

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL



**PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN  
UN EQUIPO DE REHABILITACION (HOSPITAL  
CENTRAL MILITAR)**

**M E M O R I A**

**BLANCA MARGARITA RODRIGUEZ RIVERA**

**México, D. F.**

**1979**

8512



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

# LA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN UN EQUIPO DE REHABILITACION (HOSPITAL CENTRAL MILITAR)

## INTRODUCCION

### I.- EL HOSPITAL CENTRAL MILITAR

- a) ANTECEDENTES
- b) ORGANIZACION
- c) FUNCIONAMIENTO
- d) LEY DEL I.S.S.F.A.M.

### II.- EL TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL CENTRAL MILITAR.

- a) VESTIBULO DEL SOTANO
- b) DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA
- c) SERVICIO DE URGENCIAS
- d) DEPARTAMENTO DE RADIODIAGNOSTICO
- e) SERVICIOS DE HOSPITALIZACION

### III.- EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE REHABILITACION

- a) OBJETIVOS
- b) ORGANIZACION
- c) FUNCIONAMIENTO

### IV.- PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL EQUIPO DE REHABILITACION

- a) OBJETIVOS
- b) INTEGRACION DEL EQUIPO DE TRABAJO SOCIAL
- c) PLAN DE TRABAJO SOCIAL
- d) METODOS
- e) TECNICAS

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCION

El presente trabajo es una aportación a la carrera de Trabajo Social, en el que manifiesto las experiencias adquiridas como miembro del equipo de rehabilitación del Hospital Central Militar.

A través de este trabajo doy a conocer los aspectos de organización, funcionamiento y coordinación del Departamento de Medicina de Rehabilitación.

Deseo profundamente que con esta aportación de las experiencias adquiridas en el Departamento, se logre el propósito fundamental de la rehabilitación de dar a las personas físicamente impedidas su mayor anhelo de llegar a hacerse independientes y útiles a la sociedad.

El Trabajo Social en el Departamento de Medicina de Rehabilitación es de suma importancia ya que por medio de éste se coopera en la solución a la problemática que presentan los pacientes y/o sus familiares provocada por el desajuste emocional que sufren al presentarse una incapacidad física.

Toda aquella persona que por alguna razón se encuentra trabajando en esta área del Servicio Médico Social, debe tener la convicción de que se encontrará con escollos y sabrá sortearlos; debe trabajar en íntima relación profesional con el equipo médico y paramédico para dar aten-

ción a la problemática del paciente incapacitado, con el objeto de que se cumpla paso a paso el proceso de rehabilitación y los resultados sean óptimos.

El equipo de trabajo social del Hospital Central Militar se encuentra limitado en sus funciones genéricas y específicas por una serie de factores de carácter interno y externo, que inciden directamente en la organización de la institución, además de las restricciones propias que los reglamentos militares imponen.

Normalmente las inquietudes e iniciativa del Trabajador Social, así como los planes de trabajo que propone, con frecuencia los coartan las autoridades militares, quienes los ajustan estrictamente de acuerdo a los lineamientos institucionales. Este fenómeno se hace más patente porque el Hospital Central Militar es una organización social que posee una reglamentación perfectamente estipulada y delimitada en donde las sugerencias y buenos propósitos del Trabajador Social obtienen soluciones a medias que redundan en forma negativa en la problemática de los pacientes; y en el propio Trabajador Social que se encuentra restringido para proyectar su actividad profesionalmente.

Aún teniendo en cuenta las restricciones militares el equipo de Trabajo Social debe insistir por que sea plenamente reconocida la actividad

real del Trabajador Social, y hacer llegar en la forma que corresponda a las autoridades las inquietudes individuales para que de alguna -  
manera se ubique en su área el Trabajador Social.

## CAPITULO I

### EL HOSPITAL CENTRAL MILITAR

- a) ANTECEDENTES
- b) ORGANIZACION
- c) FUNCIONAMIENTO
- d) LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA  
LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS.

# I EL HOSPITAL CENTRAL MILITAR

## a) ANTECEDENTES

Por decreto presidencial del General de División Don Nicolás - Bravo en el año de 1829 se creó el "Cuerpo de Sanidad Militar" con el objeto de prestar atención médica a los militares enfermos, que en aquel entonces eran tratados en el Hospital de San Andrés, por medio de un contrato firmado por el gobierno.

El 15 de febrero de 1846, se reorganiza el "Cuerpo de Sanidad Militar y al establecer reglamento general del mismo y el de hospitales, da lugar al primer Hospital Militar en México conocido con el nombre de "Hospital de Instrucción Militar" en el año de 1855; éste desapareció cuando el 20 de Noviembre de 1942 fué inaugurado el Hospital Central Militar y empezó a funcionar para ofrecer servicio médico a la población militar y sus derechohabientes.

En 1962 fué instituída la Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas de la cual se deriva el Servicio Médico Integral - que abarca el aspecto físico, el mental y social de los individuos.

Hubo modificaciones en la Ley de Seguridad Social y en 1976 fué expedida la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuer-



zas Armadas Mexicanas, esta ley amplió y mejoró las anteriores disposiciones.

El hospital también proporciona atención a familiares no derecho habientes de militares catalogándolos como "civiles", éstos pagan una cuota por su atención, misma que se dá mediante un orden de la Dirección de Sanidad Militar; también por este conducto se atiende a pacientes "Insolventes" como son personas que participaron en la revolución o bien carentes de recursos.

#### b) ORGANIZACION

El Hospital Central Militar depende directamente de la Dirección de Sanidad Militar, quien a su vez depende de la Secretaría de la Defensa Nacional.

El Hospital Central Militar es de concentración general, absorbe los casos que no es posible tratar en los hospitales regionales, enfermerías y secciones sanitarias de cada unidad militar.

El Hospital Central Militar está organizado de la siguiente forma:

Dirección o Mando:

El Director es un General Brigadier Médico Cirujano, auxiliado por un Subdirector que es General de Brigada Médico Cirujano, quien colabora con él en todas las actividades. También colabo-

na con ellos un ayudante General con grado de General Brigadier cuya misión es transferir las órdenes de la Dirección y vigilar - su debido cumplimiento.

#### Organización Técnica

Los servicios se clasifican en Servicios Generales o sean los Ex<sup>u</sup>ternos y los Servicios Especiales que se dan a los derechohabien<sup>u</sup>tes en forma inmediata y cuando requieran hospitalización.

En estos servicios también se dá trámite a todos los asuntos oficiales y legales de los pacientes.

#### Organización Administrativa

El hospital se sostiene con los fondos que suministra la Secretaría de la Defensa Nacional a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Tales ingresos se utilizan en:

Gastos de Alimentación.

Gastos de medicamentos, mobiliario e instrumental médico.

Gastos administrativos de manutención y conservación del edificio.

Sueldos del Personal.

#### Organización de los Servicios Auxiliares.

El personal que integra estos servicios es egresado de escuelas - civiles. A este grupo pertenece trabajo social y demás personal

paramédico.

#### Organización Hospitalariz.

El personal del hospital está integrado por: personal médico, - personal paramédico, personal administrativo y de intendencia.

El hospital en su conjunto está integrado por 6 pisos, 32 salas, 900 camas y 8 quirófanos. El hospital fué planeado para dar - atención a la población militar y paramilitar del año de 1942; - por lo que resulta afuncional para la época actual; por tal motivo fué necesario ampliarlo con 2 unidades anexas construídas -- exprefeso para los siguientes servicios: en la planta alta de la primera unidad del Departamento de Medicina de Rehabilitación y el Laboratorio de Análisis Clínicos; en la planta baja el Departamento de Radiodiagnóstico, Radioterapia y Medicina Nuclear.

