

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**DINAMICA Y ORGANIZACION EN LA CONSULTA EXTERNA
EN UN HOSPITAL PARA ENFERMOS MENTALES
RECUPERABLES**

(Hospital Campestre "Dr. Samuel Ramírez Moreno")

**T E S I S
QUE PARA OBTENER
EL TITULO DE
TRABAJADORA SOCIAL
P R E S E N T A:
RAQUEL BECERRA RAZO**

México, D. F.

1970



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.

Con todo cariño para mis padres:

Sr. Arnulfo Becerra Villalobos

Sra. Sara Razo de Becerra.

Con todo mi amor y gratitud a mi esposo:

Dr. Raúl García Servín.

A mis hermanas con cariño.

Con todo cariño:

Para mis compañeros Trabajadores Sociales del "Hospital Campestre Dr. Samuel Ramírez Moreno, y muy especialmente a la T.S. Leonor Torres C. Domínguez por el entusiasmo en el asesoramiento del presente trabajo.

Para todos aquellos Trabajadores Sociales que ejercen tan noble profesión.

INDICE

Página

INTRODUCCION

CAPITULO I

Generalidades sobre Relaciones Públicas.- La personalidad adecuada e inadecuada desde el punto de vista de las Relaciones Públicas.- Labor de Recepción.- Significado de la relación -- T.S. familiares.- Significado de la relación T.S. paciente. 1

CAPITULO II

Consulta Externa (Trabajo Social en la Consulta Externa).- Caso Corto, explicación y dinámica del mismo.- Transferencia de caso.- Visita Domiciliaria. 30

CAPITULO III

Control de Casos de la Consulta Externa, mediante la visita - domiciliaria.- Otros métodos usados.- Datos estadísticos. 54

CAPITULO IV

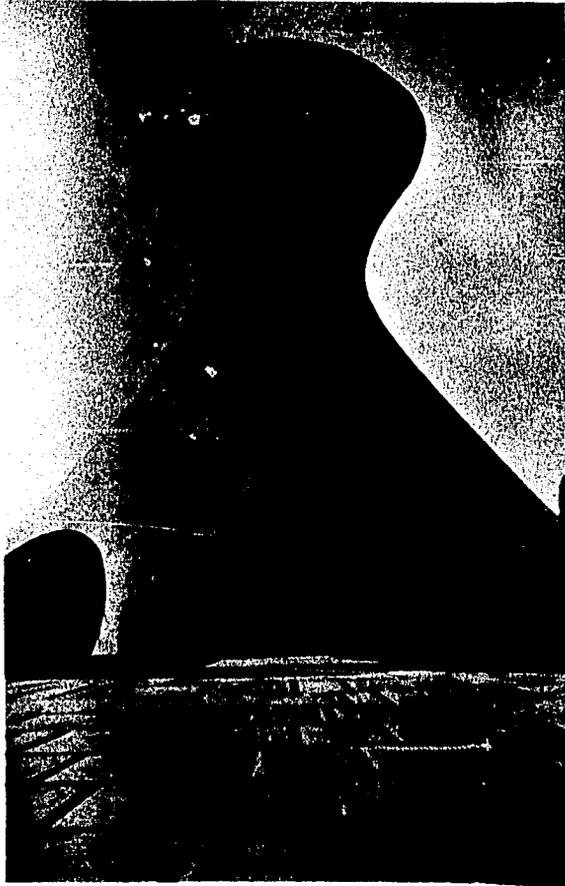
El Trabajador Social de Consulta Externa, como elemento coordinador en el Hospital.- Su relación con las diferentes autoridades y Servicios.- Control de Cuotas.- Ayuda en la suministración de medicamentos. 61

CONCLUSIONES 73

BIBLIOGRAFIA 78

**"Las relaciones personales activan procesos
intelectuales y socializan el individuo".**

Gordon Hamilton.



Vista panorámica del Auditorio del Hospital.

INTRODUCCION

La Psiquiatría ha experimentado una magna transformación la morbiología firmemente asentada en el sólido terreno de una Clínica-psicosomática; el descubrimiento y aplicación de nuevos fármacos el uso de la psicoterapia y en algunos casos el de técnicas neuroquirúrgicas, preescritas o recomendadas, han modificado substancialmente el tradicional concepto de que es necesario aislar al paciente para de esta forma proteger a la sociedad.

En la nueva tesis psiquiátrica, por excelencia humanista se parte del principio de que el enfermo mental precisa y requiere todo el amparo, toda la protección a que tiene derecho: pacientes ambulatorios u hospitalizados constituyen un riquísimo filón para que el nuestro personal técnico, ayudado por el auxiliar, vuelque las posibilidades terapéuticas y las provenientes de la importante rama de la rehabilitación, finalidad postrera de todos y cada uno de los tratamientos que se imparten.

