

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
FACULTAD DE DERECHO

**ANALISIS Y EVALUACION DEL TRABAJO SOCIAL EN
CONSULTA EXTERNA EN UN HOSPITAL PARA
ENFERMOS MENTALES AGUDOS**

(Hosp. Psiq. Fray Bernardino Alvarez, S. S. A.)

T E S I S
QUE PARA OBTENER
EL TITULO DE:
TRABAJADORA SOCIAL
P R E S E N T A
ALICIA ARTIDIELLO VIVANCO

México, D. F.

1970



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

A MI PADRE :

JOSE ARTIDIELLO ROBLEDO

**Con el cariño y reconocimiento
por todo lo constructivo que en
mi vida has puesto.**

A MI MADRE :

MARIA V. DE ARTIDIELLO

**Por su infinita bondad, cuajada
en hechos que me han dado los
conocimientos firmes de mi vi-
da.**

PARA MI NENA :

**Adriana, cimiento que germinarás
en fruto productivo de una vida -
fecunda.**

A MIS HERMANOS :

**Con cariño y gratitud sobre
todo.**

CON CARÍO Y RESPETO :

**A la T.S. Leonor Torres C. Domínguez
por su valiosa orientación y asesoramiento
to del presente trabajo.**

**A LOS MAESTROS
QUE CON SU TALENTO
ME FORMARON EN EL
COMPLEJO CAMPO DEL
TRABAJO SOCIAL.**

**A MIS COMPAÑEROS LOS
TRABAJADORES SOCIALES
EN ESPECIAL A LOS QUE
LABORAN EN EL HOSP.-
PSIQ. FRAY BERNARDINO
ALVAREZ Y HOSP. CAM-
PESTRE SAMUEL RAMIREZ
MORENO, EN STA. CATA
RINA TLAHUAC.**

**SI SE BUSCAR, ENCONTRARE LABOR
PARA MI EXISTENCIA TODA.....**

INDICE

Pág.

INTRODUCCION

I

GENERALIDADES.- FUNCIONES Y ORGANIZACION
DE LA CONSULTA EXTERNA.

1

II

EL MANEJO DE LAS RELACIONES PUBLICAS EN
EN LA CONSULTA EXTERNA

20

III

TECNICAS DEL TRABAJO SOCIAL USADAS EN LA
CONSULTA EXTERNA

31

IV

OTRAS FUNCIONES DE LA CONSULTA EXTERNA

58

CONCLUSIONES

66

SUGERENCIAS

68

BIBLIOGRAFIA

70

INDICE

Pág.

INTRODUCCION

I

GENERALIDADES.- FUNCIONES Y ORGANIZACION
DE LA CONSULTA EXTERNA.

1

II

EL MANEJO DE LAS RELACIONES PUBLICAS EN
EN LA CONSULTA EXTERNA

20

III

TECNICAS DEL TRABAJO SOCIAL USADAS EN LA
CONSULTA EXTERNA

31

IV

OTRAS FUNCIONES DE LA CONSULTA EXTERNA

58

CONCLUSIONES

66

SUGERENCIAS

68

BIBLIOGRAFIA

70



ENTRADA PRINCIPAL DEL HOSPITAL

INTRODUCCION

En el vasto panorama de la Psiquiatría Social dentro del México actual, han tenido gran incremento las instituciones que se dedican a la atención del enfermo mental.

Durante el Gobierno del presidente Gustavo Díaz Ordaz, se construyeron la gran cadena de Hospitales modernos y funcionales en los que por su organización ha destacado el que ésta atención se haya impartido bajo los lineamientos de la técnica moderna.

Dentro de estos Hospitales destaca por su importancia, funcionalidad y belleza arquitectónica, el HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ; llamado así en honor al primer misionero que fundó un hospital para enfermos mentales en el año de 1566; éste fue el de San Hipólito, el primero de su tipo en América Latina.

Actualmente el nuevo Hospital cumple la función como Hospital Psiquiátrico Nacional, substituyendo en todos los aspectos al Antiguo Manicomio General de la Castañeda; el cual funcionó desde 1910 hasta 1967 en que fue puesto en servicio la flamante institución a la cual nos referimos ahora.

Correspondió a las generaciones que terminaron sus estudios en 1967 ser los pioneros de una época dentro de la Psiquiatría y Asistencia Social en México, ya que todos ellos colaborando dentro del marco que ofrece la Institución, han venido a cubrir las necesidades existentes en lo que a atención Psiquiátrica se -

refiere con esto elevar el grado de bienestar al que el pueblo Mexicano tiene derecho.

Personalmente me he identificado con sus necesidades y me ha sido enormemente satisfactorio contribuir con mi grano de arena para orientarlos dentro de los campos de acción del Trabajo Social.

Ha sido mi labor diaria durante tres años consecutivos, en los que he plasmado mi entusiasmo y dedicación, así como mis compañeros que laboran por este mismo ideal, servir de algo en tan noble tarea, aparentemente técnica pero con un fondo tan real y humano como es la imperiosa necesidad de resolver un problema en forma práctica y técnica, pero al mismo tiempo pleno de humanismo. Labor que solamente un TRABAJADOR SOCIAL CON PREPARACION ESPECIALIZADA A TRAVES DE LA PRACTICA ESTA CAPACITADO PARA REALIZAR.

Diariamente he tratado de llevar un poco de alivio al prójimo y de ayuda a mis compañeros encontrando en ello una satisfacción íntima y que a su vez me ha ayudado a encontrarme a mi misma.

CAPITULO I

GENERALIDADES

Funciones y organización de la consulta externa.

Fuentes de procedencia de los enfermos.

Secuencia del enfermo que acude a la consulta externa.

Preconsulta (clasificación).

Fijación de cuotas.

GENERALIDADES.-

Basándose en los estudios encomendados a un grupo especializados en Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social y Salud Pública, se llegó a la conclusión de que era necesario y urgente la construcción de un nuevo hospital psiquiátrico que substituyera al anacrónico Manicomio General de la Castañeda; tendiente a lograr un mayor bienestar y control del enfermo mental.

Y así fue como en el año de 1967 se inauguró el Hospital Psiquiátrico Nacional "Fray Bernardino Alvarez" el cual se localiza en la delegación de Tlalpan, D.F., abarcando un perímetro de 28,000 m² de los cuales se ocuparon para la construcción del mencionado nosocomio, una superficie de 20,000 m²; todo esto con un costo global de 159 millones de pesos y calculado para prestar atención neuropsiquiátrica a una población de 14 millones de habitantes que se localizan en el Distrito Federal y estados circunvecinos.

La Institución tiene una capacidad de 630 camas distribuidas a lo largo de siete pisos destinados al internamiento de pacientes en fase aguda, correspondiendo 100 camas por piso y 30 al servicio de Cirugía para la preparación y recuperación de pacientes en fase pre y post-operatoria. Este servicio se encuentra localizado en el primer piso, ahí mismo se localizan los servicios auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento que comprenden: Central de Equipos y Abastecimientos, Laboratorio, Farmacia, Rayos X, Electroencefalograma, Dental,

Neurología, Medicina Interna, Genética y Oftalmología. En estos servicios se atienden tanto a pacientes procedentes de Consulta Externa como de Hospitalización.

En la Planta Baja es donde se tiene acceso al mayor número de personas y es allí donde se presta atención al público y da cabida a las partes de Consulta Externa y a las Oficinas de Gobierno del Hospital.

En dicho lugar se localizan: Oficina de Admisión, Recepción e informes, Caja, Oficina de Personal, Subdirección Médico-Administrativa, Contabilidad, Jefatura de Enfermeras, Dirección y Subdirección Médicas, Sala de Juntas para Médicos de la Institución y Sanitarios para Personal; lo anterior se encuentra en el Ala Sur de la Planta Baja y corresponde al aspecto administrativo. En el Ala Norte se hallan ubicados, una sala de espera, sanitarios para el Público, Consultorios para Médicos, 3 Consultorios para Psicología, 3 Cubículos para Trabajo Social, 3 Cámaras de Gesell, 2 salones para terapia de Grupo, Archivo Clínico y Bioestadística, Oficina de Jefe de la Consulta Externa, Sala de juntas para Médicos del Servicio; correspondiendo todo esto al SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.

En la parte posterior se encuentra la Sala de Terapia Ocupacional y Recreativa, Oficina de Mantenimiento, Oficina de Inventarios, la tienda, y Jefatura de Damas Voluntarias.

Por lo que corresponde al Sótano, se encuentran Cocina, Almacén de Víveres, Comedor de Personal, Lavandería, Casa de Máquinas, Almacenes -

Generales, Vestidores y Baños de Personal, Patología Mortuorio, Garage para Ambulancia e Intendencia.

La residencia para Médicos se encuentra en el octavo piso, cuenta con una capacidad de 35 camas de las cuales 10 corresponden a mujeres y 25 a varones, en el mismo piso se localiza la Biblioteca-Hemeroteca.

Finalmente en el exterior del Edificio se encuentran la Cafetería y el Auditorio con una capacidad para 250 personas sentadas. La oficina de Control de todo el Personal que labora en el Hospital se encuentra en la entrada principal del mismo, terminando con esto las características físicas del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez".

FUNCIONES Y ORGANIZACION DE LA CONSULTA EXTERNA.

Cómo funciones del Servicio de Consulta Externa del Hospital se pueden citar dos principalmente; la primera de ellas es la referente a las Relaciones Públicas o contacto primario entre el Paciente y la Institución aspecto al cual se le dedicará un capítulo aparte por la misma importancia que reviste ya que se puede considerar al Trabajador Social de Consulta Externa el enlace con la Institución.

El segundo aspecto importante que reviste la Consulta Externa es el de realizar una labor de tipo profiláctico tendiente a prevenir y controlar enfermos mentales que no ameriten internamiento y que gracias al control que la Consulta Externa ejerce a base de tratamiento consistente en la administración de Psicofármacos y Terapia de Apoyo dado por el Médico Tratante pueden continuar desempeñando sus actividades habituales y seguir conviviendo dentro de su

núcleo familiar evitando así el desmembramiento de la familia con la consiguiente erogación tanto para con la familia del enfermo como para la propia Institución ya que el controlar a tiempo el padecimiento se evitan toda la serie de problemas que se desencadenan en este tipo de circunstancias.



ORGANIZACION DE CONSULTA EXTERNA.- El servicio de Consulta Externa para dar una atención buena al público solicitante, está organizado de la siguiente manera: un local ubicado en la Planta Baja del inmueble el cual consta de una sala de espera para 75 personas, 8 consultorios con circulación posterior, una oficina para el Jefe de la Consulta Externa, Recepción y Relaciones Públicas.

Dentro de su personal cuenta con un Jefe, Médico Psiquiatra encargado de supervisar la labor realizada por los Médicos que atienden este servici

cio, la cual consiste en autorizar los internamientos cuando a juicio del Médico Tratante así lo amerite. Revisa Historias Clínicas al igual que las recetas para autorizarlas tanto en la posología escrita como cuando el Médico solicita que la medicina se les obsequie por ser de escasos recursos y así no interrumpir el proceso terapéutico evitando con esto un ingreso al hospital como internado. Autoriza que a los pacientes provenientes de Consultas particulares u otras instituciones les sea proporcionado algunos de los servicios auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. (electros, Rayos X, Estudios de Psicología, etc.). Resuelve problemas de competencia y distribución de pacientes entre los diferentes Médicos del servicio ya que es muy conveniente en el caso de los pacientes externados seguirse controlando, o, con el Médico que lo atendió durante su estancia en el hospital o cuando menos con el Médico que atiende el mismo piso en donde estuvo internado, entonces es el Jefe quien sabiendo a que piso pertenecen cada uno de los Médicos es más fácil la distribución de los mismos, cuando no tienen Médico Tratante con toda seguridad lo atenderá el doctor que conocerá al menos en parte su padecimiento.

Sintetiza y autoriza resúmenes clínicos pedidos por la Dirección por las constancias que se dan; siempre y cuando el paciente haya pasado por Consulta Externa. Finalmente atiende pacientes dentro de la misma Consulta Externa.

