes resultados, logrando cumplir con los objetivos, metas y calendarización establecida, también se elaboraron proyectos de tipo social y recreativo, para complementar el trabajo y de esta forma ver logros a nivel grupal, institucional y profesional.

El proceso de investigación se realizó en dos fases:

a) Reconocimiento del área de trabajo o investigación preliminar

- Dentro del Hospital Nacional de Salud Mental, los grupos están divididos por el diagnóstico que presentan, y se trabaja en base a éste, pues no es conveniente relacionarlos por su sintomatología, cada equipo multidisciplinario planificó de acuerdo a las necesidades y características e intereses de los integrantes.

- El trabajador social fue el encargado de reclutar al grupo, como el de realizar las investigaciones de tipo social a nivel familiar y entorno social, para complementar la información necesaria que lo beneficiara en su tratamiento, así como del manejo de todo tipo de documentos, los cuales conforman el historial social.

b) Reconocimiento del área de influencia del grupo

- Aspectos geográficos

Para la conformación de los grupos hubo mayor afluencia de personas que viven en la ciudad capital y sus municipios, y con una menor participación las que proceden de los diferentes departamentos, por dificultades de acceso, escasez de recursos

económicos, debido a que la población que requiere de los servicios presenta esta limitante. Dentro de las personas atendidas en los grupos, son personas que se dedican a la agricultura; son obreros, operarios, albañiles, amas de casa, maestros, en mínima parte profesionales y otros que realizan diferentes actividades para su subsistencia.

Dentro de los usuarios un alto porcentaje son alfabetos, raro era entrevistar a personas que no sabían leer y escribir. Dentro de sus comunidades cuentan con la atención en servicios de salud en general, no así con una atención especializada, por lo que son referidos o acuden al Hospital de Salud Mental por sus propios medios para recibir este tipo de atención.

Las técnicas utilizadas dentro de un grupo psicoterapéutico, son diferentes a las técnicas utilizadas en cualquier otra clase de grupo. Tienen como finalidad un análisis profundo del ser humano, su historia personal, historia familiar, su historia afectiva, su historia laboral y la psicodinámica de cada una de estas. En el caso presente, para su conformación se utilizó la metodología del Trabajo Social de Grupos, en la que tomamos el concepto de Gisela Konopka, que afirma que el Servicio Social de Grupos “es un método del servicio social que ayuda a los individuos a mejorarse en su funcionamiento social a través de intencionadas experiencias de grupo y a mejorarse más eficazmente con sus problemas personales, de su grupo, y de su comunidad”, (Kisnerman, 1974:35) ella le da más sentido terapéutico.

4.3.2 Fase de Diagnóstico

Esta fase se realizó paralelamente a la de investigación, en la cual se hizo un diagnóstico preliminar, y es el resultado de las primeras entrevistas al paciente y su familia, en la que se verificó si era o no candidato para conformar el grupo, lo que está determinado por la naturaleza y magnitud de las necesidades-intereses-problemas que afectan al grupo para luego jerarquizarlos y formarse criterios para el tratamiento.

“El diagnóstico es la base para la formulación del pronóstico y programación y permite al trabajador social:

- a) Interpretar en forma real y concreta la situación general del grupo
- b) Lograr una planificación de actividades de acuerdo a las necesidades sentidas
- c) Buscar nuevas formas de trabajo

Existen tres tipos de diagnóstico los cuales se aplicaron en la investigación:

a- Inicial: Este se realizó al inicio y surge de la relación del profesional con el grupo, basada en la investigación efectuada, este es el punto de partida para iniciar el tratamiento grupal.

b- Continuado: Esta la hizo el profesional de Trabajo Social del grupo definiendo el tipo y naturaleza, los factores psicosociales que intervienen en su evolución, los efectos del medio social en la organización y que contribuyen al mejor desenvolvimiento grupal.

c- Final: Este lo elaboró el profesional de Trabajo Social por: Desintegración del grupo, para conocer los factores que intervinieron, así como las posibilidades de una nueva formación. Un grupo terapéutico, no puede dirigirse solo, necesita en todo el proceso de un coordinador para su conducción, evolución y progreso”. (Muñoz, 1995:65)

4.3.3 Fase de Pronóstico

Para la formulación del pronóstico, se contó con el diagnóstico inicial, en el que se determinó la problemática para atender en orden prioritario una situación prevaeciente, para lo cual se tomó como base realizar una planificación que respondiera a las necesidades urgentes manifestadas por el grupo, y respondiendo a las necesidades institucionales y profesionales.

- Planificación

“Es un proceso lógico y sistemático que se ocupa de determinar qué debe hacerse

(objetivos), cómo lograrlo (alternativas de acción), cuándo (organización de tiempo), con qué (recursos o instrumentos), dónde (ubicación del espacio y lugar), para quién (usuarios)". (Muñoz, 1995:68)

La planificación se realizó conjuntamente con el grupo. En las primeras reuniones se pudieron establecer los objetivos que se deseaban alcanzar, siendo éstos:

- Que esté de acuerdo a las necesidades de las personas atendidas.
- El grupo se conformará de acuerdo a la sintomatología presentada.
- Se capacitará a los integrantes del grupo a nivel educativo y laboral.

La forma en que se llevarían a cabo las reuniones grupales, llegando al consenso sería a cada 15 días y escogieron el día miércoles de la segunda y cuarta semana de cada mes, con un horario de diez a doce horas, llevándose a cabo en el servicio de consulta externa en el salón de reuniones grupales, el cual todos conocían. También sugirieron temas específicos que deseaban conocer; el tema que se trabajó directamente fue el de Violencia Intra-familiar.

La planificación se realizó esperando cumplirse, a veces ésta no se desarrolla a cabalidad debido a que en ocasiones se presentan obstáculos que cambian las actividades, pero se hace en la medida de lo posible.

4.3.4 Fase de Ejecución

Aquí el trabajo grupal se desarrolló normalmente, se llevó a cabo la planificación establecida, siendo ésta la capacitación requerida por los integrantes del grupo y las reuniones terapéuticas, se inició con siete integrantes, seguidamente se integraron otras personas. Al final el grupo quedó integrado con doce personas.

Las primeras reuniones fueron de adaptación y aceptación del cambio, los pacientes

manifestaron actitudes negativas, baja autoestima en su apariencia física y estado emocional, se quejaron por la situación que atravesaban, lloraban fácilmente, presentaban con frecuencia dolores de cabeza, se quejaban de insomnio, o solo querían estar durmiendo, también refirieron sentirse mal por situaciones que presentaban siendo éstos, cuadros depresivos a consecuencia de mala relación familiar, poco apoyo o violencia intra familiar. El trabajo fue directamente del psicólogo y el profesional de Trabajo Social estaba como observador de la reunión y como coterapeuta cuando se le requería. Su intervención es desde el aspecto social o apoyo cuando el caso lo amerita.

Los primeros logros que se obtuvieron se notaron al tercer mes de tratamiento, médico, farmacológico y psicoterapéutico, en que se observaba adherencia al medicamento, interés de participar en forma activa en su tratamiento terapéutico, logrando cambios de actitud positiva para los integrantes y su familia, cambio en su aspecto personal, mejor autoestima, motivados a trabajar o emprender algún tipo de capacitación para desempeñarse laboralmente, para lo cual se les refiere a otras instituciones que la proporcionan. Se coordinó con INTECAP, con los talleres de capacitación de la Municipalidad Metropolitana, y cuando su problema era de tipo legal se les asesoró y refirió al Ministerio Público, específicamente a la Oficina de Atención a la Víctima, Defensoría Pública Penal y ONG'S que brindan este tipo de ayuda con excelentes resultados. Se dio asesoramiento de tipo legal en casos especiales en divorcios, logro de pensiones alimenticias, casos de violencia intra familiar, lograr que el padre reconozca legalmente a sus hijos, referir a mujeres y niños a hogares protegidos en situaciones de riesgo por violencia intra familiar y otros.

El tiempo máximo de tratamiento psicoterapéutico es de un año. Hubo casos que no cumplieron el período, debido a que su recuperación fue rápida, y se retiraron por situaciones especiales, una de las más importantes es: Actividades laborales, lo cual es significativo para los y las usuarias, a un principio era una de sus preocupaciones por no contar con los medios suficientes para el sostenimiento personal y familiar,

este cambio es significativo para el resto del grupo, porque los motiva a salir adelante y ven que es posible salir por ellos y ellas mismas, especialmente cuando son mujeres y han dependido económicamente del esposo, para el sostenimiento de su casa y familia, pues les atemorizaba no contar con el factor económico y era una de las razones que les limitaba el realizar una denuncia cuando eran víctimas de violencia intra familiar.

4.3.5 Fase de Evaluación

“La evaluación es un medio para conocer los alcances del programa grupal; lo que contribuye efectivamente a mejorar y mantener las acciones que propician cambios cualitativos y logros cuantitativos en relación a tiempo y recursos; aplicándose conjuntamente con los usuarios en la reunión terapéutica, en relación al tratamiento proporcionado con el equipo multidisciplinario, en relación al desarrollo de actividades y utilización óptima de los recursos”. (Muñoz, 1995:72)

La aplicación de la evaluación con relación al grupo se efectuó así:

a) Objetiva: “Basada en apreciaciones concretas desde el inicio de la formación del grupo y en la solución de problemas”, (Muñoz, 1995:72); esta forma de evaluación permitió ver con claridad el avance del grupo y tener la cautela de poder solucionar situaciones confrontativas o de conflicto, dentro de los grupos terapéuticos se da cuando hay roces entre sus integrantes y se tiene que intervenir de una forma equitativa y de mutuo acuerdo. En el presente caso surgió en personas que no compartían las opiniones de otro o de otros integrantes y querían que lo que opinaban o sugirieran prevaleciera como verdadero, provocando desintegración y ausentismo en las reuniones, por lo que se trabajó individualmente para investigar los problemas de base; de acuerdo a este proceso se podía decidir si continuaban o no en el grupo.

b) Oportuna: “Se refiere a que la evaluación debe practicarse en su momento, utilizando las técnicas de observación y entrevista, en casos más complicados se

pueden realizar visitas domiciliarias para profundizar y solucionar el problema”. (Muñoz, 1995:72). Durante la experiencia se llevó a cabo en el momento final de la reunión, en la que se observaron comportamientos, opiniones, actitudes e intereses, los cuales muchas veces no tienen relación con el desarrollo de las reuniones, correspondiendo hacer el análisis al coordinador, del por qué dicho comportamiento y logrando que el grupo diera solución con sugerencias positivas y que conjuntamente reencausaran el objetivo principal de la reunión.