Para esta nueva y moderna acción recuperadora de los enfermos mentales, no se disponía de edificios adecuados, de lugares -

debidamente equipados para desarrollar un programa completo de salud pública psiquiátrica. Actualmente disponemos de condiciones adecuadas para la preparación de personal especializado, que se encuentra a tono con las necesidades actuales de nuestro país en el campo psiquiátrico.

En los primeros meses de su gobierno el Lic. Gustavo -- Díaz Ordaz, conocedor del problema y de las posibilidades resolutivas existentes, dictó instrucciones al Dr. Rafael Moreno Valle, Secretario de Salubridad y Asistencia, para substituir el Manicomio General de la ciudad de México, por un sistema asistencial Neuropsiquiátrico acorde con las actuales exigencias científicas y con los imperativos de necesidad social.

En cumplimiento de tales acuerdos, arquitectos, psiquiatras, Psicólogos, y Trabajadores Sociales, se avocaron al planteamiento, estudio y resolución del problema, habiéndose producido un primer resultado; la construcción de los siguientes hospitales:

Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez", en Tlalpan D.F., para enfermos mentales agudos, Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" en Huipulco D.F., Hospital Campestre "Dr. -- Rafael Serrano, en El Batán Puebla, Hospital Campestre "Dr. Adolfo --

M. Nieto", en Tepexpan, Edo. de México, Hospital Campestre "Dr. - José Zayago", en Tepexpan, Edo. de México, Hospital Granja "La Salud", en Zoquiapan Edo. de México, y por último el Hospital Campestre Psiquiátrico "Dr. Fernando Ocaranza" en Eyecalco, Edo. de Hgo.

Fueron seleccionados los ejidos de Santa Catarina Yecahuizotl, al norte de Tláhuac D.F., en los que se conjugaron varios -- factores favorables, la situación de la llanura, la belleza panorámica - de los volcanes y los cerros que la enmarcan, el clima templado, la - composición del terreno, la cercanía de las vías de comunicación de la autopista y carretera federal México Puebla, y los poblados alédanos. - Por todos estos factores se consideró adecuado construir en estos terre-- nos un hospital moderno y funcional, de arquitectura con líneas aerodinámicas que evocan figuras exóticas de imaginaria estación espacial, belleza rara de arquitectura moderna que estimula el pensamiento inquieto de los enfermos alienados.

Así surgió bello diferente y raro en su arquitectura, el - Hospital Campestre "Dr. Samuel Ramírez Moreno", organizado dinámico y con metas precisas bajo la Dirección del eminente Psiquiatra Psicoanalista Dr. Luis Antonio Gamiochipi Carbajal, cuyos esfuerzos continuos, plenos de entusiasmo y de miras humanísticas, dieron por resultado la -

coordinación de Servicios y la orientación adecuada para que todos los elementos tuvieron una sola finalidad: LA REHABILITACION DEL ENFERMO MENTAL Y SU REINTEGRACION A LA SOCIEDAD COMO ELEMENTO UTIL.

En este nuevo nosocomio en donde hemos tenido el privilegio de trabajar bajo tan acertada dirección el Departamento de Trabajo Social, integrado por siete Trabajadores Sociales de los cuales son - tres hombres y cuatro mujeres, contando en sus funciones con la Jefe, - Sub-Jefe, Trabajadora Social de Consulta Externa y cuatro de ellos dedicados al Trabajo Social de Casos.

El Hospital Campestre "Dr. Samuel Ramirez Moreno", es está destinado a la atención médica de pacientes del sexo masculino, mayores de 16 años, con posibilidades de rehabilitación, fue inaugurado - el 28 de septiembre de 1967.

Fue hasta el 4 de octubre del mismo año cuando fueron trasladados previa selección, pacientes del Manicomio de la Castañeda, cuando empezó a funcionar. Cuenta con cinco pabellones, cuatro para pacientes libres y uno para pacientes reos, cada uno de ellos tiene capacidad para 105 pacientes, a excepción del último que cuenta únicamente con 99 camas.

Durante los quince primeros meses de funcionamiento, el hospital atendía pacientes hospitalizados en los cinco pabellones, y en una forma irregular se atendía la Consulta Externa. Pero a través del tiempo se vió la necesidad de atender este servicio tan importante con un mejor control. Fue así como en el mes de julio de 1969, el Departamento de Trabajo Social, creó y organizó la Consulta Externa, Relaciones Públicas y Recepción.