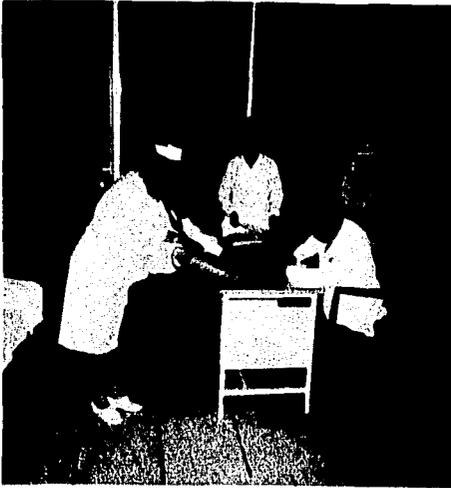
Así mismo cuenta con 35 Médicos distribuidos en seis días de la semana siendo Médicos Residentes de 1o, 2o, 3os años y son los encargados de

atender la Consulta Externa correspondientes al día que tienen señalado para tal fin y así siguiendo este rol se procura que no interfiera en sus actividades dentro del hospital ya que estas no solo se concretan a atender pacientes en la Consulta Externa, sino que también se encuentran comisionados en los distintos pisos en que se encuentran pacientes internados.

Finalmente el servicio cuenta con dos enfermeras encargadas de atender y auxiliar a los Médicos y una recepcionista encargada de dar las fichas a las personas que acuden a solicitarlas y hacer las anotaciones respectivas en cuanto a las citas tanto en los camets como en las libretas de control de cada uno de los Médicos y en sí controlando el aspecto administrativo de la misma.

El personal antes mencionado presta sus servicios de las 7 a.m. a las 13 hs. pudiendo alargarse de acuerdo a las necesidades del servicio, y que cuando por algún motivo alguno de los Médicos falta, éste es cubierto por otro Médico asignado por el Jefe de los Residentes evitando ya con esto el descontrol de la misma.

Toda la Consulta Externa está auxiliada por todos los servicios que tiene el hospital y así poder estudiar en forma integral al paciente y clasificarlos para su atención.



FUENTES DE PROCEDENCIA .- Estas son varias, siendo la más frecuente los remitidos con oficios de algunas dependencias oficiales solicitando atención médica y que en la mayoría de los casos solicitan se remita el informe clínico junto con el diagnóstico y tratamiento a seguir a favor del enfermo para la resolución del problema que presenta la familia la cual solicitó la ayuda, éste es el caso en especial de la Dirección de Salud Mental de la misma Secretaría de Salubridad y Asistencia, de quien dependemos y que de acuerdo a estos informes por lo regular es donde se pide el Internamiento en Hospitales Campestres u Hospitales Granja para enfermos Crónicos o de lenta recuperación; O la continuación del tratamiento en el lugar más cercano al lugar de residencia del enfermo teniendo para estos casos hospitales en algunos de los Estados de la República y así no tener que desplazarse hasta la capital para poder

recibir atención y tener que hacer sobre todo erogaciones de más que en la mayoría de los casos significa sacrificios a costa de tener que deshacerse de algunas de sus pertenencias sobre todo que les signifique su patrimonio, como, animales domésticos, Hipotecas, préstamos que les causan intereses. Todo esto con la intención de lograr la recuperación de su enfermo

Otra fuente de Procedencia son los Sindicatos de F.F.C.C. y Petróleos Mexicanos, remitiendo a sus trabajadores para que se les atienda y se les practique algunos de los servicios en particular (electros, Rayos X, etc.), -- luego de habérsele practicado el estudio pedido se remite de Dirección a Dirección y no por medio del paciente y así el Sindicato ya tiene bases para defender a su trabajador ya que cuando se pide éste tipo de Consulta es porque el trabajador no rinde lo suficiente en lo relacionado a su trabajo, o no merece -- el ascenso que el trabajador dice merecer, todo esto respaldado por la empresa mencionada quien le hizo el mismo exámen; entonces la persona afectada recurre a su Sindicato y éste recurre a la Institución para así tener bases para la defensa del trabajador afectado, comparando resultados de ambos estudios practicados; éste es un aspecto y el otro es para la selección de personal que les pide como requisito un buen estado de salud tanto física como mental, pero por lo regular en estos casos únicamente se les practica un exámen de Inteligencia, aunque va a juicio del Médico Tratante de la Pre-Consulta y supervisado por el Jefe de la Consulta Externa ocurriendo que reciben la consulta completa y así es estudiado en forma integral.

Esta técnica es la que se sigue por lo regular en lo que se refiere a estos Sindicatos con sus distintas variaciones que se aplican según el caso.

Hay también pacientes que se acercan por petición propia o de sus familiares quienes solicitan tratamientos justificándose por los síntomas que dicen que tiene el paciente y creer que es el lugar indicado para que se les atienda, siendo canalizados por algunas instituciones o amistades que conocen el funcionamiento de la misma. Y por último los pacientes que habiendo estado internados al ser dados de alta pasan a la Consulta Externa para ser controlados por medio de tratamiento ambulatorio, a manera de evitar una posible recaída que nulificaría la labor realizada por el equipo hospitalario que guarda estrecha relación con el paciente.

SECUENCIA DEL ENFERMO QUE ACUDE A LA CONSULTA EXTERNA.

La secuencia que sigue el enfermo a su ingreso es la siguiente: - presentarse dentro del Horario establecido (7 a 8 a.m.) a solicitar su ficha de primera vez la cual es dada a fin de que pase con el Médico encargado de la Pre-Consulta, debido a la gran demanda de servicio solamente se dan, máximo 12 fichas de primera vez diarias y subsecuentes un promedio de ocho para que hagan un total de 10 pacientes para cada Médico que le toque dar la Consulta Externa. (dos de primera vez y ocho subsecuentes como máximo para cada Médico) ya que se cree que en el lapso de cuatro horas es muy buen tiempo como

SECUENCIA DEL PACIENTE DE CONSULTA EXTERNA

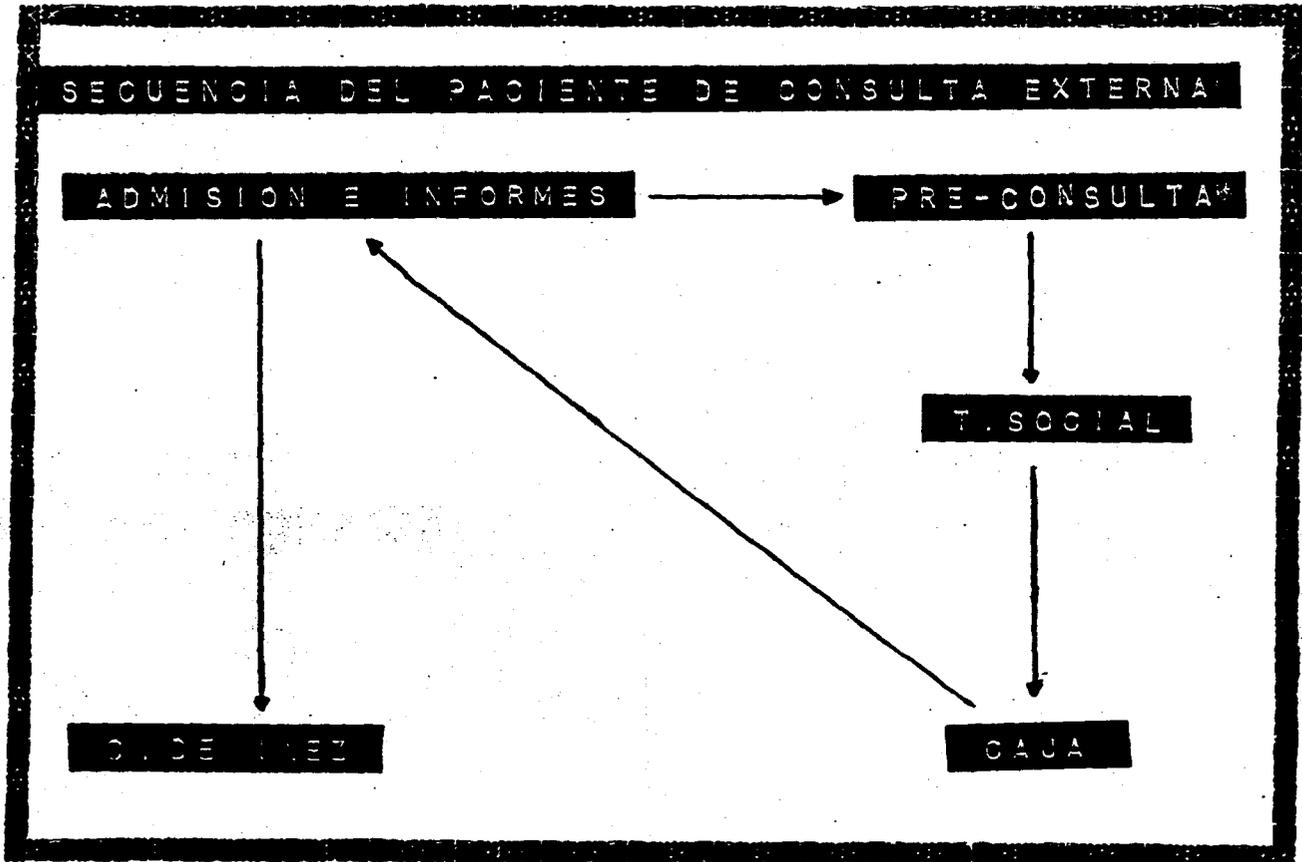
ADMISION E INFORMES

PRE-CONSULTA*

T. SOCIAL

C. DE VUEZ

CAJA



para atender este número de personas, además de que son menos los pacientes - que se ven del diario.

Si el Doctor de la Preconsulta no considera conveniente el que - el paciente se atienda en el servicio éste es remitido a la Oficina de Trabajo - Social a modo de proporcionarle la orientación necesaria con respecto a la Insti - tución a la cual deberá acudir y recibir el tratamiento adecuado, todo esto su - gerido por el Médico que atendió el caso.

En caso de que amerite el tratamiento en el Servicio una vez re - cibida la pre-consulta pasa al departamento de Trabajo Social en donde se rea - liza un Estudio Economico Social para valorar las posibilidades económicas y el medio en el cual se desenvuelve el paciente con la intención de colaborar con - el Médico a que se forme una idea en cuanto al ambiente que rodea al enfermo ya que en muchas ocasiones este influye de manera considerable y sobre todo - poder fijar el costo del tratamiento a seguir el cual puede ser desde el cien -- por ciento hasta el exento de todo pago, no se sabe en cuanto sale el tratamien - to pero el Médico al saber lo que se les fijó por concepto de Consulta Externa - ya tiene una base para recetar los medicamentos ya que estos pueden resultar ca - rísimos y que no se ajusten al presupuesto de todas las familias y se considera - que el medicamento prescrito mal que bien se ajuste a las posibilidades de la - familia, en el último de los casos, el hospital les otorga el medicamento para - poder continuar el tratamiento. Ya cuando el paciente es de posibilidades me -- dias o buenas entonces no hay ninguna escatimación en la expedición de la mis

ma.

Una vez terminando el Estudio Económico Social se entrega un orden de pago en la cual se pone la cantidad fijada y además se anota la correspondiente clave en un carnet en el cual serán anotadas las consultas subsiguientes y los diferentes servicios a los cuales habrá de acudir como lógica de su tratamiento. El responsable pasa a pagar a la caja la cual se encuentra en la misma planta baja, dando a cambio un recibo justificando la cantidad pagada; el paciente junto con su familiar regresa a la consulta Externa y pasa con el Médico que dictaminará el tratamiento a seguir con la consiguiente intervención del Trabajador Social en lo que el Médico Tratante pida.

PRE-CONSULTA.- El trámite de Preconsulta se hace con el objeto de ver si el paciente corresponde o no al servicio, es la clasificación del enfermo en cuanto a los síntomas que dice padecer y así a los Médicos de la consulta se les simplifica el trabajo ya que únicamente se atenderá a los que realmente necesitan del servicio con la consiguiente información de la Institución adecuada para los enfermos que no fueron aceptados, y se atiendan en el lugar indicado.

La Preconsulta es dada por un grupo de Médicos Residentes que el día anterior estuvieron de guardia en Emergencia durante las 24 horas entonces terminan su guardia con la Preconsulta dada y así consecutivamente se están rotando siendo todos los días Médicos distintos los que hacen esta selección de pacientes.

