

2 ep

18



Universidad Nacional Autónoma de México

Escuela Nacional de Trabajo Social

**EVALUACION DE LA METODOLOGIA DEL TRABAJO
MEDICO SOCIAL EN EL HOSPITAL INFANTIL
DE COYOACAN**

T E S I S

Que para obtener el título de:

LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

P r e s e n t a :

MARIA TERESA HERNANDEZ SANTANA

México, D. F.

1980



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.

I N D I C E

INTRODUCCION: :

CAPITULO I ANTECEDENTES DEL TRABAJO MEDICO SOCIAL

1.- Génesis:

a) Naturaleza

b) Desarrollo

CAPITULO II EL TRABAJO MEDICO SOCIAL

1.- Ubicación del Trabajo Médico Social

2.- Objetivos del Trabajo Médico Social

3.- Funciones del Trabajo Médico Social

CAPITULO III HOSPITAL INFANTIL DE COYOACAN

1.- Objetivos

2.- Organización

3.- Funcionamiento

CAPITULO IV EL SERVICIO DE TRABAJO MEDICO SOCIAL EN EL HOSPITAL INFANTIL DE COYOACAN

1.- Organización del Servicio de Trabajo Social

2.- Funcionamiento del Servicio de Trabajo Social

CAPITULO V EVALUACION DEL TRABAJO MEDICO SOCIAL -
 EN EL HOSPITAL DE COYOACAN EN LOS AÑOS
 1977-1978.

- 1.- Labores Realizadas por el Servicio
 de Trabajo Social en 1977-1978.
- 2.- Concentración de Datos y su Presen-
 tación
- 3.- Interpretación de los Datos
- 4.- Conclusiones

CAPITULO VI APORTES PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO
 MEDICO SOCIAL

- 1.- El Trabajo Médico Social Actual
- 2.- Proyecto de Trabajo Médico Social-
 en el Hospital Infantil de Coyoac-
 cán.

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

BIBLIOGRAFIA

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

El presente Trabajo se propone el cuestionamiento de la metodología del Trabajo Médico Social en el Hospital Infantil de Coyoacán de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, a través de un estudio histórico de la disciplina, que incluye el análisis de las Ciencias Sociales para superar las limitaciones que hasta ahora han privado en la investigación del Trabajo Social, buscándose en un marco profesional más amplio en su plano epistemológico, para así comprender científicamente sus problemas, métodos, técnicas, estructura lógica, examen de las categorías e hipótesis en la investigación científica, y así poder reunir las diversas tendencias por las que ha atravesado el Trabajo Médico Social y su proceso de reorientación y de reconocimiento, que se ha venido produciendo como resultado de la nueva conciencia ideológica y científica de sus entes profesionales.

Entre otra de la finalidades de este Trabajo, se puede señalar la necesidad de romper con la tendencia tradicional del Trabajo Médico Social en su quehacer diario, lo que impide una profundización y análisis exhaustivo de las diferentes proposiciones que han surgido a lo largo de su proceso.

Se enfoca el presente trabajo hacia la evolución que ha tenido que pasar la metodología del Trabajo Médico Social para enfrentar los problemas de salud.

En el presente trabajo, se analiza el proceso que ha tenido el Trabajo Social en el medio Hospitalario, en el cual se resalta la necesidad de modificar el actual método de Trabajo, para lograr una mayor atención al paciente.

Por lo cual se propone una modificación en el método del Trabajo Social, que permita, salir de la atención de casos a la atención a grupos, a un Trabajo Social ampliado al total de la población. Con este objetivo, se propone que el Trabajador Social modifique su mentalidad, a través de una mayor capacitación y una modificación en sus conceptos, científicos de los objetivos y funciones del Trabajo Social en el área de la salud.

C A P I T U L O I

ANTECEDENTES DEL TRABAJO MEDICO SOCIAL:

1.- GENESIS:

a).- Naturaleza

b).- Desarrollo.

C A P I T U L O I

ANTECEDENTES DEL TRABAJO MEDICO SOCIAL

1.- Génesis

Dentro de lo que podríamos llamar la génesis del Trabajo Médico Social, encontramos que éste ha tenido su origen en la caridad y la ayuda. Ahora bien, es necesario aclarar - que el concepto de Trabajo Médico Social en América Latina, - ha tenido en sus orígenes y desarrollo, una diferencia con - respecto al Trabajo Médico Social Europeo; es decir, que en América Latina el Trabajo Médico Social ha sido tomado como - un actuar hacia un mal pretendido y disfrazado "Bien Social", de ahí que surja como antagonismos del modo de producción ca pitalista, derivado con ello, hacia su propia contradicción.

La práctica Social, se configura a partir de las rela ciones de producción y de las clases sociales correspondien tes, dado que el hombre no es solamente existencia-objeto; - sino que es sujeto-objeto. Sujeto, porque posee conciencia - constituida, ésta por la forma y el contenido de la práctica social durante su momento histórico. Objeto, porque tal exis tencia está supeditada a factores internos y externos, que - pueden hacer al hombre concebir su práctica histórica de una forma irreal, falsa, perdiendo así la conciencia sobre el mo mento histórico que vive. Tomando en cuenta que estamos si-- tuados en una sociedad donde existen clases dominantes y do minados, es fácil distinguir una ideología dirigida por la - clase dominante que utiliza todos los medios de comunicación para imponer su ideología.

La tarea de conceptualización del Trabajo Médico So-- cial, no puede ser aislada de la transformación misma del -

sistema capitalista y de su ideología.

En el Trabajo Social, hay una relación directa con lo vivido, con los hombres concretos, siendo canal de transmisión ideológica y de determinadas concepciones del mundo. Muchas veces el Trabajo Social ha servido para hacer que el hombre dominado pase a "soportar" su realidad y a conformarse con su "suerte"; es decir, que el Trabajo Social ha sido una región ideológica elaborada; ésta se refiere principalmente a la conceptualización de la acción en tres aspectos: casos con individuos, trabajo social de grupos y desarrollo de comunidad.

Las manifestaciones del Trabajo Social como asistencia organizada, se ubican dentro de un marco objetivista como una prestación de auxilio, ya sea financiero o material y para el socorro o satisfacción de una necesidad inmediata como es la salud.

Dicha asistencia parcelada a su vez en diversos aspectos, entre los que se encuentra:

- a) Los paliativos como auxilio
- b) Curativos, para la rehabilitación
- c) Preventiva, para la disminución del problema y enfermedades del sistema
- d) Promotora, para la integración a la sociedad.

a.- Naturaleza

La evolución del Trabajo Médico Social, se ha clasificado en las siguientes etapas históricas:

- 1) Etapa pre-técnica
- 2) Etapa técnica
- 3) Etapa pre-científica
- 4) Etapa científica

El origen histórico del Trabajo Social Médico, se encuentra asociado a las múltiples manifestaciones asumidas por la caridad y la filantropía..

La historia del Trabajo Médico Social, se encuentra ligada a los llamados precursores del Trabajo Social, quienes elaboran las preventivas formas de caridad y filantropía en el naciente capitalismo.

b.- Desarrollo

1) Etapa Pre-técnica

Caracterizada fundamentalmente por la caridad, beneficiencia y la filantropía como actitudes en la edad media -- (Sig. IX y XIV). Privaba en ellos el espíritu de caridad, de ayuda o de responsabilidad personal. La población de enfermos, lisiados vino a engrosar la población en conventos o monasterios; la situación existente en el orden económico, político y social, favorecía a la clase dominante en contraposición con las clases inferiores, para quienes éste orden reinante era por demás pesado e injusto. Las clases dominantes previniendo una lucha, creaban medios asistenciales, eliminando así la posibilidad de rebelión. Para la conservación y mantenimiento del orden económico, social y político imperante, se trataban las disfuncionalidades sociales que el ré

gimen creaba, mediante la asistencia a individuos necesitados y desposeídos, eliminando así el peligro que se cernía sobre el sistema.

A comienzos del siglo XVI en Alemania, se intensificó al extremo la lucha social y política, lucha que se dió entre las clases dominantes, Emperadores y Príncipes por el dominio del poder económico-político de las ciudades. Para este mismo tiempo, Inglaterra comenzó a desarrollar la industria manufacturera básicamente en el ramo textil. Tanto en Francia como en España, Países Bajos, Suiza, etc., las clases menos favorecidas vivían en condiciones extremadamente duras. La problemática social se agudizó cada vez más y así comenzó un período de guerras dentro de estos mínimos países y con otros cercanos, promovidos por los nobles y feudales; al mismo tiempo, los capitalistas comienzan a desplazar cada vez más a los feudales.

De éste modo, para mediados del siglo XVII, la situación estaba claramente definida en dos polos antagónicos. Por un lado la clase dominante: Rey, feudales, clero, nobleza y burguesía, y por el otro el pueblo; pueblo hambriento que estaba dispuesto a luchar para sobrevivir. Esta etapa configura un marco ideal para el surgimiento de los precursores del Trabajo Médico Social, entre los que destacan Juan Luis Vives en España y en Bélgica San Vicente de Paul, en Francia, Benjamín Thompson en Alemania y Thomas Cholmes en Escocia.

Ante la urgente situación social, las formas de asistencia basadas en la caridad, beneficencia y filantropía se tornan ineficaces. Paulatinamente la Iglesia va perdiendo predominancia en la asistencia, pero en base a una metodología.

2) Etapa Técnica *

Esta etapa está marcada por el avance del capitalismo y la transición de sociedades pre-industriales al capitalismo industrial (Siglo XVIII y XIX).

Bajo el influjo de éste cambio, incrementa considerablemente el número de mendigos y de población "éxedente", su magnitud tiende a amedrentar cada vez más a las clases dominantes. Es así como el Estado asume el control previniendo - mayores disfuncionalidades, y la actitud antes caritativa es sustituida por disposiciones legales. Surge así la "Poor - - Law" y la Charity Organization Society, que son un incipiente y primitivo sistema de seguridad social; se les pueden - considerar precursores de las actuales agencias sociales. Se inicia así una acción eminentemente reformista para afrontar el problema socio-económico del momento. Para ésta época, un hecho histórico, la revolución burguesa de Francia había cambiado totalmente el panorama.

Con la revolución francesa la burguesía europea asume el control económico, y con él el político, así comienza el desarrollo de la producción mecanizada capitalista y por ende, se transforma la estructura social, el proletariado y la burguesía industrial se definen como las clases sociales más importantes.

El proceso de tecnificación del asistencialismo alcanza su mayor grado de afinamiento. Para fines del siglo sobre todo las relaciones con el hombre, vemos como lo social; hecho que tiene gran importancia para el Trabajo Social. En és

* Lima Boris Epistemología del Trabajo Social
Buenos Aires, Edo. Humanistas, 1976. 59, 60 P.

ta época se comienza a considerar ya como objeto de la acción profesional no sólo el hombre como ser biológico e individual, sino también a su medio.

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

El Trabajo Social norteamericano, especialmente el Trabajo Social de casos en su obra social dá aportes sobre la asistencia social dotada de un método y de técnicas para la acción inmediata. Tanto Mary Richmond como el Padre Bower son los creadores del Trabajo Social de Casos y creían a la sociedad como definitivamente estructurada que precisaba únicamente de ajuste y reformas.

Para principios del Siglo XX, el capitalismo comienza a concentrarse en manos de unos pocos que obtenían grandes ganancias a expensas del bajo nivel de vida del obrero. Surgen nuevas políticas de asistencia social y económica.

En Inglaterra ante el descontento de los obreros y de socupados, un sector de la burguesía, tenía la iniciativa de introducir ciertas reivindicaciones a los viejos políticas asistenciales, frenando así, cualquier intento de resurgimiento del movimiento obrero.

El Trabajo Social desde su fase técnica, ha estado su peditado al desarrollo del capitalismo mundial, los avances experimentados guardan correspondencia, o en más de las veces han dependido de las crisis por él sufridas, necesitando la burguesía la adopción de medidas institucionales tendien-

tes a la creación de nuevos servicios de bienestar social, a fin de facilitar el ajuste social; y es a partir de 1930 en que el Trabajo Social de Casos experimentó un impulso, enfatizándose la importancia que tenía el estudio, diagnóstico y tratamiento de las disfuncionalidades individuales al investigar las relaciones inter-humanas en la integración individuo medio. Para ésta misma época se inicia la etapa técnica del Trabajo Social de Grupos.

De 1930 a 1936, el método de Trabajo Social de Grupos, meramente recreativo como en sus orígenes, pasa a ocuparse de la terapéutica, ayudando a los individuos por medio de experiencias intencionadas en equipo; a mejorar su funcionamiento social y a enfrentarse de una manera más efectiva con sus problemas personales, de grupo o de comunidad.

En el plano de las medidas institucionales, el hecho más reelevante fué la aprobación de la Ley de Seguridad Social de 1935. Dicha Ley, trajo consigo la creación de un conjunto de programas y actividades dirigidos a la protección del hombre como potencial necesario para la configuración del capitalismo. En todos éstos programas y actividades, el Trabajador Social desempeñó tareas dirigidas a aliviar la miseria, enfermedades, asegurar la asistencia económica a inválidos, desocupados, ancianos, etc.

En Latino América, el Trabajo Social se inicia en 1925, con la creación de la Escuela Dr. Alejandro del Río y en 1929 con la Escuela Elvira Matte de Gruchaga anexa a la Universidad Católica en Chile. Para ésta época, la situación de Chile era conflictiva, existía un alto índice de cesantía, bajos salarios, analfabetismos, problemas médico-sociales, etc.

Dentro de la concepción de atención filantrópica, ca-

ritativa o asistencial en cierta forma tecnificada, se manipulaba en forma paternalista a los individuos; se atendían ciertos aspectos de índole social, hacinamiento, promiscuidad, desnutrición, aquí el Trabajador Social se desempeñaba como una especie de asistencia o auxiliar del médico, del abogado o del contador. El profesional se transforma en el intérprete y facilitador ante el público de la legislación imperante.

c.- Etapa pre-científica

Finalizada la Segunda Guerra Mundial, Estados Unidos inicia una amplia planificación socio-económica, tanto a nivel de su propio territorio, como de los países latino-americanos, tendientes a estabilizar el sistema gravemente afectado por las dos guerras mundiales. Estados Unidos necesitaba de Latino-América las materias primas y los recursos naturales, que facilitasen su desarrollo y reafirmación como polo hegemónico del capitalismo mundial. Para justificar esta extracción, vendía la imagen del país benefactor y protector; siempre dispuesto a ayudar a través de cualquier política al desarrollo de los países de América Latina.

El Trabajo Social alcanza en ésta época, un nivel alto de tecnificación, de allí que la etapa pre-científica, en verdad, no sea más que una prolongación de la etapa técnica. Pero todavía el Trabajo Social sigue sin contribuir al acervo teórico de las ciencias sociales, excepto en el campo metodológico, donde los modelos de acción práctica se van afinando más. La profesión cuenta con el método de Trabajo Social de caso completamente desarrollado; con el método de Trabajo Social de grupo, una mayor elaboración del método de organización de la Comunidad para las áreas urbanas y el Desarrollo de la Comunidad para actuar en el mundo subdesarrollado y rural.