CAPITULO I

**GENERALIDADES SOBRE RELACIONES PUBLICAS.-
LA PERSONALIDAD ADECUADA E INADECUADA -
DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LAS RELACIONES
PUBLICAS.- LABOR DE RECEPCION.- SIGNIFICA
DO DE LA RELACION T.S. FAMILIARES.- SIGNI
FICACION DE LA RELACION T.S. PACIENTE.**

CAPITULO I

**GENERALIDADES SOBRE RELACIONES PUBLICAS.-
LA PERSONALIDAD ADECUADA E INADECUADA -
DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LAS RELACIONES
PUBLICAS.- LABOR DE RECEPCION.- SIGNIFICA
DO DE LA RELACION T.S. FAMILIARES.- SIGNIF
FICACION DE LA RELACION T.S. PACIENTE.**

GENERALIDADES SOBRE RELACIONES PUBLICAS.-

Las relaciones humanas en las actividades laborales deben considerarse como un enfoque de la psicología del trabajo, pero, ésta no puede entenderse bien sin un conocimiento previo y exhaustivo de la psicología social. Debemos partir, pues del principio de que el comportamiento del hombre es completamente diferente cuando se encuentra aislado, o cuando forma parte de un grupo.

En realidad, ningún ser humano se halla completamente aislado. Siempre y en todo lugar es miembro de una familia, mantiene relaciones con otros hombres, forma círculos. En los pueblos civilizados es ciudadano de una nación, y en el mundo de la industria forma parte de un equipo laboral. El hombre es, pues, como ya lo dijera Aristóteles, un ser eminentemente social. El hombre vive en sociedad y esa sociedad formada por hombres como él constituye su contorno vivo, esto es, su ambiente social.

Ahora bien, al igual que existe en el individuo la conciencia de sí mismo, es decir, una conciencia personal, también el grupo posee una conciencia de sí, a la cual se ha dado en llamar conciencia colectiva o supraindividual, que bien podría calificarse así mis

mo de conciencia social. Si analizamos esta conciencia social descubrimos que está integrada por una pluralidad de elementos psicológicos sumamente ligados entre sí, en que los elementos representativos, ideativos, afectivos, emocionales y volitivos forman una verdadera masa -- que da lugar a las motivaciones de la conducta de grupo.

Pero cuando hablamos de conciencia colectiva, o de conciencia social, no debemos entender que ésta conciencia existe por encima del grupo, sino como algo que cada uno de los componentes de éste lo experimenta en sí, como una vivencia propia. De todo ello -- resulta que cada individuo se siente ligado al grupo a que pertenece, a su vez, todos los componentes de éste concuerdan unos con otros, en su comportamiento hacia la totalidad grupal. Los hombres que forman el grupo, no son más que la materia de éste, pero el grupo, por su -- parte, como totalidad moldea y elabora esa materia amorfa para darle consistencia y forma. Por consiguiente no puede considerarse a la comunidad grupal como una mera suma de individuos, tal como sostiene -- el individualismo, sino que se trata de una verdadera realidad supraindividual, en que el grupo social es una totalidad, una unidad integrada que da vida a cada uno de los miembros individuales.

En toda sociedad o comunidad surge siempre una autori--

dad que es la que marca las instrucciones para el grupo, dándole unidad y consistencia. La autoridad viene a ser, de este modo, el poder moral y material que impone sus decisiones, y la que dicta las leyes y normas a que deben obedecer y ajustarse todos y cada uno de los miembros del grupo social.

Además de la autoridad directriz, otro carácter que distingue al grupo social como un todo, o sea, como una unidad, es la solidaridad, que consiste esencialmente en la mutua dependencia entre las diversas partes del organismo social y sus influencias recíprocas. Estas influencias que mantienen el lazo social pueden ser de diferentes clases: físicas, geográficas, biológicas, psicológicas, intelectuales y emocionales.

Llegamos a este punto de relieve que existen dos fuerzas que mantienen la unidad grupal: una fuerza endógena que actúa desde el interior del grupo mismo y es de carácter emocional, y otra constituida por factores exógenos que actúan desde el exterior y que forman el ambiente circundante, de carácter objetivo, dentro del cual se mueve el grupo social.

Dada su naturaleza social, el hombre nunca puede actuar totalmente solo, siempre lo hace dentro de un grupo humano, aun

que sea muy reducido. Para subsistir, debe adaptarse irremisiblemente a la comunidad grupal de que forma parte. Pero, además de los seres que lo rodean y que son personas como él, desde el instante de nacer ya encuentran ciertas formaciones, ciertas estructuras, ciertos productos específicamente sociales, que fueron elaborados anteriormente por la vida en común. Estos hechos sociales, llamados productos del espíritu o productos culturales, son la lengua, la religión, que etimológicamente significa lo que "liga", lo que "une", los mitos, las costumbres, el derecho, el estado, el arte, la ciencia, la técnica, etc. Estos productos, que Hegel llama "el espíritu objetivo", tienen en efecto un carácter objetivo permanente y son independientes de la conciencia individual. Se desarrollan en el curso de la historia de la humanidad y constituyen los vínculos que mantienen unidos a los individuos del grupo entre sí y al grupo en su totalidad.