FIJACION DE CUOTAS.- Para la fijación de cuotas tenemos como base un TABULADOR que fué estudiado y autorizado para su aplicación por las Autoridades del hospital; en dicho tabulador se encuentran anotados todos los servicios que presta el hospital y lo que cuesta cada uno de ellos y a cada precio le corresponde una clave que vienen siendo letras, entonces de acuerdo al estudio de Trabajo social realizado se pone la clave que más pueda cubrir la familia responsable ya que todos los servicios van desde el cien por ciento del costo hasta los exentos de todo pago., y así facilitar el que el paciente no interrumpa el tratamiento por falta de dinero para cubrir la misma.

Esaquí en donde se ve la labor del departamento de Trabajo Social ya que la fijación de cuotas por decirlo así es una de las funciones básicas que desempeña dentro de sus actividades diarias, la fijación de cuotas por los distintos servicios por los que el paciente pasa y que para que puedan atenderlo es porque ya paso a pagar lo estipulado habiendo contestado una serie de preguntas para poder justificar la cuota mencionada ya sea en interrogatorio verbal o llenar las formas que tenemos como Estudio Económico.

Como la clave se encuentra anotada en el carnet, esto sirve como base para cobrar por todos los demás servicios.

A continuación se anexa el mencionado tabulador, en el cual se puede observar la clasificación porcentual del pago, misma que va de acuerdo con la clasificación del renglón correspondiente. Esto da motivo a una serie de problemas provocados por la rigidez que el tabulador presenta para su uso, o -

sea; que si un paciente paga determinada cantidad por ejemplo quince pesos que corresponden a la letra "G" por lo que corresponde a la cuota de Consulta Externa, los demás servicios tendrán que cubrirse en base a dicha clasificación, - lo cual da lugar a problemas, ya que no hay elasticidad en su manejo lo que impide que se favorezca a ciertos sectores de público.

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
 SUBSECRETARIA DE ASISTENCIA
 DIRECCION DE SALUD MENTAL
 HOSPITAL PSIQUIATRICO "FRAY BERNARDINO ALVAREZ"
 CLASIFICACION SOCIECONOMICA DE TRABAJO SOCIAL

| | 100% | 80% | 60% | 50% | 40% | 30% | 20% | 10% | 5% | 0% |
|--|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|--------------|
| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J |
| URGENCIAS | PRECIO FIJO \$80.00 | | | | | | | | | X |
| CONSULTA EXTERNA | 100 | 80 | 60 | 50 | 40 | 30 | 15 | 10 | 5 | |
| ELECTROENCEFALOGRAMA | 200 | 160 | 120 | 100 | 80 | 60 | 60 | 60 | 10 | E |
| HOSPITALIZACION POR MES | 3000 a 2400 | 2000 a 1600 | 1500 a 1300 | 1200 a 1000 | 960 a 800 | 720 a 550 | 480 a 300 | 240 a 150 | 120 a 60 | 50 a 0 |
| PRUEBAS DE LABORATORIO | | | | | | | | | | |
| CITOLOGIA HEMATICA | 80 | 65 | 50 | 40 | 35 | 25 | 15 | 10 | 5 | E |
| VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION GLOBAL | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 5 | |
| CUENTA DE PLAQUETA | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 25 | 15 | 10 | 5 | N |
| CUENTA DE RETICULOCITOS | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 15 | 10 | 5 | |
| INVESTIGACION DE CELULAS L.E. | 100 | 80 | 60 | 50 | 40 | 30 | 20 | 10 | 5 | T |
| INVESTIGACION DE HEMATOZOARIOS | 50 | 40 | 30 | 25 | 20 | 20 | 15 | 10 | 5 | |
| TENDENCIA HEMORRAGIPARA (SANG. COAG. Y PROT.) | 80 | 65 | 50 | 40 | 35 | 25 | 15 | 10 | 5 | O |
| ANTIESTREPTOLISINA Y PROTEINA C REACT. | 150 | 120 | 90 | 75 | 60 | 45 | 30 | 15 | 5 | |
| R.A. TEST. (LATE X) | 50 | 40 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 | 10 | 5 | |

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J |
|---|-----|-----|----|----|----|----|----|----|---|---|
| GRUPO SANGUINEO Y R.H. | 80 | 65 | 50 | 40 | 35 | 35 | 20 | 10 | 5 | E |
| PRUEBAS DE PAUL BUNNELL | 90 | 70 | 55 | 45 | 35 | 30 | 20 | 10 | 5 | |
| REACCIONES SEROLUETICAS (MAZZINI Y V.D.R.L.) | 90 | 70 | 55 | 45 | 35 | 30 | 20 | 10 | 5 | X |
| REACCIONES FEBRILES | 90 | 70 | 55 | 45 | 35 | 30 | 20 | 10 | 5 | |
| EXAMEN DE LIQUIDOS CEFALORRAQUIDEO | 150 | 120 | 90 | 75 | 60 | 45 | 30 | 15 | 5 | E |
| EXAMEN GENERAL DE ORINA | 40 | 35 | 25 | 20 | 15 | 15 | 10 | 10 | 5 | |
| AMIBA EN PLATINO CALIENTE | 30 | 25 | 20 | 15 | 15 | 10 | 10 | 10 | 5 | N |
| COPROPASITOSCOPIA (SERIE DE 3) | 80 | 65 | 50 | 40 | 45 | 25 | 20 | 10 | 5 | |
| PRUEBAS DE CELOFAN (OXIUROS) | 30 | 25 | 20 | 15 | 15 | 10 | 10 | 10 | 5 | T |
| ESTUDIO EN FRESCO DE EXUDADO VAGINAL | 40 | 35 | 25 | 20 | 15 | 15 | 10 | 10 | 5 | |
| BASILOSCOPIA | 50 | 40 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 | 10 | 5 | O |
| INVESTIGACION DE COSMOFILAR EN MOCO NASAL | 160 | 50 | 40 | 35 | 28 | 20 | 15 | 10 | 5 | |
| EXAMEN COPROLOGICO | 60 | 50 | 40 | 35 | 28 | 20 | 15 | 10 | 5 | |
| PRUEBAS DE TIMOL Y CEPALIN COLESTEROL | 80 | 65 | 50 | 40 | 35 | 25 | 15 | 10 | 5 | |
| CUENTA DE ADDIS | 80 | 65 | 50 | 40 | 35 | 25 | 15 | 10 | 5 | E |
| GLUCOSA, UREA, CREATININA Y ACIDO URICO (QUIMICA SANG.) | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 25 | 15 | 10 | 5 | |
| BILIRRUBINAS | 80 | 65 | 50 | 40 | 35 | 25 | 15 | 10 | 5 | X |
| PROTEINAS TOTALES Y RELACION A/G | 150 | 120 | 90 | 75 | 60 | 45 | 30 | 15 | 5 | |
| INVESTIGACION DE SANGRE OCULTA EN HECES | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 5 | E |
| CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA | 120 | 95 | 80 | 60 | 50 | 40 | 25 | 15 | 5 | |

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|---|
| TRANSAMINASA PIRUVICA | 120 | 95 | 80 | 60 | 50 | 40 | 25 | 15 | 5 | N |
| PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICA (COMPLETAS) | 240 | 190 | 160 | 120 | 100 | 80 | 50 | 30 | 10 | |
| ELECTROSHOCKS (CADA UNO) | 100 | 80 | 50 | 35 | 25 | 15 | 10 | 10 | 5 | E |
| ESTUDIOS PSICOLOGICOS | | | | | | | | | | |
| ESTUDIOS COMPLETOS (TECNICAS PSICOMETRICOS Y PROYECTIVOS) | 500 | 400 | 300 | 250 | 200 | 150 | 100 | 50 | 25 | X |
| ESTUDIO DE PERSONALIDAD (TECNICAS PROYECTIVAS Y OBJETIVAS) | 300 | 240 | 180 | 150 | 120 | 90 | 60 | 30 | 15 | |
| ESTUDIOS PSICOMETRICOS (PRUEBA DE INTELIGENCIA) | 200 | 160 | 120 | 100 | 80 | 60 | 40 | 20 | 10 | E |
| ESTUDIOS ESPECIALES (DIAG. DIF. DAÑO ORGANICO, ETC.) | 200 | 160 | 120 | 100 | 80 | 60 | 40 | 20 | 10 | |
| OFTALMOLOGIA | | | | | | | | | | N |
| ESTUDIOS COMPLETOS GENERAL (NEUROOFTALMOLOGIA) | 70 | 55 | 45 | 35 | 30 | 20 | 15 | 10 | 5 | |
| CONSULTA | 50 | 40 | 30 | 25 | 20 | 20 | 15 | 10 | 5 | T |
| FONDO DE OJO | 50 | 40 | 30 | 25 | 20 | 20 | 15 | 10 | 5 | |
| BUCODENTO MAXILAR | | | | | | | | | | O |
| CONSULTA | 50 | 40 | 30 | 25 | 20 | 20 | 15 | 10 | 5 | |
| OBTURACIONES CON AMALGAMA (POR PIEZA) | 100 | 80 | 50 | 35 | 25 | 15 | 10 | 10 | 5 | |
| EXTRACCIONES | 50 | 40 | 30 | 25 | 20 | 20 | 15 | 10 | 5 | |
| RADIOGRAFIAS DENTALES (POR PIEZA) | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | |
| COLESTEROL ESTERIFICADO Y % DE ESTERIFICACION | 50 | 40 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 | 10 | 5 | |
| ESTUDIOS RADIOLOGICOS | | | | | | | | | | O |
| RADIOGRAFIAS SIMPLES DE CRANEO 3 DE 10 x 12 | 150 | 100 | 90 | 90 | 90 | 60 | 60 | 60 | 10 | |

| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|---|
| TELERRADIOGRAFIA DE TORAX DE 14 x 14 | 80 | 65 | 50 | 40 | 35 | 25 | 15 | 10 | 5 | |
| EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES 2 DE 8 x 14 | 75 | 60 | 45 | 40 | 30 | 25 | 15 | 10 | 5 | |
| HOMBRO CLAVICULA, COXOFEMORAL 1 DE 10 x 12 | 50 | 40 | 30 | 25 | 20 | 20 | 15 | 10 | 5 | E |
| COLUMNA CERVICAL 3 INUDENCIAL 3 DE 8 x 10 | 110 | 90 | 70 | 55 | 45 | 35 | 25 | 10 | 5 | |
| COLUMNA DORSAL 2 PROYECCIONES 2 DE 11 x 14 | 120 | 95 | 80 | 60 | 50 | 40 | 25 | 16 | 5 | X |
| COLUMNA LUMBAR 3 PROYECCIONES 3 DE 11 x 14 | 180 | 145 | 110 | 90 | 75 | 55 | 35 | 20 | 10 | |
| SENOS PARANASALES 3 INCIDENCIAS 3 DE 8 x 10 | 110 | 90 | 70 | 55 | 45 | 35 | 25 | 10 | 5 | E |
| ESTUDIO DE MOSTOIDES UNILATERAL 3 DE 8 x 10 | 100 | 80 | 60 | 50 | 40 | 30 | 20 | 10 | 5 | |
| PELVIS VIENTRE SIMPLE O EMBARAZO 1 DE 14 x 17 | 100 | 80 | 60 | 50 | 40 | 30 | 20 | 10 | 5 | N |
| ESTUDIO DE CORAZON 3 DE 14 x 14 | 250 | 200 | 150 | 125 | 100 | 75 | 50 | 25 | 15 | |
| TORAX OSEO 2 DE 11 x 14 | 120 | 95 | 80 | 60 | 50 | 40 | 25 | 15 | 5 | T |
| SERIE GASTRODUODENAL 2 DE 10 x 12 Y 5 DE 8 x 10 | 250 | 200 | 150 | 125 | 100 | 75 | 50 | 25 | 15 | |
| COLECISTOGRAFIA ORAL 3 DE 10 x 12 | 150 | 120 | 90 | 75 | 60 | 45 | 30 | 15 | 5 | O |
| UROGRAFIA, EXCRETORA 4 DE 14 x 17 | 300 | 240 | 180 | 150 | 120 | 90 | 60 | 30 | 15 | |
| COLON POR ENEMA 2 DE 14 x 17 | 200 | 160 | 120 | 100 | 80 | 60 | 40 | 20 | 10 | E |
| PNEUMOENCEFALOGRAFIA 10 DE 10 x 12 | 700 | 560 | 420 | 350 | 280 | 210 | 140 | 70 | 35 | |
| CONSULTA CON MEDICINA INTERNA | 100 | 80 | 60 | 50 | 40 | 30 | 20 | 10 | 5 | X |
| CROMATINA SEXUAL | 100 | 80 | 50 | 35 | 25 | 15 | 10 | 10 | 5 | |
| CARIOTIPIO | 100 | 80 | 50 | 35 | 25 | 15 | 10 | 10 | 5 | |

CAPITULO II

EL MANEJO DE LAS RELACIONES PUBLICAS EN LA CONSULTA EXTERNA.