La aplicación de la evaluación con relación a la integración del grupo se realizó de la forma siguiente:

- a) El estudio de los miembros del grupo durante el proceso de la unidad social: Se hizo al inicio antes de incorporarlos al grupo y en el transcurso de su permanencia para ver su adaptación, comportamiento y evaluación dentro del mismo.
- b) Evaluación de la reunión: Esta se practicó conjuntamente con el grupo, cuando finalizaban las reuniones, para evaluar conjuntamente los logros obtenidos realizándolo en forma individual y con el coordinador del grupo, o por medio de opiniones personales.
- c) Evaluación mensual del progreso de las reuniones: Se realizaron conjuntamente con el equipo multidisciplinario para evaluar el desarrollo de actividades programadas, para evaluar el avance del grupo dentro del proceso rehabilitativo.
- d) Alcance de objetivos y logros de metas grupales: Dentro de la programación se tenían contempladas a cada tres meses, para ver su cumplimiento, realizándolas conjuntamente con el equipo multidisciplinario.
- e) Proyección comunitaria del grupo: A nivel de grupos terapéuticos se realizó en la Institución y se evaluó si el grupo funcionó, si respondió a las políticas de atención y si el grupo fue beneficiado. Este aspecto se evaluó con el equipo multidisciplinario cada 3 meses para ver si el grupo estaba funcionando o plantear posibles cambios.

4.4 Aspectos Metodológicos de Trabajo Social que no se Aplicaron

Como el trabajo presentado ha sido con grupos terapéuticos, estos enfatizan en la prevención, rehabilitación y curación de un padecimiento de enfermedad mental, emocional o de tipo social que los usuarios requieren, para poder gozar de un mejor nivel de vida a nivel personal, familiar y social.

Los aspectos que no se tomaron en cuenta en la presente sistematización fueron dentro de la fase de investigación:

Las comunidades de donde proceden los integrantes del grupo atendido. Este aspecto se toma en cuenta en forma individual y como referencia en la ficha social, que se realizó a cada integrante para conocer aspectos generales y relevantes de la vida personal como el motivo de consulta que es lo esencial para su tratamiento.

No se tomaron en cuenta aspectos del área geográfica, demografía y organización social, debido a que el grupo fue trabajado a nivel institucional y no comunal. Dentro de los grupos conformados no fue necesario para su integración aspectos socio-económicos, su nivel educacional, toda persona que necesitaba del tratamiento podía incorporarse y recibir la atención según sus necesidades manifestadas.

En la vida interna del grupo no se trabajaron los roles que estaban desarrollando los integrantes, estructura social y liderazgo, debido a que fueron dirigidos por un coordinador y observador, lo que procede es que cada quien que evoluciona satisfactoriamente observe el cambio, tanto en su aspecto físico, estado de ánimo, comunicación, toma de decisiones y otros de relevancia que complementan su tratamiento. El aspecto legal dentro de los grupos terapéuticos no se considera fundamental, debido a que estos no cumplen los requisitos de una asociación o comité.

Los grupos terapéuticos que se desarrollan dentro de las instituciones

específicamente dentro del sector salud para su funcionamiento necesitan de un coordinador y un observador o terapeuta como se les llama dentro del campo de la salud mental. Fue así como se realizó en la experiencia presentada.

La planificación se realizó a través de entrevistas en las que cada integrante manifestó sus necesidades e intereses por pertenecer al grupo, no se realizó una planificación participativa tomando en cuenta su metodología, según la experiencia obtenida esto se plasmará en la propuesta metodológica.

Dentro de la evaluación no se realizó específicamente en el tiempo determinado, debido a que por razones laborales de los integrantes del equipo multidisciplinario, no se pudo elaborar conjuntamente, únicamente se realizó la evaluación grupal, elaborada por los profesionales de Psicología y de Trabajo Social, por ser los encargados directos del trabajo grupal.

La intervención del profesional de Trabajo Social fue esencial durante todo el proceso, tuvo participación directa, permitiéndole conocer de cerca los avances y cambios que se lograron en los integrantes del grupo de pacientes, como integración grupal, participación, intereses demostrados de los integrantes en capacitaciones, cambios de actitud, modificación de conductas, mejores relaciones familiares, interés por desempeñar actividades laborales, aceptación de su enfermedad y tratamiento, lo que permitió realizar una buena praxis, con un buen conocimiento teórico, permitiendo realizar un trabajo con una base científica, en la aplicación de la metodología de Trabajo Social de Grupos.

4.5 Primeras Experiencias Profesionales

Cuando se plantean las experiencias profesionales dentro del campo de la salud mental, se hace énfasis que se trabaja con equipos multidisciplinarios, cada quien que lo integra asume sus funciones de acuerdo a su especialidad. El abordaje con grupos terapéuticos se realizó tomando como base la metodología de Trabajo Social de Grupos, por ser parte de la formación académica del (la) trabajador(a) social.

Al profesional de Trabajo Social en este aspecto, le correspondió la parte social, que incluye específicamente el abordaje de una investigación social a nivel individual siendo el inicio entablar una comunicación que le permitiera identificarse con el usuario, para conocer todo lo relacionado a su vida y las causas de su enfermedad o motivo que lo llevaron a recibir una atención especializada. También se investigó su entorno social como complemento de su desarrollo personal y que de una u otra forma ha influido en su desenvolvimiento, relaciones familiares y formas de vida, que ayudarán a su curación y rehabilitación. Esto permitió contar con un marco de referencia para poder orientarlo adecuadamente y que se sintiera satisfecho del servicio recibido, para lo cual se hizo necesaria la utilización de técnicas e instrumentos para la recopilación de información que forman parte del expediente social, entre las que se mencionan: Fichas sociales, estudios socio-económicos, referencias, visitas domiciliarias, observación directa e indirecta.

Para la integración de los grupos se tomó el proceso metodológico de Trabajo Social de Grupos, partiendo de la realización de investigaciones, diagnósticos, planificaciones, ejecución de programas, y evaluaciones del trabajo realizado. Tomando en cuenta la descripción de objetivos profesionales, institucionales y grupales.

Dentro de las experiencias profesionales obtenidas, se llegó a la conclusión que la práctica desarrollada, debe contener un fundamento teórico consistente para que los resultados obtenidos puedan ser excelentes y de beneficio para los usuarios.

Cada profesional que trabaja dentro del equipo multidisciplinario debe ejercer sus funciones y roles de acuerdo a su especialidad, para que sea un trabajo coordinado y con buenos resultados.

Dentro de los grupos terapéuticos, había personas de toda condición social, lo que les permitió que al relacionarse les fortaleció, solidarizó y que hubo cohesión de grupo, lo que permitió cambios significativos dentro del proceso rehabilitativo.

También se observa que dentro de estos grupos, hay usuarios que se rehabilitan con mayor facilidad que otros, a pesar de presentar una enfermedad mental, lo que hace que el grupo sea abierto y que sus integrantes se retiren antes del tiempo estipulado, tal y como sucedió en la experiencia planteada.

Su funcionamiento fue coordinado y dirigido por un terapeuta, debido a que no pueden funcionar solos, así se les capacite, no hay un tipo de liderazgo establecido, predominando el democrático mismo que es compartido por la mayoría.

Los integrantes del grupo se sintieron identificados dentro de ellos mismos, lo que les motivó a participar en las actividades programadas, y ser constantes en las reuniones. Se les realizó una investigación inicial, lo que permitió conocer en forma individual a cada integrante y observar su situación.

La planificación se realizó tomando en cuenta intereses institucionales, profesionales, y grupales, los cuales se les dieron a conocer a los usuarios para ver si estaban de acuerdo o habían modificaciones. Se planificó por año (de febrero a noviembre), y se trató de cumplir en lo posible dicha planificación.

Realizar proyectos con actividades sociales, sirvieron de motivación para cambios de actitud, dentro de los pacientes. Lo obtenido fue resultado de la aplicación de la metodología empleada, despertar el sentido de pertenencia y la participación individual y grupal. Las evaluaciones que se llevaron a cabo fueron grupales, de coordinación con el equipo multidisciplinario, las cuales ayudaron a la realización de un mejor trabajo en el cumplimiento de los objetivos planteados, lo cual sirvió de base para planificaciones a realizar para el siguiente año, y así plantear los cambios pertinentes.

La planificación del trabajo de grupo es diferente cada año, debido a que los intereses y necesidades varían porque sus integrantes son personas diferentes, también la experiencia permite darle otro enfoque y aplicar conocimientos nuevos que enmienden las deficiencias presentadas en grupos trabajados anteriormente.

Dentro de los instrumentos utilizados en la planificación para atender a los grupos de la experiencia realizada se tienen:

a- Se elaboró un plan general para un período de un año de trabajo, tomando en cuenta la opinión del equipo multidisciplinario, en donde quedaron planteados los objetivos generales y específicos, así como las metas a alcanzar con el grupo seleccionado; en base a las políticas institucionales y de gobierno y las estrategias a seguir en la ejecución de las acciones.

b- Se elaboró un programa que facilitó el cumplimiento de objetivos y metas globales definidos en el plan general. En este documento se hizo una calendarización general de actividades a desarrollar durante el período que abarcó la experiencia, así mismo se diseñó un esquema de evaluación general que permitió dar los lineamientos a seguir durante todo el proceso para monitorear eficaz y eficientemente el trabajo.

c- Como unidad de acción menor se diseñaron varios proyectos específicos que orientaron la ejecución de las actividades a desarrollar con el grupo, contemplando en él todos los recursos humanos, materiales y financieros que hicieron posible la acción directa con los participantes. En este instrumento se hizo énfasis en el diseño de formatos de evaluación, lo que permitió llevar un registro de los logros obtenidos y fracasos observados en el proceso, situaciones que fueron analizadas en su momento por el equipo de terapeutas participantes y que ameritó en varias ocasiones la revisión de algunos casos especiales para proporcionar terapias individuales, a favor del fortalecimiento del grupo.