Pero de nada vale que el Trabajo Social posea una metodología con el mayor grado de afinamiento, si la misma no se utiliza para solucionar los problemas de las clases desposeídas, si sólo sirve para resguardar el estatus vigente, ya que ha sido un Trabajo Social importado, totalmente ajeno a la situación de nuestros países, en el que se ha evidenciado lo inoperante de su quehacer profesional y la falta de su adecuación, de sus postulados y principios teóricos, a la realidad social del momento.

d.- Etapa Científica.*

Comienza a hacerse científico el Trabajo Social, cuando decide tomar para sí la indagación de las relaciones causales de las necesidades con que se enfrenta. Cuando se preocupa por conocer las cuestiones esenciales de los fenómenos o problemas que se le ofrecen como objeto de estudio y de intervención.

En ésta etapa se constituye la fase reflexiva y racional del Trabajo Social, que permite trascender al marco de la experiencia inmediata y fenoménica. También se rompe con el estudio sectorizado de los fenómenos para considerarlos en la generalidad estructural significa proceder científicamente. Se trata de producir teorías, que partiendo de la existencia articulizada, conduzcan a una comprensión como un todo estructurado y dialéctico, en el cual, cualquier hecho pueda ser comprendido racionalmente. La etapa científica implica el haber reflexionado sobre las limitaciones teóricas,

* Herrasti Ma. Luisa y Rodríguez Silvia: Aportes para la búsqueda de un nuevo Trabajo Social en México, México, D.F. - ESC. de T.S. Vasco de Quiroga, Depto. de Investigación, - 1975-15, 16. Ps.

metodológicas y axiológicas de carácter estructural, que privan en el hacer profesional. Se exige un cuestionamiento dela profesión, de producir teorías propias en base a experiencias realizadas dentro de nuestro contexto, teorías que sirvan para transformar nuestra realidad, alejándonos de la dependencia estructural de los Estados Unidos y demás países - del Capitalismo Mundial.

C A P I T U L O I I

EL TRABAJO MEDICO SOCIAL;

- 1.- UBICACION DEL TRABAJO MEDICO SOCIAL
- 2.- OBJETIVOS DEL TRABAJO MEDICO SOCIAL
- 3.- FUNCIONES DEL TRABAJO MEDICO SOCIAL.

C A P I T U L O I I

EL TRABAJO MEDICO SOCIAL

1.- Ubicación del Trabajo Médico Social

Como se hizo mención en el capítulo anterior, los antecedentes del Trabajo Médico Social se originaron, primordialmente por la necesidad de dar solución a determinadas fases críticas de la salud, según momentos históricos cargados de conflictos, que reflejaban la agudización de las contradicciones alcanzadas en el nivel de desarrollo de las fuerzas productivas, las relaciones de producción y las formas de dominación social prevaletentes en una situación dada. En esta situación, es lógico que el sistema imperante genere teorías y múltiples disciplinas que vengan a justificar su vigencia histórica y que contribuyan a sorterar las crisis que en el plano económico, social y político aparecían amenazadas; y así tenemos que poner nuestra atención específicamente al paciente o enfermo.

* En su devenir histórico analizamos que éste es considerado en las sociedades más primitivas como una víctima de maleficios o de castigos divinos, y en niveles algo desarrollados, es considerado como un pecador por las sociedades arcaicas y como un deforme por la sociedad clásica Griega.

Todas éstas consideraciones, limitaron en mayor o menor grado el desarrollo de la Asistencia Médica. En Occidente, la primera valoración positiva del enfermo se debió al -

* Salud y Enfermedad, Barcelona, Editorial Salvat 1973
17-113, 132 P.

cristianismo, se empezó a considerar al enfermo como un miembro de la sociedad en quien debía ejercerse de modo especial la caridad como norma cristiana en las relaciones interhumanas, consideración vigente en la actualidad y que es el resultado de la paulatina secularización del cristianismo. Convirtiéndose posteriormente (1789), como el derecho que tiene todo miembro de la sociedad de ser atendido en caso de enfermedad (Declaración de los Derechos Humanos en la Asamblea Constitucional Francesa). No obstante éstos intentos de la asistencia médica como un derecho inseparable de la dignidad humana, no se puede llevar a cabo por la diversificación equivalente a la de la antigüedad clásica, la de la Edad Media y los primeros siglos modernos.

La situación típica del Siglo XIX consistía en que la clase dominante tuvo servicios médico-sociales a domicilio y atendidos por celebridades médicas, difiriendo siempre con las clases desfavorecidas, que tenían que acudir a los servicios de los hospitales benéficos, que no difiere mucho de los momentos actuales del servicio médico social; en los que hay movimientos proletarios en lucha constante por lograr un servicio médico social justo, sustituyendo el acto médico social de lo individual, por la asistencia colectiva.

* En México, la atención médica y la ayuda a los menesterosos, fué realizada por instituciones clericales o grupos patrocinados por el gobierno virreinal o algún particular - que siempre estuvo oritnado por la ideología cristiana de ayuda al prójimo, que determinó la aparición de asilos, hospitales, casas de asistencia y orfanatorios. Tras la indepen

* Acuña López Daniel: La crisis de la Medicina Mexicana, Puebla, México, Serie Controversia No. 17, 1a. Edición, 1976-21, 24-25 P.

dencia, la idea cristiana de caridad se vió cambiada en lo nominal más no en lo sustancial por la idea liberal de la beneficencia pública. Esto significaba que el Estado ejercía una obra filantrópica en materia de salud, sin que esto implicara obligación alguna para llevarlo a cabo. Durante décadas continuaron las formas preventivas de beneficencia y luego surge en el porfiriato la idea de "beneficencia y Salubridad". En esta época se funda el Hospital General de la Ciudad de México. aun con la expresión filantrópica.

Pasada la Revolución, las organizaciones y las instituciones de beneficencia pública y privada continuaron inalteradas, aunque con cambios de membrete. Fué a partir de la tercera década de éste siglo, que se modificó el concepto de beneficencia, surgió entonces la idea de asistencia social como una función obligatoria del Estado, lo que suponía la terminación del filantropismo.

El Derecho a la salud y a la seguridad social, comenzó a conceptuarse como un derecho de todos los individuos. A consecuencia de éstos cambios, se creó en 1937 la Secretaría de Asistencia Pública, destinada a impartir asistencia médica a todos los sectores de la población. En 1943 se fusionaron la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salud Pública, dando lugar a la Secretaría de Salubridad y Asistencia. El país contemplaba un aumento del sector obrero, interesaba a la clase dominante conservar en buenas condiciones a los trabajadores que suministraban la fuerza laboral. Por tal motivo en 1943 se creó el I.M.S.S., destinado a encargarse de los problemas del trabajador. No sólo se ocupó de la salud, sino que amplió sus prestaciones al ámbito de la invalidez, las pensiones, la desocupación, la maternidad y el seguro de riesgos profesionales, la vejez y la muerte.

Se trataba de favorecer por esta vía la industrializa

ción y la protección al capital con la apariencia de una conquista obrera y una política estatal en favor de las mayorías, pero no hay que olvidar las repercusiones sobre la salud de los marginados. El crecimiento de la burocracia estatal llevan en 1960 a la creación del I.S.S.S.T.E. para encargarse de la seguridad social de los trabajadores de la federación, sin mucho trabajo se puede ver que el interés central del Estado, es concentrar sus esfuerzos en la atención de los sectores más productivos de la sociedad.

Otras instituciones de seguridad complementan la acción del Estado en materia de salud, como Hacienda, Pemex, las Fuerzas Armadas, el DIF, que es una institución de seguridad para la población infantil, debiendo hacer mención especial a los servicios médicos del Departamento del Distrito Federal, objeto de nuestro estudio, que se ocupa de dar atención médica a las clases menos favorecidas.

En la Gran Bretaña las circunstancias creadas por la II Guerra Mundial, ofrecieron una ocasión favorable para emprender una reforma médico-social que procurará asistencia preventiva y curativa completa a todo ciudadano sin excepción, sin límite de ingresos y sin barrera económica en cualquier aspecto, éste servicio el National Health Service, comenzó a funcionar en 1948 bajo un gobierno laborista, ésta organización en beneficio de toda la población en un hecho histórico en la evolución de las tareas sanitarias colectivas.

Como contraste la asistencia médico-social en los Estados Unidos, tuvo como primera tentativa la de introducir seguros obligatorios de enfermedad, los cuales se realizaron entre 1910 y 1920, pero fracasaron ante la cerrada oposición de los mismos poderosos grupos de presión que han impedido hasta el momento actual todo progreso importante en el campo

médico-social. La desigualdad humana ante la enfermedad y la muerte es exagerada, cerca de un tercio de la población estadounidense carecía por completo de protección asistencial; es hasta el año de 1965 que se crea el Medicare y Medicaid. El primero es un seguro obligatorio de enfermedad para los mayores de 65 años y el segundo cubre asistencia médica a las clases más necesitadas mediante un sistema de pagos con fondos públicos.

Habiendo señalado el desarrollo del Trabajo Médico Social durante su proceso histórico, vemos que éste ha surgido debido al reconocimiento por parte de los servicios médicos, del significado que tiene la colaboración de diferentes profesionales no médicos en la promoción de la salud; desde el técnico en la gerencia de hospitales, el bio-ingeniero y el experto en urbanismos, hasta la amplia gama de asistentes sociales, ya que más y más cada día, la curación de la enfermedad y la procura de la salud son empresas que exigen la participación organizada, consciente y responsable de toda la sociedad.

Pero el concepto amplio de la atención médico-social no se limita al tratamiento de los males físicos, sino que se toma en cuenta todos los factores, internos y externos, desfavorables que afectan la eficacia de los servicios médico-sociales, como pueden ser el reconocimiento de los médicos, a un progresivo conocimiento de los factores sociales y emocionales de los pacientes.

Si quisiéramos definir el Trabajo Médico-Social, diríamos que es parte del servicio que el equipo de la salud da a sus pacientes, comprendiendo las circunstancias; recursos y necesidades que los rodean, y la repercusión de estos factores en la conservación de la salud, en el todo estructural.

2.- Objetivos del Trabajo Médico-Social

Para encontrar categorías más generales y particulares, es necesario precisar y estudiar al Sujeto. Este constituye el ser sobre el cual se actúa y para quien se desarrolla el quehacer del profesional en Trabajo Médico-Social. - Hasta ahora el objeto señalado por el Trabajo Social es el hombre enfermo, desvalido, el que entra en desequilibrio, de sajuste e inadaptación con el orden establecido; por tal motivo, los objetivos del Trabajo Médico-Social son los de dar defensa y sobrevivencia a los individuos de una sociedad dada, dentro de las formas de convivencia en un medio hospitalario, con la finalidad de suplir los desajustes sociales, y para ello se persigue ajustar, adaptar, aceptar o integrar al enfermo a su medio y en éste eliminar sus normales disfuncionalidades ocasionadas por problemas de salud, en las que el enfermo cae en acciones, en situaciones confusas y de incertidumbre.

* Este hombre enfermo en sus diversas expresiones, es el que inspira o provoca la acción del Trabajador Médico-Social. Mientras los objetivos no pueden ser otros que la concientización, movilización y participación de éste hombre en la búsqueda de su equilibrio, para que tenga la oportunidad de realizarse. "De ahí la frase de Freire en Pedagogía del Oprimido, de que no se puede afirmar que alguien libera a al quien o alguien se libera solo, sino que los hombres se liberan en comunión".

Así, podemos decir, que los objetivos del Trabajo Médico-Social varían según la dinámica del proceso que el obje

* Lima A. Boris: Contribución a la Epistemología del Trabajo Social. Buenos Aires; Humanitas, 1975 (99,- 102).

to determine. Estos variarán y surgirán al analizar las contradicciones de cada región o contexto social.

3.- Funciones del Trabajo Médico Social

* Los miembros del cuerpo de trabajadores Sociales en el campo Médico-Social, enfocan su práctica con una mente investigadora, alerta al valor del estado de aquéllos problemas que encuentran en su propia práctica. El trabajador Médico Social, está capacitado para la investigación social, ya que tiene la ventaja de estar en contacto directo con las personas y los hechos; Carrasco Valencia dice: "La investigación Social en el Servicio Social Profesional. El Trabajador social, a diario palpa las situaciones sociales, conoce los problemas de los seres humanos, sus necesidades, sus recursos y un conocimiento de su realidad para poder planear en una forma organizada y sistemática".

La promoción, formación y el trabajo con grupos, son funciones del Trabajador Médico Social; la característica esencial de los grupos de enfermos, es que no se reúnen espontáneamente, el enfermo forma parte de un grupo por circunstancias ajenas a su voluntad e intereses, es su situación personal, la que lo lleva al grupo; este hecho provoca matices diferentes a los de cualquier otro grupo. Cabe agregar que el régimen de vida hospitalaria, obliga a un difícil proceso de adaptación, provocando distintos tipos de respuestas conductuales, como son: miedo a la enfermedad, a la invalidez o a la muerte. Todo esto es llevado por el enfermo al grupo, y el grupo en su sutil receptividad, funciona con ele

* H. DEVITTORIOSO LILIA: Trabajo Médico Social, Buenos Aires, Cuadernos de Asistencia Social, Ed. HUMANISTAS, 1976 24, - 25 P.

mentos difíciles de modificar; por tal motivo, el grupo formado por enfermos, obliga al trabajador Social en el campo médico, a una mayor atención en sus acciones.

La concientización del enfermo es una función del Trabajador Médico Social, en la que hace que los individuos, las familias y grupos, miren sus situaciones objetivamente. Percibir la esencia de los fenómenos sociales internos y externos que influyen de una o de otra manera en el restablecimiento de la salud, es otra función del Trabajador Médico Social; al comprender la situación concreta en la cual se encuentran, podrán así, esteriorizar sus intereses y necesidades y crear formas de acción para la conservación de la salud, mediante la participación conciente, dinámica y organizada, logrando la movilización del enfermo, individuo, familia y grupo en la participación de las decisiones para dar solución a los diferentes factores que impiden la conservación de la salud.

Otras de las funciones del Trabajador Médico Social son: la de planificar las acciones, racionalizando los recursos, favoreciendo los estados de salud del individuo. Esto será posible lograrlo mediante la programación, que se refiere a la elaboración de programas que tienen como finalidad lograr la máxima eficacia de los recursos para la solución de los problemas que se presentan en el sector salud.

Así también, dentro de las funciones en las que debe intervenir directamente el Trabajador Social, está la administración de programas en el desarrollo de las acciones, en las cuales se hará necesaria la supervisión, que es un mecanismo importante para el control y evaluación de las acciones. La supervisión se enfoca a la valoración; sobre todo de los procedimientos y técnicas que se siguen en la ejecución de las actividades; la evaluación tiene como propósito juz-

gar la labor realizada, identificar los elementos positivos y corregir los errores o desviaciones.

El Departamento de Trabajo Social Médico, deberá participar en adiestramiento del personal profesional, participando en cursos y conferencias acerca de los aspectos sociales de la enfermedad, con la intervención de todo el equipo médico social, que tiene como finalidad, contribuir al tratamiento integral del paciente, ayudándolo a resolver cualquier problema que interfiera en el tratamiento médico, su ajuste a la institución, su rehabilitación y la conservación de su salud física, mental y social.