- a) Recepción.- 1a. Impresión.
- b) La entrevista en la consulta externa.- Sus características.
- c) Relación con los familiares del paciente dinámicamente descrita.

BIBLIOTECA GENERAL

U. N. A. M.

En la actualidad en todas las Instituciones de tipo Médico Asistencial, Empresas Particulares, Descentralizadas etc. se ha comprobado la necesidad del funcionamiento del departamento de Relaciones Públicas pues es el primer contacto que el cliente, paciente o público en general tiene con el servicio que va a solicitar; de ahí pende la seguridad y confianza que el Relacionista Público infunde en el público, es pues por esta razón que las personas encargadas de tan importante servicio estén debidamente capacitadas.

a) RECEPCION.- La palabra RECEPCION viene del verbo recibir, - indicando la aceptación de algo, por lo tanto la recepcionista dentro del departamento de Relaciones Públicas es la persona que recibe al Público.

Las características de la recepcionista en su preparación técnica, son muchas y muy complejas y esto mismo ha dado origen a la creación de escuelas aún a nivel universitario, dando como resultado la formación del Relacionista Público, carrera especializada en el estudio de las relaciones interpersonales; formas de tratar al Público y técnicas para motivarlos adecuadamente o lograr los fines que el Relacionista Público persigue.

La recepcionista solamente abarca un área determinada dentro de las Relaciones Públicas, su labor va encabezada exclusivamente a ser el primer impacto que el cliente recibe al ponerse en contacto con la Institución; en consecuencia éste impacto debe ser favorable y positivo, ya que es el eslabón que une los intereses de la Institución con el cliente que acude a la misma.

Las características de la recepcionista estriban en su carácter, no ex-

clusivamente en su edad ya que su buena presentación, la pulcritud en su vestuario, tanto como la sencillez y la cordialidad en su trato, la mesura en su tono de voz y la delicadeza en ademanes y movimientos pueden encontrarse tanto en una joven como en una persona grande y aún en la iniciación de la senectud. - Siendo en muchas ocasiones estas personas más eficientes en el manejo del Público que en las jóvenes acabadas de egresar de la escuela, ya que es un rasgo - fundamental del carácter de la recepcionista, la madurez emocional, pues sobre este rasgo de su personalidad es sobre el cual va a desarrollar su labor.

Una persona madura emocionalmente, sabe comprender mejor las tensiones del cliente angustiado, irascible, exaltado, agresivo o de reacciones violentas; que otra persona que no lo es.

Las características positivas que deben de reunir para tal fin serán salud, pulcritud, gentileza, siendo esto la base o fórmula de su éxito.

b) LA ENTREVISTA EN CONSULTA EXTERNA.- La Consulta Externa es la puerta de entrada de los enfermos que ameritan atención médica no urgente y es el departamento de Trabajo Social el encargado de poner en contacto a los pacientes con el servicio que soliciten. Y por decirlo así es cuando nace el primer contacto entre el Trabajador Social y paciente, surgiendo la entrevista como medio, como punto de relación entre ambos. Todo Trabajador Social con experiencia se ha percatado de que hay clientes que permiten ser manejados con facilidad y entrega; otros por lo contrario se resisten reaccionando con rechazo y sobre todo obstaculizando la labor del Trabajador Social, quien pretende --

despertar confianza y veracidad para el mejor manejo de la Entrevista y en realidad resolver el problema o problemas que el cliente lleve.

Ante el buen cliente atento y cooperador, el Trabajador Social reaccionará con optimismo y satisfacción, ante el mal cliente se reacciona con irritación pero como no se puede trabajar únicamente tan sólo con los clientes de fácil manejo sino que hay que afrontarlos a todos, es común que el Trabajador Social, por su falta de formación al respecto haga recaer la culpa de estas dificultades únicamente sobre el cliente mismo, olvidando de que si existe el cliente difícil, no es menos cierto que abunda el Trabajador Social que exhibe los mismos problemas y en cuanto al cliente se encuentra justificado por la serie de problemas que dice tener y recurrir para la solución de los mismos..

Solamente cuando se logre la comprensión del enfermo como entidad individual y única con sus diversos aspectos biológicos, psicológicos y sociales cuando se le considere justamente como personalidad será posible valorar adecuadamente sus trastornos patológicos y por tanto atenderlo con un mejor y más adecuado criterio. Y para lograr esto, sacar partido de ella y poder utilizarlo para una mejor comprensión y ayuda para su enfermo, requiere poseer una idea clara y distinta tanto de la personalidad del paciente como de la suya propia.

SUS CARACTERISTICAS.- La Entrevista es un Arte resultando imposible enumerar las reglas que se deben de seguir para que ésta resulte perfecta ya que hay ciertos rasgos psicológicos que caracterizan a la mayoría de las personas y que un buen Entrevistador debe tener en mente, y que al tener conciencia de ellas tiende a aumentar el éxito en la forma de Entrevistarlos.

Cuando no se demuestra interés humano en la Entrevista, hay el peligro de que ésta se convierta en una cosa monótona y sobre todo mecánica por lo tanto - pierde su valor.

La entrevista envuelve una relación estrecha entre los hechos humanos - que deben ser los primeros que se deben reconocer y la destreza o habilidad en conducir estas relaciones puede ser aumentada a través del conocimiento de los factores fundamentales envueltos.

La Entrevista es un arte y la habilidad en la técnica se puede desarrollar y perfeccionar, más que nada por la práctica pero al mismo tiempo ésta no resulta - suficiente ya que debe de ir acompañada de conocimientos acerca de la entrevista - y del estudio conciente de nuestras propias prácticas.

Una cosa cierta es que la entrevista envuelve comunicación entre dos - personas.

Puede llamarse una comunicación profesional.

Para que la entrevista sea un éxito, los miedos y temores tanto del Entrevistador como entrevistado deben de ser eliminados y los diversos deseos de ambos - para encontrarse.

Se debe establecer entre ambos una corriente de simpatía y armonía, - una relación que lleve al entrevistado a revelar los hechos esenciales de su situación y que lleve al entrevistador a conseguir lo que desea.

Tendemos a interpretar a los otros en términos de nosotros mismos, olvidándonos que nuestro punto de vista está influenciado por prejuicios y emociones.

Los entrevistadores deben tener algo más que el conocimiento casual. El rol importante es la motivación humana de las influencias que viven de ellas. Deben de aplicar su conocimiento para entender más sobre la personalidad de ca da individuo, las diversas necesidades, juicios, y emociones del cliente. Se debe conocer más que nada la propia personalidad.

Las condiciones para una buena entrevista, pueden ser las siguientes:

1.- Arreglo del ambiente físico para la Entrevista; debiendo ofrecer una atmósfera privada y de confort, ya que realizándose en privado se evita que con la presencia de otras personas, según la manera de ser del cliente, a que se cohiba o a que practique el exhibicionismo.

2.- Ofrecer por parte del entrevistador una audiencia atenta y paciente, pero limitada por preguntas adecuadas y oportunas que eviten las exposiciones demasiado amplias e inútiles, pero sin dar la impresión de que no se dispone de tiempo para atender al cliente.

Tratar de anotar los menos datos posibles frente al entrevistado para no dar la impresión de que no se presta atención por estar escribiendo lo que se nos dice. Esto claro se adquiere con la práctica.

3.- Una actitud comprensiva, confidencial, serena, de modo que el cliente sienta que puede expresarse abiertamente, que sus problemas no van a ser recibidos con indiferencia, y que al mismo tiempo le haga reconocer en la Institu-ción que el Trabajador Social personifica la capacidad necesaria para ayudar a resolverlos.

4.- Conocimientos de Antecedentes: El Trabajador Social debe saber técnicas para usarlas en la entrevista (deben recogerse todos los datos generales del cliente: nombre, edad, sexo, nacionalidad, estado civil, domicilio, ocupación etc. así como los particulares relacionados con su problema.)

5.- Si los servicios que el caso requiere no son los que se imparten en la Institución u oficina a la que ha acudido el cliente, hay que proporcionarle todos los informes y orientaciones que le permitan acudir al lugar adecuado, facilitándole el acceso hasta donde sea posible.

6.- Si el caso está dentro de la finalidad de la institución u oficina, el Trabajador Social lo turnará a la mayor brevedad posible, agregando a los datos recogidos su opinión sobre si el caso amerita o no la atención y sobre la urgencia de ésta en aquellos que la ameritan.

Analizando ya lo que se puede llamar condiciones para una buena entrevista se considera que el principal elemento de acción con que cuenta Trabajo Social, es la Entrevista o sea el contacto y el cambio de impresiones entre el Trabajador Social y el cliente, pues constituye el único medio para establecer una relación que permita conocer los problemas y sobre todo intentar su solución.

Para que dicha relación sea positiva, tiene que constituir para el cliente una fuente de confianza, de estímulo y de ayuda efectiva, lo cual exige del Trabajador Social Adaptabilidad a los diferentes tipos de clientes, poder de Observación y Memoria, Iniciativa en la situaciones de Emergencia, Capacidad para sostener una actitud de identificación razonable en los casos de larga duración.

La Entrevista es una fase muy delicada del Trabajo Social especial - mente la primera entrevista; porque en la mayoría de los casos es el cliente - - quien la promueve acudiendo a una Institución en busca de ayuda y ese además espontáneo tiene un valor que puede ser muy positivo en el tratamiento, si es que es debidamente acogido y aprovechado, siendo por lo regular un Trabajador So - cial la primera persona quien atiende, dependiendo del trato que dé, el resulta - do a ver.

La primera entrevista requiere al Trabajador Social más apto y con - mayor experiencia, no sólo por lo que al beneficio del cliente se refiere, si no - porque una de sus finalidades es determinar la elegibilidad de los casos. Dicha entrevista para su éxito debe llenar todas las condiciones antes descritas.

Por lo regular la entrevista, en la Consulta Externa, su finalidad es la de obtener información recoger informes, ya que se pretende resolver los pro - blemas por lo cuales solicitan atención y si no al menos orientación ya que de - alguna forma el problema se resuelve; enlazando por medio de la orientación y - la canalización hasta encontrar la Institución o Dependencia adecuada para la so - lución de los problemas que se exponen, precisamente buscando la manera de so - lucionarlos, ya que en la mayoría de los casos se desconoce la forma de resolver - los y de quien puede hacerlo.

Hay otras finalidades dentro de la misma que nos pueden servir para - lograr cambios de actitudes sobre todo si éstas son negativas al tratamiento, y o - tra para mantener estados de ánimo, trabajando siempre a favor del tratamiento -

al que esta sometido el paciente y lograr más fácil su recuperación en esta labor de equipo que es la que se emplea en los hospitales y en la cual Trabajo Social tiene un papel muy importante.

RELACION CON LOS FAMILIARES DEL PACIENTE DINAMICAMENTE DESCRITA.-

Toda persona por la sola razón de serlo, bien sea rico o pobre, inteligente o tonto, culto o inculto, amerita que se le atienda cuando acude en busca de ayuda; se habla aquí de atención en el sentido de actitud, demostrando interés y serena comprensión.

Cuando la familia acude a la institución por tener un enfermo mental en la familia, esto quiere significar una carga en la familia, originando una problemática tremenda que trae como consecuencia desajustes emocionales, conflictos personales, problemas económicos bastante fuertes, todo esto dentro del ambiente familiar, incluyendo la sociedad en la que se mueven, trabajo etc. es por ello que la conducta del Trabajador Social en su afán de ayudar debe de constituir una serie de cualidades deseables que a fuerza resultan obligatorias en todo Trabajador Social para el éxito de su relación en cuanto a los familiares del paciente se refiere.