La segunda unidad esta dividida de la siguiente manera: en la - planta baja el Servicio de Urgencias que está clasificado en una sección para niños y otra para adultos, en el primer piso se lo caliza la Consulta Externa y en el segundo piso está ubicada la residencia de médicos.

Los servicios especializados con que cuenta el hospital son:

Medicina General que abarca las siguientes especialidades:

Medicina General, Medicina de Rehabilitación, Oncología, Gastroenterología, Endocrinología, Neumología, Cardiología, Nefrología,

Neurología, Psiquiatría, Medicina Preventiva, Reumatología, -  
Hematología y Nutrición.

En Cirugía General son atendidos los pacientes que requieren in  
tervención quirúrgica en las siguientes especialidades:

Neurología, Cardiovascular, Urología, Otorrinolaringología, Of-  
talmología, Neuropsiquiatría, Traumatología y Ortopedia, Odon-  
toestomatología, Cirugía Reconstructora y Vascular Periférico.

El Servicio de Gineco-Obstetricia cuenta con 3 salas que están -  
divididas en 1 para Ginecología y 2 para Obstetricia.

El Servicio de Pediatría para sus funciones específicas está cla  
sificado en: Pediatría Médica y Pediatría Quirúrgica.

La Consulta Externa cuenta con 4 cubículos para la Consulta Ge-  
neral, 6 para la de Pediatría y 22 para las especialidades.

Los Departamentos Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento son:

- a) Medicina de Rehabilitación.
- b) Radiodiagnóstico
- c) Laboratorio de Análisis Clínicos
- d) Patología
- e) Anestesiología
- f) Endoscopía

- g) Radioterapia
- h) Hemoterapia
- i) Medicina Nuclear
- j) Provisión y Depósito de Tejidos
- k) Electrocardiografía
- l) Electroencefalografía

Los Departamentos de Enseñanza e Investigación son:

- 1.- Sección de Docencia
- 2.- Sección de Investigación
- 3.- Sección de Publicaciones
- 4.- Jefatura de residentes

Los Departamentos y Servicios complementarios son los siguientes:

- A) Enfermería
- B) Trabajo Social y Relaciones Humanas
- C) Médico legal
- D) Dietología
- E) Farmacia

Todos los servicios y departamentos mencionados cuentan con un jefe, y se encuentran subordinados al director del establecimiento.

### c) FUNCIONAMIENTO

En el Hospital Central Militar, se dá atención a pacientes militares, derechohabientes, civiles e insolventes; éstos son derivados de los escalones sanitarios, enfermerías, hospitales regionales; en ocasiones acuden espontáneamente, o bien son enviados de la Dirección del establecimiento.

Cuando los pacientes solicitan atención existen dos procedimientos para su atención:

- 1.- Directamente al Servicio de Urgencias por su estado de gravedad.
- 2.- En consulta general y si el caso lo amerita se derivan a las especialidades que son: pediatría, ortopedia, gastroenterología, ginecología, obstetricia, otorrinolaringología, urología, -psiquiatría, vascular periférico, alergología, dermatología, -neurología, endocrinología, neumología, oncología, reumatología, oftalmología, nefrología, hematología y nutrición.

En estas especialidades son atendidos como externos y si es necesario son hospitalizados para tratamiento o para intervención quirúrgica.

Cuando se requiere son referidos a los Departamentos de diagnóstico y tratamiento, a departamentos clínicos para análisis, estudios y tratamientos complementarios.

En el hospital no se cuenta con equipo suficiente por lo que se recurre al Instituto de la Comunicación Humana para adaptación de aparatos auditivos, y al Instituto de Neurología para estudios neurológicos complementarios.

d) LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS.

Es conveniente señalar cuál es la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, que fué mencionada al iniciarse el presente capítulo. Dicho organismo proyecta beneficios a la familia y a los militares en servicio activo, o que después de haber prestado sus servicios a las instituciones armadas se encuentran en situación de retiro.

Se hará referencia en particular al capítulo que comprende al Servicio Médico Integral, ya que interviene de manera directa con la atención que se otorga en el hospital.

El Servicio Médico Integral

La atención médico quirúrgica es el sistema por el cual se trata de conservar la salud de las personas, entendiéndose por este concepto no sólo la ausencia de enfermedades sino también el bienestar men-

tal y social. La atención médico quirúrgica comprende: la - asistencia hospitalaria y farmacéutica necesaria; en su caso - obstétrica, prótesis, ortopedia y rehabilitación de los incapacitados, así como la medicina preventiva y social y la educación higiénica.

El Servicio Médico Integral se otorga gratuitamente a los militares en servicio activo, por las Secretarías de la Defensa Nacional y de Marina, en sus hospitales, enfermerías y secciones sanitarias de acuerdo a las leyes establecidas al respecto. La atención médico quirúrgica a los militares en situación de retiro y a los familiares de militares en servicio activo y pensionados, se prestará gratuitamente por este Instituto en sus propias instalaciones o como servicio subrogado, y a los pensionistas por un período de 6 meses a partir de la muerte del militar. Si desean continuar con el servicio, lo obtendrán siempre y cuando paguen la cuota correspondiente.

Los familiares del militar que tienen derecho a recibir esta prestación son los siguientes:

La esposa o en su defecto la concubina con quien haga vida marital el militar, siempre que ésta haya sido designada por él ante la Secretaría de la Defensa Nacional o de Marina y ambos se en



cuentren libres de matrimonio durante su relación; el esposo de la mujer militar que se encuentre incapacitado para trabajar, - los hijos solteros menores de 18 años, los hijos mayores de -- edad hasta los 25 años que se encuentren estudiando en planteles oficiales o incorporados, los hijos incapacitados para trabajar - en cualquier edad, las hijas solteras en cualquier edad, el padre mayor de 55 años o que se encuentre incapacitado y la madre - en cualquier edad. Para recibir la atención es indispensable -- que los familiares se encuentren en dependencia económica con el militar.

Para que se otorguen los anteriores servicios a los militares y sus derechohabientes es necesario que se satisfaga el requisito de afiliación a dicha ley.

Estas disposiciones se encuentran en los artículos: 152, 153, - 154, 155, 159, 160, 161 y 162 de la Ley del I. S. S. F. A. M.

## CAPITULO II

### EL TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL CENTRAL MILITAR.

- a) VESTIBULO DEL SOTANO
- b) DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA
- c) SERVICIO DE URGENCIAS
- d) DEPARTAMENTO DE RADIODIAGNOSTICO
- e) SERVICIOS DE HOSPITALIZACION

## II EL TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL CENTRAL MILITAR

El enfoque de Trabajo Social dentro de esta institución, está cimentado en el Trabajo Médico-Social "rama de las ciencias humanas y sociales, que se encuentra encaminada a establecer relación de los problemas médico sociales y la enfermedad que presenta un individuo. El objetivo fundamental es lograr que tanto los recursos individuales como los institucionales sean los idóneos para resolver o aminorar los factores coadyuvantes que intervengan en el padecimiento, considerando que el ser humano indivisiblemente está integrado por factores biológicos psicológicos y sociales". (1)

El Trabajador Social que se desenvuelve en el área médico social, es el profesional que colabora en cuanto a la orientación de la problemática social, económica y emocional que pueden presentar los pacientes, actuando como enlace entre ellos y la institución, ya que la identificación de los problemas y la orientación adecuada para que el paciente por sí mismo dé solución a éstos, es indispensable para asegurar que el tratamiento impar

---

(1) Castellanos C. María: Manual de Trabajo Social  
Prensa Médica Mexicana, México, 1971.

tido por el médico rinda en beneficio máximo, disminuyendo de esta manera el efecto de la enfermedad y la incapacidad, así como para prevenir el progreso de los padecimientos que casi siempre se presentan agravados por los puntos antes mencionados.