En general, estos productos sociales consisten en modos de obrar, de pensar y de sentir exteriores al individuo, y se imponen a él con una especie de fuerza coercitiva. Así, por idioma si queremos comunicarnos con los demás. Tampoco podemos sustraernos a las costumbres ni las leyes que rigen al grupo social y que son su producto espiritual. Tanto el idioma como las leyes, como las costumbres, exis-

ten antes del nacimiento o del individuo, antes de la integración del grupo.

Se trata, por consiguiente, de maneras de obrar, de sentir y de pensar extraindividuales o supraindividuales. Estos productos del espíritu constituyen, como dijimos los lazos y los vínculos que mantienen la unidad social. Debemos considerar a estos productos como verdaderos carriles que el hombre encuentra ya hechos y entre los cuales se ve obligado a marchar, so pena de chocar con el contorno vivo del grupo social y sufrir sus sanciones. En efecto, si violamos las leyes del derecho, recibimos un castigo; si infringimos las reglas de la moda en vigencia nos exponemos al ridículo. Es cierto que una fuerte personalidad puede, con su esfuerzo y con su genio creador, reaccionar y modificar ese ambiente social, ese contorno impersonal pero es cierto también que no puede librarse de él totalmente.

Cada uno de los seres humanos se mueve dentro del ámbito social y vive y participa de esos productos espirituales que, como vimos, son anteriores al individuo mismo. Para comprender al ser humano hay que considerarlo como miembro de una sociedad a la cual está unido por la acción recíproca y la solidaridad. El individuo recibe de la sociedad todos los beneficios de la cultura y de la civilización: el-

lenguaje, el arte, la ciencia, los frutos de la técnica, etc. Por su parte, dá a la sociedad algo propio, mediante sus inventos, sus nuevas creaciones, los frutos de su trabajo.

Si bien el hombre recibe y dá, para emplear, los términos de Spranger, cada ser humano actúa en forma diferente, de acuerdo con sus tendencias, con sus deseos y preferencias. Cada individuo, en efecto, tiende y dirige su actividad hacia aquello que le resulta -- más valioso, es decir, hacia aquellos objetos que considera más importantes, o sea, que estimá más y a los cuales otorga mayor preferencia. El hombre realiza así una valoración de los objetos que pueden ser cosas, actos o pensamientos, etc.,. Se trata, por lo tanto, de una nueva clase de creaciones del espíritu, que llamamos valores. Estos pueden referirse a cosas, seres, actos, fenómenos morales, estéticos, religiosos o sociales. Pero lo importante es hacer notar que tales valores obran sobre la persona como verdaderos estímulos, provocando reacciones afectivas y determinando la conducta de acuerdo con la índole particular de cada uno.

Debemos señalar aún que los valores no son únicamente estímulos para la actividad individual, sino que también el grupo social se orienta hacia aquello que le resulta más valioso. Además, ca-

da etapa de la civilización tiene un sistema especial de valores, y en cada momento histórico estos valores suelen ser los mismos para los hombres de dicha época. Todos los grandes movimientos populares que registra la historia tiene como móvil un factor social. Hasta en aquellos movimientos de grupo, a los cuales atribuimos un factor económico, en el fondo inconciente de la masa, bulle un fermento social.

De todo esto se infiere que los valores que hemos mencionado suelen combinarse en la mayor parte de los hombres y también en los grupos, pero siempre hay un valor que domina e influye en la orientación del movimiento.

En resumen, no se puede concebir al ser humano sin la noción de sociedad. Es precisamente, el contenido social lo que hace que un individuo sea una persona. Desde cualquier punto de vista que se analice la conciencia humana, siempre se encontrará en ella un contenido social, porque el hombre, en abstracto, no existe. Todo individuo, todo ser humano, es un ser concreto. Pertenece a una familia, a un pueblo, a una raza, a una nación, a una época determinada y a un grupo profesional o gremial; todos estos factores de carácter social moldean la personalidad por múltiples influencias.

LA RAZ DE LOS CONFLICTOS EN LAS RELACIONES HUMANAS.

Si se busca la raíz de tan diferente clima social, se descubre fácilmente que ésta yace en la estructura psicológica de los individuos; el choque entre dos personas no es un producto del azar, es un hecho muy frecuente cuando dos individuos se ponen en contacto porque inmediatamente tiene lugar una especie de radiación de sentimientos -- que van del uno al otro. En unos casos este influjo es de simpatía; en otros, de antipatía y de rechazo recíproco.

Estas reacciones de carácter instintivo, cuya naturaleza no se conoce bien, se producen casi sin quererlo, cuando se enfrentan el Trabajador Social y el cliente. Si los sentimientos que surgen del contacto son de agrado y de simpatía, es decir, que ambos comparten el mismo sentimiento, el clima reinante es de paz y armonía. En el caso contrario, hay un rechazo recíproco, con el brote de sentimientos negativos de rencor, de odio, envidia e incluso venganza. El cliente resentido formula juicios falsos e interpreta erróneamente las observaciones del Trabajador Social, si estas no son adecuadas.