Si la personalidad del Trabajador Social, en tanto que a individuo -- singular se refiere, es obvio que está sujeta a la misma evolución del Ser Humano. Es decir exhibe toda la infinita variedad de matices que van desde la personalidad madura y sana hasta la personalidad inmadura de quien posee un caracter neurótico

o bien tiene conflictos emocionales importante, entonces a pesar de un convencimiento doctrinal de cualquier índole, no podrá seguir ni la doctrina ni la idea y su actuación será defectuosa.

A este respecto lo que hay que hacer notar es que se requiere tener clara conciencia de este estado, ser capaz de advertir la índole de sus defectos sabiendo sobre todo que su ejercicio profesional será muy afectado por ellos.

Desde hace mucho tiempo se sabe la importancia que tiene el equilibrio emocional para una buena labor, a pesar de que es el propio Trabajador Social el que constantemente se olvida de este conocimiento y se afana tan solo en la adquisición de nuevas técnicas y se preocupa poco o nada de su mejoramiento personal y que constantemente su trabajo y el éxito se verán interferidos por su problemática interna.

La paciencia para escuchar, la serenidad y el interés que se ponga para atender a cada familiar, el tiempo suficiente que haya que dedicarle a cada caso, es indudable que son factores estrechamente ligados a la estructura y buen funcionamiento emocional del Trabajador Social por la satisfacción que se llega a sentir al resolver adecuadamente los problemas que se presentan

Pero no todo está en manos del Trabajador Social ya que es indispensable que las instituciones en que presta sus servicios y el medio social en el que se mueve, favorezcan y cooperen para que pueda alcanzar la meta fijada. Ya que en la mayoría de los casos, las Instituciones obstaculizan la mejoría de la personalidad del Trabajador Social, lo que trae como consecuencia una mala ac-

titud de éste para con sus clientes. Los sueldos muy bajos, el control de las actividades, impidiéndole una libertad dentro del desarrollo de las mismas. Por lo que surge el imperativo de acumular varios empleos para poder subsistir y la falta de estímulos morales y de todo orden, dando como resultado un Trabajador Social angustiado-inseguro, etc., y que como lógica jamás resolverá adecuada o en forma íntegra un problema que se le plantea con la intención de recibir ayuda y orientaciones para la solución del mismo, ya que mientras sea un sujeto en un estado permanente de inseguridad y de angustia; en una tensión emocional crónica, será imposible que logre adoptar una buena actitud de Trabajador Social teniendo que dejar a un lado lo único importante la realización de un mejoramiento profesional en beneficio de los problemas que tiene a su cargo y por lo mismo en beneficio de la sociedad.

La relación que se tiene con el familiar del paciente es con el fin de saber que es o más bien en que le puede ayudar la Institución, el porqué se acercaron a ella y servirles de enlace entre Médico y con las personas indicadas para encontrar el tratamiento o solución al problema que la familia presenta al tener un enfermo mental dentro de la misma.

CAPITULO III

TECNICAS DE TRABAJO SOCIAL USADAS EN LA CONSULTA EXTERNA.- GUIAS DE ESTUDIO -- ECONOMICO SOCIAL.- (CASO CORTO DESCRIPTIVO).- ENTREVISTA CON EL FAMILIAR.- PLAN SOCIAL Y DESTINO DE CADA CASO:

- a) Internación.- Trámites a seguir.
- b) Tratamiento ambulatorio controlado por carnet.
- c) Canalizaciones a otras instituciones.- (Hospital General, Inst. Nal. de Neurología, I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., Alcohólicos Anónimos, Bolsas de trabajo, salud mental, S.S.A.), Trabajo Social Psiquiátrico, Bases del mismo.- Transferencia -- del caso de consulta externa al trabajador social de hospitalización.

TECNICAS DE TRABAJO SOCIAL USADAS EN CONSULTA EXTERNA.-

Dentro de este servicio son utilizadas principalmente tres técnicas en Trabajo Social las cuales son:

ENTREVISTA
INTERROGATORIO
RELATO ESPONTANEO

La primera de ellas que es la entrevista la cual principia con una conversación acerca de temas triviales y ocasionales, ya que se aprovecha para percibir la actitud psicológica del sujeto e interesarlo en el trabajo que se lleva a cabo.

En el transcurso de la entrevista se deben tener ciertas precauciones, — por ejemplo : nunca debe oponerse resistencia a la manera de ser desde el punto de — vista de ideas religiosas o políticas a fin de no herir susceptibilidades. Tampoco se — debe contradecir sistemáticamente, sin haber oído con calma ya que los prejuicios, — hostilidad o ansiedad no pueden ser arrancados durante la primera entrevista.

El Trabajador Social debe estar constituido para escuchar, con calma y serenidad cuanto se le diga, debe comprender que todos los fenómenos sociales obede — cen a leyes, por lo tanto será ampliamente comprensivo y por ende tolerante .

Así se llega propiamente al INTERROGATORIO . Cuando se trata de una investigación planeada .

Un buen interrogatorio consiste en una serie de preguntas encaminadas a obtener un conocimiento sobre varios aspectos o sobre alguno en particular con una visión general, y para lograrlo debe ser metódico y ordenado, esto es, no deben tratar — se asuntos desconectados sino los que correspondan a la misma cuestión . Debe ser — preciso y conciso, esto es, que las preguntas que hagan deben circunscribirse a una —

sola cosa, sin divagarse en asuntos ajenos que distraigan la atención del que pregunta y del que es interrogado; deben evitar la verborrea. El interrogatorio debe ser comprensible y adecuado, de acuerdo con la psicología del sujeto, ya se trate de un niño anciano, un estudiante, de un campesino, de un débil mental, etc.

El interrogatorio debe ser orientado o encaminado al fin que se persigue no se harán preguntas inútiles u ociosas, y mucho menos de aquello que uno sabe por estarlo viendo.

El interrogatorio debe evitar ser sugestivo, hay que manejarlo con habilidad, los datos deben ser comprobables, puede ser directo o sea con la persona intersada; o indirecto, valiéndose de terceras personas.

RELATO ESPONTANEO .- El relato espontáneo, puede ser una consecuencía o puede derivarse de los dos anteriores puntos, una vez que se ha logrado establecer una relación satisfactoria y armónica entre Trabajador Social y solicitante, en la cual existe ya la suficiente confianza para que el cliente pueda explayarse libremente y nos comunique el motivo por el cual acude a la institución. Todo esto al igual que la entrevista deberá ser manejado hábilmente por el Trabajador Social.

Al despedirse es indispensable dejar una buena impresión, para dejar - siempre lugar a una visita subsecuente siempre que la primera haya dejado fruto palpable de utilidad resolviendo alguna necesidad, dejando un concepto de responsabilidad que es el mismo que se debe llevar desde el momento de iniciarse la relación entre Trabajador Social y Cliente.

GUIAS DE ESTUDIO ECONOMICO SOCIAL.- (CASO CORTO DESCRIPTIVO .- El departamento cuenta con dos formas principales de papelería específicas para Trabajo Social Psiquiátrico, la primera de ellas es la médula toda la actividad desempeñada por los Trabajadores Sociales, ya que gracias a ello es posible una visión general del caso y de la problemática que éste trae consigo. A esto le llamamos Estudio Socio-Económico, que es un breve estudio que se le hace al paciente y a su medio familiar constando de los siguientes puntos: (CASO CORTO DESCRIPTIVO)

1.- DATOS PERSONALES DEL PACIENTE .- Nombre, sexo, edad, ocupación, escolaridad, estado civil, lugar y fecha de nacimiento, domicilio en el lugar de origen; Esto también se le conoce o se le llama Ficha de Identificación, pues en este punto los datos son exactamente los del cliente que acude a solicitar ayuda.

2.- DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE LEGAL.- Nombre, parentesco o relación con el paciente, domicilio, ocupación, domicilio del Trabajo, en este inciso se anotan los datos que en un momento dado sirven para localizar al responsable legal del paciente. (correspondencia y aviso con relación al paciente.

3.- DATOS FAMILIARES.- En este punto se anota el número de personas que integran el medio familiar del paciente, inclusive si han fallecido y la causa de la defunción, la edad de cada uno de ellos, la escolaridad, la ocupación, su estado civil, y los que actualmente sobre todo viven en el hogar del paciente

Es importante también conocer las relaciones que guardan entre cada uno de ellos vicios, conductas si los padres del paciente están casados o viven separados, investigar causas, si hay hermanastros, padrastro o madrastra, en conclusión que -- piensan que sienten acerca del paciente, Al investigar estos datos preguntar la forma del inicio del padecimiento, lo que ellos creen que lo originó, cómo o por que se acercaron a la institución, cómo se enteraron que se les podía atender, - medidas de tratamiento hasta el momento en que nos presentan al paciente hasta el momento en que nos presentan al paciente en Consulta Externa, el porqué interrumpieron el tratamiento anterior si es que se tenía, se notó mejoría o no, si no había tratamiento saber porque razón no, etc.

4.- DATOS ECONOMICOS.- Ingreso económico global, egresos como renta, alimentación, luz, deudas, gastos escolares, varios, etc., Anotar en este punto todo el ingreso global de la familia, ya que resulta importantísimo conocer detalladamente cada uno de estos puntos, pues del resultado de esta investigación, depende la fijación de cuota de recuperación y si no se investiga adecuadamente, se incurre en el error de fijar una cuota que no corresponda y muchas ocasiones se lesiona el presupuesto familiar, o por el contrario, personas que pueden más, pagan la mínima por la misma falta de veracidad en los datos.

5.- CONDICIONES DEL HOGAR.- Investigar si se vive en colonia urbana, que ubicación se tiene, el tipo de habitación, distribución de la casa en cuanto a las habitaciones con que cuentan, que tipo de comodidades se tiene, etc.

6.- **DIAGNOSTICO SOCIAL.**- Es el resumen de los datos más importantes que se captaran durante el estudio. Precisar a que nivel socioeconómico cultural pertenece el paciente, si es una familia organizada o no, completa o incompleta, establecer en si una clara diferencia que existe en estos términos, - pues no precisamente una familia organizada es organizada o por el contrario se presentan casos de que aunque falte algún miembro de la familia, esta se encuentra organizada. Ya que es frecuente que existan los padres pero o no trabajan o tienen algún vicio, por lo tanto no son capaces de responsabilizarse de su familia en ningún aspecto.

7.- **OBSERVACIONES.**- Es la captación que hace el Trabajador Social, con respecto al entrevistado su aceptación o su rechazo para con la entrevista la veracidad de los datos proporcionados, su actitud hacía el Trabajador Social, conducta durante la entrevista, nerviosismo, frotamiento de las manos, - actitudes de llanto, enojo, no demostrar atención, un franco bloqueo, negativas para contestar durante la entrevista; así mismo es en este punto donde se anotan las características de las personas como sería; aspecto físico, limpieza, presentación arreglo a que medio social pertenece, etc.

8.- **EVOLUCION DEL CASO.**- Las anotaciones respectivas en cuanto al tratamiento a seguir del paciente en estudio, por regular lo que se refiere a internamientos o canalizaciones a otra instituciones además de que se esté tratando en el servicio de Consulta Externa.

A continuación se presenta una forma de Estudio Socio-Económico, en donde se justificará lo ya explicado anteriormente en cuanto a lo que significa dicho método de Trabajo Social empleado en el desempeño de las labores.