El Departamento de Trabajo Social y Relaciones Humanas depende técnica y administrativamente de la Dirección del hospital y está integrado por un equipo de 28 trabajadores sociales entre los que se encuentran 14 titulados de los cuales 2 son Lic. en Trabajo Social y 12 a nivel técnico, 12 pasantes a nivel técnico y 2 empíricas; éstas subordinadas a un jefe con grado de Tte. Trab. Social a nivel técnico quienes llevan el control técnico y administrativo del personal adscrito.

Actualmente se admite en el Departamento de Trabajo Social y Relaciones Humanas únicamente a personal de preferencia titulado o pasante en Trabajo Social.

Los integrantes del equipo de Trabajo Social han sido distribuidos en los servicios que se consideran indispensables las actividades de éstos.

Es preciso que los Trabajadores Sociales de todos y cada uno de los servicios logren mantenerse relacionados profesionalmente, ya que es necesario coordinarse para lograr un adecuado de

sempreño en las labores. Asimismo es de su responsabilidad - promover las buenas relaciones entre el equipo interdisciplinario, con el personal del establecimiento, los pacientes y el público - en general.

La metodología que se utiliza en el Departamento de Trabajo Social y Relaciones Humanas es la siguiente:

#### Trabajo Médico Social de Casos.

Se realiza cuando el médico tratante lo solicita, o cuando el Trabajador Social infiere la presencia de un problema en el paciente.

#### Trabajo Médico Social de Grupos.

Se organizan festivales con cierta periodicidad, aprovechando fechas como: "día del niño", "día de la madre", "navidad", con el objeto de distraer a los pacientes, aminorando las tensiones - que con frecuencia presentan durante su hospitalización.

La acción del trabajo social se manifiesta en los siguientes servicios:

- a) VESTIBULO DEL SOTANO
- b) DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA
- c) SERVICIOS DE URGENCIAS
- d) DEPARTAMENTO DE RADIODIAGNOSTICO
- e) SERVICIOS DE HOSPITALIZACION

A continuación se señalan las actividades del Trabajador Social en cada uno de los servicios mencionados.

a) VESTIBULO DEL SOTANO

A este servicio está adscrito un Trabajador Social con grado de Tte. y cubre el turno matutino.

En el vestíbulo del sótano existe un control que funciona como mesa de información general dentro del hospital, el personal de este servicio debe dar al público una información y orientación adecuada, ya que en ocasiones es el único servicio con el que el público tiene contacto por no ameritar su acceso al hospital.

El Trabajador Social orienta al público sobre los servicios médicos técnicos y administrativos del hospital, lleva un control de las listas del personal médico que labora en el hospital, reporta a la Dirección del establecimiento cuando llegan autoridades tanto del mismo como de la Secretaría de la Defensa Nacional, asimismo acompaña a las autoridades o a los familiares de éstos en casos especiales o cuando presentan algún problema.

Está al tanto de que los representantes médicos no hagan promoción de sus productos en el interior del establecimiento.

Localiza al personal de la planta cuando acuden personas en su -  
busca.

Diariamente se reporta al oficial de cuartel cuando llega el jefe  
o el oficial de vigilancia, así como elementos del Ministerio Público  
o de la Judicial Militar o Federal, ya que éste es la persona -  
indicada para acompañarlos al interior del hospital y proporcionarles  
la información requerida.

De acuerdo a como lo programa la Ayudantía o el Servicio Técnico  
se anuncia en los franelógrafos las actividades médicas o culturales  
que se llevan a efecto en el establecimiento.

#### b) DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA

La Consulta Externa es uno de los servicios de acceso de pacientes  
al hospital; bién sea para recibir atención como externos y si  
el caso lo amerita para hospitalizarse posteriormente, teniendo en  
cuenta lo anterior la sección de Trabajo Social tiene como objetivo  
principal crear vínculos satisfactorios entre el paciente y el --  
hospital, ya que este aspecto resulta positivo en el tratamiento y-  
recuperación de los pacientes.

Para llevar a cabo sus funciones la Consulta Externa cuenta con 3  
Trabajadores Sociales con grados de: Una Subtte. T. S., una --

Sgto. 2o. T. S. y una Cabo T. S. respectivamente.

Para facilitar el trabajo y coordinar en el mismo, se ha dividido en 3 controles; al frente de cada uno se encuentra un Trabajador Social con las siguientes actividades:

En el primer control se hace la recepción de los pacientes que solicitan atención, se elaboran expedientes y carnets de citas, - se les solicita la documentación que los acredite como derechoh bientes para verificar su afiliación a la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, así como la - vigencia de derechos, además deben presentar un pase expedido - por el médico de la unidad a que pertenece el militar; cuando no han realizado los trámites correspondientes se les autoriza una - consulta, orientándoles en los procedimientos a seguir para llevar a cabo dichos trámites. Se les indica a los pacientes la ubica-- ción del consultorio a que les corresponde pasar.

En el 2o. control el Trabajador Social hace la recepción de los - pacientes que previamente se han citado, derivando los carnets a los consultorios respectivos y por medio de un localizador indica a los pacientes en su oportunidad a qué consultorio deberán pasar. Asimismo se tramitan citas subsecuentes que por indicaciones del médico solicitan los pacientes.



En el 3er. control el Trabajador Social envía a las diversas especialidades, en que previamente se han citado los pacientes, tramita la hospitalización de los pacientes que la ameritan, controla a los pacientes destinados a urgencias, bien sea para observación o para que se les practiquen estudios de emergencia.

Se lleva el control de los militares foráneos que se tratan como externos y en el caso de que precisen hospitalización, se hacen los trámites correspondientes.

Se realizan investigaciones sociales a solicitud del médico tratante. Ya que el grueso de pacientes que acuden a consulta es numeroso, y el personal de trabajo social es reducido no es posible realizar investigaciones a todos los pacientes, abocándose únicamente a los casos especiales en que se detecta la presencia de un problema que está interfiriendo en el tratamiento.

Los Trabajadores Sociales de los 3 controles atienden a los pacientes que presentan problemas propios de la Consulta Externa, proporcionando orientaciones diversas y cooperando técnicamente para la resolución de los mismos.

Se lleva un registro diario de pacientes anotando los siguientes datos: fecha, si son subsecuentes o se presentan por primera vez, nombre y matrícula del militar o derechohabiente y el con-

sultorio en el que se atendió al paciente.

Mensualmente se rinde un informe a la jefatura de Trabajo Social de las actividades realizadas.

#### c) SERVICIO DE URGENCIAS

El Trabajo Social en el Servicio de Urgencias funciona las 24 horas del día y está dividido en 3 turnos. A este servicio están adscritos 4 Trabajadores Sociales y están distribuidos de la siguiente forma: 2 Subttes. T. S. en el 3er. turno, ambos se alternan las veladas, una Sgto. 1o. T.S. empírica encargada del 1er. turno, una Sgto. 2o. T.S. que se ocupa del 2o. turno.

El objetivo del Trabajador Social en este servicio es participar a través de orientación en la solución a la problemática que presenta el paciente desde el punto de vista social.

Es responsabilidad del Trabajador Social atenuar las alteraciones emocionales que sufre el paciente y/o sus familiares.

Al iniciar el turno el Trabajador Social recibe novedades del Trabajador Social del turno anterior, pasa visita a los pacientes que se quedan en observación; con el fin de captar los problemas que presentan.