C A P I T U L O I I I

HOSPITAL INFANTIL DE COYOACAN:

1.- OBJETIVOS

2.- ORGANIZACION

3.- FUNCIONAMIENTO.

C A P I T U L O I I I

HOSPITAL INFANTIL DE COYOACAN

1.- Objetivos.

La Ciudad de México dispone de una vasta red de Unidades Hospitalarias y de Servicios Médicos distribuidos estratégicamente, cuyo objetivo primordial, es velar por la salud de sus habitantes en forma eficaz.

Las personas que acuden a éste hospital, carecen de recursos económicos, no obstante, se atiende a toda persona, no importa su procedencia ni su nivel económico o cultural, éste hospital fué creado para atender a personas que carecen de los servicios que presta el I.S.S.S.T.E., I.M.S.S. o de servicio médico privado o descentralizado, y aún en aquellos en que sí cuenta con éstos servicios, se les atiende en urgencias.

Estos servicios son adquiridos por parte de los pacientes a través de la consulta externa, por el servicio de urgencia o por hospitalización, según sea el caso.

El Hospital Infantil de Coyoacán, fué inaugurado el 12 de Febrero de 1962, siendo Presidente de la República el C. Licenciado Adolfo López Mateos y Jefe del Departamento del D.F., el C. Lic. Ernesto P. Uruchurtu. El Hospital Infantil de Coyoacán, fué crado para satisfacer la demanda de servicios médicos de ciertas zonas marginadas de nuestra población.

El Hospital Infantil de Coyoacán, depende económica y políticamente del Departamento del Distrito Federal, y es ad

ministrado por la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal.

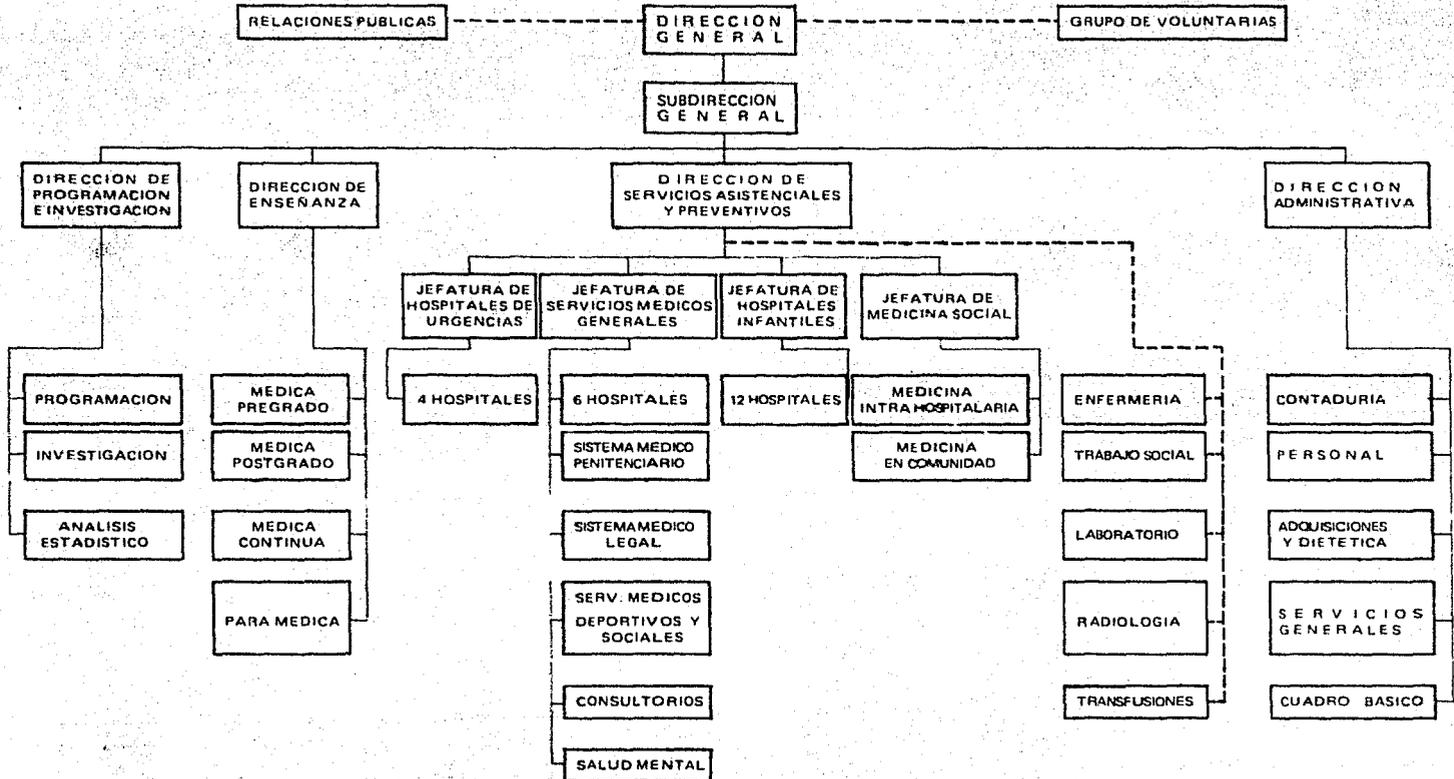
El Hospital Infantil de Coyoacán, está situado en una zona urbana, localizada al sur de la ciudad, que cuenta con los servicios públicos necesarios como son: Escuelas, energía eléctrica, agua potable, pavimento, drenaje, delegación política, delegación de policía, oficina de Telégrafo, oficina de Correos y Transportes. Es un hospital general de pacientes con cuadros agudos, con duración de varios días.

El Hospital fué creado para la atención de toda clase de problemas médicos, con capacidad de 18 cubículos, 46 camas, 44 cunas, 8 incubadoras y 2 camillas. Tomando en cuenta que en el año de 1962, en que se inauguró éste hospital, la población del Distrito Federal era aproximadamente de 7 millones de habitantes, y que en la actualidad ha tenido un incremento de más de 13 millones, el número de camas resulta insuficiente para atender la demanda de servicios de la población actual. El Hospital se encuentra ubicado en la calle de Moctezuma # 18, esquina con Miguel Ángel de Quevedo. -- Cuenta con buenas vías de comunicación, que facilitan la rápida transportación de los pacientes; ocupa una superficie de 7,700 m². su construcción es en forma horizontal, con una sola planta.

2.- Organización y Funcionamiento.

Dirección.- Ejerce la coordinación entre los diferentes servicios que integran el Hospital, y el buen funcionamiento de todos los departamentos, así como el enlace y coordinación entre la unidad y los demás hospitales de la misma Dirección, así como con instituciones dependientes de otras direcciones.

ORGANIGRAMA



HOSPITAL INFANTIL COYOACAN

ORGANIGRAMA POR AREA APLICATIVA



En general, todo el personal y servicio, dependen en forma directa de la Dirección de la Unidad, además realiza la coordinación directa de la Dirección General de Servicios Médicos hacia la Unidad.

Sub-Dirección.- Se le asignan funciones médicas y administrativas, auxiliando al C. Director.

Administración.- La labor del que funge como administrador, es la de controlar en general, las funciones del personal, pero preferentemente la del personal administrativo, así como de procurar que en el Hospital se cuente con todo el material necesario para laborar. Este departamento cuenta con los siguientes servicios:

- a) Controlador del Personal
- b) Archivo General
- c) Almacén General
- d) Estadística
- e) Transporte
- f) Intendencia
- g) Lavandería
- h) Ropería
- i) Mantenimiento
- j) Cocina

Jefatura de Enseñanza.- Su función es la de mantener la preparación profesional del personal médico actualizada, impartiendo al efecto cursos de pre-grado, post-grado y residencia en Pediatría. Para Trabajo Social no se imparten cur-

sos.

Trabajo Social.- Esta Oficina cuenta con 10 Trabajadoras Sociales, las cuales se coordinan con los pacientes, familiares de éstos, personal médico, administrativo y de intendencia.

Jefatura de Enfermeras.- El personal de éste departamento es considerado como paramédico, y está constituido por un jefe, tres supervisores (una en cada turno), un jefe de cada sala (o sea los titulados) y 10 auxiliares de enfermería repartidos 2 en cada servicio. Las supervisoras y jefes de sala, se encargan de controlar y vigilar al personal auxiliar, el cual tiene como función el cuidado de los niños, la administración de medicamentos y la ayuda en general del médico.

Medicina Preventiva.- Este departamento esta integrado por un médico, una trabajadora social y una enfermera, - sus funciones se desarrollan principalmente en la comunidad, cumpliendo con las indicaciones de las campañas de vacunación que periódicamente despliegan las instituciones encargadas de esto. Recordarle a la comunidad que deben utilizar - los servicios de todas las instituciones, en cuanto al tratamiento de enfermedades infecto-contagiosas; asimismo, se organizan pláticas para dar a conocer el contenido protéico y vitamínico de los alimentos de bajo costo, así como la preparación o combinación de platillos con ingredientes de bajo costo.

Trabajo Social informa sobre planificación familiar - bajo control médico. También informan sobre la prevención y tratamiento de las enfermedades venéreas. Considero que éstas enfermedades deben dirigirse principalmente a los jóvenes, debido a que carecen de correcta información sobre hi--

giene sexual y sus lamentables consecuencias.

Además éste departamento está en constante contacto - con diversas instituciones de la misma dependencia, para llevar a cabo "Operaciones Salud", las cuales tienen como finalidad el de proporcionar entre otros servicios, consulta y - medicamentos gratuitos, pláticas, como ya se mencionó sobre alimentación e higiene, las cuales se llevan a cabo en distintas áreas y fechas.

Consulta Externa.- La consulta externa está organizada como sigue:

- a) Recepción
- b) Medicina General
- c) Infectología
- d) Toma de Productos
- e) Ortopedia
- f) Curaciones
- g) Dental
- h) Otorrinolaringología
- i) Oftalmología
- j) Cirugía
- k) Cardiología
- l) Archivo Clínico
- ll) Biestadística

Personal Médico.- Se cuenta con un total de 32 médicos especialistas en distintas ramas, contando además con médicos residentes de 1o., cada uno se encarga de una sala, 2 médicos de 2o., los cuales están a cargo de la sala de Ortopedia, auxiliando a los especialistas en la consulta de Ortopedia, al igual un residente de 1o. año, con residente de 3o. En cirugía general, dos residentes rotatorios y 4 médicos de pre-grado o internos.

Cabe añadir que el hospital cuenta con:

- 2 Odontólogos
- 1 Oftalmólogo
- 4 Ortopedistas
- 2 Cardiólogos Internistas
- 2 Cirujanos Cardiovasculares
- 2 Cirujanos
- 1 Anestesiólogo
- 1 Otorrinolaringólogo
- 1 Fisiatra
- 1 Neumólogo
- 2 Químicos Farmacobiólogos
- 12 Pediatras
- 1 Homodinamista

Consulta de Emergencia.- En síntesis el servicio de emergencia, funciona las 24 horas del día, llevan un control de consultas en una libreta con los siguientes datos: Nombre del paciente, edad, sexo, domicilio, diagnóstico y nombre -

del médico que atendió al paciente.

Servicio de Hospitalización.- Este servicio consta de 8 salas, en las cuales se atiende y controla el padecimiento del menor. Los menores pueden ser hospitalizados de consulta externa, emergencia o bien que sea trasladado de otro hospital o institución. El médico realizará la historia clínica y remitirá al familiar a la oficina de Trabajo Social, para que se le haga hoja de admisión, estudio socio-económico, autorice su operación, anestesia, tratamiento, biopsias, aplicación de medicamentos o estudios post-mortem, si es necesario, en caso de desceso. Terminando éste interrogatorio, se dará al familiar responsable, una tarjeta con el número de registro del paciente, las horas en que se dá el reporte de salud y hora de visita.

Los servicios intermedios auxiliares de diagnósticos funcionan de la siguiente forma:

Departamento de Rayos X.- Este departamento auxiliar de diagnóstico, el cual también es proporcionado a consulta externa, siguiendo el mismo trámite mediante una hoja de solicitud. Está atendido por un médico radiólogo, fungiendo como jefe, teniendo a su cargo 3 técnicos radiólogos, con horario de 8:00 a 18:00 horas, por las noches, domingos y días festivos queda bajo la responsabilidad de médicos residentes; también cuenta éste departamento con una secretaria.

Laboratorio.- El funcionamiento de éste servicio es de las 7:30 a 21:00 horas de Lunes a Viernes. Está atendido por 2 químicos farmacobiólogos, 3 técnicos, además una secretaria. Durante las noches, domingos y días festivos por un médico residente, en ambos casos están debidamente preparados para efectuar análisis única y exclusivamente de urgencia.

Además de ser un servicio auxiliar de diagnóstico, se encuentra al servicio de todas las salas, así como de consulta externa y urgencias, todos por medio de una solicitud de exámen.

Central de Equipos.- Es el servicio donde se proporciona ropa y material, preparado y esterilizado, ya sea de curación o instrumental.

Quirófano.- En el hospital existen 2 quirófanos o salas de operaciones, en las cuales los niños son intervenidos quirúrgicamente, mediante una programación que llevan bajo las órdenes del jefe de servicio.

Anestesia.- Como auxiliar del servicio anterior, se encuentra ésta, y funciona durante las 24:00 horas, está atendido por un médico anestesista y 4 técnicos anestesistas.

Banco de Leches.- En éste departamento preparan los biberones con leche, que el médico ha prescrito como dieta del menor.

Estadística.- Este departamento se encarga de llevar el control de los niños atendidos en el hospital por especialidades, edad, sexo, diagnóstico, días de estancia, además defunciones, internamientos y altas voluntarias o altas médicas hospitalarias.

Archivo Clínico.- Es donde se encuentra archivados y clasificados todos los expedientes, tanto de niños hospitalizados como de consulta externa. Los menores que asisten por vez primera le abren expediente, y al personal del hospital que solicite éste, le proporcionarán por medio de un vale, que será firmado por la persona solicitante.

Farmacia.- Actualmente existen 2 farmacias, una que proporciona y controla los medicamentos para los niños hospitalizados y la otra llamada "Farmacia Popular" la cual surte recetas a un bajo costo.

Cada farmacia tiene un farmacéutico responsable.

Almacén.- Funciona únicamente de 8:00 a 14:30 horas y es atendido por 2 personas, las cuales se encargan de surtir papelería y material para el hospital.

Servicio de Intendencia.- Este departamento cuenta con un total de 61 personas distribuidas en las labores del hospital.

Mantenimiento.- En éste departamento existe un mecánico, un electricista y un fogonero, habiendo 3 turnos con el mismo personal.

Control de Asistencia.- Como su nombre lo indica, su función es la de controlar la asistencia y puntualidad del personal que labora en el hospital.

C A P I T U L O I V

AL SERVICIO DE TRABAJO MEDICO SOCIAL EN EL HOS-
PITAL INFANTIL DE COYOACAN:

- 1.- ORGANIZACION DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL
- 2.- FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE TRABAJO SO--
CIAL.