Es importante para el Trabajador Social de Relaciones Públicas, conocer el "yo" ajeno, pues se infiere que no debe juzgarse a

la persona por un solo aspecto, porque, a veces "las apariencias engañan". Para no caer en un juicio erróneo o incurrir en parcialidad, el Trabajador Social debe considerar atentamente el comportamiento general del cliente durante largo tiempo y verificarlo en diversas circunstancias. Ha de observar sus gestos, su mímica, su modo de hablar y de discutir y la forma en que recibe las observaciones y las críticas. Mediante todos estos signos, que son otros tantos movimientos expresivos, se revela y exterioriza la psiquis del individuo. Esta es la única forma en que se llega a penetrar en ésta.

Cada conciencia es individual, no existe fenómeno psíquico que no sea vivido por alguien, es decir, por otro sujeto. Lo que siente o lo que piensa Juan o Pedro es propio de Juan o de Pedro. Si alguien permanece impasible y no hace el menor gesto ni el menor movimiento, nadie sabrá lo que siente o piensa. Si no palidece, si no enrojece, si no transpira, nadie sabrá lo que pasa en su interior.

Las conciencias humanas, además de ser individuales, están aisladas unas de otras, como islas perdidas en el océano, sin comunicación directa entre sí. La única relación posible es indirecta y se efectúa a través del sistema nervioso mediante movimientos expresivos: lenguaje, gestos, mímica y otros fenómenos externos, que son interpre-

tados por la persona que los percibe.

Es importante para el Trabajador Social de Relaciones P_Ublicas, la "percepción del prójimo", es decir, cuando nos encontramos en presencia de otras personas no solo tenemos de ellas imágenes visuales o percepciones de otra especie, como la de la voz, la mímica, -- etc., sino que les atribuimos una conciencia y un "yo" de la misma naturaleza que el nuestro. Lo que el hombre llama su "yo" es lo que -- llama en los demás el "tú". Es aquí donde surge el problema agudo -- de averiguar cómo llega el hombre a suponer en cada una de las personas un "yo".

Algunos autores apelan al instinto y a la intuición, pero además nada nos dicen acerca de la naturaleza de esta última. -- Apoyan su tesis en el hecho de los niños pequeños, hasta los de pocas semanas, ya conocen a las personas de su ambiente familiar, puesto -- que sonríen con ellas y se agitan en forma muy expresiva; pero también se observa en animales. Con mayor razón, ese aprendizaje es -- más perfecto en los niños; a los quince días ya se puede observar en las criaturas un esbozo de sonrisa, que se produce como un reflejo a -- un costado de su boca, y a los treinta días, esa sonrisa abarca la boca especialmente cuando se le hacen suaves cosquillas en la barbilla. --

Más tarde interviene la imitación: el niño sonríe cuando le sonríen, y hace "pucheros" o llora cuando le presentan una cara seria.

En las relaciones humanas el juego de las emociones ocupa el plano principal, mientras que las ideas parecen estar reducidas a justificar la actitud emocional. La expresión corpórea de la emoción se manifiesta principalmente en el rostro. A veces son los ojos los que muestran la emoción, los abrimos grandemente cuando estamos sorprendidos, se fruncen las cejas y se mueven las aletas de la nariz en el estado de cólera; otras veces son los movimientos de la boca los que revelan el estado de ánimo. El hombre ofendido o lastimado parece estar gustando de algo amargo; el que recibe una lisonja parece gustar algo dulce, etc.

Todos estos movimientos expresivos son resabios del lenguaje primitivo que era concreto, gesticulatorio y lleno de metáforas relacionadas con el alimento, por comparaciones simultáneas del placer o del desagrado que suscita lo que se ingiere. Lo agradable es dulce y lo desagradable amargo.

El Trabajador Social debe reunir los requisitos de ser buen observador y saber interpretar en su justo sentido el significado de este lenguaje mímico; para poder guiar una entrevista, saber cuan-

guardar silencio y cuando estimular para obtener el resultado deseado.

Lo anteriormente expuesto, forman un conjunto de conocimientos útiles y básicos para el Trabajador Social que labora en Consulta Externa y trabaja sobre el terreno de las Relaciones Humanas.

LA PERSONALIDAD ADECUADA E INADECUADA DESDE EL PUNTO -- DE VISTA DE LAS RELACIONES PUBLICAS.

El hombre constituye una unidad total y los procesos corporales, así como los procesos psíquicos, aunque se rigen por leyes diferentes, no son más que dos aspectos distintos de una misma realidad, considerada desde dos puntos de vista diversos. Esta concepción, relativamente simple, es también una posición cómoda, puesto que elimina el intrincado problema metafísico del alma, sin resolverlo ni suprimirlo, dejando subsistir únicamente los fenómenos psíquicos como tarea de la investigación científica.