Se hace la recepción de los pacientes y se verifica la vigencia de derechos, en el caso de que los pacientes requieran hospitalización. El Trabajador Social informa tanto a los pacientes como a sus familiares acerca de la reglamentación del hospital a la que deben sujetarse.

Se colabora técnicamente con los pacientes y/o sus familiares para dar pronta solución a los problemas de carácter oficial, familiar o personal que por su estado de enfermedad no es posible resolver por sí mismos.

El Trabajador Social se coordina con el personal médico y paramédico en el control de pacientes para su atención. Interviene en la derivación de pacientes a otras instituciones médico asistenciales, una vez que se atiende el estado de emergencia que presenta el paciente y esto ocurre cuando el paciente no tiene derecho a recibir atención en el hospital.

Se entrega personalmente el servicio al Trabajador Social del turno siguiente; se rinde parte diario a la Jefatura de Trabajo Social de las novedades ocurridas en el servicio.

Los casos médico legales se reportan al oficial de cuartel.

En este servicio se registran los ingresos indicando: fecha, --

nombre, matrícula, corporación, parentesco, diagnóstico, se indica si el paciente se hospitaliza o se queda en observación, si se le practican estudios o si se retira a su domicilio; con estos datos se rinde informe mensual a la jefatura de Trabajo Social.

d) DEPARTAMENTO DE RADIODIAGNOSTICO

A este servicio están adscritas dos Cabos Trabajadores Sociales que atienden el primer y segundo turno respectivamente, llevan a efecto las siguientes funciones: el Trabajador Social debe aminorar las tensiones de los pacientes y/o sus familiares, así como cooperar para dar solución a la problemática presentada durante su permanencia en el servicio.

El Trabajador Social hace la recepción de los pacientes que solicitan estudios, indicándoles el día y la hora en que se les practicará el estudio; si se requiere de preparación previa se les informa por escrito, reforzando ésto con una explicación verbal.

Proporciona orientaciones diversas al público en general.

Distribuye y coordina el trabajo con el técnico respectivo.

En un libro especial se registran los datos del paciente, así como el nombre del estudio, y de que servicio es solicitado, con el fin de rendir informe mensual a la jefatura de Trabajo Social.

e) SERVICIOS DE HOSPITALIZACION

A los servicios de hospitalización estan adscritos 13 Trabajadores Sociales que han sido distribuidos de la siguiente forma:

Una Tte. Lic. en T. S. en las salas de:	Infectología Infantil Infectología Adultos Cirugía de Tórax
Una Subtte. T. S. a nivel técnico en:	Medicina de mujeres Sección de generales Medicina Preventiva.
Una Subtte. T. S. a nivel técnico en:	Cardiología de mujeres. Cirugía Cardiovascular. Urología
Una Subtte. T. S. a nivel técnico en:	Ginecología Medicina de hombres
Una Sgto. 1o. T. S. a nivel técnico en:	Terapia Intensiva Coronarios Cardiología de hombres
Una Sgto. 1o. T. S. a nivel técnico en:	Psiquiatría de mujeres Inmunohematología
Una Sgto. 1o. T. S. empírica en:	Gineco-Obstetricia I Gineco-Obstetricia II Cuneros
Una Subtte. T. S. a nivel técnico en:	Pediatría Quirúrgica Ortopedia Norte Oncología
Una Sgto. 1o. pasante en T. S. a nivel técnico en:	Gastroenterología norte Cirugía de mujeres sur

Una Sgto. 1o. pasante en T. S. a nivel técnico en:

Ortopedia sur  
Pediatria médica  
Oftalmología

Una Sgto. 1o. pasante en T. S. a nivel técnico en:

Gastroenterología sur  
Cirugía de mujeres norte  
Otorrinolaringología

Una Sgto. 2o. pasante en T. S. a nivel técnico en:

Neuropsiquiatría de hombres  
Neurocirugía

Una Cabo pasante en T. S. a nivel técnico en:

Cirugía Reconstructora  
Cirugía General sur

El Trabajador Social en estos servicios pasa visita diariamente con el personal médico y paramédico con el objeto de captar los problemas médico sociales que presenta el paciente, así como para informarse de la evolución y pronóstico; toma nota de los pacientes de nuevo ingreso y de los que son dados de alta con el fin de llevar a cabo los trámites correspondientes, también debe tener relación directa con los familiares que visiten a los pacientes.

El Trabajador Social se informa del nombre del paciente, si éste es militar, corporación a la que pertenece, o si es pensionado; es preciso conocer estos datos para cuando se presente la ocasión de establecer relación con ellos. Aclara las dudas y orienta al paciente y/o familiares respecto a los aspectos médicos, técnicos, administrativos, sobre sus derechos y obligaciones; estableciendo confianza en el paciente para que indique sus necesidades.

Realiza estudios sociales a petición del médico tratante, o cuando el Trabajador Social advierte que el paciente está presentando algún problema. Localiza a familiares de los pacientes para que aporten datos clínicos cuando es necesario y abordar asuntos relacionados con el tratamiento de éstos.

Tramita solicitudes de antecedentes clínicos a instituciones médico asistenciales diversas.

El Trabajador Social coopera en la solución de problemas personales como son: cobros y envíos de giros postales, traslado de pacientes incapacitados a domicilio, etc.

Realiza trámites de tipo administrativo que son necesarios en la secuela de atención a pacientes: traslado de pacientes a otras instituciones para estudio y tratamiento especializado, y regreso al Hospital Central Militar, prórroga de asilamiento de pacientes, interviene en la suspensión de altas de pacientes que tienen pendientes asuntos personales u oficiales.

Lleva a cabo trámites relacionados con aspectos jurídicos como son: Investigación de situación jurídica de militares enfermos procesados, promueve el registro civil para los hijos de militares o derechohabientes hospitalizados para legalización de prestaciones y traslado de militares de instituciones de emergencia al Hospital Central Militar.

Para el Trabajador Social existen variantes en las actividades de hospitalización, como es en la sala de psiquiatría donde semanalmente se presenta un caso en el que participa el equipo interdisciplinario para evaluar al paciente, con el objeto de encontrar -- los procedimientos a seguir en el tratamiento y manejo de éste.

En las salas de Pediatría Médica y Pediatría Quirúrgica el Trabajador Social deberá poner especial cuidado e interés para interpretar las necesidades de los niños. En estos servicios es necesario establecer relación con el personal médico y paramédico, -- para que el trabajo de equipo dé resultados satisfactorios. También se requiere guardar estrecha relación con los familiares de los pequeños pacientes.

El Trabajador Social participa en el control de la visita general -- ordinaria, orientando a los familiares de los pacientes, respecto al reglamento interno del establecimiento.

Con lo expuesto se ha dado un panorama general de las actividades rutinarias que realiza el Trabajador Social en los servicios de -- hospitalización.



## CAPITULO III

### EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE REHABILITACION

- a) OBJETIVOS
- b) ORGANIZACION
- c) FUNCIONAMIENTO

### III EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE REHABILITACION

La rehabilitación es uno de los aspectos del conjunto de actividades que en el campo de la salud forman una unidad coherente.

La rehabilitación ha sido definida como "la aplicación coordinada de un conjunto de medidas médicas, psicológicas, educativas, — sociales y ocupacionales para preparar y/o readaptar al individuo inválido, con el objeto de que alcance la mayor proporción posible de capacidad funcional, social y productiva". (2)

#### a) OBJETIVOS

##### Generales

1. Investigación en la prevención y asistencia.
2. Capacitación a personal médico y paramédico en el campo de la rehabilitación.
3. Sensibilizar al personal de establecimiento, así como a los diferentes escalones sanitarios para lograr una canalización y aprovechamiento adecuado de los recursos de la medicina de rehabilitación.
4. Cumplir con la ley del I.S.S.F.A.M. en los artículos referentes al Servicio Médico Integral y a la rehabilitación.