C A P I T U L O I V

EL SERVICIO DE TRABAJO MEDICO SOCIAL EN EL HOSPITAL INFANTIL DE COYOACAN

TRABAJO MEDICO SOCIAL

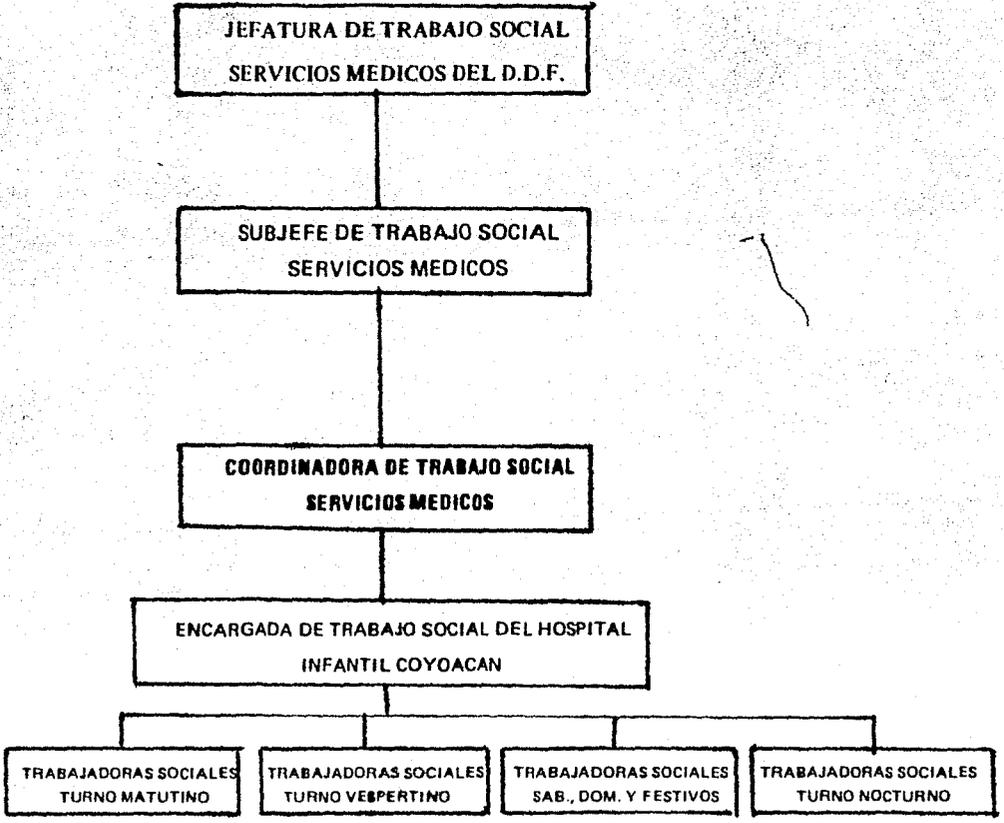
El trabajo médico social está en sus comienzos en -- nuestro país, a pesar de que casi todos los Hospitales del -- Distrito Federal cuentan con una oficina de servicio social, no tiene el reconocimiento que debiera por la gran cantidad -- de personal empírico que lleva a cabo funciones de trabajo -- social, pero que no pueden explicar claramente su posición -- técnica dentro del engranaje del equipo interdisciplinario -- del hospital.

Por lo general, el público considera al trabajador so -- cial como empleados administrativos, ya que es una realidad -- que estos dedican más tiempo a trámites administrativos que -- a la problemática de salud de éste hospital.

TRABAJO MEDICO SOCIAL

El Trabajador Social sirve de enlace entre el pacien -- te, el médico y personal técnico que debe cooperar en el res -- tablecimiento de la salud. El Trabajador Médico Social, visi -- ta los hogares de los enfermos, entera al médico de los pro -- blemas económicos-sociales, contribuye en la educación so -- cial, organización y movilización conciente de los familia -- res del paciente, así como de la colectividad planificando -- acciones con el propósito de lograr la solución de los pro -- blemas, que por el desequilibrio de la salud se les presen -- tan.

ORGANIGRAMA
DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DEL
HOSPITAL INFANTIL COYOACAN



Ya en capítulos anteriores, se analiza que los inicios del Trabajo Médico Social fué una práctica asistencial. Por las múltiples necesidades causadas por el crecimiento y desarrollo de las sociedades se ha hecho necesario un cambio, tanto en sus técnicas como en su metodología, que sean más acordes con las necesidades de una dinámica social.

Por lo anterior, se hace necesario una constante reflexión objetiva sobre nuestra profesión, enfocándola siempre hacia un análisis dialéctico y profundo de su metodología.

1.- Organización del Servicio de Trabajo Social

El Departamento de Trabajo Social, depende de la Jefatura de Trabajo Social de la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal y en lo normativo de la Dirección del Hospital, su ubicación en el nivel de Jefatura de Sección, tiene como ventaja el que le permita ejercer funciones normativas y aplicativos, que serán analizados posteriormente, a su vez la Jefatura de Sección de Trabajo Social cuenta con secciones aplicativos de recepción e información, cuya acción va dirigida a las áreas de Consulta Externa, Urgencia y Hospitalización.

La mecánica del Hospital ha destinado dentro del área de gobierno, una oficina como sede de Trabajo Social que está perfectamente visible e identificada. Esta oficina funciona las 24:00 horas todos los días del año, ya que el personal ha sido distribuido por turnos, que son: Matutino o Vespertino, Nocturno y personal de Domingo y días festivos.

Fuente: Investigación directa de informes estadísticos del Hospital Infantil de Coyoacán.

El equipo de Trabajo Social está integrado por una -
Trabajadora Social responsable del grupo, que está compuesto
por 10 Trabajadoras Sociales. El nivel de escolaridad es: -
Trabajadora Social Técnico 3, Titulados 2 y 5 Pasantes.

2.- Funciones del Servicio de Trabajo Social

La Responsable del Grupo:

- 1.- Es responsable, de que el grupo a su cargo realice co-
rrectamente sus labores en la Unidad y de acuerdo con
el sistema vigente.
- 2.- Supervisa la aplicación correcta de las normas y pro-
cedimientos de trabajo que se establezcan de carácter
institucional.
- 3.- Es responsable del área a su cargo.
- 4.- Establece y mantiene los canales de comunicación con-
las autoridades superiores.
- 5.- Crea lazos de unión y contacto permanente entre las -
Trabajadoras Sociales y el cuerpo de Gobierno.
- 6.- Fomenta la investigación y estimula al personal de -
Trabajo Social, a participar en los eventos científi-
cos y sociales que señalan las autoridades del Hospi-
tal.
- 7.- Intercambia ideas con las Trabajadoras Sociales a su-
cargo, en relación con los problemas sociales que re-
quieran mayor atención.
- 8.- Se coordina con las autoridades del hospital, para -

efectuar trámites legales.

- 9.- Orientación del Servicio que presta la institución, — así como de otras Unidades Hospitalarias.
- 10.- Tiene acuerdo con los directivos del hospital.
- 11.- Entrega al director un informe global de las actividades realizadas mensualmente, así como el de cada una de las Trabajadoras Sociales.
- 12.- Entrega mensualmente un informe, de actividades realizadas a la Sección de Bio-estadística del hospital.
- 13.- Acude a junta mensualmente con la Jefe de Trabajo Social, a la Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal. Su nivel escolar — técnico titulada.

Turno Matutino

En éste turno laboran 3 Trabajadoras Sociales, las cuales se distribuyen en los siguientes servicios:

- Consulta Externa
- Sala de Urgencias
- Sala de Lactantes "C"
- Sala de Lactantes "H"
- Sala de Prematuros
- Sala de Pre-escolares
- Sala de Cirugía
- Sala de Ortopedia
- Sala de Infecciosos

Turno Vespertino.

Laboran 3 Trabajadoras Sociales, encargadas de solucionar los problemas que se presentan en la Oficina de Trabajo Social, siendo las encargadas de controlar la visita diariamente.

Turno Nocturno.

En éste turno, laboran 2 Trabajadoras Sociales que atienden los casos de urgencia, de las 21:00 horas a las 6:00 horas,

Turno de Sábados, Domingos y Días Festivos.

Para cubrir estos días, labora una Trabajadora Social, quien se encarga de controlar la visita de los familiares y el servicio de hospitalización.

Entre las funciones más importantes del equipo de Trabajo Social, podemos destacar las de orientar adecuadamente los recursos del paciente o de sus familiares, para lograr dar la solución apropiada a los problemas que se le presentan por el desequilibrio de la salud, para lograr el equilibrio es necesario auxiliarse de recursos del propio hospital y otros organismos públicos y privados.

Ingreso del Paciente

El primer contacto que tiene el paciente, puede ser por medio de la Consulta Externa o Urgencias. El hospital que atiende todos los padecimientos de la infancia, divide a los enfermos en:

Prematuros
Lactantes
Pre-escolares
Adolescentes

La consulta de urgencia, funciona las 24:00 horas del día. Y es hospitalizado todo aquel paciente que lo amerite.

En la consulta externa, el público solicita y obtiene atención en el área médica y es aquí, dónde nos podemos dar cuenta que factores influyen para la conservación de la salud y el desequilibrio de ésta.

En éste servicio se hacen diagnósticos y una terapéutica adecuada para todos aquellos pacientes que acuden a éste servicio, y se atienden a pacientes que padecen ligeros - trastornos de salud, en las etapas iniciales de su padecimiento o afecciones agudos y crónicos que pueden atenderse - sin necesidad de hospitalización.

Por otra parte, en éste servicio se estudia y prepara a los pacientes para una bien indicada y oportuna hospitalización.

Hospitalización

Las solicitudes de hospitalización son enviadas por el Servicio de Consulta Externa, a las diferentes especialidades o salas que les corresponde.

Las solicitudes de hospitalización provenientes de la Consulta Externa, deben ser autorizadas por el Médico Especialista o el residente autorizado por ese servicio.

Las solicitudes provenientes del servicio de cardiolog

gía, solo requieren ser autorizadas por el Jefe de ese Servicio.

Cuando la gravedad del caso lo requiere el ingreso al quirófano, se hacen sin seguir todo el proceso administrativo previo, en el servicio de admisión, en estos casos el médico, la enfermera, el jefe del servicio o la recepcionista, - dará aviso al servicio de trabajo social para iniciar los - trámites correspondientes a la brevedad posible.

Normalmente, los trámites se llevan a cabo de la siguiente manera:

Según la gravedad del paciente y el padecimiento es - clasificado, se le abre expediente y es derivado al servicio requerido, si la gravedad lo amerita, éste será encamado y - sí no, enviado a su domicilio con receta.

Si el paciente llega muy grave, es enviado al servicio de urgencia, para poder brindarle la atención médica inmediata.

Al quedar el menor hospitalizado, el familiar pasará a la oficina de Trabajo Social para realizar estudio socio-económico y precisar las condiciones de la familia, orientando a ésta para la solución de sus problemas, principalmente los relacionados con la salud, tomando en cuenta que se debe hacer un estudio integral del sujeto.

Además del estudio socio-económico, el servicio de Trabajo Social, llena unas formas de admisión y de autorización familiar para la hospitalización del paciente, indicándole al familiar responsable del menor, la hora de visita, - número de cama y sala en que se hospitalice al menor, dando también un carnet, con el cual podrán visitarlo los familia-

res y posteriormente darle Consulta Externa cuando sea dado de alta clínicamente.

Los ingresos de menores traumatizados, deberán ser notificados por el profesional en Trabajo Social al Ministerio Público de la Delegación, especificando las lesiones que presenta, o ya sea cadáver abandonado o que presente amputación de algún miembro.

La visita a los pacientes es controlada por Trabajo Social y los pacientes gozarán de hora y media de visita reglamentaria.

Egreso de Paciente

La Trabajadora Social es la encargada de agilizar el egreso del paciente, dando aviso a sus familiares del estado de salud que presente, previo reporte del médico responsable de la sala en que se encuentre el paciente. Como ya se mencionó, cuando son problemas legales, se remite al familiar al Ministerio Público de la Delegación, donde darán una hoja firmada por el encargado en turno, que diga que el menor queda en calidad de libre al sanar.

Alta Voluntaria.- Cuando los familiares piden el alta voluntaria de su menor, se les proporciona si su caso no es traumático; cuando es traumático, se les exige por razones de orden legal, traer una responsiva médico para ser trasladado, ya sea a un hospital particular o a cualquier institución.

Muerte.- El médico de la sala, deberá cerciorarse de que existen signos clínicos de muerte y anotarlo así en el expediente clínico, con fecha y hora, causa de la muerte y enfermedad principal que originó la muerte. Este médico, no

tificará a la enfermera encargada del servicio correspondiente de dicho fallecimiento, la enfermera notificada, deberá consignar el fallecimiento en las hojas de la enfermería del expediente clínico, anotando también hora y fecha, a su vez la jefa de la sala, deberá notificar el deceso a la Oficina de Trabajo Social del turno correspondiente, dejando el expediente en dicho departamento.

Es Trabajo Social el responsable de avisar a los familiares del deceso del menor a la hora del reporte. Es función de la oficina de Trabajo Social, tramitar los certificados de defunción con el médico residente, previamente firmados por el médico adscrito y se entregarán con una hoja original y 2 copias, si es para el Distrito Federal y 4 copias si es foráneo.

En aquellos casos en que los familiares no cuentan con recursos económicos, se les extenderá un oficio a la Agencia Gayoso para que el servicio se le proporcione gratuitamente y en igual forma se podrá remitir al servicio funerario del Departamento del Distrito Federal.

En caso de muerte por traumatismo, se notificará al Ministerio Público por medio de un oficio firmado por el Trabajador Social en turno y el médico residente de la sala. Posteriormente, el Ministerio Público remitirá el cadáver al médico forense, en el cual quedará en depósito 8 días, de los cuales si ninguna persona se presenta a reclamar el cuerpo, pasa a la fosa común.

La oficina de Trabajo Social, enviará 2 telegramas a los familiares que abandonan el cadáver, si al 2o. telegrama no se presentan, se realizará visita domiciliaria, si no es localizado el domicilio se avisará al Ministerio Público, por medio de un oficio firmado por la Trabajadora Social en-

turno y el médico residente de la sala, se anexan los certificados de defunción y posteriormente el médico forense trasladará el cadáver.

Cuando un paciente necesita, por su estado, atención especializada de otra institución, es el Trabajador Social - quien tramita los traslados o interconsultas.

Canaliza los problemas que no puede resolver el Hospital a las instituciones correspondientes. Proporcionando a los familiares la orientación necesaria, debiendo intervenir directamente el Servicio de Trabajo Social en las gestiones ante esas Instituciones, para asegurar que las personas derivadas a ellas sean atendidas.

Cada Hospital Infantil de zona, cuenta con una o varias especialidades, las interconsultas se piden a estos: - Hospital, de Trabajo Social a Trabajo Social; en caso de que sea una especialidad que no exista en los hospitales infantiles pertenecientes a los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, se pedirá a otra institución.