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
DIRECCION DE TRABAJO SOCIAL

ESTUDIO SOCIOECONOMICO

Nombre del establecimiento _____
Domicilio del establecimiento _____ Poblacion y Estado _____
Procedencia _____ Número de registro _____
Fecha de estudio _____ Fecha de ingreso _____
Servicio que se solicita _____ Expediente relacionado _____
Clave asignada _____ Pabellón o Piso _____ Cama No. _____

1.- DATOS PERSONALES DEL PACIENTE:

Nombre _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre
B.- Edad _____ Sexo _____ Estado Civil _____
C.- Lugar y fecha de nacimiento _____
D.- Domicilio en el lugar de origen _____
E.- Domicilio en el Distrito Federal _____
F.- Teléfono _____ Tiempo de residencia en el D.F. _____
G.- Escolaridad _____
Analfabeta () Sabe leer y escribir (si) (no) Primaria (1) (2) (3) (4)(5)(6)
Secundaria (1) (2) (3) Preparatoria; Vocacional o Normal (1) (2) (3)
Profesional (1) (2) (3) (4) (5) (6)
H.- Ocupación _____ Domicilio del Trabajo _____
Teléfono _____

2.- DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE LEGAL:

A.- Nombre _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre
B.- Parentesco o relación con el paciente _____
C.- Domicilio del responsable _____ Teléfono _____
D.- Ocupación del responsable _____ Teléfono del Trabajo _____
Domicilio del Trabajo _____

3.- DATOS FAMILIARES (siempre que vivan en la misma casa)

A.- Nombre del padre _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre
B.- Nacionalidad _____ Edad _____
C.- Ocupación _____ Lugar y domicilio del trabajo _____
Teléfono _____

D.- Nombre de la madre _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre

E.- Nacionalidad _____ Edad _____

F.- Ocupación _____ Lugar y domicilio del trabajo _____
Teléfono _____

G.- Situación jurídica de los padres:
Casados por la iglesia () Casados por lo civil () Unión Libre ()
Divorciados () Separados () Viudo (a) ()

H.- Nombre del cónyuge _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre

I.- Nacionalidad _____ Edad _____

J.- Ocupación _____ Lugar y dom. del Trabajo _____
Teléfono _____

K.- Integración familiar:
Número de miembros de la familia _____
Descripción de cada uno: _____

| Nombre y parontesco con el paciente | edad | Escolaridad | Edo. Civil | Ingresos mensuales | Aportaciones al Hogar |
|-------------------------------------|------|-------------|------------|--------------------|-----------------------|
|-------------------------------------|------|-------------|------------|--------------------|-----------------------|

Totales 3 3

4.- SITUACION ECONOMICA FAMILIAR:

A.- Distribución de los ingresos y egresos mensuales:

| INGRESOS | EGRESOS |
|---|----------------------------|
| Sueldo o salario _____ | Alimentación _____ |
| Pensiones _____ | Renta y luz _____ |
| Becas _____ | Teléfono _____ |
| Ingresos por rentas _____ | Gas y/o combustibles _____ |
| Aportaciones familiares _____ | Ropa _____ |
| Prestaciones de otras Instituciones _____ | Transportes _____ |
| Otros _____ | Colégiaturas _____ |
| | Contribuciones _____ |
| | Deudas _____ |
| | Servicumbre _____ |

Total de ingresos _____ Diversiones _____
Total de egresos _____
Saldo _____

B.- Comprobante de egresos:
Recibo de gas, luz colegiaturas, etc. (X)
5.- CONDICIONES DEL HOGAR:

A.- Ubicación
Colonia urbana () Semiurbana () Rural ()

B.- Tipo de habitación:
Casa propia () Casa alquilada () Multifamiliar () Departamento ()
Vivienda () Jacal () Cuarto () Hotel ()
Temporal gratuito ()

C.- Distribución de la casa:
Sala () Comedor () Sala-Comedor () Recámara (1) (2) (más)
Baño () Cocina ()

D.- Cocina con:
Estufa de gas () Estufa de petróleo () Braserero de leña () Braserero carbón ()

E.- Sanitarios:
Individual () Colectivo () Fosa séptica () Letrina ()
Fecalismo al aire libre ()

6.- Problemas que presenta la familia _____

7.- Diagnóstico social _____

Por lo que respecta a la hoja de TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO, esta se utiliza tanto en la Consulta Externa como en los diferentes pisos; - en el primero de los casos se anotan las observaciones de todas las actividades hechas a nivel del Trabajo Social y en beneficio del paciente y al anotarse que da como constancia para el Médico la labor desempeñada, máxime que él es -- quien pide tal trabajo.

Y en el segundo de los casos el Trabajador Social emplea esta -- forma una vez que el paciente queda internado y procede a hacer anotaciones - relativas a las entrevistas y evolución que sigue el paciente.

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
DIRECCION DE SALUD MENTAL
HOSPITAL PSIQUIATRICO
"FRAY BERNARDINO ALVAREZ"
Calle. San Buenaventura s/n.
Toluca, G. P.

Reg. No. _____
Clave T.S. _____
PISO _____
CAMA _____

000

Fecha

Nombre

TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
DIRECCION DE SALUD MENTAL
HOSPITAL PSIQUIATRICO
"FRAY BERNARDINO ALVAREZ"
Calle. San Buenaventura s/n.
Toluca, B. P.

Reg. No. _____
Clave T.S. _____
PISO _____
CAMA _____

418

Fecha

Nombre

TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO

Otras formas que se pueden considerar como secundarias son los memoranda y telegramas que el Trabajador Social envía a los familiares para citar, informar asuntos relacionados con su paciente, esto en cuanto a la Consulta Externa; con sus ligeras variantes para los pacientes internados.

Por último el departamento de Trabajo Social cuenta con un estudio económico mucho más elaborado y explicativo llamado DINAMICA FAMILIAR, y que si el caso lo requiere se practicará, únicamente que esta dinámica se lleva a cabo durante varias entrevistas, con distintos familiares y además en el domicilio particular del interesado, todo esto a petición del médico Tratante; pero más bien es Trabajo Social de Hospitalización cuando el paciente se interna y resulta el tratamiento más complicado siendo imposible para el Trabajador Social de Consulta Externa aplicarlo debido a la cantidad de pacientes que pasan por la misma.

ENTREVISTA CON EL FAMILIAR.- Debido a la importancia que reviste el primer contacto entre Trabajador Social y paciente ya que como se vió de esto dependerá la actitud de aceptación o rechazo por parte del solicitante hacia la Institución, el Trabajador Social no deberá adoptar actitudes negativas sino que deberá existir una corriente de comprensión y simpatía hacia el paciente en la problemática que su estado implica, tanto para él como para los familiares, hay que mostrar interés e infundir confianza en el tratamiento a seguir, igualmente con respecto a los familiares debe hacérseles ver que el enfermo mental debe ser comprendido y aceptado y no ser digno de lástima o re-

pudió por parte de ellos.

Siendo el Hospital Psiquiátrico una Institución Asistencial, se recibe población en su gran mayoría de clase media, y en menor proporción clase indigente al igual que clase superior o rica.

La mayoría de las personas se acercan a la institución por procedencia familiar, en que a petición propia o de algún familiar solicitan tratamiento.

También se da el caso que procedan remitidos por alguna otra institución, haciendo la aclaración que el estudio de Trabajo Social, es llenado como requisito indispensable para recibir la atención y justificar la exención de pago, (esto se hace cuando se presentan acompañados por un Trabajador Social y se solicite la atención por medio de oficio, además de que la Institución sea Oficial y aparentemente no haya familiar que responda por el paciente.) Todo esto sucede en las instituciones del tipo de Hospitales de Huipulco, (Tuberculosos) pero con los que están internados, Casas de Protección Social, Confederación Nacional Campesina, etc.

El otro caso es cuando vienen referidos por Instituciones particulares o Descentralizadas, pero en estos casos hay una conducta a seguir y es el Trabajador Social quien investiga las causas para proceder de acuerdo con los lineamientos marcados por el departamento de Trabajo Social.

En sí se pretende que en la entrevista que el Trabajador Social sostiene con el familiar, transcurra en un clima de cordialidad comportándose -

de acuerdo al ambiente que el familiar demuestre, en donde si es necesario se podrán dar explicaciones del porqué del interrogatorio al cual se le va a someter para así despertar confianza hasta donde sea posible para la mejor resolución de su problema, dándole a entender que se está en la mejor disposición de atenderlos siempre y cuando esté al alcance de la Institución, y si no de la más adecuada para su problema.

PLAN SOCIAL Y DESTINO DE CADA CASO.- Por Plan Social se entiende que es la pauta a seguir después de la elaboración del Estudio Económico Social, fijación de cuotas, orientaciones sobre los distintos aspectos del Hospital de acuerdo al tratamiento prescrito por el Médico, Normas o Reglas del Hospital en cuanto a la Consulta Externa; puede ser que cada paciente tenga distinto destino como;

INTERNAMIENTO. TRAMITES A SEGUIR.- Una vez que el Médico dictaminó internamiento, éste debe de estar autorizado por el jefe de la Consulta Externa, y de ser así el expediente es turnado a la Oficina de Admisión por medio del Trabajador Social, a fin de que sean cubiertos los trámites de internamiento y el paciente ingresó al piso destinado para tal, estos trámites consisten en que se le abre expediente con el resumen clínico que el Médico Tratante elaboró en la Consulta Externa, Estudio de Trabajo Social y la Hoja de Admisión en donde van todos los datos generales del paciente, Responsable Legal, y Médico que lo atendió, misma que es llenada por la secretaria de la oficina.

Al responsable legal se le hace firmar una carga de autorización en cuanto al tratamiento al que va a estar sometido.

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
DIRECCION DE SALUD MENTAL
HOSPITAL PSIQUIATRICO
FRAY BERNARDINO ALVAREZ
Calz. San Buenaventura s/n,
Tlalpan, D. F.

Reg. No. _____
Clave T.S. _____
PISO _____
CAMA _____

6136

Fecha

Nombre

CARTA DE AUTORIZACION

C. DIRECTOR DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO
"FRAY BERNARDINO ALVAREZ"
CALZ. SAN BUENAVENTURA s/n
TLALPAN, D. F.

El suscrito Parentesco

Responsable del enfermo Registro No. Clave T.S.

con domicilio Tel.

(Col.)

Z. P.

autoriza plenamente a los médicos encargados de su atención, en el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez" para llevar a cabo el tratamiento médico o quirúrgico de su enfermedad, realizar las investigaciones que se encuentren indicadas para el diagnóstico de su mal, aceptando de antemano los posibles riesgos que dichos procedimientos implican, comprometiéndose además a someterse a todas las disposiciones generales contenidas en el libro de Reglamentos de la Institución.

México, D. F., a de de 196.....

Testigo:

Responsable

Firma

Firma

Nombre

Nombre

Testigo:

Firma

Nombre

Después de efectuar estos trámites el familiar regresa con el Trabajador Social de Consulta Externa quien con base al estudio realizado y a la clave asignada se procede a fijar las correspondientes cuotas por concepto de Admisión, Sangre y Mensualidad, (entendiéndose por Sangre una cuota convencional ya -- que como se trata de un Hospital en donde se realizan intervenciones quirúrgicas es necesaria la aplicación del vital líquido; motivo por el cual se asigna dicha cuota, ya sea en especie o en dinero para cubrir tal requisito); así mismo se da orientación al responsable legal con respecto al reglamento de visita y lineamientos dictados por la institución. Es aquí donde termina el contacto entre Trabajador Social de Consulta Externa y el paciente, y se inicia el Trabajo Social a nivel de internamiento o piso.

b) TRATAMIENTO AMBULATORIO CONTROLADO POR CARNET.--

El tratamiento ambulatorio lo llevan los pacientes subsecuentes que nunca han sido internados y únicamente llevan un control; y también los pacientes egresados de piso quienes regresan a atenderse ya que es importante para ellos seguir en la Consulta Externa y que precisamente los controle el Médico que los atendió durante su estancia en el Hospital, pues este conoce al paciente desde el momento en que ingreso al Hospital y siguió paso a paso el transcurso del tratamiento, las diferentes etapas del padecimiento, así hasta que el paciente es capaz de readaptarse a su medio, pero no deja de ser de vital importancia el que el paciente regrese a la Consulta Externa y seguirse tratando hasta lograr su Alta definitiva.

Los pasos que se dan para recibir consulta externa a nivel de subcuentas son las; Los pacientes al llegar entregan el Carnet de Citas que previamente se les había dado; en el caso de los que estuvieron internados se les dió el día de su extemación ya con una cita previa y la cuota a pagar.

Y en los que nunca se han internado, el día que recibieron la consulta por primera vez, fue la ocasión en que se les entregó el carnet de citas - en el cual se les anotó día, hora y servicio al que deben presentarse.