---

(2) Ibarra, Luis Guillermo Dr. Del Toro Gallardo, Gustavo Dr. - Rosales Pérez, Luis Dr. Repercusiones Económicas y Sociales de la Invalidez en México, S.S.A. Dirección General de Rehabilitación, México, 1973.

## Especcficos.

1. El objetivo fundamental del Departamento es lograr la máxima capacidad funcional del paciente, y de acuerdo a sus capacidades residuales, lograr la máxima eficiencia en las actividades de la vida diaria y en la medida de sus posibilidades reincorporarlo a su vida normal.
2. Prevención de cualquier proceso invalidante.
3. Atención eficaz y oportuna de los procesos incapacitantes - y/o invalidantes.

### b) ORGANIZACION

El Departamento de Medicina de Rehabilitación depende directamente de la jefatura de los Departamentos Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, a su vez ésta de la sección tercera jefatura de Departamentos Técnicos, misma que está bajo la responsabilidad de la Dirección del establecimiento.

El Departamento de Medicina de Rehabilitación en su organización interna cuenta con los siguientes servicios:

1. Jefatura
2. Servicio de Consulta Externa e Interna

3. Servicio de Hospitalización (en receso)\*
4. Sección de Enseñanza
5. Sección de Terapistas
6. Grupo de Terapia Física
7. Grupo de Terapia Ocupacional
8. Grupo de Terapia Educativa y de Lenguaje
9. Grupo de Psicología
10. Grupo de Trabajo Social
11. Grupo de Prótesis
12. Grupo de Ortesis

El equipo técnico del Departamento está integrado por: personal médico, personal paramédico, además del personal administrativo y de intendencia.

#### c) FUNCIONAMIENTO

Es conveniente y oportuno definir y clasificar el término invalidez puesto que las tareas desempeñadas por el equipo de rehabilitación, están asociados directamente con los diversos grados de invalidez que presenta el individuo y de esta manera es más comprensible el funcionamiento de los diferentes grupos del Departamento de Medicina de Rehabilitación.

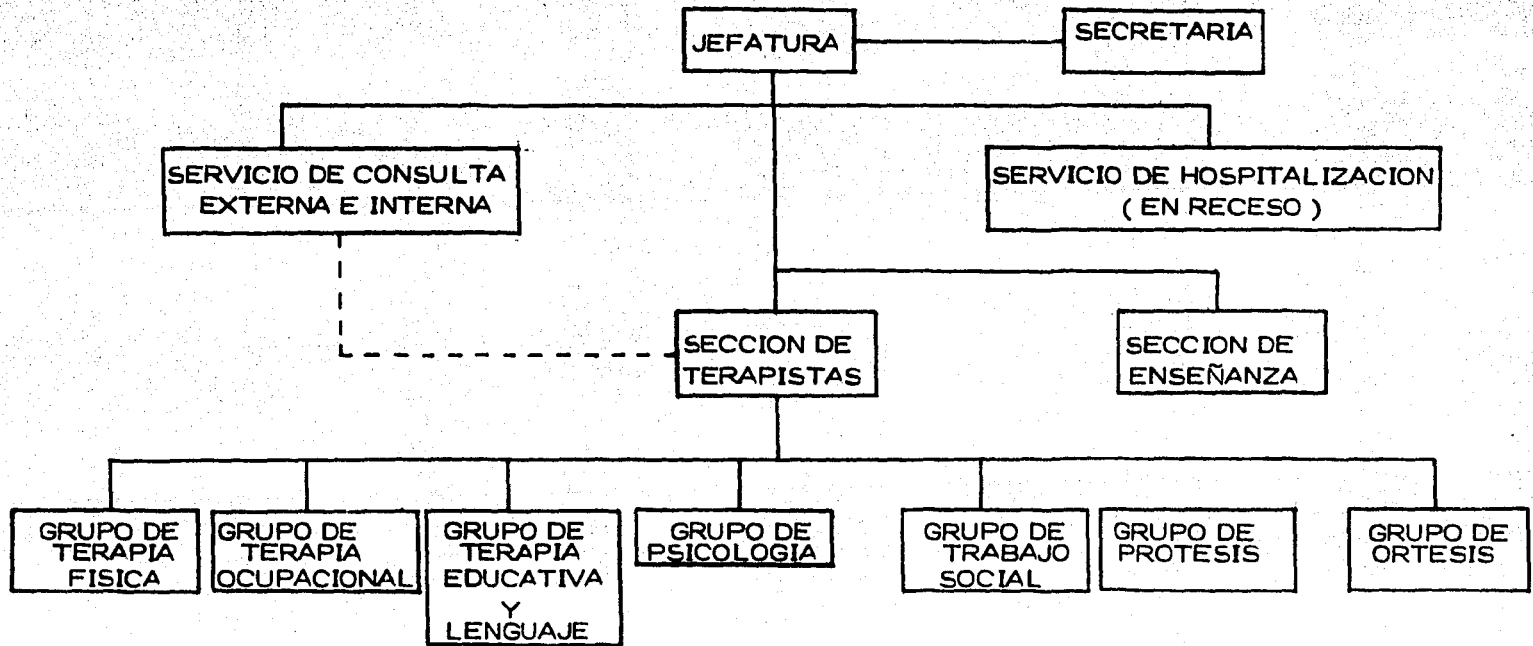
---

\*Este servicio está proyectado pero no se cuenta aún con una sala específica, ya que los pacientes que requieren hospitalización se encuentran distribuidos en las diversas salas del hospital. A continuación se presenta el organigrama del Departamento de Medicina de Rehabilitación del Hospital Central Militar,

EJERCITO MEXICANO  
HOSPITAL CENTRAL MILITAR

SECCION TERCERA JEFATURA DEPTOS. TECNICOS  
JEFATURA DEPTOS. AUXS. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE REHABILITACION



La invalidez ha sido definida como "la reducción de la capacidad funcional del individuo para desempeñar las actividades cotidianas - en forma útil e independiente, como consecuencia de una deficiencia permanente física, mental y/o social". (3)

La invalidez puede ser de orden físico cuando se manifiesta en el soma del individuo; mental cuando se alteran las funciones psíquicas y social cuando los factores ambientales, ya sean de orden familiar o de comunidad limitan en grado variable el desarrollo del individuo considerado como unidad biopsicosocial.

La invalidez puede clasificarse de la siguiente forma:

Invalidez física:

Sistema musculoso esquelético:

Poliomelitis, parálisis cerebrales, -- parapléjicos, hemipléjicos, amputados, etc.

De la comunicación humana:

Sordos, afásicos, la bio y paladar hendido, laringectomizados, -- disléxicos, dislálicos, etc.

De la visión:

Ciegos, débiles visuales, estrábicos, etc.

Cardiacos:

Cardiopatías congénitas, cardiopatías reumáticas, insuficiencia coronaria, etc.

(3) Ibarra, Luis Guillermo Dr. Del Toro Gallardo, Gustavo Dr. - Rosales Pérez, Luis Dr. Repercusiones Económicas y Sociales de la Invalidez en México, S.S.A. Dirección General de Rehabilitación, -- México, 1973.

**Pulmonares:**

Enfisema pulmonar, asma bronquial, tuberculosis pulmonar, neumopatías, crónicas diversas, etc.

**Del aparato genito-urinario:**

Vejiga neurogénica, - estrofia vesical, estados intersexuales, -- etc.