Tal concepción unitaria de la vida humana tuvo en los últimos años un enorme desenvolvimiento, gracias a los trabajos de William Stern. Para este gran filósofo y psicólogo, el hombre constituye una unidad indisoluble, pero dicha unidad debe ser considerada en dos formas diferentes: como organismo y como persona. De ahí que él mismo haya caracterizado su posición como una concepción personalística de la psicología.

En todo ser humano hay que reconocer, por consiguiente dos esferas o substratos: uno vital, biológico, que es el vivir, común al hombre y a la bestia. La otra esfera es de naturaleza psicológica y -

corresponde a la parte relativa a las vivencias, no solo a los fenómenos del conocimiento, sino a todos los hechos de conciencia, sean intelectuales, afectivos, volitivos, etc.

Pero, además de estas dos esferas o substratos fundamentales toda personalidad contiene una nueva esfera, propia del hombre, que es la de los valores. Se trata de ciertas normas, fines e ideales creados por el hombre mismo y que son estímulos para su obrar. El animal posee los substratos de orden biológico y psicológico, pero únicamente el hombre es capaz de crear valores y orientar su conducta de acuerdo con ellos, frenando sus apetencias e instintos. Por esta razón solo puede hablarse de personalidad humana la cual es definida por Stern en los siguientes términos: "Es una unidad individual propia, que se orienta y obra de acuerdo con fines que el hombre mismo ha elaborado, que vive y que es capaz de vivenciar, tener experiencias". (Leben Und erleben).

En resumen, la personalidad humana debe ser considerada como un conjunto unitario en que se integran el temperamento, el carácter, la inteligencia y la constitución física. Esta es también la posición unitaria, holística (de holo, total), de Kurt Goldstein, al considerar la naturaleza humana desde el punto de vista de la psicopatolo

gía expuesta en su obra fundamental. Debemos entender, entonces, la personalidad como una verdadera construcción que tiene el carácter de una totalidad cerrada, lo mismo que un organismo vivo. Como en toda construcción, hemos de reconocer en el ser humano diversos estratos superpuestos. Su fundamento se encuentra en las disposiciones hereditarias, de orden biológico, y solo esta parte está predeterminada, en su forma, por las leyes de la herencia. Lo demás, lo que constituye la esencia de la personalidad, es decir, la esfera de los valores, no se encuentra predeterminado, sino que se forma en el curso de la vida, bajo la influencia de muchos factores ambientales.

En la constitución de la personalidad tenemos, pues, dos clases de disposiciones: unas hereditarias y otras adquiridas, pero que se integran íntimamente y determinan el comportamiento del ser humano con respecto a las cosas, así como su actitud en su relación con los semejantes. Se trata pues, de la convergencia de las disposiciones endógenas y de las condiciones exógenas de la personalidad.

En efecto, como ya lo señaló hace mucho tiempo Ribot, uno de los factores principales de la personalidad son los sentimientos y los afectos, además de los estados orgánicos, las ideas desempeñan un papel secundario en la formación de la personalidad, salvo que es-

tén impregnadas de un contenido emocional. En la conducta humana - las ideas van a remolque de las emociones, cosa que se olvida generalmente en las relaciones humanas. El papel más importante lo desempeñan los deseos, las pasiones y las tendencias afectivas de toda clase. - El agrado y el desagrado, la alegría y la tristeza, las pasiones de amor y de odio, de antipatía y de simpatía, no se dan a la vez en la conciencia del individuo, sino que se suceden unos a otros y surgen provocados por estímulos ocasionales, según los casos. Si es cierto que el factor fundamental de la personalidad está representado por los sentimientos y los afectos, si se quiere afirmar en grado mayor la personalidad, - el mejor recurso es poner en acción consciente los deseos y el trabajo inconsciente de las tendencias primordiales. Por consiguiente, una verdadera personalidad sólo puede desarrollarse por una fuerte concepción de los sentimientos y de la voluntad.

Por lo que respecta al factor ambiental, hay que señalar que el término "ambiente" o "medio", como también se le denomina, es un poco ambiguo. Tomado en sentido más alto, es todo aquello que contribuye al desarrollo del ser aparte de la herencia. El ambiente puede referirse algunas veces al medio físico en que vive el individuo, como el clima, la sequedad del suelo, la altitud y las demás característi-

cas geográficas que influyen indudablemente en la formación espiritual. Puede referirse también a la estructura corporal y orgánica del individuo, porque existen ciertos individuos que por su estructura corporal -- reaccionan en forma determinada mientras otras estructuras orgánicas pre disponen a responder en forma diferente. Así, por ejemplo, en los casos de graves traumatismos accidentes, etc., que debemos considerar co mo factores ambientales, se observa que modifican el comportamiento - de los sujetos.