Cómo el paciente se retira con cita previa, hay la facilidad de que un día antes se pidan todos los expedientes al Archivo Clínico de los pacientes programados para el día siguiente y así cuando el paciente llegue únicamente se certifica la cita y en caso de que no lo tenga, ver la posibilidad de que se le atienda y si no se puede por tener el Médico ya su cupo limitado según el caso, se le manda a la Oficina de Admisión a Emergencia por así requerirlo o por venir de afuera del Distrito Federal. Cuando el caso no amerite, entonces se le da cita para la semana siguiente y evitar su viaje en vano.

Por lo regular estos trámites los hace el Trabajador Social de la Consulta Externa en combinación con la recepcionista, quien constantemente le informa de los problemas a resolver.

Los expedientes únicamente son de la incumbencia de la recepcionista de la Consulta Externa.

Después se le pone en contacto con el Médico Tratante, quien si necesita del Departamento de Trabajo Social se nos llamará para dar las instrucc_

ciones a seguir pudiendo ser estas;

Autorización de Recetas, para pacientes indigentes, más adelante, explicaremos los trámites a seguir en la dotación de medicina.

Canalizaciones a otras dependencias, etc.

Cuando se canaliza al Hospital General es porque la sintomatología que paciente y familiar da según el caso, el Médico de la Preconsulta no amerita el Servicio y por ser el Hospital General también una Institución Asistencial y con todas las especialidades en el campo de la Medicina se cuenta con la garantía de una segura atención y con los medios económicos al alcance del paciente remitido, ahora que si el paciente quiere acudir por su cuenta con Médico particular, lo puede hacer ya que está actuando fuera del control del servicio de Trabajo Social.

Por lo regular la información que se les da, es a nivel de dar domicilios de la dependencia citada, trámites a seguir, a quien hay que ver, para que no pierdan tanto el tiempo en pedir la atención etc.

Con el Instituto Nacional de Neurología ocurre lo mismo, a pesar de que el Hospital cuenta con un servicio de Neurología, hay casos de que requieren de una atención más especializada en cuanto al aspecto del padecimiento del enfermo y es también a juicio del Médico de la Preconsulta se queda en el Hospital con el Neurólogo o se prefiere la atención que pueda dar el Instituto Nacional de Neurología.

En cuanto al I.M.S.S. y el I.S.S.S.T.E., se canaliza a las perso

nas que no saben que éstas Instituciones también tienen la especialidad que -- ellos requieren y además de que la Institución les va a cubrir los gastos que se derivan de la enfermedad por los mismos derechos que tienen.

Con la Sociedad de Alcohólicos Anónimos también es muy frecuente que se remitan pacientes ya que hay enfermos alcohólicos que no presentan ninguna sintomatología mental, por lo que no pertenecen al servicio, pero estas personas se presentan con la intención de ponerse en tratamiento para dejar de beber, por lo tanto el lugar adecuado para ellos es éste. Solo que el paciente amerite atención psiquiátrica por la misma cronicidad en el beber y que le afecte en cuanto a su salud mental es muy frecuente ver hasta el que se les interne en el Hospital para su rehabilitación.

Bolsas de Trabajo.- En estos casos se encuentran muchos pacientes sobre todo porque no pueden conseguir trabajo debido al mismo padecimiento, entonces si el Médico Tratante considera apta a la persona como para movilizar se a hacer trámites al respecto, se le orienta de acuerdo a sus capacidades conforme a sus estudios, que dice tener y de acuerdo a la personalidad de cada -- quien remitirlo al sitio adecuado para el resultado inmediato de lo que se solicita o sea el conseguir un empleo. En alguna ocasión nos valemos de las Damas Voluntarias, en donde se logran colocar más fácilmente como mozos, sirvientas, pero esto funciona para las personas de pocas aspiraciones; pero va de acuerdo como ya se dijo anteriormente de la capacidad de la persona para así orientarlo.

CANALIZACION A HOSPITAL CAMPESTRE POR MEDIO DE SALUD MENTAL. (S.S.A.)

Esta orientación que proporciona el Trabajador Social de Consulta Externa reviste dos aspectos; el primero de ellos consiste en proporcionar a los familiares del paciente, todos los datos necesarios acerca de los trámites que deben seguir para que los pacientes que por su grado de cronicidad no corresponden al servicio, pueden ser internados en algún hospital campestre, para tal fin se proporciona orientación con respecto a la ubicación de la propia S.S.A., -- personas a quienes acudir, su horario de labores y cuando el caso lo requiera, -- medios de transporte para dirigirse a la propia dependencia. Todos estos casos ya tienen historia elaborada por Médicos del Servicio y algunos siguieron tratamiento ambulatorio, pero por las características del padecimiento el Médico Tratante pide internamiento pero en Hospitales Campestres y es el familiar quien hace las gestiones necesarias para lograr que el paciente se interne. Estos trámites son hechos en la S.S.A. en Salud Mental.

El otro aspecto es el referente a la canalización de pacientes a -- Hospitales Campestres, pero con el objeto de utilizar en éstos el servicio de -- Consulta Externa, evitando con esto viajes largos y molestias a las personas que radican cerca de dichos centros, o que ya estuvieron internados en dicho lugar, y además ayudar a descongestionar la afluencia de pacientes que día con día -- acuden al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez, con el objeto de recibir atención.

Y así se podían enumerar la cantidad de canalizaciones que se hacen y que será imposible mencionarlas todas, pero que existen, y que quizás no se manejan a diario, pero en el transcurso del trabajo se solicita algo de todas ellas.

En el departamento de Trabajo Social se cuenta con un directorio de todas las instituciones que hay, el servicio que prestan, requisitos, etc., y que del cual frecuentemente nos valemos para dar la información correcta y necesaria.

TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO.- BASES DEL MISMO.- El Trabajo Social Psiquiátrico es una especialización del Servicio Social.

Persigue la rehabilitación o reestructuración de la personalidad -- del paciente, la cual se lleva en Hospitales, Dispensarios, Clínicas de Conducta, Reformatorios, etc. y la profilaxis psico-social que tiende a evitar desajustes humanos.

Como toda ciencia y arte, ha evolucionado notablemente.

Desde principios del siglo XX surgió en el campo de la Psiquiatría un marcado interés por basar el diagnóstico y clasificación de las enfermedades mentales en el estudio de la personalidad del individuo, y en la consideración de su medio ambiente.

El Servicio Social Psiquiátrico, surgió como una nueva especialidad en el Boston Psychotic Hospital del estado de Massachusetts, E.U., gracias a los esfuerzos combinados de dos grandes figuras norteamericanas; el psiquiatra

Elmer E. Souther y la Trabajadora Social Mary C. Jarret.

Sus primeros trabajos datan de 1913, en 1922 publican la obra de gran trascendencia "The Kingdom of Evils", donde quedaron establecidos los principios y bases de la nueva especialidad que denominaron "TRABAJO SOCIAL PSIQUIATRICO"

Para llevar a cabo las investigaciones y orientaciones pertinentes se necesitaba personal especializado, personas capaces de ejecutar, conciente y responsablemente las labores específicas que se le asignaran. Estos fueron los Trabajadores Sociales que a partir de entonces colaboraron estrechamente con el Psiquiatra, aportándole datos de gran importancia en la etiología, prevención, tratamiento y curación de determinados trastornos mentales. Así surgió la especialidad psiquiátrica en el Servicio Social de los Estados Unidos alrededor de 1914. Y ya como especialidad cobrando auge e importancia en 1918.

Campos de acción del Trabajo Social Psiquiátrico.- Las funciones del Trabajo Social Psiquiátrico varían de acuerdo con su preparación específica y la organización de la Institución y sus objetivos.

Los Hospitales, Clínicas, Psiquiátricas y Dispensarios de Higiene Mental, son las Instituciones que más lo ocupan. Su colaboración es valiosa también en cárceles, reformatorios, casas de observación, cualquier tipo de institución correctiva donde se estima que la mayor parte de los pacientes presentan problemas psiquiátricos o mentales, o por el contrario, donde la implantación de métodos preventivos o profilácticos pueden evitar el desarrollo de desa-

justos mentales.

En esta rama de especialización el Trabajador Social requiere manejar con gran habilidad y cutela las entrevistas personales y los múltiples problemas colaterales del cliente al que por lo general en esta área se le da el nombre de PACIENTE.

El Servicio Social Psiquiátrico tiene a su cargo un porcentaje elevado de débiles sociales y pacientes psicóticos más o menos acentuados, deficiencias mentales, etc.

El Trabajo Social Psiquiátrico debe poseer amplia cultura general, porque al igual que el Psiquiatra o Psicólogo, necesita muchas veces analizar y orientar múltiples intereses del paciente cuya atención se capta fácilmente al identificarnos con sus predilecciones culturales, artísticas, políticas, etc.

TRANSFERENCIA DEL CASO DE CONSULTA EXTERNA AL TRABAJADOR SOCIAL DE HOSPITALIZACIÓN.

Por transferencia del caso de Consulta Externa al Trabajador Social de piso, entendemos que es lo que sucede al romperse la relación entre paciente y Trabajador Social, al quedar internado al paciente, como se dijo ya anteriormente, entonces es cuando entra en acción el Trabajador Social de Piso quien ya se hará cargo del caso; por lo regular no hay mucho contacto en este aspecto, sino que es muy breve la relación que se tiene basada únicamente en información de que quien lo podría atender, o sea la persona encargada de piso en cuanto a Trabajo Social, para que en los problemas que se le presenten acuda a determinada persona quien es la indicada de hacerlo.

CAPITULO IV

OTRAS FUNCIONES DE LA CONSULTA EXTERNA.

- a) Trámites para la atención de enfermos referidos.**
 - b) Suministración de medicamentos.**
 - c) Coordinación de documentos (expedientes) de otras instituciones para atención de los enfermos.**
- Datos Estadísticos.**

a) TRAMITES PARA LA ATENCION DE ENFERMOS REFERIDOS.--

Una de las principales fuentes de referencia que tiene el servicio, son los pacientes que proceden de consultas particulares u otras instituciones pero que única y exclusivamente acuden a solicitar alguno de los servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento de los cuales sólo se les atiende siempre y cuando se presenten con la receta del Médico y el cual pida el Estudio pero explicando el porqué lo quiere, diagnóstico y medicamento prescrito. Llenando estos requisitos, la persona se presenta y el Trabajador Social de Consulta Externa le recoge los papeles que lleve, pregunta datos como son, Nombre, edad, Servicio que solicitan, por quién son mandados etc., hecho esto, el Trabajador Social pasará con el médico, Jefe de la Consulta Externa, explicándole todo lo anterior, entregándole papeles y él los transcribe a pepelería oficial del Servicio, y los autoriza; hecho todo esto, el mismo Trabajador Social se encarga de hacer citas con el departamento que podría ser: Psicología, Rayos X, Electroencefalograma, Laboratorio, los cuales son los más comunes que da el Hospital y por último se procede a fijar la cuota mediante entrevista verbal, ya que como no se abre expediente no tendría caso tener papeles de estudios elaborados por ser personas que jamás regresan al Servicio y sobre todo que el tratamiento recibido no lo da el Hospital Psiquiátrico sino que únicamente contribuye con los estudios que son necesarios para el mismo, pero que acuden al hospital por ser personas de escasos recursos y que a-

pesar de que se están tratando con médicos particulares no se goza de la situación suficiente como para sufragar gastos relacionados con algún estudio de electro o psicológico que es lo que podría salir más caro hacérselo en forma particular.

Todas las cuotas fijadas por esta clase de estudios siempre son un poco más altas que si el paciente perteneciera al servicio, pero aún así resulta bastante económica esta medida.

Las Fuentes más frecuentes de referencia son: Ferrocarriles de México, por medio de su sindicato y Petróleos Mexicanos, por lo igual.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia pero para la Selección de Personal y se hacen los mismos trámites a excepción de la fijación de cuota, ya que a éstas personas no se les cobra por el estudio, y por último Médicos Particulares.