**Del aparato digestivo:**

Colostomía, intestino neurogénico, etc.

**Hematológicos:**

Hemofilias, púrpuras, etc.

**Renales:**

Insuficiencia renal crónica, etc.

**Piel:**

Secuelas de quemaduras, lepra, etc.

**Invalidez mental:**

Deficiencia mental,

Epilepsia,

Daño cerebral,

Problemas conductuales invalidantes.

**Invalidez Social:**

Infractores y delincuentes,

Ancianos,

Huérfanos,

Alcohólicos,

## Farmacodependientes.

Con lo expuesto se dá una idea general de lo que representa una invalidez y de los diferentes tipos de ésta.

Los pacientes que reciben atención en el Departamento de Medicina de Rehabilitación son:

Militares, derechohabientes, civiles e insolventes, derivados de la consulta externa, de los servicios de hospitalización, directamente de los hospitales regionales, de los escalones sanitarios y en algunos casos de la Dirección del establecimiento.

Los padecimientos más frecuentemente atendidos en el Departamento son los siguientes:

Reumáticos,

Secuelas de fracturas,

Problemas de hombro,

Problemas neurológicos,

Accidentes vasculares cerebrales,

Parálisis faciales,

Lesiones de nervios periféricos,

Lesiones tendinosas.



Puesto que un individuo incapacitado es una unidad que tiene necesidades totales, sólo entonces el trabajo en equipo y las aportaciones individuales permiten el logro de un análisis exhaustivo que facilite formular el correcto diagnóstico de rehabilitación y los procedimientos más convenientes durante su tratamiento.

Para sus funciones específicas el personal del Departamento de Medicina de Rehabilitación lleva a cabo las siguientes actividades:

#### Jefatura

Es el puesto más importante porque está a la cabeza del equipo y preside las reuniones dedicadas al estudio de casos; es el responsable ante el Director del establecimiento del correcto funcionamiento del Departamento. Coordina y supervisa las actividades del Departamento, administra el presupuesto anual; coordina las actividades médicas y educativas.

El servicio de Consulta Externa e Interna.

Funciona con el ejercicio de médicos adjuntos y residentes de la especialidad y tiene las siguientes actividades:

1. Evaluación inicial,
2. Evaluación subsecuente,

3. Prescripción,
4. Supervisión,
5. Docencia,
6. Investigación.

#### Servicio de Hospitalización (en receso)

Este servicio estará también a cargo de médicos adjuntos y residentes de la especialidad y tiene las mismas funciones que el Servicio de Consulta Externa e Interna.

Los pacientes que se admitan en este servicio son los que se encuentran hospitalizados en las diversas salas y que se concentran en el referido servicio.

#### La sección de terapeutas

Lleva a cabo la coordinación general del Departamento con los grupos de:

1. Terapia Física,
2. Terapia Ocupacional,
3. Terapia Educativa y de Lenguaje,
4. Psicología,
5. Trabajo Social,

6. Prótesis

7. Ortesis

Cada grupo dará tratamiento al caso que le sea encomendado teniendo en consideración los siguientes puntos:

- a) Evaluaciones iniciales,
- b) Evaluación de revisión,
- c) Cumplir con las prescripciones médicas,
- d) Supervisar que los pacientes realicen el plan prescrito,
- e) Dar programas a domicilio,
- f) Orientar a los integrantes de las familias.

Cada grupo tiene un responsable que se encarga de la correcta aplicación de los objetivos generales y específicos.

Los métodos utilizados en los referidos servicios corresponden a las diversas facetas de la rehabilitación, así como al sistema de trabajo en equipo.

La evaluación final y la recomendación acerca de la reintegración de cada individuo incapacitado deben ser el resultado de un trabajo colectivo, en el que cada miembro del equipo contribuye con su opinión particular pero situándola en la perspectiva general.

Debe observarse que no todos los individuos impedidos necesitan esta gama completa de servicios, aunque éstos deben preverse - en su totalidad si se quiere tratarlos como corresponde en todos los aspectos de su personalidad; como personas con facultades, - aptitudes e inclinaciones particulares, como seres en quienes la invalidez no es sino un factor entre los muchos que determinan - sus posibilidades de reintegración a la vida activa, como perso-- nas cuya única diferencia con los demás es el padecimiento de - alguna incapacidad.

## CAPITULO IV

### PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL EQUIPO DE - REHABILITACION

- a) OBJETIVOS
- b) INTEGRACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO SOCIAL
- c) PLAN DE TRABAJO SOCIAL
- d) METODOS
- e) TECNICAS

#### IV PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL EQUIPO DE REHABILITACION.

En los servicios médicos proporcionados por diversas instituciones del país se realiza la acción del trabajo social al que podemos definir como: "Un servicio técnico y profesional, que al encuadrarse en el ámbito hospitalario colabora en la recuperación de los pacientes con dificultades personales y/o ambientales, relacionados con la preservación de la salud, la enfermedad, la convalecencia y la readaptación" (4)

Se entiende así que el Trabajador Social en íntima relación de equipo con el personal médico y paramédico contribuyen a la valoración integral y total del individuo, al poner de relieve los aspectos que inciden en el normal desarrollo personal, provocando la enfermedad o interfiriendo en su recuperación.

Corresponde al Trabajador Social, ubicado en el campo particular de la rehabilitación, analizar el ambiente total en que se desenvuelve al ser humano: factores económicos, culturales, familiares, emocionales, etc., cuyas implicaciones son determinantes en el proceso de rehabilitación.

---

Brandenburg, Ana. Trabajo Social Hospitalario  
Editorial Humanitas, Argentina, 1968.

Con esta información el médico interpretará realmente la vida y las reacciones del paciente, lo que le dará pautas para dictar el tratamiento no sólo atendiendo el aspecto biológico, sino como una unidad biopsicosocial.

## JUSTIFICACION

En el equipo interdisciplinario del Departamento de Medicina de Rehabilitación encontramos al Trabajador Social formando parte del equipo como un miembro activo que debe participar en el proceso de rehabilitación, cuyo elemento de trabajo es el individuo incapacitado, su influencia es decisiva ya que realiza una labor coordinadora y de interpretación, que comprende: al paciente, su familia, el médico y demás integrantes del equipo, los servicios hospitalarios y de rehabilitación en general, con énfasis en la adaptación del paciente a su incapacidad y a su medio familiar y social.

### a) OBJETIVOS

#### 1. Objetivo General

Colaborar en la rehabilitación integral de los pacientes que acuden al Departamento de Medicina de Rehabilitación.

#### 2. Objetivos Específicos

Estudiar la problemática que afecta a los pacientes y/o sus familiares y colaborar técnicamente para la resolución de la misma.

## b) INTEGRACION DEL EQUIPO DE TRABAJO SOCIAL

Para realizar las funciones de Trabajo Social el Departamento de Medicina de Rehabilitación cuenta con 2 Trabajadores Sociales de primer turno, tienen el grado de Subtte. titulada a nivel técnico y Sgto. 1o. pasante a nivel técnico respectivamente.

El programa de Trabajo Social está bajo la responsabilidad de la Subtte. que funge como encargada del grupo de Trabajo Social y está al tanto de los siguientes aspectos:

1. Responsabilidad ante el jefe del Departamento, del buen funcionamiento del grupo de Trabajo Social.
2. Le compete fomentar buenas relaciones entre el equipo de rehabilitación y en general con el personal del hospital, así como con el propio grupo de Trabajo Social.
3. Vigilar las relaciones del paciente-familia y coadyuvar en la cooperación de ésta hacia el paciente, con el objeto de lograr en el paciente un estado emocional adecuado que permita que el proceso de rehabilitación sea eficaz.
4. Supervisar las investigaciones sociales que se realicen en el domicilio del paciente o en el propio Departamento.