En cada proyecto se definieron comisiones específicas y se delegaron responsabilidades a cumplirse por cada participante.

d- Para facilitar el trabajo y llevar un ordenamiento específico, se utilizaron algunos formatos denominados Micro-diseños, que se aplicaron en algunas actividades

aisladas y de corta duración como actividades recreativas y sociales, (cumpleaños, día del cariño, de la familia y otros), sugeridos por los mismos participantes, esto con el objetivo de dejar constancia en el registro cronológico de las actividades grupales. Con este instrumento se diseñaron también algunas actividades de evaluación inmediata a través de las técnicas de evaluación y dinámicas de juego, que sirvieron solamente para medir la participación de los miembros del grupo en forma espontánea antes de concluir cada festejo.

Para conformar el grupo se tomó como base el diagnóstico de la enfermedad, para que en el desarrollo del mismo se apoyen en forma conjunta, logren cambios de actitud que redundarán en un mejor nivel de vida, ser personas funcionales, útiles a la sociedad, lográndose todo esto a través de las capacitaciones adquiridas en el grupo.

Trabajar con personas que presentan enfermedad mental es diferente a los otros servicios de salud, debido a que por su misma incapacidad los limita a valerse y decidir por sus propios medios, deben ser constantes en su tratamiento, apoyarse con su grupo familiar y ser propositivos en su rehabilitación, pero debido al poco interés de su familia y medio social, son propensos al abandono y descuido de ellos mismos, lo que declina en una mayor cronicidad, por lo que la intervención del profesional de Trabajo Social es de vital importancia, específicamente en los niveles de intervención individual y familiar y seguidamente del nivel de intervención de grupos, que es al que le daremos mayor relevancia por ser el tema central de la presente sistematización.

Al analizar cómo se trabaja el nivel de intervención de grupos, se menciona que se realiza por medio de la conformación de equipos multidisciplinarios, en que cada profesional, realizó sus funciones de acuerdo a su especialidad. Se trabajó con la modalidad de grupos psicoterapéuticos, siendo el objetivo primordial la terapia grupal, en la que cada integrante expuso sus problemas y los compartieron entre ellos, hay similitud de opiniones y al ver que no solo ellos presentaron las mismas dificultades, se apoyaron y vieron posibles soluciones, esto se logró a través de

varias reuniones en las que se observaron cambios notables.

Lo anterior se realizó utilizando la metodología del Trabajo Social de Grupos, dando inicio con la investigación seguidamente se realizó: Diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; proceso que se llevó a cabo de una forma sistematizada.

Tomando en cuenta que teóricamente el Trabajo Social de Grupos “es un método del servicio social que ayuda a los individuos a mejorarse en su funcionamiento social a través de intencionadas experiencias de grupo y a manejarse más eficazmente en sus problemas personales, de grupo y comunidad”, (Kisnerman, 1974:35). Guisela Konopka, integra esta metodología explicando la intencionalidad de ayuda del método, proporcionándole un sentido terapéutico, podemos mencionar que esto se cumplió en un alto porcentaje en la experiencia vivida en la conducción del grupo objeto de estudio, habiéndose alcanzado los objetivos que a continuación se describen:

1- Se logró la restauración de las relaciones sociales a nivel óptimo de funcionamiento, en donde la interacción se vio más de carácter rehabilitativo que curativa, dentro de los aspectos rehabilitadores se intentó reconstruir patrones de interacción que estaban dañados y construir otros; no así el aspecto curativo en donde se busca identificar, controlar o eliminar los factores que en el proceso de interacción han causado el deterioro, en el grupo terapéutico trabajado, este aspecto no se pudo lograr por la misma condición de la enfermedad mental, característica fundamental presente en todos los miembros del grupo, difícil de erradicar.

2- Se provisionó al grupo en la **movilización** de la capacidad latente del individuo y del grupo para actuar, hubo **reorganización** de los recursos sociales existentes que se crearon como una infraestructura social del individuo de una mejor organización y coordinación, y se **dotó de recursos individuales y sociales**, para promover, mejorar y facilitar el proceso de interacción, lográndose por medio de una mejor comunicación y participación, a través de la integración grupal que se dio en todo el proceso.

3- Prevención de los problemas relacionados con la interacción grupal, se logró en la medida de lo posible que los miembros del grupo se auto educaran, aprendieron a servirse del grupo, a éste y su comunidad. El profesional de Trabajo Social se desempeñó en forma ética, como agente del método, con sus propios objetivos, de la institución y del grupo, con la finalidad de lograr los cambios que beneficiaron los tratamientos.

El profesional de Trabajo Social fue el encargado de dirigir al grupo y se determinó que éste cumpliera con las siguientes características: Primario, abierto, de pertenencia, organizado, relativamente heterogéneo y con una estructura participativa y democrática, por ser la que más se adecuó, permitiendo que fuera funcional, haciendo de los integrantes personas con criterio y crecimiento.

El liderazgo que se dio fue compartido por todos los integrantes del grupo, a un principio este lo ejercía el que estuvo más constante en las reuniones terapéuticas y su proceso de rehabilitación era notorio, sobresalía en sus cambios de actitud, servía de ejemplo, y motivaba a los integrantes en una forma positiva en su recuperación, situación que beneficiaba a que los demás demostraran interés por salir adelante en la problemática presentada.

Se conformaron los grupos tomando en cuenta las siguientes características:

- Los grupos deben oscilar entre cinco y doce personas
- Las reuniones deben de ser en forma semanal o quincenal
- Las reuniones deben de tener una duración de hora y media a dos horas
- Las reuniones se iniciaron y finalizaron puntualmente, según horario establecido
- Los integrantes con dos faltas a las reuniones serán investigados
- Para ingreso al grupo es requisito, previa investigación social

4.6 Proceso de Conformación de Grupos

Las etapas de formación, organización e integración de los grupos llevan su propio

proceso, las cuales se analizaron y fueron tomadas en cuenta en la presente sistematización y son las que a continuación se describen:

4.6.1 Etapa de Formación

“El proceso de grupo comienza con la motivación para formarlo. El profesional de Trabajo Social, está preparado académicamente para iniciar un grupo, porque trabaja con un método en el que tiene conocimiento y confianza”. (Kisnerman, 1974:120) Para la formación del grupo la trabajadora social realizó entrevistas individualmente para investigar a las personas que lo conformarían, determinando si era candidato y a qué grupo debía integrarse.

En las primeras reuniones se establecieron los objetivos del grupo, los cuales deben ser planteados y conocidos por los usuarios, como también por el profesional de Trabajo Social, y éste a su vez dio a conocer su rol dentro del grupo. Se establecieron normas para ser tomadas en cuenta y respetadas por los integrantes; se establecieron horarios de reuniones y días específicos, así mismo se determinó la frecuencia con que se llevaría a cabo las reuniones, mismas que pueden ser semanal, quincenal o mensualmente, dependiendo de intereses y necesidades de los integrantes.

En las primeras reuniones se consolidaría el grupo en las que habrá una participación irregular, el grupo será abierto, quiere decir que se integrarán los usuarios periódicamente, así como los refieran, de la misma forma se les dará egreso, en la medida que hayan evolucionado satisfactoriamente.

Esta etapa permitió llevar a cabo el diagnóstico inicial o pre-diagnóstico por medio del cual se llegó a profundizar el conocimiento acerca de las características específicas de las personas que integrarían el grupo.

4.6.2 Etapa de Conflicto

En los grupos terapéuticos con los que se trabajó no se dio esta etapa y en el caso

de que se presente se trabaja en el momento para darle solución a cualquier situación que se de. Cuando esta situación persiste individualmente se retira al usuario y se le brinda apoyo psicológico y se ventilará cualquier situación difícil de su problemática, puede ser que posteriormente se integre nuevamente al grupo.

“En esta etapa ya tenemos un conocimiento más profundo de la actividad grupal, lo cual nos permite hacer algunos reajustes al diagnóstico inicial, pero aún no completamos la información necesaria para su elaboración definitiva”. (Kisnerman, 1974:134)

4.6.3 Etapa de Organización

El desempeño del profesional de Trabajo Social en esta etapa es de ayuda al grupo; es un coordinador-observador, según la actividad que le toque desempeñar, se detectaron necesidades, se determinaron objetivos, y se estableció un nivel de aceptación y de comunicación. “La organización surge del grupo y no es impuesta al mismo”. (Kisnerman, 1974: 134)

Logrando esto, se puede establecer que el grupo ha alcanzado su madurez, con lo cual se está dando la etapa de integración. En los grupos terapéuticos, la función principal del profesional de Trabajo Social es de coordinar las reuniones o ser un ente observador para ver y analizar cambios de actitud así como de superación personal que le beneficien en su entorno social. Durante el inicio el grupo dependía del coordinador, cualquier situación que presentaba se le dificultaba resolverla por su propia cuenta, se le observó ansioso, preocupado y no le veía solución a su problema, en esta etapa se vio el cambio, se le observó más seguro ante situaciones difíciles, le encontró una solución y lo resolvió por su propia cuenta. Cuando lo relató en la reunión terapéutica lo hizo con tranquilidad y vio el cambio que había logrado dentro de su proceso rehabilitativo.

4.6.4 Etapa de Integración

“El grupo está integrado y cohesionado, se contó con una estructuras participativa y

roles perfectamente ajustados entre sí". (Kisnerman, 1974:135) El grupo funcionó como una unidad productiva de las relaciones interpersonales. Los integrantes del grupo en su mayoría manifestaron la confianza y seguridad de resolver y afrontar cualquier situación que se les presentara, así mismo estaban identificados con el grupo y cuando hicieron el relato de sus problemas se les observó seguros y con la capacidad de poderlos afrontar por ellos mismos, esto demuestra que el proceso rehabilitativo ha tenido un cambio significativo en sus vidas, lo que hace ver que los objetivos y metas planteadas se están cumpliendo.

El profesional de Trabajo Social comenzó a preparar al grupo para finalizar sus actividades, dentro de los grupos terapéuticos se preparó a los integrantes para darles su alta pues ya estaban en capacidad de poder desenvolverse de una mejor forma en su vida social o para convivir con su grupo familiar, siempre y cuando estos los apoyen.