El Servicio Médico Social constituye una especialización que mantiene una estrecha relación con los problemas médicos.

Los principales objetivos de éste servicio son: *

Lograr con los sujetos afectados en su salud, el análisis de su realidad y del contexto que lo determine.

* Tesis "La Trabajadora Social en el Hospital Infantil de Coyoacán", Ramírez Socirro, 1977, Pág. 40, 41.

Y como objetivo general, tenemos que hacer resaltar - que el profesional en Trabajo Social es un dinamizador a través de la concientización y movilización del paciente y - de las instituciones que presten servicios para la conservación de la salud en las diferentes áreas médicas, para lo - lograr las transformaciones sociales necesarias para el desa- - rrollo integral de los individuos, auxiliándose de los obje- - tivos específicos, como son los de investigar, organizar, - planificar y administrar.

La situación emocional o económica del paciente, sue- lo ser en muchas ocasiones, obstáculos para su tratamiento, - las enfermedades por sí solas son suficientes para provocar- las mayores transformaciones y transtornos en la vida del in- dividuo, no sólo en el aspecto económico sino en sus hábitos y costumbres; intereses y relaciones familiares.

En el Hospital Infantil de Coyoacán, se cuenta con la especialidad de Cardiología, en la que el Trabajador Social- deberá poner especial atención, ya que se presentan gran nú- mero de menores con problemas cardiológicos muy avanzados, - lo que ocasiona el deceso del menor y todo ello, en la mayo- ría de las veces, por ignorancia de los padres y falta de in- formación sobre medidas preventivas.

El Trabajador Social puede participar informando so- bre las medidas preventivas en aquellas enfermedades cardía- cas más frecuentes en los niños, como puede ser la Fiebre - Reumática y sus secuelas en las válvulas del corazón, además de enfermedades congénitas.

Se anexan las formas que usa Trabajo Social para el - registro de admisión, estudio socioeconómico, hoja de autori- zación familiar y registro de salida.

DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS

REGISTRO DE ADMISION

HOSPITAL INFANTIL DE COYOACAN

Nombre, A. paterno A. Materno	Sexo	Edad
-------------------------------	------	------

DOMICILIO		
Calle	Número	Colonia

Nombre de la persona que lo presenta.	PARENTESCO
---------------------------------------	------------

PASA DE CONSULTA EXTERNA	EMERGENCIA	REGISTRO
--------------------------	------------	----------

México, D.F. a ____ de ____ de 198

IDENTIFICACION DACTILOSCOPICA DEL MENOR

HUELLA PLANTA PIE DERECHO

HUELLA DEDOS MANO DERECHA

Nombre de la T. S. que entrega.

Firma

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS
DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

ESTUDIO SOCIOECONOMICO

HOSPITAL _____
FECHA _____
REGISTRO _____

NOMBRE DEL FAMILIAR. _____

DOMICILIO _____

NOMBRE DEL PACIENTE. _____

EDAD. _____ SEXO. _____ SALA. _____ CAMA. _____

DATOS FAMILIARES. _____

ORIGINARIO DE. _____

ESCOLARIDAD. _____

SITUACION ECONOMICA. _____

RENTA. _____ LUZ. _____ AGUA. _____ CONTRIBUCIONES. _____

GASTO DIARIO. _____

DESAYUNO. _____

COMIDA. _____

CENA. _____

HABITACION. _____

MUEBLES. _____

OTRO DOMICILIO. _____

TELEFONO. _____

**DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL INFANTIL COYOACAN
HOJA DE AUTORIZACION FAMILIAR**

NOMBRE _____ REG. _____ FECHA _____

SERVICIO _____ SALA _____

POR MEDIO DE LA PRESENTE DOY PERMISO A LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL INFANTIL PARA REALIZAR, EN CASO NECESARIO, LAS OPERACIONES, BIOPSIAS, ESTUDIOS POST-MORTEM Y ADMINISTRACION DE ANESTESICOS, QUE JUZGUEN CONVENIENTES PARA EL TRATAMIENTO Y ESTUDIO DE _____

CON QUIEN TENGO EL PARENTESCO SIGUIENTE _____

TESTIGO _____ FAMILIAR _____

México, D.F., a _____ de _____ 198

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS DEL DEPARTAMENTO DEL D.F.
HOSPITAL INFANTIL COYOACAN.

REGISTRO DE SALIDA:

RECIBI DE CONFORMIDAD AL MENOR _____
Nombre Apellido Paterno y Materno

SEXO: _____ EDAD: _____ Núm. de REG. _____

PROCEDENTE DE LA SALA: _____ NUM. DE CAMA: _____

CURADO: _____ MEJORADO: _____ SIN MEJORIA: _____ ALTA VOLUNTARIA _____

RESPONSIVA MEDICA: _____ MUERTO: _____ HORA: _____

FECHA: _____

Nombre de la persona que lo recibe. Firma. PARENTESCO

México, D.F., a ____ de _____ de 198

IDENTIFICACION DACTILOSCOPICA DEL MENOR

HUELLA PLANTAR PIE DERECHO

HUELLA DEDOS MANO DERECHA.

Nombre trabajadora Social que efectue entrega.

Firma.

C A P I T U L O V

EVALUACION DEL TRABAJO MEDICO SOCIAL EN EL HOSPITAL INFANTIL
DE COYOACAN EN LOS AÑOS 1977-1978:

- 1.- LABORES REALIZADAS POR EL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL EN 1977-1978.
- 2.- CONCENTRACION DE DATOS Y SU PRESENTACION
- 3.- INTERPRETACION DE LOS DATOS
- 4.- CONCLUSIONES.

C A P I T U L O V

EVALUACION DEL TRABAJO MEDICO-SOCIAL EN EL HOSPITAL INFANTIL DE COYOACAN EN LOS AÑOS 1977 - 1978

1.- Labores realizadas por el Servicio de Trabajo Médico Social en 1977-1978.

En este capítulo se hace un análisis de las actividades realizadas por el Trabajo Social en los años señalados.

Como se hizo mención en el Capítulo IV, el equipo de Trabajo Social en el Hospital Infantil de Coyoacán, está integrado por 10 trabajadores sociales que cubren los diferentes turnos y de quienes depende la buena marcha de las diferentes acciones sociales que se han señalado, pero que en este capítulo se presentan concentrados en cuadros y gráficas para hacer una evaluación de las diferentes acciones del trabajo Social, enfocando sus alcances desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo.

2.- Concentración de datos y su presentación.

CUADRO No. 1

HOSPITAL INFANTIL DE COYOACAN
 ACTIVIDADES DEL TRABAJO SOCIAL,
 1977 - 1978

FUNCIONES	ACTIVIDADES
Descripción, análisis e información	Estudios: Individuales Familiars Comunales Informes de Salud
Registro	Ingresos Egresos: Altas Defunciones Otros.
Coordinación con entidades públicas y privadas.	Motivaciones, Interconsultas y Traslados
Medicina preventiva	Educación Higiénica: Individual Colectiva Prevención de Accidentes Individual Colectiva Inmunizaciones Otras acciones.

2.- Concentración de datos y su presentación.

CUADRO No. 1

HOSPITAL INFANTIL DE COYOACAN
 ACTIVIDADES DEL TRABAJO SOCIAL,
 1977 - 1978

FUNCIONES	ACTIVIDADES
Descripción, análisis e información	Estudios: Individuales Familiares Comunales
Registro	Informes de Salud Ingresos Egresos: Altas Defunciones Otros.
Coordinación con entidades públicas y privadas.	Motivaciones, Interconsultas y Traslados
Medicina preventiva	Educación Higiénica: Individual Colectiva Prevención de Accidentes Individual Colectiva Inmunizaciones Otras acciones.

HOSPITAL INFANTIL DE COYOACAN
ACTIVIDADES DEL TRABAJO SOCIAL DE 1977

CUADRO No. 2

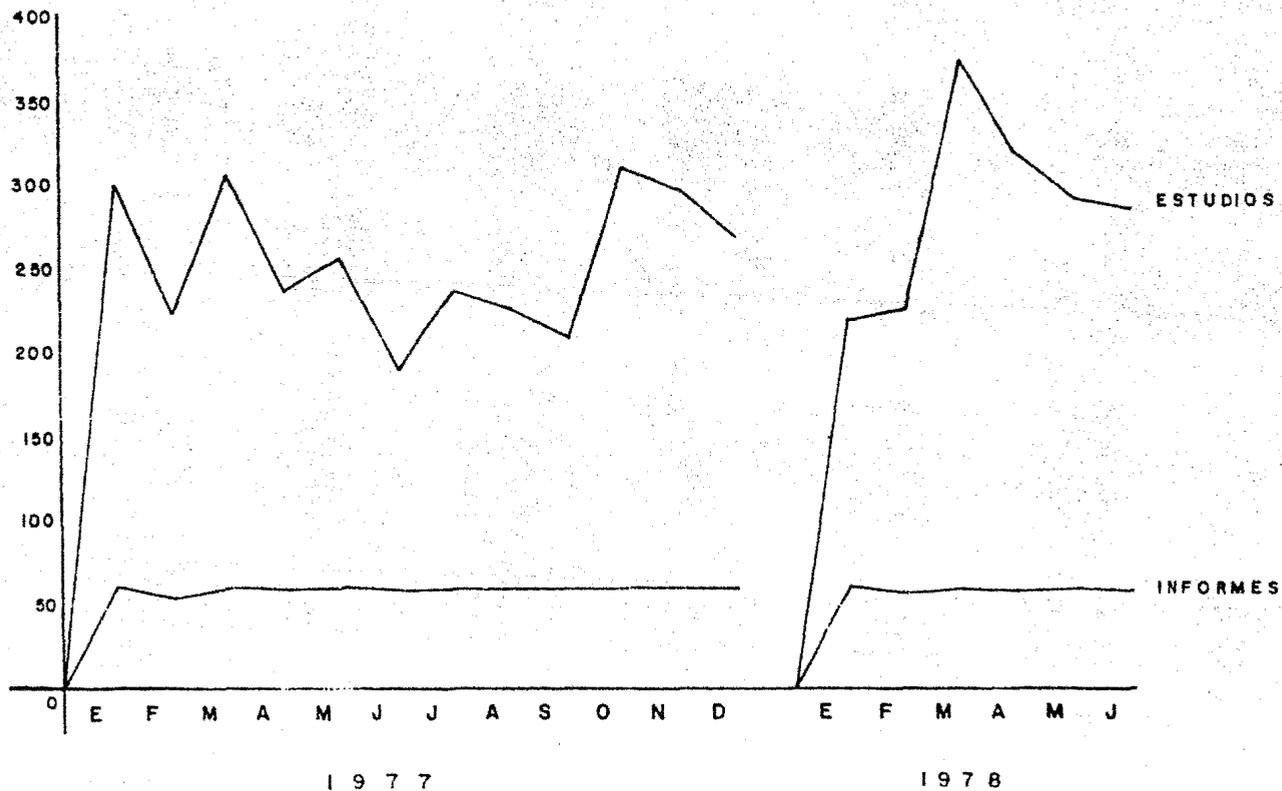
ACTIVIDADES	SUMA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
ESTUDIOS	3068	301	224	307	237	258	189	239	227	207	312	298	269
Individual	3068	301	224	307	237	258	189	239	227	207	312	298	269
Familiar													
Comunal													
INFORMES DE SALUD	730	62	56	62	60	62	60	62	62	60	62	60	62
INGRESOS	3068	301	244	307	237	258	189	239	227	207	312	298	269
EGRESOS	3141	290	264	307	271	280	169	246	229	206	294	299	286
Altas	2845	269	243	277	250	258	154	218	208	279	264	265	260
Defunciones	231	21	19	25	17	17	11	17	14	21	20	29	20
Otros	61		2	5	4	5	4	11	7	6	10	5	6
NOTIFICACIONES	283							3	20	32	64	45	119
INTERCONSULTAS	10							5	12			3	
TRASLADOS	38							2	8	10	3	8	7
SUMA	10338	954	768	963	805	858	607	796	775	722	1047	1011	1012

FUENTE: Investigación Directa.e Informes Estadísticos del propio Hospital

HOSPITAL INFANTIL DE COYOACAN

ACTIVIDADES DEL TRABAJO SOCIAL EN 1977-1978

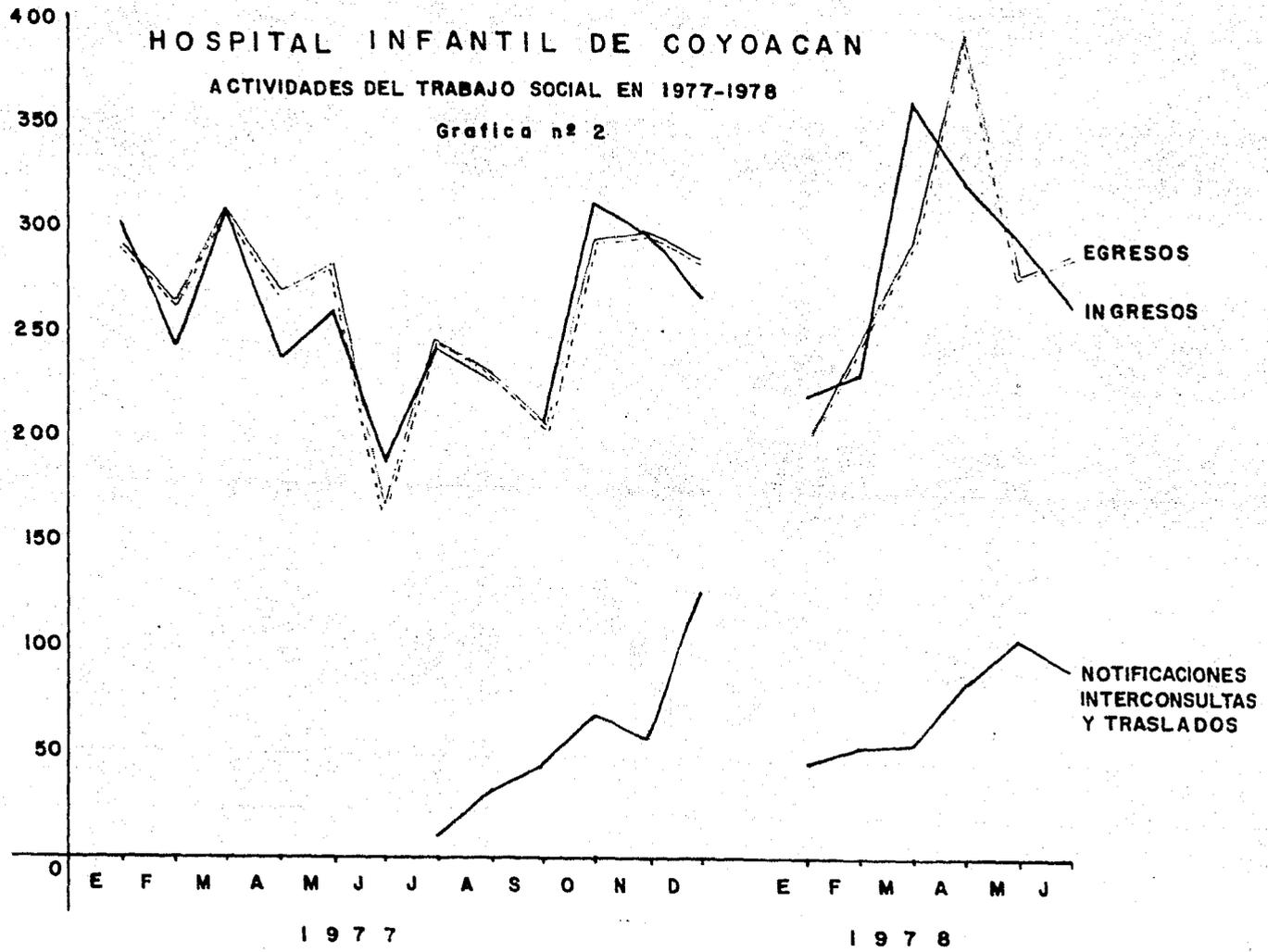
Grafica nº 1



HOSPITAL INFANTIL DE COYOACAN

ACTIVIDADES DEL TRABAJO SOCIAL EN 1977-1978

Grafica n° 2



HOSPITAL INFANTIL DE COYOACAN
 ACTIVIDADES DEL TRABAJO SOCIAL EN 1978

CUADRO No. 3

ACTIVIDADES	SUMA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
ESTUDIOS	1721	221	228	375	319	292	286
Individual	1721	221	228	375	319	292	286
Familiar							
Comunal							
INFORMES DE SALUD	362	62	56	62	60	62	60
INGRESOS	1698	221	228	375	319	292	263
EGRESOS	1695	201	242	295	394	277	286
Altas	1509	177	216	267	365	231	253
Defunciones	142	20	19	23	21	35	24
Otros	44	4	7	5	8	11	9
NOTIFICACIONES	389	38	51	47	74	95	84
INTERCONSULTAS	8	3		5			
TRASLADOS	32	2	3	4	8	11	4
SUMA	5905	748	808	1163	1174	1029	983