5. Delegar responsabilidad ante el personal bajo sus órdenes.

c) PLAN DE TRABAJO SOCIAL

El Trabajador Social atiende factores socio-económicos del paciente, su participación es simultánea con el paciente, su familia y su medio social.

Se realiza una investigación socio-económica a solicitud del médico especialista o de algún integrante del equipo, asimismo cuando el Trabajador Social percibe la presencia de algún problema que entorpece el tratamiento médico; tal investigación se lleva a cabo en el propio Departamento de Medicina de Rehabilitación o en el domicilio del paciente según el caso lo requiera. Con esto se puede conocer realmente la problemática que presenta el paciente, su grupo familiar y la comunidad en que ésta se desenvuelve. Conocidos estos aspectos es posible establecer metas realistas en el tratamiento rehabilitatorio que tendrá el paciente; obteniendo de éste y sus familiares la comprensión y cooperación, elementos indispensables para lograr que el proceso de rehabilitación marche correctamente.

En el momento en que se presenta una invalidez, se produce un cambio total en la vida del sujeto y de su familia. El primero

tiende en muchos casos a renunciar a sus metas, a sus gustos, a sus aficiones; y por lo tanto es necesario proporcionarle orientación adecuada; por su misma situación cambiará de actividad, la familia resentirá este cambio y se verá involucrada emocionalmente; dada esta situación, es necesario la investigación social para conocer a fondo la problemática de cada caso.

El Trabajador Social desarrolla las siguientes actividades que se consideran necesarias en el tratamiento de los pacientes:

1. Instruir al paciente acerca de lo que significa el Departamento de Medicina de Rehabilitación, proporcionándole amplia información de cómo funciona tal Departamento, los servicios, su reglamento, etc., con el objeto de preparar al paciente a aceptar plenamente los requisitos, así como para ajustarle a la realidad de dichos servicios.
2. Estimular al paciente a manifestar sus deseos, aclarar sus dudas, temores y supersticiones sobre el problema de invalidez que presenta.
3. Asesorar o prestar ayuda técnica para resolver la problemática que presentan los pacientes.

4. Colaborar para que el incapacitado lleve a cabo las prescripciones dadas por el equipo de rehabilitación.
5. Al equipo técnico se le informa cómo vive y actúa el incapacitado con la familia y su relación con el medio ambiente en que se desenvuelve.
6. Fomentar la coordinación de los servicios, así como lograr relaciones positivas entre los miembros del equipo con el objeto de lograr una labor eficaz.

Para los casos considerados "serios", se realizan semanalmente en el Departamento juntas de valoración en las que participan todos los integrantes del equipo técnico. En éstas el Trabajador Social proporciona el informe de la investigación socioeconómica del caso presentado y propone alternativas desde el punto de vista social, con el fin de colaborar en la orientación a la problemática que presenta el paciente, el Trabajador Social participa en la motivación y orientación de los pacientes para que lleven a cabo las prescripciones dadas por equipo técnico.

Cuando los pacientes hospitalizados o bien los externos faltan a su tratamiento el Trabajador Social investiga el motivo y promueve la asistencia de estos haciendo labor de convencimiento e indicándoles las ventajas que obtendrán con su asistencia constante a tratamiento.

El intercambio de información entre el Trabajador Social y los demás integrantes del equipo, permite una coordinación adecuada del trabajo, indispensable para evitar errores en alguna disciplina y lograr que el proceso de rehabilitación tenga éxito.

#### d) METODOLOGIA

La metodología que se aplica es:

El Trabajo Médico Social de Casos.

Metodología en que las relaciones humanas se utilizan para motivar las capacidades del paciente y utilizar los recursos de la comunidad para lograr la adaptación del paciente a su medio.

Una vez que el paciente ha sido valorado por el médico especialista, el Trabajador Social actúa en forma complementaria, dando a su vez las orientaciones desde el punto de vista social y trata de captar las situaciones que de alguna manera pueden interferir en el tratamiento.

Cuando se juzge conveniente y si el caso lo amerita se amplía lo que se ha captado con una visita domiciliaria.

Cuando es necesario, se tienen pláticas con el paciente y/o sus familiares con la finalidad de que de regreso a su hogar no tenga sentimientos de minusvalía y logre adaptarse lo más pronto posi-

ble a su nueva situación, prestándole ayuda técnica para resolver la problemática que presenta ya sea de orden emocional, social, económico y en el caso de que existe negligencia o ignorancia, rectificar los errados conceptos respecto al padecimiento y motivar al paciente para inducirlo a la observancia de las prescripciones dadas por el equipo técnico y a la constancia y respeto a tales prescripciones. El Trabajador Social debe -- adaptar su metodología a las características personales del paciente y poner atención a los cambios de conducta que a lo largo de la labor se observa, suponiendo una dinámica ágil y de mutación constante, acorde a las exigencias del paciente y que la situación impone, abarcando el aspecto rehabilitativo.

Asimismo el Trabajador Social realiza visita domiciliaria a pacientes que han desertado de su tratamiento o que no lo aceptan, hace labor de convencimiento, empleando términos sencillos y comprensibles al paciente y a su familia, ya que los mejores resultados en el tratamiento de un paciente se logran cuando se tiene la cooperación franca y decidida de éste y sus familiares.

En el Trabajo Social de Casos conviene poner de relieve dos supuestos previos a la aplicación de éste método.

1. No hay acción eficaz y adecuada si se carece de la informa

ción necesaria sobre la problemática, sus antecedentes, alcances y factores que operan en la misma. La investigación social resulta por lo tanto un elemento indispensable en la labor de -- Trabajo Social.

2. En cualquier método que se aplique, su finalidad es mantener y fortalecer recursos y potencialidades que el medio o los individuos poseen, estimular y orientar la participación del hombre, en la solución de sus propios problemas, logrando que éste tome conciencia del valor de sus propias determinaciones y de las posibilidades y ventajas que se obtienen cuando colaboran los diferentes miembros de una colectividad.

Existen 4 formas o momentos en la metodología del Trabajo Social:

1. Investigación Social,
2. Interpretación de la información,
3. Diagnóstico,
4. Tratamiento.

#### 1. Investigación Social

Todo estudio social requiere de una investigación previa con la finalidad de reunir información, datos y opiniones. Un Trabajo Social que se realiza en los diversos campos que lo ocupan: ya sea escolar, jurídico, rural, industrial, infancia, médico, etc., nece

sita imprescindiblemente conocer el ser humano con el que va a desarrollar su labor y por lo tanto es doble el realizar una investigación social. Para lograr que dicha investigación reúna los datos necesarios nos valemos de las siguientes técnicas: la observación directa, la entrevista, el cuestionario, la encuesta, etc.; según el caso lo requiere se hace la utilización de las mismas.

## 2. Interpretación de la información

La interpretación de los datos reunidos, abarca el análisis de tales datos y de la observación del estudio de los factores que determinan la problemática del paciente.

El resultado de la interpretación permite diagnosticar el caso y formular el plan de acción o tratamiento.

## 3. Diagnóstico

En el diagnóstico el Trabajador Social sintetiza el caso tratado, anotando los aspectos que determinan la problemática y la actitud de las personas ante ésta.

## 4. Tratamiento

Su objetivo es estabilizar o mejorar en el individuo el equilibrio de factores internos y externos.