4.6.5 Etapa de Declinación

Durante los diez meses de vida grupal, desde el inicio en la etapa de formación y luego en la etapa de organización el grupo se planteó objetivos y metas precisas, cuyos fines fueron la rehabilitación psicosocial, sistemas de convivencia e interrelación entre sus miembros, alcanzándose estas metas mediante directrices, normas y procedimientos planteados por ellos hasta lograr su propia independencia, hegemonía y autonomía para llegar a la madurez que les permitió aprender a tomar decisiones en cuanto a normas disciplinarias de su propia vida, con el apoyo del grupo y su familia quienes se involucraron en este proceso. Al haber alcanzado estas metas propuestas en el plan de trabajo diseñado con este fin, algunos miembros del grupo se fueron retirando y otros integrantes continuaron para alcanzar el proceso de rehabilitación deseado.

Se hace la observación que hay integrantes que no han terminado su tratamiento terapéutico en dicho período y serán los que inicien el nuevo grupo para el próximo

año, con otras personas que se integrarán, orientando las actividades hacia otros intereses y nuevos replanteamientos sugeridos por el mismo grupo, permitiendo una planificación de actividades diferente, en la que se tomarán en cuenta las deficiencias presentadas y nuevas aspiraciones de los participantes.

Se puede concluir que “a pesar del buen nivel de madurez, en un momento dado disminuye el interés de los miembros, los que se orientan hacia otras actividades, (inicio de trabajo, estado civil, lugar de residencia, estudios), con lo que comienza una declinación del proceso, a través de la disminución de miembros, etapa que es natural a todo grupo y que no debe ser interpretada como fracaso por el grupo o el profesional de Trabajo Social”. (Kisnerman: 1974:136)

4.7 Diagnóstico

El diagnóstico que se formuló es la respuesta al tratamiento psicosocial que se le proporcionó al grupo. Desde el inicio de la formación del grupo fue necesaria la elaboración de un estudio investigativo a cada uno de los integrantes, con fines de pre-diagnóstico para determinar las características especiales que permitieron la selección con mayor veracidad.

Estas características fueron observadas y delimitadas por el equipo multidisciplinario para agrupar solamente a pacientes con síntomas depresivos.

Los datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente fueron:

- a.** Pacientes de sexo femenino que oscilen entre catorce y sesenta años de edad.
- b.** Actividad laboral.
- c.** Interés de integrarse al grupo.
- d.** Manifestaciones con tendencia al llanto, insomnio, baja autoestima y víctimas de algún tipo de violencia.

“Definimos el diagnóstico como la valorización e interpretación de la vida y

comportamiento de un grupo, obteniendo mediante la observación y la comprensión de sus recursos y necesidades”. (Kisnerman, 1974:137)

El diagnóstico debe formularse sobre cualquier grupo, comprender su naturaleza con el cual estamos trabajando, lleva una labor eficaz y productiva.

La apreciación diagnóstica comenzó desde las primeras reuniones y puede ser formulada de inmediato. En cambio el diagnóstico necesita no menos de ocho reuniones para poderlo formular. Frente a un grupo necesitamos conocer:

1. Sus objetivos y naturaleza de los problemas que presenta.
2. La naturaleza de sus miembros que son quienes experimentan el problema y necesitan ayuda.
3. El tipo de ayuda que podemos ofrecer.

4.8 Logros Obtenidos por los Miembros del Grupo

Cuando analizamos los logros obtenidos en este tipo de experiencia grupal, podemos hacer una división en dos áreas importantes, una de ellas es desde nuestro punto de vista profesional en forma individual y como observadores participantes, guías, orientadores y conductores del proceso y el inter actuar del resto del equipo multidisciplinario que comparte con nosotras la responsabilidad de la conducción grupal. En el primer aspecto se debe destacar que se logró obtener conocimientos y experiencias que permitieron crecer profesionalmente y aprender conocimientos específicos de la especialización. En el compartimiento grupal, ser solidarios, escuchar con atención para poder aportar al grupo opiniones que favorecieran en su rehabilitación, ser democráticos en la conducción, y darles la oportunidad a todos de expresar sus sentimientos. Como observadora aprendimos a ver los cambios de actitud que se lograron en todo el proceso, realizando las observaciones pertinentes que coadyuvaran a mejorar la relación grupal, y con el equipo multidisciplinario a desempeñar nuestro rol desde un punto de vista social, lo que favoreció notablemente en darle el valor significativo a la problemática social que en la mayoría

de veces los pacientes no le dan la importancia necesaria, piensan que contar con un tratamiento médico es suficiente para su rehabilitación.

También se logró que se reconociera, que le dieran la importancia y el valor al espacio profesional del trabajador social dentro de dichos equipos, en la presentación de alternativas de solución de la problemática social. El atender situaciones específicas que cada integrante manifestaba como rechazo familiar, ser víctimas de algún tipo de violencia, presentar situaciones económicas precarias, no desempeñar un trabajo fijo, problemática en situaciones legales y otras situaciones, favorecieron tener un contacto directo con el usuario, motivándolo a que fuera partícipe directo de lo que deseaba, demostrarle que era capaz de lograr lo que pretendía. Esto elevó en gran medida la autoestima del paciente, por medio del acompañamiento profesional requerido.

La otra área la constituye el testimonio de algunos miembros del grupo que experimentaron cambios radicales y significativos que al pasar el tiempo los hemos observado en su actuar, sentir y pensar y que ellos mismos valoran en su propia persona. Considerando importante el relato de ciertas anécdotas de algunos miembros del grupo como por ejemplo el relato de Doña Ada Gámez, persona que desde el momento que se presentó por primera vez al grupo llamó mucho la atención, especialmente en su aspecto físico, mujer de cincuenta y seis años de edad, de complexión muy delgada, vestida completamente de negro, con el cabello largo y recogido de una forma especial, usaba gafas negras y usaba un rebozo de anciana, descuidada en su arreglo personal, presentando un cuadro depresivo y una desvalorización de su persona muy marcada, durante la primera entrevista manifestó su descontento diciendo “yo no estoy loca”, vine aquí porque me “refieren” y vine porque quiero salir de dudas, porque quiero saber si “ya toqué fondo”, yo siempre “ando triste”, no duermo, peleo con mis hijos, me siento basura, no valgo nada, vivo violencia intra familiar pero no denuncio a mi esposo porque no creo que haya castigo para los hombres, no existe justicia en Guatemala, por eso yo soy así y así quiero estar.

Durante las primeras reuniones doña Ada se aislaba, no participaba, no deseaba tener contacto con el resto del grupo; después de recibir apoyo psicológico y la interacción grupal así como ir salvando paulatinamente las barreras, fue rompiendo el silencio y transcurridos tres meses de tratamiento terapéutico, inició algunos cambios, dejó de usar lentes oscuros por claros, cambió el color de su ropa, se arregló el cabello, logró ser comunicativa, sociable, alegre, se maquillaba discretamente, después de haber notado ella misma estos cambios, decidió presentarse a la oficina de Atención a la Víctima del Ministerio Público, en la que le escucharon su demanda y la apoyarán por ser víctima de violencia intra familiar, esto fue muy significativo y logró en gran medida elevar su autoestima, subió de peso y su nueva apariencia física la hizo sentirse mejor, (seis meses de tratamiento).

Ahora, después de un año de asistir al grupo, ha formado cierta dependencia pero positiva, porque no deja de tomar su medicamento antidepresivo, y no volvió a sentirse deprimida. Al analizar el caso se pudo comprobar que el usar el negro era la forma de demostrar su deterioro, y su fuerte estado de depresión, que la estaba consumiendo al grado de no aceptar las recomendaciones que le daban para su tratamiento, ni el apoyo que le brindaban sus propios hijos.

Como este caso hay muchos similares, personas que se rehabilitan con un buen tratamiento psicoterapéutico, y es lo que en forma general logran los equipos multidisciplinares que trabajan con grupos, tanto en la consulta externa como en los demás servicios. La satisfacción que le proporciona al trabajador social, es que permanece en el grupo desde el principio hasta el final, y que su intervención es amplia podría decirse en todos los momentos de la vida del grupo, así como aportando una buena investigación social, que es la base para que se dé un buen trabajo, aplicando la Metodología del Trabajo Social de Grupos.

4.9 Técnicas e Instrumentos Metodológicos

Se considera importante describir las técnicas e instrumentos utilizados en la

presente sistematización denominada Análisis del Trabajo Social, Aplicado en el Campo Psiquiátrico, los cuales son los mismos que se utilizan en Trabajo Social. Entre las técnicas e instrumentos utilizados mencionaremos los siguientes:

4.9.1 Técnicas

La observación

Se utilizó constantemente en cada actividad realizada y se puede decir que va implícita dentro de las demás técnicas que utiliza el trabajador social, sirve para observar detenidamente a cada integrante dentro del proceso de los grupos, observando sus aspectos físicos, emocionales, nivel cultural, intereses, medio ambiente y confirma la veracidad de los datos que proporciona cada paciente.

La Entrevista

Se utilizó con el objetivo de establecer una buena comunicación, para obtener información de individuos y grupos que facilitaran los procesos, que serán de beneficio en los tratamientos.

Se utilizó con mayor frecuencia, para recabar información de los usuarios a través de una ficha social en donde se tomaron datos personales, grupo familiar, una descripción de su desarrollo y adaptación social, ambiente físico, situación económica y aspectos sobresalientes de su enfermedad. En base a la entrevista el profesional de Trabajo Social cuenta con los lineamientos necesarios para emitir un diagnóstico social inicial; permitió emitir los criterios necesarios para determinar si el usuario es candidato a la integración del grupo correspondiente.

La entrevista debe desarrollarse con respeto y empatía, proporcionándole la atención y tiempo necesario para que el informante logre la empatía en el transcurso de la misma, obteniéndose como respuesta que proporcione la información respectiva que

le beneficiará en el tratamiento a recibir.

Visita Domiciliaria

Se realizó en casos especiales que presentaban los pacientes, tales como: Rechazo familiar, malas relaciones inter familiares, poco apoyo al tratamiento y otras situaciones específicas que presentaban los pacientes. Por varias situaciones no se les pudo realizar visita domiciliaria a todos los integrantes del grupo debido a la falta de recursos, como transporte, limitación de tiempo, acceso al domicilio, específicamente cuando proceden del interior del país. En la ciudad capital y lugares circunvecinos se facilita realizarlas con mayor frecuencia, tal como sucedió en el presente caso.

Entre las ventajas que se encuentran al realizar las visitas domiciliarias están:

Permiten conocer en forma directa el ambiente en donde se desenvuelven las personas, facilitándole al profesional detectar las necesidades que presentan y dar posibles soluciones.