FUENTE: Investigación Directa e Informes estadísticos del Hospital Infantil Coyoacán

HOSPITAL INFANTIL DE COYOACAN
 MEDICINA PREVENTIVA EN 1977

CUADRO No. 4

ACTIVIDADES	SUMA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
EDUCACION HIGIE- NICA	581		52	10	47	2	37	43	43	154	48	73	72
Individual	480		30		35		30	30	39	150	35	61	70
Colectiva	101		22	10	12	2	7	13	4	4	13	12	2
PREVENCION DE ACCIDENTES	239		13	8	32		29	31	19	31	46	18	12
Individual	174		10		20		20	25	10	30	40	10	9
Colectivo	65		3	8	12		9	6	9	1	6	8	3
INMUNIZACIONES	1725	187	232	262	202	262	272	171	76	40	33	52	37
Hombres	869	100	125	125	93	121	90	100	45	18	17	20	15
Mujeres	856	87	106	137	109	141	82	71	31	22	16	32	22
OTRAS ACCIONES	587		29	32	33	24	21	49	54	224	83	21	17
Individual	460		20		30		20	35	50	200	80	10	15
Colectivo	127		9	32	3	24	1	14	4	24	3	11	2
SUMA	3132	187	325	312	314	288	259	294	192	449	210	164	138

FUENTE: Elaborado con datos tomados de los informes estadísticos del Hospital Infantil de Coyoacan

HOSPITAL INFANTIL DE COYOACAN
 MEDICINA PREVENTIVA EN 1978

CUADRO No. 5

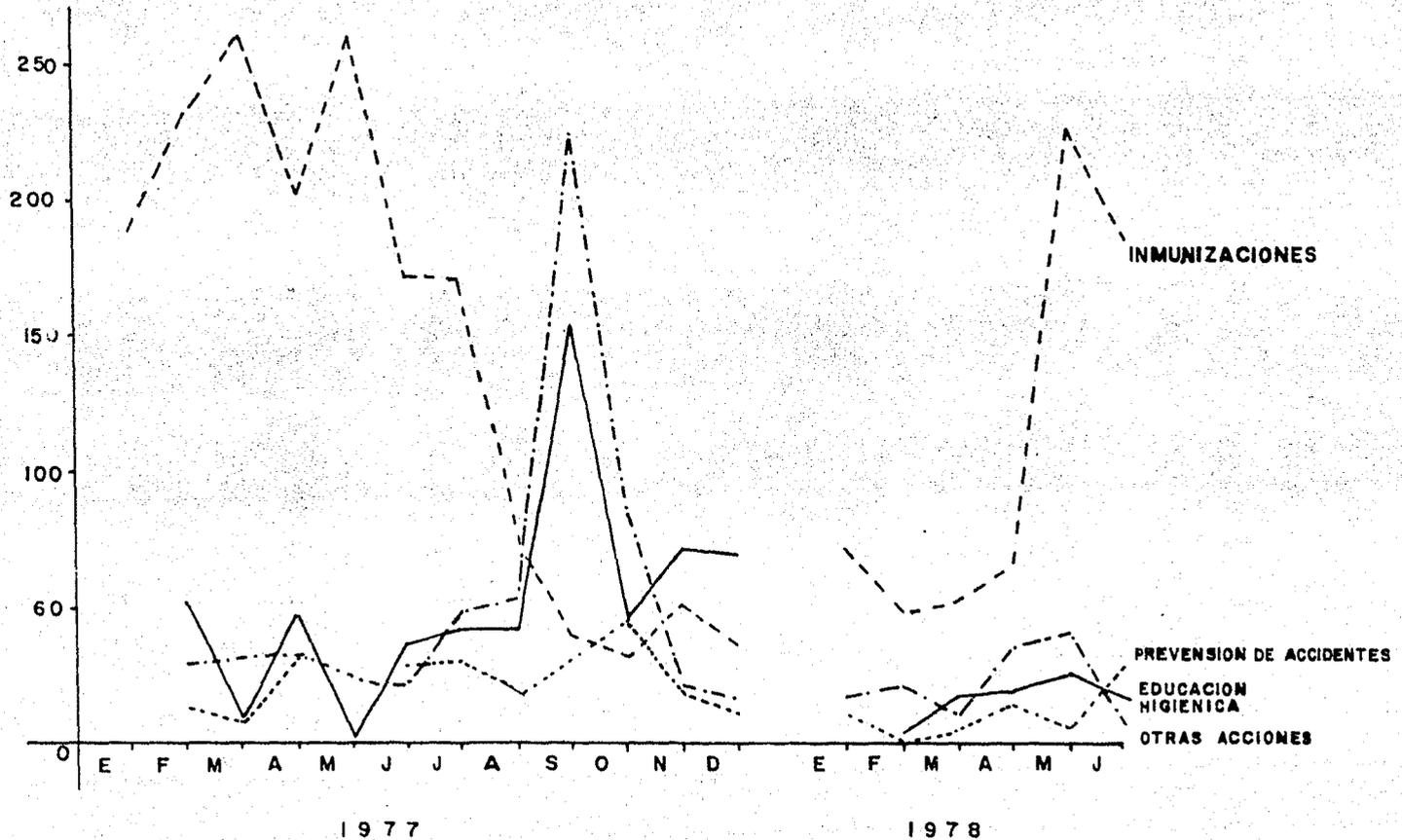
ACTIVIDADES	SUMA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
EDUCACION HIGIE- NICA	90		5	19	21	27	18
Individual	57			15	12	15	15
Colectivo	33		5	4	9	12	3
PREVENCION DE ACCIDENTES	71	11	1	6	16	7	30
Individual	42	8			9	5	20
Colectivo	29	3	1	6	7	2	10
INMUNIZACIONES	654	73	49	54	67	227	187
Hombres	326	36	25	27	27	125	86
Mujeres	328	37	24	27	40	102	98
OTRAS ACCIONES	143	19	23	12	37	43	9
Individual	63	10	10		20	18	5
Colectivo	80	9	13	12	17	25	4
SUMA	958	103	78	91	141	304	241

FUENTE: Elaborado con datos tomados de los informes estadísticos del Hospital Infantil de Coyoacán

HOSPITAL INFANTIL DE COYOACAN

MEDICINA PREVENTIVA 1977-1978

GRAFICA N° 3



3.- Interpretación de datos.

Dentro de la medicina preventiva, las actividades de estudios socio-económicos (cuadros 2 y 3), (gráfica 1) contemplan el tratamiento individuales, familiares y comunales, sin embargo, solo hubo registros de estudios individuales, ya que el tamaño del equipo de Trabajo Social no permitió ampliar el campo de análisis al núcleo y a la comunidad. Sin embargo, se puede apreciar que los Trabajadores Sociales del Hospital, por iniciativa propia y al margen de su actividad formal dentro del mismo, tienden a analizar los casos que lo requieren, más allá del ámbito individual con los familiares (padres o tutores) del paciente.

En el período de estudio se efectuaron un total de 4,789 estudios socio-económicos de casos, 3,068 en el año de 1977 y 1,721 en los primeros 6 meses de 1978; comparando los mismos períodos de 1977 y 1978 (los primeros semestres) el número de estudios en 1978 fué 14% mayor que en 1977; en ambos períodos en el mes de marzo se presenta mayor cantidad de estudios.

Los informes del estado de salud (cuadros 2 y 3, gráfica 1), consisten en el reporte diario del estado de salud de los pacientes hospitalizados, estos informes se elaboran dos veces al día invariablemente; el total de informes de salud presentados en el período de análisis fué de 1,092.

El registro de ingresos y egresos (cuadros 3 y 4, gráfica 2) se controla a través de los informes de salud. Se registraron un total de 4,839 ingresos, en 1977 y de los cuales fueron en 1977 y el resto en 1978; comparando los incrementos entre estos dos años, el registro de 1978 fué 10.4% mayor que el de 1977; en cuanto a los egresos, se registraron un total de 4,836, de los cuales 3,141 fueron en 1977 y

el resto en 1978.

De los egresos de 1977 al 91% correspondió a altas el 7% a defunciones y el resto a otro tipo de egresos. En 1978- las proporciones fueron del 89% a altas, el 8% a defunciones y el resto a otro tipo de egresos; comparando períodos similares en 1977 y 1978, resulta que los egresos registrados en 1978 fueron 7% mayores que los del año anterior.

En el registro de los ingresos y egresos del año 1977 los más altos niveles se presentan en el tercero, quinto y - décimo mes; en 1978 se presentan en el tercero y cuarto mes.

Las notificaciones (cuadros 3 y 4, gráfica 2) se efectúan al ministerio público cuando se presentan casos que así lo requieran, como son los pacientes traumatizados en accidentes y defunciones el total de notificaciones fué de 672,- correspondiendo al 58% al año de 1978 y el 42% al de 1977.

Es importante señalar que en el año de 1977 los casos notificados a la Delegación Política de Coyoacán fueron de - 9.2% de los ingresos, en 1978 las notificaciones representaron al 23% de los ingresos.

En materia de medicina preventiva las acciones sobre-educación higiénica (cuadros 4 y 5, gráfica 3) tienen dos modalidades una individual y otra colectiva, consisten en la - difusión de las medidas higiénicas y en general preventivas; en el año de 1977 se efectuaron 581 acciones, 83% individuales y 17% colectivas. En 1978 fueron 90, 63% individuales y- 37% colectivos, comparando los mismos períodos en los dos - años, resulta 31% superior al número de acciones efectuadas- en 1977; en el mes de septiembre existe una mayor actividad- en educación higiénica.

La prevención de accidentes (cuadro 4 y 5, gráfica 3) se efectuó difundiendo medidas preventivas en escuelas y centros de recreación, estas fueron en forma individual y colectiva y alcanzaron un total de 239 en 1977, 73% individuales y 27% colectivas. En 1978 fueron 71, 59% individuales y 31% colectivas. La comparación de los mismos períodos muestra que el total en 1978 fué de 13% menor la prevención de accidentes se efectuó en mayor medida en el mes de octubre.

Las inmunizaciones (cuadros 4 y 5, gráfica 3) efectuadas en 1977 fueron 1,725 en 1978 fueron de 654; las efectuadas en el primer semestre de 1977 fueron 57% mayores que las de 1978, la mayor cantidad de inmunizaciones se aplicó en los meses de marzo, abril y mayo de 1977 y en mayo y junio de 1978.

De otras acciones de medicina preventiva se efectuaron un total de 730 80% en 1977 y 20% en 1978.

Resumen

Se resume que el trabajo social no se ha desarrollado adecuadamente, como lo denota lo limitado de sus estudios, su no participación dinámica en actividades propias del Trabajo Social ante toda la colectividad y la reducción de las acciones de medicina preventiva en la familia y la comunidad.

La educación higiénica total se reduce en 49%, la individual en 49% y la colectiva en 38%.

La prevención de accidentes total se reduce en 13%, la individual en 16% y la colectiva en 9%.

Las inmunizaciones decrecen 50%.

Otras acciones aumentan 13%, las individuales se reducen 10% y las colectivas aumentan 16%.

a) Por lo cual: El Trabajo Social, al realizar actividades de registro y tener como responsabilidad la elaboración de informes diarios, tiene un conocimiento amplio de la función del Hospital, pero desatiende las verdaderas funciones del Trabajo Social.

b) El Trabajo Social mantiene interacción con otras entidades públicas; pero en baja escala.

c) Existen limitaciones para el desarrollo del Trabajo Social en el Hospital, dadas por las políticas administrativas, hospitalarias, en las que se establecen muy bajos presupuestos para el cumplimiento de los servicios, impidiendo una mayor cobertura de servicios en el área familiar y comunal, enfocando más su atención al paciente que acude por su cuenta a la unidad de servicio, sin que se realicen en forma integral los objetivos y funciones que deben tener los equipos multidisciplinarios en el área médica.

C A P I T U L O VI

APORTES PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO MEDICO SOCIAL:

- 1.- EL TRABAJO MEDICO SOCIAL ACTUAL
- 2.- PROYECTO DE TRABAJO MEDICO SOCIAL EN EL HOSPITAL INFANTIL DE COYOACAN.

C A P I T U L O VI

APORTES PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO MEDICO SOCIAL

1.- El Trabajo Médico Social actual.

No se puede empezar el capítulo final sin hacer una breve referencia del proceso histórico del Trabajo Médico Social en nuestro país y así lo que ya sucedió sirva a la sociedad en su evolución para que mejore su práctica humana, libre de ataduras que a lo largo de la Historia han ido condicionando las respuestas.

Al observar que fueron los reformadores del Siglo XIX los que se preocuparon por tratar de crear un ambiente más sano mejorando el nivel de salud; ya que esto les garantizaba mano de obra y así la fuerza productiva, en éste capítulo se pretende hacer resaltar que el Trabajador Médico Social se debe interesar por las enfermedades colectivas, cuyo control requiere acciones sociales y sobre todo decisiones políticas.

Analizar la patología actual del país en cuanto algunos indicadores de salud y de muerte, hará poner alerta al profesional en Trabajo Médico Social, ya que el mayor porcentaje de defunciones obedece a causas infecciosas y sobre todo que la mortalidad en México ocurre a edades tempranas y por padecimientos que son susceptibles de erradicación o de reducción. Mientras que en otros países más desarrollados las muertes suceden en etapas avanzadas de la vida por enfermedades crónicas de tipo degenerativo y por neoplasias.