## e) TECNICAS

### La observación

Como técnica permite captar la imagen aproximada del comportamiento de un individuo y las actividades que éste realiza: conducta expresiva, participación, tipos de relación, predisposiciones, aptitudes y habilidades; tomando en cuenta al individuo pero con relación a su medio, la observación adquirida puede ser registrada para permitir posteriormente un análisis al respecto y su interpretación, pero no debe hacerse registro alguno salvo - lo indispensable, para no coartar la libre expresión del observado.

### La entrevista

Es una situación psicosocial mediante la cual se establece una - relación entre dos individuos: el entrevistador y el entrevistado y se persigue un objetivo determinado.

Existen 3 clases de entrevistas:

#### 1. De diagnóstico:

Para reunir datos de un individuo determinado, opiniones, aptitudes y características personales.



## 2. De investigación:

Para obtener información de varias personas.

## 3. Terapéutica;

Se realiza con el objeto de adaptar socialmente al individuo.

El Trabajador Social es el profesional que por la esencia de su tarea, está en constante relación con el elemento humano; tiene oportunidad de conocer al hombre y tratarlo en su propio ambiente y por lo tanto mayor posibilidad de proporcionarle orientación. Su objetivo es proyectar al individuo hacia metas de superación y bienestar abarcando los aspectos físico, mental y social.

Entre otras actividades del Trabajador Social podemos señalar las siguientes:

Lleva el control de consultas y hace la recepción de los pacientes que acuden a consulta o tratamiento, indicándoles el servicio en que serán atendidos. Orienta al paciente y/o familiares para hacer trámites de consulta externa, de hospitalización, afiliación, adquisición de aditamentos ortopédicos y a todo lo relacionado con el paciente según el tipo de tratamiento que se le imparta ya sea atendido como interno o externo.

Lleva el directorio de recursos humanos y de instituciones de rehabilitación, para establecer enlace y coordinación cuando sea necesario.

Colabora en las actividades docentes y de investigación del Departamento.

Cuando el caso lo requiere tramita el traslado de pacientes de su domicilio al Departamento de Medicina de Rehabilitación para continuar su tratamiento como externo, coordinándose con el servicio de ambulancia para conseguir el permiso de éste.

Cubre los trámites necesarios para el tratamiento de los pacientes foráneos; así como los que corresponden a hospitalización de pacientes, previa indicación del médico, o por algún problema social que presente el paciente.

Supervisa las órdenes de trabajo para la fabricación de prótesis y órtesis; para este caso la Dirección de Intendencia (Sección 6a. de compras), dependiente de la Secretaría de la Defensa Nacional, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público destina una partida anual para la compra de material destinado a la fabricación de prótesis y órtesis. El Trabajador Social administra este dinero, realizando las compras correspondientes, bajo la supervisión

del jefe del Departamento de Medicina de Rehabilitación.

El Trabajador Social reúne los datos estadísticos para hacer -  
un informe mensual de las actividades realizadas; mismo que -  
se entrega al jefe del Departamento así como a la jefatura de -  
Trabajo Social y Relaciones Humanas.

## CONCLUSIONES

Después de realizar el presente trabajo se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Las actividades de Trabajo Social se encuentran limitadas por la estructura y organización de la institución.
2. Los métodos de Trabajo Social que se llevan a cabo en el Hospital Central Militar son los tradicionales.
3. El Trabajador Social en los servicios externos asume labores de recepcionista.
4. Las actividades del Trabajador Social en los servicios de hospitalización son de tipo administrativo; Únicamente se participa en el Trabajo Social de Casos cuando el médico tratante lo solicita, o cuando el Trabajador Social se percata de la problemática existente en los pacientes.
5. El Trabajador Social está mal enfocado porque la mayoría de las veces se desempeñan actividades al margen de la profesión.
6. En el Departamento de Medicina de Rehabilitación es insuficiente el personal de Trabajo Social por lo que abocan sus actividades únicamente al Trabajo Médico Social de Casos, además de realizar actividades de recepción y de tipo administrativo.

## SUGERENCIAS

El programa de Trabajo Social en el Departamento de Medicina de Rehabilitación es sumamente reducido por lo que se sugiere lo siguiente:

1. Que los integrantes del equipo de Trabajo Social manifiesten individualmente sus inquietudes, para que las autoridades permitan llevar a cabo cursos en el área de Trabajo Médico Social para que los trabajadores sociales se actualicen.
2. Informar a las autoridades cuál es la posición actual del Trabajo Social, con el fin de que se delimiten claramente las funciones del Trabajador Social.
3. Presentar ante las autoridades los programas de Trabajo Social actualizados; con la finalidad de que permitan se lleven a cabo.
4. Solicitar ante las autoridades que se integre un equipo completo de trabajadores sociales con el objeto de desarrollar una labor adecuada.
5. El programa de Trabajo Social en el Departamento de Medicina de Rehabilitación debe abocarse únicamente al Trabajo Social de Casos y promover la aplicación del Trabajo Social de Grupos, y el Trabajo Social de la Comunidad; métodos que permitan desa

rollar una labor integral y den oportunidad al Trabajador Social de que se proyecte profesionalmente.

6. Reunirse con más periodicidad el equipo de Trabajo Social, a fin de superar gradualmente la calidad del trabajo.
7. Establecer coordinación de la jefatura de Trabajo Social, con los jefes de servicio donde se encuentra el Trabajador Social - desarrollando su actividad.
8. Se requiere de un equipo de supervisión en Trabajo Social dentro de la institución; para orientar adecuadamente las actividades llevadas a cabo a través de la profesión.

## BIBLIOGRAFIA

1. Brandenburg, Ana de El Servicio Social Hospitalario  
Editorial Humanitas,  
Argentina, 1968.
2. Castellanos, C. María Manual de Trabajo Social  
Prensa Médica Mexicana,  
México, 1972.
3. Howard A., Rusk Dr. Tratado de Medicina Física y -  
Rehabilitación.  
Nueva Editorial Interamericana,  
2a. Edición,  
México, 1966.
4. Ibarra, Luis Guillermo  
Dr., Del Toro Gallardo,  
Gustavo Dr., Rosales-  
Pérez, Luis Dr. Repercusiones Económicas y So-  
ciales de la Invalidez en México.  
S.S.A. Dirección General de Re-  
habilitación,  
México, 1973.
5. Kisnerman, Natalio Grupos Recreativos con Adolescen-  
tes.  
Editorial Humanitas,  
Argentina, 1972.
6. I.S.S.F.A.M. Ley del Instituto de Seguridad So-  
cial para las Fuerzas Armadas --  
Mexicanas.  
Editorial Ateneo,  
México, 1976.
7. Oficina Internacional del  
Trabajo ( O.I.T. ) Principios Fundamentales de la Re-  
habilitación Profesional de los Invá-  
lidos.  
2a. Edición,  
Ginebra, Suiza, 1974.
8. Oficina Internacional del  
Trabajo ( O.I.T. ) Centros de Evaluación de Aptitudes  
y Preparación de los Inválidos para  
el Trabajo.  
1a. Edición,  
Ginebra, Suiza, 1973.

9. Salazar y de Agüero, Dolores. El Lisiado a través de la Historia. Tesis, Facultad de Ciencias Sociales y Derecho Público de la Universidad de la Habana, Cía. Litográfica de la Habana, Cuba, 1956.
10. Cabrera, L.A. Gral. - Brig. M.C. Datos Generales Acerca de la Organización del Hospital Central Militar Revista de la S.D.N., México, 1944.
11. García, G.A. Gral. - Brig. M.C. Historia de Hospitales Militares. Revista de la S.D.N., México, 1944.
12. Vargas, F.R. Cor. - M.C. Hospital Central Militar. Revista de la S.D.N., México, 1944.