Al realizar la visita domiciliaria, la técnica de la observación es importante, permitiendo apreciar directamente aspectos como la forma en que vive y se desenvuelve el usuario en su medio, área en donde se ubica su domicilio, servicios con que cuenta su vivienda y su comunidad, y otros aspectos relacionados con su medio ambiente, los que determinarán la constancia en su tratamiento, en la mayoría de casos se les da prioridad a los que tienen acceso a la Institución.

Se conocen a profundidad aspectos de la vida del usuario, que no se pueden obtener a través de una entrevista en la Institución, logrando un mejor contacto con los integrantes de su grupo familiar.

El realizar las visitas domiciliarias permite un mejor contacto y comunicación entre los usuarios, en la que el profesional de Trabajo Social, establece con claridad el

objetivo de la visita, y qué se espera obtener con la misma, establece funciones de orientador y educador cuando así se requiera. En la Institución y con los grupos las visitas que se llevan a cabo es para realizar una investigación social que permita tener un conocimiento general de la situación social que presenta el usuario, para determinar las líneas de acción del tratamiento y/o situaciones específicas.

Además se menciona que se realizaron visitas institucionales, para coordinar acciones en beneficio de los usuarios a instituciones públicas y privadas, cuando el caso así lo requería y se va a lograr algún beneficio.

Reuniones Grupales

La reunión como técnica con el grupo fue una actividad planificada en contenido y tiempo, que perseguía objetivos y metas específicas de un grupo que presenta los mismos intereses y cuyo desarrollo exige de un momento y espacio determinado.

En los grupos terapéuticos la reunión persigue el logro de ciertos objetivos como el del intercambio de vivencias entre personas con discapacidad mental, generando un ambiente de armonía, comunicación e interpretación como soporte emocional a problemas comunes derivados de desajustes, desequilibrios y desfases, difíciles de manejar individualmente.

La reunión como técnica necesita de una programación previa siguiendo los lineamientos de una guía que en trabajo social llamamos 'agenda de reunión', y que es manejada por el profesional conductor de la misma. Esta como técnica pierde su efectividad en el momento en que pierde la dirección de sus objetivos y se convierte en 'coloquio'. Se concluye que la reunión como técnica, es eficaz cuando de ella se obtienen los productos deseados y mediante un sistema de evaluación planificado se mide la calidad del producto alcanzado.

5 ANALISIS Y REFLEXION DE LA EXPERIENCIA

5.1 Introducción

Durante varios años en el ejercicio profesional, como trabajadora social del Hospital Nacional de Salud Mental, se ha adquirido experiencia y práctica en el desarrollo del trabajo, con diversidad de grupos, teniendo cada uno de ellos características particulares en circunstancias de vida, salud, situaciones económicas, nivel educativo, prácticas religiosas, así como compartiendo su humanidad como aspecto común. La práctica descrita ha generado indicadores que la proyección del trabajador social ha sido satisfactoria, obteniendo cambio significativo en los mismos y cada uno de los integrantes de los grupos. Esta intervención se ha fundamentado en la metodología del Trabajo Social de Grupos.

Por la demanda de atención se le daba más importancia al nivel de intervención individual y familiar, en varios casos atendidos estos niveles tienen relación y dependen uno del otro. Esta experiencia laboral permitió conocer uno de los campos especializados dentro del sector salud, siendo este el campo psiquiátrico, que difiere de los otros, por el tipo de usuarios que atiende, los que presentan problemas de enfermedad mental y emocional, debido a su limitación tienen mayor grado de dificultad, no solo a nivel individual, sino también familiar y en su entorno social.

Al realizar esta experiencia profesional, se pretendió dejar constancia y un marco de referencia metodológico de la forma en que se puede trabajar con grupos terapéuticos que facilitarán su conducción, pues carecían de la misma y solo se contaba con referencias bibliográficas internacionales, no así de un marco de referencia que respondiera a las necesidades sentidas y manifestadas de la población que se atiende y que busca solucionar de una forma más viable su problemática psicosocial.

Producto de la presente sistematización se pudo determinar que la función que desempeña el profesional de Trabajo Social en la Institución es de orientador,

educador, y en el grupo como coordinador u observador y coterapeuta en la conducción grupal.

Como disciplina de las ciencias sociales, Trabajo Social tiene como parte de sus objetivos atender individual y grupalmente a las personas en la modificación de conductas, y de esta forma contribuir a solucionar los problemas que presentan, situación que se va dando con el acompañamiento profesional. Para dicho proceso es necesario hacer uso de la metodología de Trabajo Social de Grupos en sus diferentes etapas, aplicando la teoría que le da un carácter científico en su desarrollo y que permite como resultado un trabajo que responde a dichas necesidades, logrando un eficaz funcionamiento dentro del grupo a través de su recuperación y rehabilitación que es lo deseado.

El profesional de Trabajo Social, como integrante de los diferentes equipos multidisciplinarios cumple su rol, y es de suma importancia, por ser el profesional que tiene el primer contacto con el usuario y su familia y lo apoya en su problemática social, aplicando para ello sus conocimientos, métodos y técnicas de acuerdo a su formación académica y normas de la Institución, que dan como resultado un trabajo eficiente para el usuario.

La experiencia adquirida en el trabajo grupal durante el período a evaluar demostró que esta actividad es importante, debido a que el usuario ha tenido cambios que lo han favorecido en sus relaciones interpersonales, mejor autoestima, logros laborales, beneficios significativos en su tratamiento, cambios de conducta hacia ellos mismos, atención a problemas de tipo legal y otros que se presentan en el transcurso de vida del grupo, que han motivado a que las personas sean productivas en su vida personal y social. Así mismo se ha incrementado la creación de nuevos grupos de atención a usuarios y familia. Por situaciones especiales de algunos integrantes, su estadía dentro del grupo no es continua y permanente, sin embargo se les atiende de acuerdo a sus necesidades, esto hace que el sistema de atención grupal sea abierto, para dar la oportunidad de lograr la recuperación-rehabilitación de los

miembros que lo conforman.

La experiencia ha demostrado que el integrar un nuevo miembro al grupo, es bueno y sirve de evaluación a los demás, porque da la oportunidad de autoevaluarse observando cómo ingresan y cómo están actualmente, asimismo les sirve de referencia para analizar los cambios que se han dado en cuanto a su actitud, estado de ánimo, toma de decisiones, y otros factores que favorecen su recuperación. Esto también permite evidenciar la problemática social de cada integrante, como una limitante dentro del proceso rehabilitativo, por lo que se hace necesario un tratamiento social especial a cada caso.

Por lo descrito anteriormente se considera necesario que a la par de un tratamiento médico y especializado el paciente cuente con el apoyo desde un enfoque psicosocial.

Después de un año de trabajo con grupos terapéuticos y por opinión de los profesionales que integran el equipo multidisciplinario, se puede deducir que los resultados obtenidos son satisfactorios, se ha cumplido con los objetivos y metas trazados, que responden al cumplimiento de las políticas institucionales.

Otro aspecto importante de analizar en esta experiencia profesional, es que en la Institución los grupos se trabajaban solo a nivel psicoterapéutico, no se incluía el aspecto social, al hacerlo se demostró que los grupos fueron mejor estructurados. Se utilizó la metodología de Trabajo Social de Grupos, lo que permitió dar una capacitación básica de grupos, educación y orientación sobre aspectos de su enfermedad y temas de interés para su rehabilitación, ampliando sus conocimientos y dando la base para identificar el tipo de liderazgo que se daba en cada uno, determinándose que el tipo de liderazgo era el democrático o participativo, (en algunos casos se daba la modalidad autocrática), lo que facilitaba el desarrollo de las reuniones, siendo este momentáneo y oportuno, en varios momentos del trabajo grupal también se pudo aprovechar la oportunidad de que se practiquen las diferentes estructuras grupales.

Al participar el profesional de Trabajo Social directamente en el trabajo de grupos terapéuticos logró otro espacio laboral, que anteriormente no se desarrollaba en una forma directa, únicamente realizaba acciones que complementaban el trabajo, y que no le permitían dar a conocer dicha metodología, siendo actualmente un eje necesario para que se tenga una proyección social adecuada y que permita que se desempeñe como un profesional más de los diferentes equipos inter y multidisciplinarios que realizan los diferentes trabajos grupales que se llevan a cabo en la Institución.

5.2 Evaluación

Como parte importante del proceso metodológico, la evaluación es el elemento que permitió llevar a cabo el análisis de la efectividad de las acciones realizadas desde el inicio hasta el final de la interacción grupal.

Durante la experiencia se consideró importante realizar una evaluación inicial para emitir un pre-diagnóstico sobre las características personales, intereses, necesidades y aptitud de los integrantes del grupo. Esto dio las bases para elaborar los objetivos y las metas a alcanzar durante todo el proceso.

En forma conjunta con el equipo multidisciplinario que participó en la conducción del grupo se determinó programar una evaluación al finalizar cada una de las reuniones grupales; para llevar a cabo la misma se utilizó la técnica de la observación participante y no participante según se fueron desarrollando las actividades.

En las reuniones en donde el trabajador social fue únicamente observador, se analizaron únicamente actitudes personales de los integrantes del grupo, como desarrollo de liderazgo, respeto de las opiniones de los demás, desenvolvimiento, socialización, arreglo personal y facilidad de expresión, entre otros. Al finalizar la reunión se presentaron estas apreciaciones ante el equipo, discutiendo y analizando cada caso en particular, para ver qué determinaciones se tomaban en reuniones posteriores para enriquecer el proceso grupal. Posteriormente se procedió a realizar

las anotaciones correspondientes en cada expediente clínico, para dejar constancia del registro cronológico, como lo exige el sistema administrativo institucional.

Por otra parte cuando se aplicó la técnica de la observación participante el trabajador social se involucró dentro de las actividades desarrolladas como un miembro más del grupo; esta experiencia permitió conocer un poco más a fondo algunos sentimientos, costumbres y hábitos de los participantes, este momento fue propicio para poder calificar la cohesión grupal, la identificación y sentido de pertenencia al grupo; determinando también el grado de compromiso de los miembros ante su propia organización.

También se realizó un monitoreo, el que consistió en entrevistar a familiares, para ver qué logros se han tenido dentro del grupo, complementándose con visitas domiciliarias cuando estos no llegan al hospital, este procedimiento da como resultado observar directamente cómo el usuario se desenvuelve dentro del grupo familiar y en su entorno social.