La principal causa de muerte a temprana edad es la deficiente protección inmunitaria y un buen saneamiento del me

dio aunado todo esto al factor determinante que es el económico, dada la distribución desigual de la riqueza que ocasiona, desempleo, sub-empleo, falta de acceso a la atención médica, al analfabetismo y hacinamiento, dando un panorama de miseria, insalubridad, desnutrición e infecciones. Pocas veces se habla de la relación causal que existe entre la clase social y la enfermedad, hay una relación muy estrecha entre estos factores ya que las más elevadas tasas de mortalidad y morbilidad son debidas a enfermedades infecciosas y parasitarias y se dan en los más desposeídos y así cualquier patología existente, está condicionada por la pobreza. Se puede hablar de tres grandes grupos sociales, en primer lugar la clase privilegiada y algunos sectores de la clase media que poseen los recursos para pagar una atención médica de tipo privado. Un segundo sector formado por trabajadores asegurados y demás derechohabientes de instituciones de seguridad social y un tercer grupo que no tiene acceso a la seguridad social: trabajadores del campo y en la ciudad, trabajadores subempleados y desempleados, que en poca medida reciben atención de los servicios de asistencia médica pública (S.S.A.; S.M. DEL D.D.F., Dispensarios, etc.). Así el Trabajador Social debe tomar en cuenta que los problemas colectivos de salud en nuestro país, solo alcanzarán una solución satisfactoria a través de la completa socialización de la medicina.

Esto implica el acceso universal a los servicios de salud, la descentralización administrativa con autonomía local, la unificación de las distintas instituciones de salud, promover la participación de la comunidad en la lucha por la salud y en la programación de las políticas sanitarias dando le a la salud un enfoque preventivo antes que curativo, fomentar la salud comunitaria promover una congruencia entre la enseñanza y una política sanitaria, desarrollar en el usuario una mentalidad que exiga responsabilidad médica, además de fomentar políticas cuando se tenga un mejor o mayor -

control de la industria farmacéutica y regularizar las tarifas de la medicina privada.

Como principal función del profesional de Trabajo Social, estará la promoción de la medicina individual y colectiva, tratando sobre todo de abatir las diferencias de clase en el terreno de salud.

Nuestro país se enfrenta a una realidad, cuyas condiciones sociales le exigen alcanzar un mejor estado de salud, lo que se traduce en la necesidad de que todos los profesionales en el área de la salud y las personas que tienen acceso a las decisiones políticas en esta área tengan presente - que las condiciones sociales existentes exigen mejorar las - condiciones de vida, así como efectuar cambios en el medio - ambiente donde residen las causas de la enfermedad; ejecutando acciones encaminadas a combatir los orígenes de la enfermedad que radican en el orden social.

Por tal motivo, habiendo hecho un análisis de las diferentes acciones a las que se enfrenta el Trabajador Médico Social para fomentar la salud, resalta que se requiere modificar el concepto de inmovilidad del sistema capitalista; se sabe que una sociedad nueva tampoco será permanente, que en ella misma se irán gestando sus propias contradicciones, que por ahora no prevemos pero en las que el Trabajador Social - debe y deberá fijar su atención y realizar acciones en función de la población desvalida. Esto exige un encuentro con el hombre en todas sus dimensiones, no únicamente en algunos aspectos de su personalidad o situación, lo cual exige del - Trabajador Social una participación no de asesor ni de sujeto externo, descomprometido, sino que le obliga a él mismo - a plantearse como el sujeto más solidario con el resto de - los hombres en una lucha común.

El Trabajador Social debe crear una verdadera conciencia crítica, que lleve a los enfermos, en el caso del área de la salud, a lograr una verdadera organización para la acción de diferentes alternativas de solución a los problemas que se enfrentan estos sectores de la sociedad en que se da la nueva concepción del Trabajo Social y cuya finalidad debe ser la de concientizar a la comunidad, entendiéndose como el proceso a través del cual las personas elevan su nivel de conciencia, lo que les permitirá comprender mejor la situación en que se encuentran, en éste caso concreto, la alteración de la salud; y así podrán relacionarla con estructuras externas más amplias y analizar sus condiciones actuales, y crear las formas de acción para la consecución de sus fines. En igual forma este sujeto, el enfermo, podrá participar en las diferentes acciones encaminadas a lograr una verdadera transformación participando en decisiones desde las más pequeñas a nivel individual como a nivel colectivo nacional, todo esto con una buena organización de los grupos o comunidades, para que les sea posible lograr metas específicas, y esto le corresponde plantearlo y cuestionarlo al Trabajador Social, con nuevas respuestas, lo que necesariamente implica revisar las acciones de Trabajo Social a la luz de una praxis científica, además de reflexionar sobre lo que el Trabajador Social a sido en el tiempo y en el espacio, y lo que deberá ser para responder a las exigencias actuales de nuestra sociedad.

En el capítulo cuarto se enumeraron las diferentes funciones que el Trabajador Social realiza en el área médica del Hospital Infantil de Coyoacán, y se comprobó que sus acciones son únicamente del área administrativa, descuidando su verdadera función. Se puede observar por sus acciones, que se emplea una metodología tradicionalista dándole a los problemas de la salud enfoque individualistas y estos aíslan al ser humano de la realidad social en que se desenvuelven.

En pocos casos se pudo observar acciones encaminadas a grupos y casi nunca se analiza el quehacer profesional del Trabajador Médico Social en la comunidad. Se emplea una metodología en la que no se llega a captar que el todo social está por sobre las partes.

Los problemas no son relacionados en el todo estructural; desde luego no se puede olvidar que el quehacer profesional está condicionado por las políticas sociales propias del sistema, que limitan e impiden el desarrollo de acciones que pudieran llevar al Trabajador Social a impulsar cambios que elevaran el nivel de vida de la población marginada, objetivo principal del Trabajo Social. Y que, en los más de los casos, la gran mayoría de los Trabajadores Sociales, continúan desempeñando labores rutinarias y auxiliares dentro de programas sociales dirigidos por profesionales de otras especialidades, limitando sus labores a procedimientos administrativos, o a certificar la situación de pobreza, muy evidente, para posibilitar que las personas necesitadas reciban determinado tipo de servicio, constituyendo el único campo de acción social que lo llevan a un estado de frustración, e insatisfacción, o simple apatía ante la imposibilidad de realizar tareas más relevantes como ocupar puestos directivos, de decisión, donde pueda planificar y ejecutar acciones relevantes. Pero sin olvidar que todo esto se debe, en la mayoría de los casos a que el Trabajador Social en general, no cuentan con una formación profesional acorde a las necesidades que presenta la sociedad, pues en su mayoría, el enfoque del Trabajo Social en cualquiera de los campos de acción presenta deficiencia en sus técnicas, para fines de planteamiento del desarrollo social, además de que el enfoque predominante en el marco institucional es tradicionalista, localista e individualista, dado todo lo anterior, por la falta de una mayor preparación y capacitación entre los funcionarios del Trabajo Social. Por tal motivo, para que el Trabajador So-

cial en el área de la salud se adecue a las exigencias y requerimientos del momento actual, deberá conquistar otros niveles de acción donde pueda participar en la toma de decisiones de política social y deberá demostrar su capacitación para tal función. La labor no es fácil, pero poco a poco se verán los resultados y todo esto está en función de la adecuada capacitación que reciban los Trabajadores Sociales de los centros de formación profesional, que los haga aptos para intervenir eficazmente en las políticas de planificación del bienestar social. Por todo lo dicho anteriormente, se puede observar que este campo de acción del Trabajo Social, es de gran importancia para el desarrollo e introducción en los niveles de decisión política, pero no se debe olvidar otras acciones también de gran importancia, como son: la intervención del Trabajador Social en trabajos de investigación en diferentes áreas y proyectar a la población, ya sea a nivel local, regional o nacional, los programas puestos en marcha y el desarrollo de las actividades con la participación consciente de la población en las diferentes áreas de servicio.

Lo que se ha tratado de hacer notar en este capítulo, es la necesidad de actualizar el quehacer profesional haciéndolo más racional, científico, con una metodología más profunda, tanto de su teoría como en su práctica, imprimiendo mayor efectividad, al hacer profesional en función del contexto social, donde se interviene y del momento histórico en que se vive.

2.- Proyecto de Trabajo Médico Social en el Hospital Infantil de Coyoacán.

Dada la necesidad de reconceptualizar los conocimientos y acciones de los Trabajadores Sociales, se hace urgente definir el concepto actual de Trabajo Social y de reubicar sus objetivos y funciones en forma general para poder secto-

rizar sus acciones en áreas, en este caso el Trabajo Médico-Social acorde con el contexto social que lo determina, si partimos del concepto de que "el Trabajo Social es una disciplina de las ciencias sociales, que mediante metodología científica contribuye al conocimiento de los problemas y recursos de la comunidad, en la educación social, organización y movilización conciente de la colectividad, así como la planificación y administración de acciones, todo ello con el propósito de lograr las transformaciones sociales para el desarrollo integral del hombre".

Esta definición es valida para fundamentar los objetivos y funciones de la profesión que son los siguientes:

°Objetivos generales del Trabajo Social, es la de contribuir a la concientización y movilización del pueblo para lograr su desarrollo, libre de opresión.

Objetivos específicos. Lograr con los sujetos el análisis de su realidad y del contexto que lo determina la de promover la incorporación organizada y conciente de la población en las acciones para el cambio ascendente y de contribuir a la planificación para el desarrollo social a través de un proceso metodológico.

Entre las funciones básicas se tienen, la investigación social, la promoción, formación de trabajos con grupos, la concientización social, movilización social, planificación y programación de acciones sociales, la administración de programas de desarrollo social, otra función es la supervisión asesoria y evaluación de programas sociales y la de promover modificaciones a las disposiciones legales y admi-

°Apuntes sobre curso de actualización en trabajo Social, UNAM. Escuela Nacional Trabajo Social, 1978.

nistrativas, de acuerdo a las necesidades sociales.

Hechas estas observaciones respecto de la definición de lo que debe ser el Trabajo Social actual y de sus objetivos y funciones, se podrá plantear un proyecto de Trabajo Médico Social en el Hospital Infantil de Coyoacán.

Como ya se ha indicado a lo largo del presente trabajo, la cobertura de acción del Trabajador Social, es amplia y específicamente en el área médico, se pueden llevar a cabo diferentes acciones encaminadas a fomentar la salud, pero no únicamente a nivel microsocioal sino macrosocioal, pero dado que el Hospital Infantil de Coyoacán depende económica y políticamente del Departamento del Distrito Federal y es administrado por la Dirección General de Servicios Médicos del mismo departamento, se requiere adecuar el proyecto de Trabajo Médico Social a las políticas existentes para las cuales fué creado este Hospital, que no han sido otras que el de amortiguar las crisis en el área médica que ponen en peligro la estabilidad del sistema establecido por las clases en el poder.

Los objetivos de este proyecto, son que el Trabajador Social alcance mejores niveles de salud para la comunidad a la que se debe en su hacer profesional.

Por tal motivo, se pretende que el Trabajador Social se plantee diferentes alternativas de acción encaminadas a fomentar la salud, entre las cuales están las finalidades siguientes:

En primer lugar el incremento de las acciones educativas encaminadas a fomentar las medidas preventivas y no tener que realizar acciones curativas; otro de los objetivos es mejorar las condiciones alimenticias para poder alcanzar-

mejores niveles de nutrición de la población, además es importante que el Trabajador Social en conjunto con el equipo multidisciplinario, promueva políticas en programas de higiene y mejoramiento del ambiente, fomentando la disponibilidad de agua potable y el manejo adecuado de desechos, el manejo adecuado de los alimentos reduciendo la contaminación de los mismos, además de realizar acciones de protección inmunitaria, reduciendo los índices de defunciones a edades tempranas, que en la mayoría de los casos se debe a causas infecciosas y que son posibles de erradicar o al menos reducir en un gran porcentaje con una adecuada información de las medidas preventivas, pero sin dejar de analizar el problema de la salud en un todo estructurado, ya que la mayoría de las patologías se dan en las clases menos favorecidas económicamente por la desigual distribución de la riqueza, ocasionando desempleos, sub-empleo, falta de acceso a la atención médica, aunada a los demás elementos que nos dan un panorama de pobreza de la población marginada.

Las metas no se limitan en el tiempo, pues deberán ser permanentes todas las acciones que los profesionales realicen en los diferentes niveles para fomentar la salud.

El espacio en el que se realizará el programa de trabajo, será no solamente a nivel hospitalario sino que abarcará acciones llevadas a la comunidad en los diferentes niveles, que comprenden las funciones de un Trabajo Médico Social científico.

El tiempo que dure el nuevo enfoque que se da al quehacer profesional, estará dado por los mismos cambios que genere la misma sociedad.

El universo de trabajo está dado para todas aquellas personas que de una u otra manera, sea afectada su salud, y-

no tienen acceso a la atención médica.

El Calendario de actividades lo programará el Trabajador Social con la participación y aceptación de todo el equipo multidisciplinario que interviene en el desarrollo de la salud, que contribuye en las funciones médicas y administrativas de los servicios, objeto de su acción.

La organización está estructurada por los diferentes niveles de autoridad, que compone la organización y jerarquías de autoridad como un todo estructurado, sin olvidar que el departamento de Trabajo Médico Social tiene encomendadas actividades específicas dentro del esquema de los diferentes elementos que componen o integran la estructura de la unidad y que el Trabajo Médico Social no podrá ejercer acciones al margen de las políticas internas y externas por las cuales se rige.

En este aspecto es muy importante hacer resaltar que nada o poco se hará sino se programan las acciones de los Trabajadores Sociales a un nivel macrosocial, pues de nada servirán acciones aisladas a nivel institucional si no se complementan en las diferentes áreas pero con una mentalidad nacional o macrosocial abierta a los aspectos del quehacer profesional.

Para tal efecto, es necesario reconceptualizar la mentalidad del Trabajador Social, que emplea metodologías tradicionales y que lo imposibilitan a tener campos de acción más amplios, limitados por su nula o escasa preparación; lo que lleva a concluir que el Trabajo Social tiene que reformular su práctica para poder crear un marco teórico propio; solo así el Trabajo Social dejará de ser un praxis repetitiva del sistema para convertirse en una praxis transformadora donde la liberación del hombre oprimido, será su objetivo

primordial.

Para la realización de las diferentes actividades encaminadas a fomentar la salud, es necesario la colaboración de otras instituciones con el objeto de coordinar esfuerzos para dar una mayor y mejor orientación a la solución del problema de la salud. Pero tener presente que aún cuando participen diferentes instituciones, es necesario que el Trabajador Médico Social determine las posibilidades de colaboración, sin olvidar además que hay que darle a cada una de las partes que intervengan el crédito que les corresponde de acuerdo con el grado de participación.

Pero lo más importante para llevar a cabo acciones tendientes al fomento de la salud será, la participación de la población afectada, ya que sin esta participación será imposible el éxito de cualquier actividad que se intente realizar y sobre todo en el área médica y de la salud.