En conclusión, siempre son los mismos pasos a seguir con las ligeras variantes que da cada caso y que se resuelven de la manera más adecuada pero siguiendo los lineamientos marcados por la Institución.

b) SUMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.- Por lo que se refiere a la dotación de medicinas que en ocasiones regala la Institución por conducto de Trabajo Social, es el siguiente: una vez terminado el trámite de pre-consulta, estudio de Trabajo Social y Consulta, si a juicio del Trabajador Social y en base al estudio realizado por el mismo, se solicita del médico tratante la expedición de la receta correspondiente por triplicado y llevando la autorización del Jefe

de la Consulta Externa y el Vo.Bo. de la Subdirección Médica, se procede a surtir la receta en la farmacia del Hospital quedando ahí una copia, otra en la propia Subdirección Médica y el original al igual que el medicamento en poder del interesado.

Cabe hacer la aclaración que dadas las limitaciones del hospital solamente se otorgan medicinas por un plazo no mayor de 15 días, además de que también se presta a que dispongan de la medicina vendiéndola o administrándosela en la forma que creen más conveniente.

Ya que la medicina es surtida y dada al interesado, el Trabajador Social de Consulta Externa, reafirma las indicaciones necesarias y les explica en forma detallada las instrucciones para tomar la medicina, la importancia que este aspecto tiene, que por muy fuerte que sea la dosis que el Médico señale, es necesario que precisamente la cantidad indicada por el Médico le administre.

También se hace uso de la medicina que se obtiene por medio de los Laboratorios Médicos o sea Muestras Médicas, las cuales se otorgan siempre y cuando también sea necesario obsequiarla, nada más que aquí ya no es necesario el trámite de las recetas, sino que simplemente se les obsequia.

Cuando en el hospital no se tiene la medicina indicada y el paciente es de muy escasos recursos, se le dan las indicaciones necesarias y se les canaliza al Laboratorio indicado, quienes les obsequian la medicina o se les cobra una cantidad más bien simbólica beneficiando todo esto al paciente, quienes

no se ven en la necesidad de sacrificar algo con tal de comprar la medicina, o definitivamente interrumpir el tratamiento dando como resultado que regresen al hospital en un estado deplorable. y ya no a la Consulta Externa sino a Hospitalización y claro, es más difícil para el Médico su tratamiento,

Para que en el Laboratorio indicado se les atienda, siempre se les manda con alguna nota explicatoria y la medicina prescrita, todo esto firmado por el Médico Tratante y el Trabajador Social.

c) COORDINACION DE DOCUMENTOS (EXPEDIENTES) DE --
OTRAS INSTITUCIONES PARA LA ATENCION DE LOS ENFERMOS QUE SE --
ATIENDEN EN EL SERVICIO.- Cuando los pacientes llegan a solicitar del servicio de Consulta Externa pero que van remitidos de alguna otra dependencia en donde anteriormente ya estuvieron en tratamiento, se llega a solicitar a juicio del Médico Tratante un informe del tratamiento al que estuvo sometido con la finalidad de obtener más datos con relación al padecimiento que lo aqueja, haciendo todos estos trámites el Trabajador Social ya sea personalmente por medio de Oficio, o por vía telefónica, según las circunstancias, siendo las más comunes:

Instituto Nacional de Neurología, Hospital General, Nutrición, etc.

DATOS ESTADISTICOS.- El Servicio de Bioestadística cuya Jefatura está concentrada en Salud Mental; funciona de la siguiente manera:

En cada uno de los nuevos hospitales existe una plaza de Estadí-

grafo con turno de seis horas.

El resultado del control de investigación que realiza la Bioestadística es la que nos permite medir y valorar el trabajo que se realiza, su amplitud y calidad así como sus déficit, capacitándonos además para cuantificar en forma retroactiva estos resultados que al traducirse en gráficas nos muestran objetivos - los fenómenos de Medicina Social; rendimiento en trabajo de una Institución, -- áreas que abarca, personal que requiere, costo de día-cama, etc., en conclusión se lleva un control en sí, de lo que podría ser el funcionamiento de una - Institución y en este caso el del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez".

A continuación se presenta 1 cuadro comparativo en el que se -- muestra el funcionamiento de Consulta Externa y Trabajo Social desde Septiem_ bre 67 a Agosto 70.

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
 SUBSECRETARIA DE ASISTENCIA
 DIRECCION DE SALUD MENTAL
 HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ

CUADRO COMPARATIVO DE MOVIMIENTO DE ENFERMOS EN CONSULTA EXTERNA ADMISION. EN RELACION
 CON LOS ESTUDIOS Y/O ENTREVISTAS DE TRABAJO SOCIAL. (AGOSTO 1967 - SEPTIEMBRE 1970). MEXICO, D.F.

| PERIODO | DIFERIDOS | | | | | | | | | |
|----------------------------|-----------|-------|----------------|-------|-------------|------|-------|--------|----------------|--------|
| | ACEPTADOS | | HOSPITALIZADOS | | OTRAS INST. | | TOTAL | | TRABAJO SOCIAL | |
| | NUM. | % | NUM. | % | NUM. | % | NUM. | % | NUM. | % |
| SEPT. 67 A AGOSTO 68 | 2647 | 21.59 | 496 | 4.04 | 92 | .75 | 3235 | 26.38 | 4720 | 68.95 |
| SEPT. 68 A AGOSTO 69 | 2902 | 23.67 | 1358 | 11.08 | 111 | .90 | 4731 | 36.65 | 920 | 13.43 |
| SEPT. 69 A AGOSTO 70 | 3125 | 25.54 | 1297 | 10.60 | 223 | 1.82 | 4655 | 37.97 | 1207 | 17.62 |
| TOTAL | 8674 | 70.80 | 3151 | 25.72 | 426 | 2.48 | 12265 | 100.00 | 6847 | 100.00 |

FUENTE: Sección de Bioestadística de la Dirección de Salud Mental.

El total de pacientes recibidos durante los tres años en Preconsulta fue de 12265 de los cuales el 70.80% fue aceptado por Consulta Externa; el 25.72% fue hospitalizado y el 3.48% fue diferido a otras Instituciones esto quie re decir que la Consulta Externa es funcional ya que el porcentaje de aceptados durante los tres años es bastante elevado y como se ve sólo el 3.48% no tuvo atención por no ameritarlo.

Con esto se deduce que el funcionamiento de la Consulta Externa es eficiente.

De los 8674 pacientes aceptados por Consulta Externa el 80% -- cuenta con Estudio de Trabajo Social; el resto carece de éste por diferentes causas: por no aceptar el tratamiento cuando ya el Médico les expuso el mismo, - por no querer esperarse etc. pero aún así es bastante aceptable el número de estudios hechos.

CONCLUSIONES

He llegado ya al final del presente trabajo en el que he intentado poner de manifiesto como llevo a cabo mi modesta labor dentro del equipo hospitalario con el cual colaboro, dentro de la Institución.

Ciertamente la labor es ardua y difícil, ya que además de tener en contra factores tales como de tipo económico y de tipo sociocultural; carecemos de recursos materiales y humanos, con los cuales poder continuar con nuestra misión.

Debido a la falta de personal, el Trabajador Social comisionado en el servicio de Consulta Externa debe fungir la mayoría de las veces como recepcionista; efectuando dicha labor con bastante eficacia, pero a nivel menos técnico que los Trabajadores Sociales comisionados en los diferentes pisos destinados a hospitalización ya que debe encaminar sus esfuerzos a proporcionar una mejor orientación y atención al público que acude por primera vez a solicitar alguno de los diversos servicios que el Hospital presta. Esta deficiencia en las funciones técnicas del Hospital, obedece única y exclusivamente a necesidades propias del servicio, las cuales tenderán siempre a lograr una mayor fluidez en el tránsito de pacientes que día con día son atendidos en el Hospital o canalizados a otras dependencias.

Dentro de mi trabajo considero que es un problema, la falta de un mayor contacto entre el Trabajador Social y el Paciente y su familia, ya que debido a la gran afluencia de público que acude a solicitar Consulta Externa, y la escasez de personal para atenderlo, nuestra relación muchas veces se reduce a una entrevista a fin de efectuar Estudio Socio-Económico y fijar cuotas, lo cual motiva que el Trabajador Social sea visto como una persona encargada de sacar dinero al paciente, cuando en realidad nuestra profesión tiene objetivos más nobles y altruistas que éste.

Considero que en esta entrevista primera, influye mucho nuestra actitud y con respecto al paciente y su problema, es muchas veces debido a la gran cantidad de personas que acuden siendo imposible atenderlas a todas, con el debido tiempo e interés que cada una de ellas merece, por lo cual nuestro contacto se efectúa en forma bastante somera.

La Consulta Externa exige una organización perfecta, una coordinación de servicios y un vasto conocimiento de las áreas sociales que maneja.

Para poner de manifiesto esta organización y su importancia, así como el papel preponderante que tiene el Trabajo Social dentro de la Consulta Externa, resalta el Trabajador Social como elemento que coordina y regula las Relaciones Humanas de este grupo dinámico, denominado técnicamente PERSONAL, ENFERMOS Y FAMILIARES, que recurren a la Consulta Externa, la cual es considerada como la puerta de entrada a la Institución de servicio a nivel asistencial. Es su filtro y canalización de casos para detectar a cada uno según la agudeza de su padecimiento.

SUGERENCIAS

Las sugerencias que a continuación me permito exponer, parten de las experiencias obtenidas a lo largo de tres años de labores, las cuales he desempeñado con agrado, tratando en la mayoría de las veces poder realizar Trabajo Social integral, aunque teniendo en contra las limitaciones anteriormente expuestas.

Como primera sugerencia considero que el Tabulador sea empleado en forma más flexible, sin ser usado letra por letra, de manera que el Trabajador Social pudiera emplear su criterio en forma libre, fuera de tanta presión de tipo administrativo.

Como segundo punto, sugiero la creación de nuevas plazas de Trabajo Social, las cuales permitirán proporcionar una mejor y más completa atención al público que acude a nosotros en busca de orientación.

Es también importante iniciar una dignificación del Trabajo Social tendientes a lograr un reconocimiento tipo profesional por parte del resto del equipo hospitalario, y no ser vistos como la gente encargada de extraer dinero de los bolsillos de los pacientes y de sus familiares. Dicha labor debe hacerse también entre el público, haciéndoles ver que el Trabajador Social es un funcionario especializado, que está para atender sus demandas y buscar solución a sus problemas, y no como un empleado que solamente los interroga para cobrarles.

Finalmente considero que es realmente positiva la creación de la Licenciatura de Trabajo Social ya que esto permitirá elevar el acervo cultural de cada uno de los Trabajadores Sociales; pero me permito sugerir que además de la Licenciatura sean creadas las especialidades dentro de la profesión, ya que la mayoría de los que trabajamos en algún campo determinado, hemos adquirido conocimientos en la práctica, casi en forma empírica.

Es deseable que la especialidad de Trabajo Social Psiquiátrico, sea ya una realidad palpable, en donde el profesionista adquiriera una serie de conocimientos encaminados a lograr una mejor comprensión del paciente y su problemática, y así mismo, de que el Trabajador Social se diera cuenta si realmente tiene vocación para ejercer en el campo psiquiátrico y evitar así problemas de frustración y adaptación, que van en perjuicio del paciente y del buen nombre de la profesión.

BIBLIOGRAFIA

1.- BECERRA RAZO RAQUEL T.S.

"Dinámica y Organización en la Consulta Externa en un Hospital para enfermos mentales recuperables".
(Hosp. Campestre "Dr. Samuel Ramírez Moreno")
Tesis Profesional.- U.N.A.M. Mayo 1970.

2.- CASTELLANOS, MA. ESTHER.

"Manual de Trabajo Social" Prensa Médica Mexicana.
México 1965.

3.- DAVISON, EVELYN H.

"Trabajo Social de Casos" Compañía Edit. Continental.
México-España, 1967.

4.- FINGERMAN, GREGORIO.

"Relaciones Humanas. Fundamentos Psicológicos y Sociales".
Editorial Ateneo.- Buenos Aires, 1968.

5.- HAMILTON, GORDON.

"Teoría y Práctica del Trabajo Social de Casos"
Prensa Médica Mexicana.- México, 1965

6.- RODRIGUEZ REYES CUAUHEMOC T.S.

"La Supervisión en Trabajo Social de Casos".
Tesis Profesional.- U.N.A.M. 1970.

7.- SAAVEDRA, ALFREDO M. Dr.

"Manual de Trabajo Social". Edit. Polis
México, D.F., 1958.