6. LECCIONES APRENDIDAS

El realizar la presente sistematización titulada, Análisis del Trabajo Social, Aplicado en el Campo Psiquiátrico, ha permitido que se lleve a cabo una experiencia profesional dentro del Trabajo Social, específicamente dentro del campo de la salud mental, que ha permitido reconocer la función que tiene este profesional dentro de este campo, para ello ha sido necesario realizar una retroalimentación teórica sobre la metodología del Trabajo Social de Grupos, así como implementar nuevos conocimientos sobre el manejo de grupos terapéuticos, por ser esta la especialidad, complementándolos con conocimientos de psiquiatría y psicología.

La realización de esta experiencia profesional demostró que al confrontar la teoría y la práctica de la metodología en este caso la del nivel de intervención de grupos, dentro de todo su proceso permitió la proyección de un trabajo eficaz, con buenos resultados y adaptando los cambios pertinentes que en la práctica merecía el estudio, pues dentro del trabajo de grupos psicoterapéuticos el abordaje es distinto, se necesita que el profesional de trabajo social permanezca en el grupo de una forma permanente pues su rol es de coordinador u observador de las reuniones.

Aquí los grupos se planifican por tiempos determinados y por lo regular es de diez meses a un año, aunque puede ser de menor tiempo con algunos usuarios. Además de las reuniones terapéuticas se programan actividades educativas y recreativas como complemento y motivación para ampliar los conocimientos de parte de los pacientes.

Una característica específica especial es que el grupo con el que se trabajó es abierto, lo que favorece el sistema evaluativo entre los integrantes, como medidor de recuperación-rehabilitación.

Los aprendizajes adquiridos como trabajadora social a través de la experiencia del trabajo con grupos de personas, con diferentes tipos de enfermedad mental en la

rama de la Psiquiatría fueron significativos; entre ellos podemos mencionar la adquisición de conocimientos en medicina psiquiátrica, la diferenciación de los tipos de enfermedades mentales como la esquizofrenia en sus diferentes manifestaciones, depresiones con repercusión en los diferentes tipos de violencia, trastornos afectivos bipolares, los que se presentan a través de diferentes conductas y comportamientos en las personas, según su edad, cultura, religión (cuando hay creencias y temores arraigados hasta caer en el fanatismo).

Conocer y manejar este padecimiento físico que deriva en el comportamiento psicobiosocial, es para el trabajador social un campo nuevo y novedoso, que no se aprende en la academia, pues no existen cursos teóricos de esta especialidad y en la formación profesional no se da.

Para realizar la conducción de un trabajo grupal asertivo fue necesario aprender a coordinar acciones con el equipo inter-multidisciplinario integrado por: Médicos Psiquiatras, Psicólogas, Enfermeras y quienes observan, analizan y opinan desde su punto de vista personal y profesional, estas opiniones son importantes para el trabajador social, cuyo rol es de coordinador, conductor, guía y orientador del proceso desde su inicio hasta el final. Otro aprendizaje significativo fue la aplicación de métodos, técnicas y procedimientos específicos del Trabajo Social de Grupos, lo que en la teoría se plantea científicamente, en esta experiencia en particular no pudo aplicarse al cien por ciento, por tratarse de grupos terapéuticos, cuyas metas y objetivos a alcanzar no son los que los autores nos presentan como ideales en grupos normales, en los que la organización e integración son básicos y fundamentales para alcanzar la madurez grupal.

Nuestros objetivos y metas son diferentes, estos van encaminados especialmente a lograr avances de actitud interna, aceptación y conocimiento de la enfermedad, importancia de adquirir disciplina en la ingesta del medicamento y conocer los riesgos físicos que conlleva un descontrol de esta naturaleza, a todo esto hay que agregar el comportamiento del grupo familiar y la importancia de su involucramiento, para lograr la efectividad en el tratamiento y rehabilitación del paciente; por esta

razón la acción grupal se expande a la familia y en algunos casos a la comunidad, es una labor educativa ardua, difícil pero interesante.

A través de las dinámicas de interacción grupal se pudo conocer a profundidad sobre algunos sentimientos internos como desvalorización de la propia persona, baja autoestima, sentirse rechazada, desplazada, poco importante dentro de su familia y su entorno social inmediato. Sentirse en situaciones de abandono físico, moral y emocional que algunas veces induce al paciente a la autoagresión física. Sin embargo sí hubo identificación y sentido de pertenencia mediante la convivencia inter grupal, lo que fue positivo porque se despertó en ellos la confianza en sí mismos.

Al analizar los resultados de la evaluación de la experiencia, se pudo constatar con satisfacción que los objetivos y metas alcanzadas incidieron en el logro de la disminución de la reincidencia del paciente al hospital.

Además del trabajo grupal, el profesional de trabajo social complementa sus actividades con trabajo de campo, este aspecto es importante debido a que tiene la función de llevar a cabo visitas domiciliarias para evaluar cómo el usuario se desenvuelve en su entorno familiar y social, verificando si el tratamiento ha sido el adecuado o no. Situación que es utilizada para educar y orientar al grupo familiar en el manejo y conducción del usuario dentro de su medio, para analizar qué otros aspectos se pueden tomar en cuenta.

Otro de los aspectos importantes fue realizar actividades de coordinación intra y extra institucional, con varios propósitos, como por ejemplo el de complementar otro tipo de tratamiento médico que requería el integrante del grupo, posibles capacitaciones como fuentes de trabajo, colocaciones laborales cuando así lo requerían, así como orientación en problemas legales, abordaje ante situación de rechazo familiar y situaciones específicas que necesitaron de la intervención profesional.

El ejercicio profesional dentro de la Institución, fue de suma importancia, pues se abordó al usuario desde el inicio de su tratamiento con una buena investigación social y utilizando los niveles de intervención grupal, en la que el objetivo principal es de poderlo orientar y resolver cualquier situación que presente, con una empatía y responsabilidad, respetando su dignidad humana, para que el usuario goce de los resultados obtenidos y el profesional se sienta satisfecho del trabajo efectuado.

Con la realización de la presente sistematización, se aprendió que el utilizar adecuadamente la metodología, técnicas e instrumentos del Trabajo Social, se lleva a cabo un trabajo con carácter científico, creando la necesidad de participación y reconociendo su función específica ante los demás integrantes del equipo multidisciplinario. También es importante que con el trabajo efectuado las autoridades del centro asistencial le den la importancia y el espacio profesional correspondiente al trabajador social, que es el encargado de contribuir a transformar la realidad social del usuario, pues en muchos casos este aspecto frena su tratamiento y lo limita a desarrollarse como un ente capaz de desenvolverse por sí mismo.

7. CONCLUSIONES

1. La importancia del análisis de esta experiencia radica en que a pesar del tiempo que tiene de funcionar el hospital y la intervención de trabajo social en el mismo, aún a la fecha no cuenta con documentos escritos, que evidencien la riqueza de conocimientos adquiridos en la práctica profesional.
2. La experiencia de esta sistematización demostró deficiencias en el quehacer profesional, en la intervención grupal, al no aplicar el proceso metodológico con el debido rigor científico.
3. La adecuada aplicación de la teoría-práctica del proceso metodológico de trabajo social de grupos, produce resultados proactivos, que producen la reinserción de algunos pacientes, y la comprensión del proceso enfermedad mental en el grupo familiar.
4. Con la conformación de grupos terapéuticos, se busca establecer la interacción de los pacientes, como un fundamento de la rehabilitación, que estimulará la tolerancia y el equilibrio de su estabilidad emocional.
5. Las estrategias grupales conllevan técnicas participativas, en donde se reconocen y se impulsa a aceptar las diferencias de cada uno de los pacientes y se establecen derechos de participación equitativa.
6. La inserción de cada uno de los pacientes a un grupo terapéutico, lo nutren y posibilitan las relaciones afectivas, sociales, participativas, sanas, que les permiten ir construyendo su adaptación social.
7. La estructura del grupo, es la de un grupo abierto, con una temporalidad de participación de un año, en que cada reunión se lleva a cabo dos veces al mes.

8. Es importante que el profesional de Trabajo Social comprenda y acepte que la temporalidad de participación de cada paciente, está condicionada por factores externos: Lugar de residencia, factores económicos y sociales, apoyo familiar y situación laboral. Por esta razón se tomará como un éxito el número de reuniones, en las que pueda participar cada uno de los integrantes.

9. Un factor importante en el trabajo de grupos lo constituye la motivación que el profesional de Trabajo Social proporciona, ya que ésta se proyecta en la integración o desintegración grupal.

8. PROPUESTA DE INTERVENCION PROFESIONAL

8.1 Justificación

Tomando en cuenta que en el Hospital de Salud Mental no existen lineamientos metodológicos para el desarrollo del Trabajo Social de Grupos con rigor científico, se plantean algunas ideas para fortalecer metodológicamente la intervención profesional del trabajador social a este nivel.

Esta propuesta de intervención profesional, abre una nueva visión, en un área desconocida como lo es el Trabajo Social Psiquiátrico, debido a que las unidades formadoras no contemplan dentro de su pensum de estudios esta especialidad.

Se considera necesario aplicar el método inductivo, que permita realizar con más precisión la conducción del trabajo de grupos, conformado con pacientes que presentan enfermedad mental en sus diversas expresiones. El objetivo esencial es recuperar la capacidad de rehabilitarse socialmente, que es uno de los factores primordiales a lograr dentro de la población atendida.

La propuesta contempla dentro de su contenido una descripción de las funciones del trabajador social a este nivel, destacando entre ellas el de orientador, educador y capacitador de los grupos, así como el de coordinador y observador de las reuniones para apoyarlos en la interpretación de su realidad e intervenir en ella en una forma positiva dentro del proceso de rehabilitación

Dentro de la formación y organización grupal la capacitación es básica, por lo que se presenta un programa con una temática pertinente que les permita a los pacientes tener conocimientos para crear, desarrollar y fortalecerse, en relación a organización social, liderazgo y sentido de pertenencia y participación. Así también se les debe educar en relación a su enfermedad para poder aceptarla y responsabilizarse de su propio tratamiento, considerándose seres productivos para la sociedad.