En cuanto al financiamiento de los gastos que comprenden cualquier actividad encaminada a acciones realizadas para el fomento de la salud, estos serán proporcionados por las instituciones que intervengan, ya que se tienen calculados con anterioridad posibles gastos denominados presupuestos por programas.

Otro aspecto de valoración de suma importancia y en el que deberá intervenir el Trabajador Médico será la supervisión, en la que se enfoca la valoración, sobre todo de los procedimientos y técnicas que se siguieron en la ejecución de actividades encaminadas a los diferentes niveles de la salud.

En cualquier tipo de programas como punto final, deberán realizarse evaluaciones cuantitativas y cualitativas pa-

ra una evaluación del aprovechamiento óptimo de los recursos.

Hecho el anterior bosquejo de lo que deberá ser el --
quehacer del Trabajador Médico Social en el Hospital Infan--
til de Coyoacán se deduce que deberá reorientar su mentali--
dad a un Trabajo Social más científico, en el que no se limi--
te a realizar actividades administrativas rutinarias y que --
dejan poco que decir respecto de su acción en una área tan im--
portante como es el de la conservación de la salud, no única--
mente de la población que ahí se atiende, que son menores, --
sino que este profesionista deberá tener una concepción más--
amplia de su actuación en este terreno, como en cualquier --
otro, que comprenda la responsabilidad que tiene con la po--
blación para la formación de una conciencia crítica, para --
llegar al conocimiento de su realidad.

CONCLUSIONS

C O N C L U S I O N E S

- 1.- En sus antecedentes históricos vemos que el Trabajo Médico Social evoluciona de ser una práctica de tipo caritativo y filantrópico, o asistencial, a convertirse en una disciplina científica.
- 2.- El Trabajo Médico Social, se ubica en la realización de acciones que tienden a solucionar los desequilibrios que se originan al desarrollarse las fuerzas de producción - en un contexto de relaciones sociales de producción capitalista.
- 3.- Las funciones del Trabajo Médico Social se refieren al análisis y elaboración de propuestas de solución que logren la mayor eficacia del uso de los recursos con que cuenta, para lograr adecuados niveles de salud de la colectividad.
- 4.- El Hospital Infantil de Coyoacán es una unidad de servicio médico cuyos objetivos, organización y funcionamiento corresponden a las políticas marcadas para el sistema hospitalario dependiente de la Dirección de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal.
- 5.- El servicio del Trabajo Médico Social en el Hospital Infantil de Coyoacán se organiza y funciona de acuerdo a las políticas internas que determinan la estructura administrativa del propio Hospital.
- 6.- Por las funciones que desarrolla el Trabajador Médico Social dentro y fuera del Hospital, conoce ampliamente el funcionamiento del mismo, y mantiene interacción con - - otras entidades públicas y privadas.

- 7.- La metodología que emplea el Trabajador Social en el Hospital Infantil de Coyoacán, es eminentemente tradicionalista, limitando sus acciones a actividades administrativas, sin tomar en cuenta que tiene un potencial de trabajo bastante amplio, como disciplina científica que es.
- 8.- Dado que el Departamento de Trabajo Social es uno de los servicios de la unidad en el cual gira la estancia del paciente, desde su ingreso hasta su alta hospitalaria, será el trabajador médico social quien contribuya con más eficacia a la solución de los numerosos problemas socio-económicos que se presentan por el desequilibrio de la salud de los pacientes que ahí se atienden.
- 9.- Es el trabajador quien debe promover una serie de alternativas y programas para prevenir más que curar, sobre todo en lo que se refiere a enfermedades infecciosas, y medidas preventivas en cuanto a accidentes se refiere, ya que es un gran porcentaje de menores que acuden al servicio médico por accidentes en el hogar o en la vía pública.
- 10.- Se pudo observar a través del presente análisis que el programa de Trabajo Social está ajustado a las funciones que tiene encomendadas el Servicio, las cuales son puramente de orden Administrativo, de auxiliar al personal médico y demás técnicos que ahí colaboran.

En ningún momento orienta su acción a fomentar la salud con una metodología científica acorde a las necesidades por las que atraviesa el sector de la población para el que se orienta el servicio médico del que nos ocupamos en este trabajo.

En el presente trabajo no se formula un programa de acciones concretas, ya que de antemano podemos afirmar que dada la estructura económica de nuestro sistema, causa principal de que no se cuente con personal muy calificado primordialmente por los bajos salarios que se pagan al personal técnico específicamente al Trabajador Social, que en su mayoría es personal empírico, y que en protesta a esos bajos salarios se hace apático y se limita a hacer de su acción una rutina administrativa, sin cuestionarse otras alternativas en su quehacer profesional, limitándose a seguir realizando actividades establecidas por administraciones que poco o nada saben de los objetivos y funciones que debe ejecutar el trabajador Social, a un nivel más científico acorde a las contradicciones que general el propio sistema en el que vive la sociedad contemporánea.

SUGERENCIAS

SUGERENCIAS

- 1.- Se hace necesario que el profesional en Trabajo Social - se actualice respecto a las nuevas corrientes metodológicas para lo que se requiere que las Instituciones diseñen un esquema de trabajo, sobre todo para las generaciones pasadas en las que aún se observa una mentalidad tradicionalista que imposibilitan el desarrollo de un Trabajo Social más científico acorde con la realidad de nuestro país.
- 2.- Es necesario que se impartan especialidades en los diferentes campos de acción del Trabajo Social entre otras, - las de trabajo médico social, ahondando en las prácticas médicas hospitalarias, y que no se realice un trabajo social improvisado o de auxiliar a otros profesionistas, - que poco o nada conocen de la problemática social.
- 3.- Que las políticas de trabajo de los Servicios Hospitalarios amplíen el horizonte de acción del Trabajo Médico - Social, y se logre que de auxiliar administrativo, el - Trabajador Médico Social, desarrolle ampliamente la disciplina científica para la que está capacitado, además - de ser necesario dar una mayor proyección a la coordinación con otros centros de salud.
- 4.- Para poder realizar una verdadera labor en beneficio de la colectividad, el equipo de Trabajo Médico Social, tendrá que aumentar en su número, ya que la cobertura que - tiene con la comunidad es muy amplia y por el número tan reducido de sus integrantes no se llevan a cabo los verdaderos objetivos y funciones del Trabajo Social reconceptualizado.

- 5.- Es necesario que el Trabajador Médico Social ejecute acciones encaminadas a fomentar la salud de la sociedad y que no se limite a realizar actividades a nivel microsocial, sino que tenga una concepción amplia de sus alcances y limitaciones.
- 6.- Es necesario que los profesionales en Trabajo Social logren el acceso a puestos en los que se tomen decisiones político-sociales y así hacer posible sus objetivos.
- 7.- Que el Trabajador Social actual ya no se oriente a la solución de problemas particulares, sino que su finalidad sea ajustar los problemas que afectan a la colectividad; esta evolución a la que esta sujeta el trabajo social, lo demuestra la atención, primero a los individuos, posteriormente a los grupos, comunidades y hoy analiza los problemas desde un punto de vista macrosocial.
- 8.- Se hace necesario que el Trabajador Médico Social reformule su práctica para poder formular un marco teórico propio y el de que imprima una mayor efectividad en su hacer profesional en función del contexto social donde se interviene y del momento social en que se vive.
- 9.- El equipo de Trabajo Social en el Hospital Infantil de Coyoacán, tendrá que reorientar el sistema de servicio de salud para poder cubrir en su acción a la población desprotegida, con la consiguiente incorporación de acciones dirigidas a los factores causantes principalmente.
- 10.- La comunidad por su parte, deberá tomar conciencia de la necesidad de organizarse para participar en la solución efectiva de sus problemas de salud, de acuerdo con sus recursos y necesidades. Incrementando activida-

des de educación social.

- 11.- El Trabajador Social en el área médica deberá promover permanentemente cursos de actualización a los profesionales de esta área ya que es necesario motivarlos y despertar su interés en la participación de los programas de salud intra y extra muros, ya que son los profesionistas encargados de efectuar el enlace entre la unidad y la comunidad para conocer la problemática y poder impulsarlos a utilizar los servicios que presta la unidad hospitalaria.
- 12.- Las funciones del Trabajador Social deberán ser de acuerdo, a sus objetivos y fines de la profesión, como son los de investigación, planificación, ejecución, dirección y la de supervisión dentro de las entidades en los diferentes programas. Su trabajo dentro de la colectividad deberá ser enfocado a lograr cambios de actitud de la población, valiéndose de la motivación.
- 13.- El Trabajador Médico Social, en la unidad a que hacemos referencia, deberá trabajar en equipo tratando de que no afloren sentimientos de competencia de ningún miembro, sino de colaboración y solidaridad en la realización de sus metas.
- 14.- El Trabajador Social deberá motivar para que pasantes en el área médica hagan su servicio social sobre todo en las comunidades que le corresponde a la Unidad Hospitalaria de Coyoacán, esto hará que tengan una visión más real de los problemas de salud a los que se enfrentan las clases marginadas.
- 15.- Es importante que se trabaje en equipo multidisciplinario, pero que esto se lleve a cabo de hecho y no de di-

cho, ya que el trabajo médico en equipo es la coordinación e integración de los servicios médicos en beneficio de la sociedad, que harán posible la solución del complejo problema del mantenimiento de la salud. El trabajo en equipo hará que las diferentes opiniones aporten un mejor sistema de evaluación en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento en el renglón de la salud, que sería difícil que un solo profesional logre por sí mismo.

- 16.- Las funciones del Trabajador Médico Social en el Hospital Infantil de Coyoacán deben tener una cobertura de acción más amplia y sobre todo científica, orientando sus acciones a la investigación en el campo médico social, deberá promover sus acciones a formar grupos de trabajo en cuanto a los grupos afectados de su salud se refiere, deberá crear una conciencia crítica movilizándolos para que efectúen acciones que les hagan posibles planificar y programar acciones que fomenten la salud.- El Trabajador Médico Social también deberá supervisar, asesorar y evaluar programas en el área de la salud y además procurar alcanzar puestos en los que pueda promover modificaciones a las disposiciones legales y administrativas que adecúen los recursos para alcanzar un mayor nivel de salud.
- 17.- Es necesario que una jefatura de trabajo social sea ocupada por un profesional en esta disciplina y que sea una persona que alcance un alto nivel de escolaridad y de experiencia en el área médica, que se preocupe por actualizarse y actualizar a su equipo en los diferentes enfoques que el Trabajo Médico Social requiere como pudiera ser: promoviendo cursos de actualización en Trabajo Médico Social, medidas preventivas sobre las principales enfermedades contagiosas, esto tanto a nivel de -

grupo como a la comunidad y cursos sobre cómo utilizar la metodología científica del Trabajo Social para concientizar, motivar y organizar a la población para alcanzar mejores niveles de salud.

- 18.- Es necesario que el Trabajador Social promueva alternativas para que dé a conocer sus verdaderos objetivos y funciones, haciendo que el personal médico conozca el alcance de sus acciones y se pueda aprovechar al máximo su potencial, trabajando en equipo multidisciplinario pero siempre con una mentalidad científica.

- 19.- Se sugiere que se incremente más el interés del Trabajador Social en el estudio y análisis de las verdaderas causas que condicionan la enfermedad, a fin de que comprenda y oriente su acción hacia soluciones más apropiadas, pero debe estar siempre consciente de sus posibilidades y saber establecer las estrategias más adecuadas a cada situación a fin de que no pierda de vista la necesidad de que se vaya generando un cambio social, para que sean menos marcadas las desigualdades socio-económicas.

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

- 1.- Ander-Egg, Ezequiel.
Hacia una nueva Metodología del Trabajo Social
Editorial Humanitas
Buenos Aires, 1976.
- 2.- Ander-Egg Ezequiel y Otros
Del Ajuste a la Transformación
(Apuntes para una historia del Trabajo Social).
Editorial E.C.R.O.
Buenos Aires, Argentina, 1975.
- 3.- Cortes del Moral, Rodolfo.
El Método Dialéctico
Editorial Edical, S.A.
México, 1977.
- 4.- C.H. de Vittoeoso, Lidia.
Trabajo Médico Social (cuadernos de Asistencia Social 20
Editorial Humanitas
Buenos Aires, Argentina 1969.
- 5.- De Brandenburg, Ana
Servicio Social Hospitalario
Editorial Humanitas,
Buenos Aires, 1976.
- 6.- De Gortari, Eli.
Iniciación a la Lógica
Editorial Grijalbo, S.A.
México, D.F. 1969.

- 7.- Dwerger, Maurice.
Métodos de las Ciencias Sociales
Editorial Ariel
Barcelona, 1968.
- 8.- Entralgo Lain Pedro y Otros
Salud y Enfermedad
Editorial Salvat
España, Navarra, 1976.
- 9.- Fernandel del Castillo, Francisco.
Historia Bibliográfica del Instituto Médico Nacional.
(1888-1915).
U.N.A.M.
México 1961.
- 10.- Gibson, Quintín.
La Lógica de la Investigación Social
Editorial Tecnos, Madrid 1959.
- 11.- Herrasti, María Luisa.
Aportes para la Búsqueda de un Nuevo Trabajo Social
en México.
Editorial Vasco de Quiroga,
México, 1976.
- 12.- Harris Perlman, Helen
Qué es un Asistente Social
Editorial Humanistas,
Buenos Aires, Argentina 1971.
- 13.- Karel, Kosik.
Dialéctica de lo Concreto
Editorial Grijalbo, S. A.
México, D.F. 1969.

- 14.- Kédrov B. M., y Otro
La Ciencia
Editorial Grijalbo, S. A.
México, D.F. 1968.
- 15.- Lima Boris, A.
Epistemología del Trabajo Social
Editorial Humanistas
Buenos Aires, 1976.
- 16.- López Acuña, Daniel
La Crisis de la Medicina Mexicana.
Universidad Autónoma de Puebla,
Puebla, México, 1976.
- 17.- Memorias del Primer Symposium Nacional de
Trabajo Social
I.M.A.N. México, 1972.
- 18.- Mendieta Alatorre, Angeles.
Método de Investigación y Manual Académico.
Editorial Porrúa, México, 1969.
- 19.- Mendoza Cruz, Rosa Alba
El Lic. en Trabajo Social con un programa de promoción
de Salud de la Clínica No. 18 I.M.S.S.
México, 1979.
- 20.- Pozas Arciniega, Ricardo.
El Desarrollo de la Comunidad
Técnicas de Investigación
Manuelas Universitarios
Escuela Nacional de Ciencias Políticas y Sociales
U.N.A.M.

- 21.- Prieto de Suárez, Flor y Otros
La Reestructuración de la Carrera de Trabajo Social
Aplicación del Método Científico.
Instituto de Solidaridad Internacional.
Editorial E. C. R. O.
Buenos Aires, Argentina, 1973.
- 22.- Revistas de la Escuela Nacional de Trabajo Social No 2,
3
Imprenta D' Lerma, S. A.
México, 1978.
- 23.- Somalinos D'Androis, German
Historia y Medicina de las Figuras y Hechos de la
Histografía Médica Mexicana.
U.N.A.M.
México, 1957.