En resumen, podemos decir que cada ser humano es un - producto de las disposiciones formadas y heredadas a través de varias ge neraciones y de las muchas y diversas influencias ambientales durante - su desarrollo personal.



Recepción, atención de familiares y pacientes.



Recepción, atención de familiares y pacientes.

LABOR DE RECEPCION.

La palabra recepción viene del verbo recibir, que indica la aceptación de algo, por lo tanto la recepcionista dentro del Departamento de Relaciones Públicas es la persona que recibe al público.

En el actual funcionamiento de las diferentes dependencias oficiales, descentralizadas y privadas, las recepcionistas adecuadamente preparadas, se han hecho indispensables fungiendo como el primer eslabón que une los intereses de la Institución con el público que acude a la misma.

Las características de la recepcionista en su preparación técnica, son tantas y tan complejas, que en algunas escuelas y aún a nivel universitario, ha dado origen a la formación del Relacionista Público, carrera especializada en el estudio de las relaciones interpersonales; formas de tratar al público y técnicas para motivarlos adecuadamente a lograr los fines que el Relacionista Público persigue.

La Recepcionista solamente abarca un área determinada dentro de las Relaciones Públicas, su labor va encauzada exclusivamente a ser el primer impacto que el cliente recibe al ponerse en contacto con la Institución; en consecuencia este impacto debe ser favorable y positivo.

Las características de la Recepcionista estriban en su carácter, no exclusivamente 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 sus ademanes, pueden encontrarse tanto en una joven como en una persona madura; y aún en la iniciación de la senectud. Siendo en muchas ocasiones, éstas últimas, personas más eficientes en el manejo del público que en las jóvenes acabadas de egresar de las escuelas, 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 y de reacciones violentas, que otra persona que no lo es.

El conjunto de características positivas que reúna tales como salud, pulcritud, y gentileza, es lo que será para este tipo de técnicas especializadas, la fórmula de su éxito.

SIGNIFICADO DE LA RELACION TRABAJADOR SOCIAL CON EL PACIENTE.- CON EL FAMILIAR.- CON EL CLIENTE.

Iniciaremos este capítulo con los aspectos de la relación interpersonal que se establece entre el Trabajador Social y el cliente.

Todo Trabajador social con experiencia se ha percatado - siempre de que, hay clientes que permiten ser manejados con facilidad y entrega; otros, por el contrario, se resisten, reaccionan con rechazo y obstaculizan en forma sistemática la labor del Trabajador Social. Ante el "buen" cliente, el Trabajador social reacciona con optimismo y satisfacción, ante el mal cliente, se reacciona con sorda irritación excepcional; lo cual pone de manifiesto en forma muy sencilla, que la relación con el cliente adquiere significación de primera categoría, pues es obvio que no se puede trabajar tan solo con los clientes de fácil manejo, sino por necesidad hay que afrontarlos a todos; ante el segundo caso el Trabajador Social hace cuanto está en su mano para excluirlo de la consulta, bien sea inconcientemente o concientemente.

Lo anterior pone de manifiesto, en escueta sencillez, que la relación Trabajador Social-cliente, adquiere significación de primera categoría en el ejercicio del Trabajo Social, pues es obvio que esta profesión, por su esencia misma, no puede trabajar tan solo con las per-

sonas de fácil manejo, sino que tiene, de necesidad, que afrontarlos a todos. No obstante la claridad de la situación apuntada, es habitual que el Trabajador Social, por su falta de formación al respecto, haga recaer la culpa de estas dificultades relacionales total y únicamente sobre el cliente mismo. Olvida que si es verdad que existe el paciente espinoso y difícil, no es menos cierto que abunda el tipo de Trabajador Social que exhibe los mismos caracteres.

Si como se ve, la relación Trabajador-Social-cliente gira por completo alrededor de la interacción recíproca que surge al entrar en contacto dos personalidades distintas, cada una de ellas con circunstancias e intereses propios y específicos. Pues bien, si el Trabajador Social desea valorar en su justa medida esta situación, sacar partido de ella y poder utilizarla 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.

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.

EL ENFERMO COMO PERSONA.- El concepto de persona, regula al hombre en cuanto son seres que han logrado, a diferencia del animal, vivir en un mundo de instituciones y de valores. Sobre el concepto de persona, que funciona como piedra angular, reposa esa categoría máxima que es la idea general de la humanidad. Es por esto, por el hecho de ser personas el que todos los hombres, sin excepción, pueden y deben tener los mismos derechos, siendo acreedores al mismo trato y a la misma dignidad humana.

El enfermo por ser persona, y sólo por esta razón, bien sea rico o pobre, inteligente o estúpido, sensible o rudo, culto o inculto; amerita la misma atención. Se habla aquí de atención en el sentido de actitud, de una actitud de interés y serena comprensión. Cuando el hombre enferma, lo hace en tanto que persona y con esto se quiere significar que carga, junto con la enfermedad, con toda su problemática íntima, con sus conflictos personales, con sus desajustes emocionales, bien sea frente a la situación familiar o laboral. Es por ello en estricto rigor, que la conducta humanitaria del Trabajador Social, en su acercamiento afectuoso al paciente, no constituyen solamente cualidades deseables por razones de orden sentimental, por el contrario, son condiciones necesarias e irremplazables.