8.2 Objetivos

General

Coadyuvar al cumplimiento de las políticas institucionales propiciando la participación grupal a través de la conformación de grupos terapéuticos para fortalecer la organización social de pacientes psiquiátricos.

Específicos

1. Diseñar un programa de capacitación permanente, dirigido a grupos psicoterapéuticos, de acuerdo a necesidades e intereses de los participantes.
2. Elaborar conjuntamente con el equipo multidisciplinario, un plan de trabajo que responda a las políticas institucionales.
3. Contribuir a incrementar los conocimientos en técnicas de intervención grupal, para fomentar la convivencia y relación intra familiar y del entorno social de los pacientes.

8.3 Metas

- Conformar dos grupos terapéuticos, según la demanda de la población que tenga un mismo diagnóstico. Cada grupo estará conformado de cinco a doce personas.
- Realizar reuniones cada quince días.
- Efectuar una investigación por participante.
- Elaborar un plan general de actividades.
- Elaborar un programa específico por profesional participante.

- Diseñar dos proyectos específicos.
- Realizar dos visitas domiciliarias por mes.
- Efectuar una evaluación por cada actividad grupal.
- Realizar tres reuniones de coordinación por año con el equipo multidisciplinario.
- Realizar una evaluación final al terminar las actividades anuales.

8.4 Descripción de la Propuesta

En esta parte se presenta una propuesta metodológica del trabajo de grupos a realizar en el Hospital Nacional de Salud Mental, específicamente para los servicios de consulta externa y servicios de estancia prolongada, tomando en cuenta que esta Institución brinda atención especializada en el tratamiento y rehabilitación del paciente con padecimiento de trastornos mentales y emocionales.

Para el desarrollo del trabajo grupal se debe tomar como base el Método de Trabajo Social de Grupos que conlleva su propio proceso metodológico en sus diferentes etapas, realizando una práctica que responda a la teoría así como a la experiencia adquiridas en el desarrollo y funcionamiento del trabajo grupal, atendiendo las necesidades planteadas por las personas.

Le corresponde al profesional de Trabajo Social la formación e integración del grupo, en base a la metodología participativa por ser flexible y adaptativa, esto significa que se adapta en función del cambio de situación, es decir ofrece caminos alternativos de acuerdo a las intervenciones y aportes de las mismas gentes, así como los cambios que se dan dentro del programa, complementando el trabajo con los lineamientos de una dinámica de grupos, tomando en cuenta las características necesarias para la integración de los grupos psicoterapéuticos.

Entre las características de estos grupos se tienen:

- Participarán individuos que presenten un mismo diagnóstico clínico.
- Proponen un objetivo común, que es la razón por la que forman el grupo.
- Cada grupo responde a necesidades e intereses diferentes, para poder lograr la rehabilitación deseada.
- El éxito del trabajo grupal dependerá de las relaciones interpersonales que se den dentro del mismo.
- Cada grupo estará conformado de ocho a doce personas como máximo.

Se complementará el trabajo con las técnicas grupales, que se planifican con la temática establecida y los objetivos planteados por ser el conjunto de procedimientos, prácticas, recursos y medios sistematizados de organizar la actividad de un grupo.

Las técnicas de grupo a aplicar tendrán como finalidad implícita, los siguientes aspectos:

- Facilitarán la comunicación.
- Desarrollarán la capacidad de participación.
- Superarán tensiones y crearán sentimientos de seguridad personal.
- Crearán una actitud positiva ante los problemas.
- Desarrollarán el sentimiento de nosotros, conciencia de grupo.

- Enseñarán a pensar activamente.
- Enseñarán a escuchar de modo positivo y comprensivo.
- Favorecerán las relaciones personales, permitiendo el desarrollo social del individuo y superando el aislamiento.

Se tomará en cuenta la cohesión grupal como el factor que favorecerá la evolución positiva del grupo, que responderá a la tendencia de mantenerse juntos y a estar de acuerdo sus miembros. Será elemento fundamental en la consecución de los objetivos grupales, que deberán ser motivadores, concretos, propuestos por ellos mismos y no desde afuera. Se considera importante la distribución de roles así como el desempeño de actividades de acuerdo a sus capacidades individuales. Se favorecerá la participación y espontaneidad que es una buena forma de potenciar la cohesión grupal. Asimismo las necesidades emocionales pueden estar relacionadas con la necesidad de ser aceptados, la necesidad de expresar sentimientos y pensamientos, la necesidad de afecto y comprensión, para ello es básico favorecer la comunicación.

Principios de Cohesión-acción a aplicar:

1. Ambiente.
2. Reducción de la intimidación.
3. Liderazgo distribuido.
4. Formación de objetivos.
5. Flexibilidad.
6. Consenso.

7. Comprensión del proceso.

8. Evaluación continua.

8.5 Metodología

La intervención social que brinda el grupo de profesionales de Trabajo Social que laboran en el Hospital Nacional de Salud Mental, es amplia y se podría mencionar que la mayoría de la población atendida tiene necesidad de este servicio, por tener una cobertura a nivel nacional. Los usuarios presentan una situación socio-económica precaria así como mala relación intra-familiar, por lo cual deberían de recibir un tratamiento terapéutico para prevenir situaciones de conflicto entre el paciente y su familia. Por esta razón se hace necesario realizar una serie de procedimientos que faciliten la conformación de los grupos y poder organizarlos e integrarlos de manera que sea aprovechado el recurso humano, material y financiero en la conformación de los grupos, para lo cual la intervención profesional del Trabajador Social es oportuna, con alternativas a considerar para brindar las respuestas pertinentes, viables, pensadas con y por la población.

Para lograr este proceso se hace necesario aplicar el Método de Trabajo Social de grupos en sus diferentes fases:

- Se realizará una investigación preliminar.
- Se formulará el diagnóstico, para la conformación de los grupos.
- Se realizará el pronóstico que dará origen a la planificación de actividades.
- Se ejecutará la planificación con su respectivo seguimiento y control.
- Se finalizará con la evaluación que es el proceso que permite explicar y valorar los resultados de las acciones realizadas.

El Trabajo Social de Grupos será la base de la propuesta, con un enfoque terapéutico, persiguiendo a través de este:

- El crecimiento del individuo a través de una experiencia grupal.
- Que durante el proceso grupal se logre mejorar la salud mental y calidad de vida de los pacientes, por medio de estrategias adecuadas para el cambio de su autonomía y crecimiento personal a nivel individual, evitando la cronificación y buscando la disminución de síntomas, en las áreas afectadas por el trastorno.
- Ser personas útiles y capaces de desenvolverse y desarrollarse a nivel social.

Se trabajará en base a reuniones grupales, con un enfoque terapéutico, además de la capacitación básica, basada en la metodología participativa y pláticas motivacionales, auxiliándose con las diversas técnicas que servirán de base para dicho trabajo, que permitirán la cohesión del grupo, posibilitando reconocer sus habilidades personales, sociales, culturales, de pensamiento y de participación.

Dichas reuniones se llevarán a cabo en la consulta externa y servicios crónicos con una duración de dos horas, y según necesidades manifestadas por los integrantes se programarán semanal o quincenalmente.

Proceso de desarrollo de la vida de un grupo:

- Formación.
- Conflicto.
- Organización.
- Integración.
- Declinación del grupo.

Resultados esperados:

1. Haber conformado grupos, con una adecuada recuperación-rehabilitación, en pacientes con enfermedad mental y emocionalmente logrando su estabilidad y funcionalidad.

2. Capacitar a los usuarios, en el conocimiento de la enfermedad que presentan, para identificar síntomas, previniendo recaídas y posibles reingresos, así como la aceptación de su enfermedad, así mismo propiciando actividades laborales y sociales para un adecuado funcionamiento social.

Programa de Actividades para Grupos Terapéuticos

No.	ACTIVIDADES/CONTENIDOS DE LOS TEMAS	OBJETIVOS	HORARIO	RESPONSABLE
1.	Formación de Grupo: -Qué es un Grupo -Ventajas de un grupo Reunión terapéutica	Iniciar las actividades de grupo y reuniones terapéuticas	10:00 A 12:00 Hrs.	Trabajadora Social y Psicóloga
2.	Normas y responsabilidades de grupo: Reunión Terapéutica	Concientizar a los integrantes del grupo	10:00 A 12:00 Hrs.	Trabajadora Social y Psicóloga
3.	Tema Motivacional: Reunión Terapéutica	Elevar el autoestima de los participantes	10:00 a 12:00 Hrs.	Trabajadora Social y Psicóloga
4.	Relaciones Intrafamiliares: Reunión Terapéutica	Fortalecer la relación familiar	10:00 A 12:00 Hrs.	Trabajadora Social y Psicóloga
5.	Estructuras Grupales: Reunión Terapéutica	Dar a conocer las estructuras grupales	10:00 A 12:00 Hrs.	Trabajadora Social y Psicóloga

6.	Ventajas de la vida de un grupo: Reunión Terapéutica	Propiciar la participación grupal	10:00 A 12:00	Trabajadora Social y Psicóloga
7.	Importancia sobre la administración de medicamentos.	Enseñar la forma adecuada de administrar el medicamento	10:00 A 12:00 Hrs.	Trabajadora Social, Psicóloga y Licda. En Farmacia.
8.	Qué es Salud Mental y su importancia: Reunión Terapéutica	Propiciar la salud Mental en los usuarios	10:00 A 12:00 Hrs.	Trabajadora Social, Psicóloga y Médico Psiquiatra
9.	¿Qué es la Esquizofrenia? Reunión Terapéutica	Conocer sus principales síntomas	10:00 A 12:00 P.M.	Trabajadora Social, Psicóloga y Médico Psiquiatra
10.	¿Qué es el Trastorno Afectivo Bipolar? Reunión Terapéutica	Identificar sus principales signos	10:00 A.M. A 12:00 P.M.	Trabajadora Social, Psicóloga y Médico Psiquiatra
11.	¿Cómo identificar la Violencia Intrafamiliar? Reunión Terapéutica	Prevenir que se dé en los usuarios, este fenómeno social	10:00 A.M A 12:00P.M	Trabajadora Social y Psicóloga
12	¿Qué es la Depresión? Reunión Terapéutica	Dar a conocer cómo se puede dar esta enfermedad	10:00A.M. A 12:00 P.M.	Trabajadora Social, Psicóloga y Médico Psiquiatra
13.	Actividades de la vida diaria:	Incentivar a	10:00 A.M.	Trabajadora

	Reunión Terapéutica	que realicen los usuarios estos hábitos	A 12:00 P.M.	Social, Psicóloga
14.	Motivación por actividades laborales: Reunión Terapéutica	Incentivar a los participantes por lo laboral	10:00 A 12:00 Hrs.	Trabajadora Social y Psicóloga
15.	Propiciar capacitaciones laborales: Reunión Terapéutica	Realizar un sondeo de posibles capacitaciones	10:00 A 12:00 Hrs.	Trabajadora Social y Psicóloga
16.	Continuación de capacitaciones laborales: Reunión Terapéutica	Referirlos a instituciones que proporcionen algún tipo de capacitación	10:00 A 12:00 Hrs.	Trabajadora Social y Psicóloga
17.	Propiciar cómo llevar a cabo las oportunidades laborales: Reunión Terapéutica	Motivarlos a que por su medio puedan desempeñarse en actividades laborales	10:00 A 12:00 Hrs.	Trabajadora Social y Psicóloga
18.	Preparar al grupo para su retiro: Reunión terapéutica	Analizar los logros obtenidos	10:00 A 12:00 Hrs.	Trabajadora Social y Psicóloga
19.	Elaborar Diagnóstico Grupal: Reunión Terapéutica	Evaluar con el grupo los beneficios logrados	10:00 A 12:00 Hrs.	Trabajadora Social y Psicóloga

20.	Clausura del Grupo	Realizar reunión social con las integrantes del grupo	10:00 A 12:00 Hrs.	Trabajadora Social, Psicóloga, Médico Psiquiatra y familiares invitados
-----	--------------------	---	--------------------------	---

8.6 Recursos

Humanos:

Trabajadora Social
 Psicóloga
 Médico Psiquiatra
 Personal de Enfermería
 Usuarios.

Institucionales:

Universidad de San Carlos de Guatemala
 Escuela de Trabajo Social
 Hospital Nacional de Salud Mental
 Ministerio de Salud Pública y A.S.

Financieros:

Los que proporciona el Ministerio de Salud Pública y A.S.
 Los gastos que realizan los usuarios en el tratamiento.

Materiales y tecnológicos:

Papelería y equipo de oficina
 Expedientes Clínicos
 Fotocopiadoras y
 Equipo de cómputo.

8.7 Evaluación

El proceso evaluativo se realizará, al terminar cada reunión grupal, para contar con elementos de discusión sobre aspectos positivos y negativos, conjuntamente con los integrantes del grupo, así mismo con el equipo de profesionales encargados de dirigir las reuniones.

Se realizará una evaluación final al terminar con las actividades programadas, para analizar el cumplimiento del logro de objetivos planteados, tomando en cuenta nuevos lineamientos de trabajo y analizar posibles cambios para programaciones futuras.

9. FUENTES DE INFORMACION

1. Alvarado, Luis Felipe. Breve Reseña Histórica Hospital Nacional de Salud Mental, Guatemala, 2008.
2. Ander-Egg, Ezequiel. Diccionario del Trabajo Social, 2da. Edición Editorial Lumen, Argentina, 2002.
3. Ander-Egg, Ezequiel. Metodología de Trabajo Social, 4ta. Reimpresión Editorial El Ateneo, México, 1990.
4. Barreix Juan y Simón Castillejos Bedwell. Metodología y Método en Trabajo Social, 2ª. Edición, Editorial Espacio, Buenos Aires, 2003.
5. Ander-Egg, Ezequiel. Cómo hacer reuniones eficaces, Instituto de Ciencias Aplicadas, Libro de Edición Argentina, 1992.
6. Casa J. Carletti A y P. Digilio. Filosofía Social & Trabajo Social, 1ª. Edición, Editorial Biblos, Buenos Aires, 2002.
7. Calderón Pérez, Felipe. Investigación Participativa, 1ª- Edición, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Universidad Rafael Landívar, Guatemala, 1995.
8. Calderón Pérez, Felipe. Consideraciones Generales sobre la capacitación de Grupos, Escuela de Trabajo Social, USAC, Guatemala, 1987.
9. García Noval, Ana María. ¿Cómo y Cuándo Surge la Sistematización? Escuela de Trabajo Social, USAC. 2009.
10. García Dora, Claudio Robles, Verónica Rojas y Ana Torelli. El Trabajo con grupos, 1ª. Edición, Editorial Espacio, Buenos Aires, 2008.

11. Goldman, Howard H. *Psiquiatría General*, 4ta. Edición, Editorial el Manual Moderno, S.A. de C. V. México D.F., 1996.
12. Hernández Sampieri R. C. Fernández Collado y L. Baptista, *Metodología de la Investigación*, 4ta. Edición, McGraew-Hill Interamericana, México, 2006.
13. Jara, Oscar. *Para Sistematizar Experiencias*, Centro de Estudios y Publicaciones Alforja, San José de Costa Rica, 1994.
14. M.D. Aliester Munro y Wallance McCulloch. *Psiquiatría Para Trabajadoras Sociales*, 5ta. Impresión, Cía. Editorial Continental, S.A.de C.V. México D.F. 1984.
15. *Manual de Capacitación, Perfiles de Proyectos Sociales*, 1ª. Edición, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Rafael Landivar. Guatemala, 2000.
16. Muñoz Elías, Enma R. *Metodología de Trabajo Social II*, 1ª. Edición, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Rafael Landivar, Guatemala, 1995.
17. *Viendo la Sistematización, Qué es la Sistematización*, (En línea), disponible en [http://www.alboa.org/archivos/1 viendo. Pdf](http://www.alboa.org/archivos/1%20viendo.Pdf), 23/03/2009, 20:00 hrs.

ANEXOS

GUIA DEL PLAN GENERAL DE ACTIVIDADES

DATOS GENERALES:

RESPONSABLE:

DURACIÓN:

PARTICIPANTE:

1 JUSTIFICACIÓN

2 OBJETIVOS

2.1 Generales

2.2 Específicos

3 METODOLOGÍA

4 ORGANIZACIÓN

5 COORDINACIÓN

6 CALENDARIZACIÓN DE ACTIVIDADES

Actividades anuales	Fecha	Responsable
Actividades semestrales	Fecha	Responsable
Actividades bimestrales	Fecha	Responsable
Actividades mensuales	Fecha	Responsable
Actividades semanales	Fecha	Responsable
Actividades diarias	Fecha	Responsable

7 SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN

GUIA PROGRAMA DE ACTIVIDADES

NOMBRE DEL PROGRAMA:

DURACIÓN:

RESPONSABLE:

BENEFICIARIOS:

1. JUSTIFICACIÓN

2. OBJETIVOS

2.1 Generales

2.2 Específicos

3. METAS

4. METODOLOGÍA

5. CALENDARIZACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	TIEMPO	RESPONSABLE	OBSERVACIONES Y RECURSOS

6. RECURSOS

Humanos

Materiales

Institucionales

Financieros

7. SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN

GUIA DE PROYECTOS DE ACTIVIDADES

NOMBRE DEL PROYECTO:

DURACIÓN:

RESPONSABLE:

BENEFICIARIOS:

1. JUSTIFICACIÓN

2. OBJETIVOS

2.1 Generales

2.2 Específicos

3. METAS

4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

5. METODOLOGÍA

6. CALENDARIZACIÓN DE ACTIVIDADES

Actividades	Fecha/tiempo	Responsable	Observaciones y recursos

7. RECURSOS

Humanos

Materiales

Institucionales

Financieros

8. SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y A.S.
 HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL
 COLONIA ATLÁNTIDA ZONA 18
 GUATEMALA, C.A.

FICHA SOCIAL

FECHA: _____

T.S. _____

No. De Exp. _____

NOMBRE _____ SEXO: _____ EDAD: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

ESTADO CIVIL: _____ DIRECCIÓN: _____

OCUPACIÓN: _____ REFERIDO POR: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ DIRECCIÓN: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ DIRECCIÓN: _____

PERSONA QUE INFORMA: _____

DIRECCIÓN: _____

MOTIVO DE CONSULTA: _____

GRUPO FAMILIAR

No.	NOMBRE	RELACION	EDAD	INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	TRABAJO

DESARROLLO Y ADAPTACIÓN SOCIAL, AMBIENTE FISICO, SITUACIÓN ECONOMICA, ASPECTOS SOBRESALIENTES DE LA ENFERMEDAD:

DIAGNÓSTICO SOCIAL:

OBSERVACIONES:

TRABAJADORA SOCIAL

HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

REFERENCIA SOCIAL

FECHA: _____

H.C. _____

R.S.: _____

NOMBRE Y DATOS GENERALES DEL ASISTIDO _____

DOMICILIO _____

NOMBRE Y DATOS GENERALES DE LA PERSONA RESPONSABLE:

SOLICITUD DEL ASISTIDO: _____

PROBLEMAS QUE SE LE PERCIBEN: _____

DIAGNÓSTICO MÉDICO: _____

SERVICIOS PRESTADOS DE EMERGENCIA POR TRABAJADORA SOCIAL: _____

OBSERVACIONES: _____

TRABAJADORA SOCIAL

HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

GUIA DE DIAGNÓSTICO DE GRUPOS

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre del Grupo: _____

Tipo de Diagnóstico: _____

Institución: _____

Responsable: _____

II. DESARROLLO:

Debe ser realizado en forma narrativa, haciendo uso del análisis y la relación de los hechos, examinando las partes de la problemática, revisando aspectos negativos-positivos y posibles efectos, para presentar conclusiones y problemas jerarquizados para proceder al pronóstico grupal.

III. CONCLUSIONES:

IV. RECOMENTACIONES:

V. FIRMA DEL RESPONSABLE:

TRABAJADORA SOCIAL

GUIA DE EVALUACIÓN FINAL CON GRUPOS TERAPEUTICOS

Datos de Identificación:

Nombre de Grupo: _____

Institución: _____

Servicio: _____

No. De Integrantes: _____

Responsable: _____

Aspectos a Evaluar:

Cumplimiento de Objetivos:

Cumplimiento de Metas:

Asistencia de los Integrantes:

Integración Grupal:

Cohesión Grupal:

Logros Alcanzados:

De Pacientes:

De Profesionales participantes:

Institucionales:

Aspectos a considerar en programaciones futuras:

Comentario Final:

Trabajadora Social