En suma, persona es el ser humano en tanto que se halla sumergido en la sociedad que es su auténtico y específico mundo. - El hombre como persona, es capaz de realizar valores y de poseer bienes que en ciertos momentos puede perder. La persona enferma sigue siendo capaz de realizar valores, ya sean de tipo creativo vivencial o de actitud.

Así como el concepto de persona supone el de organismo, el de personalidad, supone a ambos. La personalidad sólo tiene sentido si se acepta que reposa y alude a una persona humana, siendo por ello imposible cualquier intento de aplicar tal connotación al mundo animal. Se ha visto que el concepto de persona opera, unificando a todos los hombres, como portadores de valores y de derechos desde un punto de vista general. En cambio, el concepto de personalidad, se refiere a las particularidades constitutivas de cada hombre en su singularidad. Es decir, la personalidad, no es otra cosa, sino la resultante última e integral de esa unidad biopsicosocial que es el hombre; la forma final en que se han integrado, en un individuo singular, aquellos elementos biológicos heredados, las experiencias psicológicas vividas y las circunstancias sociales en que ha fraguado su existencia. A esto se debe que el término de personalidad designe, en la forma más comple-

ta, a un ser humano dado, en su única y estricta especificidad.

Como es obvio, cobran aquí capital importancia, tanto los aspectos temperamentales, ligados a la herencia biológica, como los caracterológicos, que son el producto del acufamiento que los factores sociales hacen sobre un organismo y un temperamento.

En cada etapa de la vida, la personalidad tiene un enmarcamiento propio, siendo en todo caso y en cualquier época, susceptible de algún grado de modificación, ya sea en sentido progresivo o regresivo.

EL TRABAJADOR SOCIAL Y SU ACTITUD.- Si la actitud frente al cliente no es sino un reflejo de la estructura y función de la personalidad del propio Trabajador Social actuante; si esta personalidad es inmadura, posee un carácter neurótico o bien tiene conflictos emocionales importantes, es seguro que a pesar de un convencimiento doctrinal de cualquier índole, no podrá seguir ni la doctrina ni la idea y su actuación será defectuosa. Si la personalidad del Trabajador Social, en tanto que individuo singular, es obvio que está sujeta a la misma evolución de todo ser humano. Es decir, exhibe toda la infinita variedad de matices que van desde la personalidad madura y sana -

hasta la definitivamente enferma. 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, no obstante 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, muy a pesar de 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 cliente, 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. Sin embargo, sería injusto y falso afirmar que aquí — se agota el problema. No basta que el Trabajador Social se esfuerce en superarse en tanto que persona, bien sea en forma aislada o mediante la guía del psicoterapeuta. Es indispensable también que las instituciones en que presta sus servicios y el medio social en que se mueve favorezcan y cooperen para que pueda alcanzar la meta propuesta.

Lo cierto es que la mayoría de las instituciones, si no es que todas, por un extraño fenómeno, han llegado a ser factores que obstaculizan e incluso impiden la mejora de la personalidad del Trabajador Social, lo que trae, como resultado inmediato, una mala actitud de éste para con sus clientes. El bajo status económico-social, la incompreensión absoluta de la sociedad para sus necesarios requerimientos; el imperativo de acumular varios empleos con muy bajo salario para poder subsistir y la falta de estímulos morales y de todo orden, son algunas de las principales causas que han dado nacimiento a esta grave situación: un Trabajador Social angustiado, inseguro y escéptico.

Mientras el Trabajador Social sea un sujeto en un estado permanente de inseguridad y de angustia por esa nefasta conjunción de elementos personales e institucionales que lo hacen vivir de prisa, en una tensión emocional crónica, con frustraciones cotidianas, es particularmente difícil o imposible que logre adoptar una buena actitud de Trabajador Social. De ahí que se contemple con dolorosa perplejidad que el Trabajador Social, como hombre profesionalista auténtico, sea sustituido, con alarmante frecuencia, por el Trabajador Social empírico, que sólo ve en el ejercicio de su profesión un medio de lucha dura y desigual, para poder subsistir, teniendo que dejar a un lado lo único impor

tante, 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.

CAPITULO II

**CONSULTA EXTERNA (TRABAJO SOCIAL -
DENTRO DE LA CONSULTA EXTERNA). --
CASO CORTO, EXPLICACION Y DINAMI-
CA DEL MISMO.- VISITA DOMICILIARIA.**



Entrada a la Consulta Externa por el Departamento de Diagnóstico y Tratamiento.

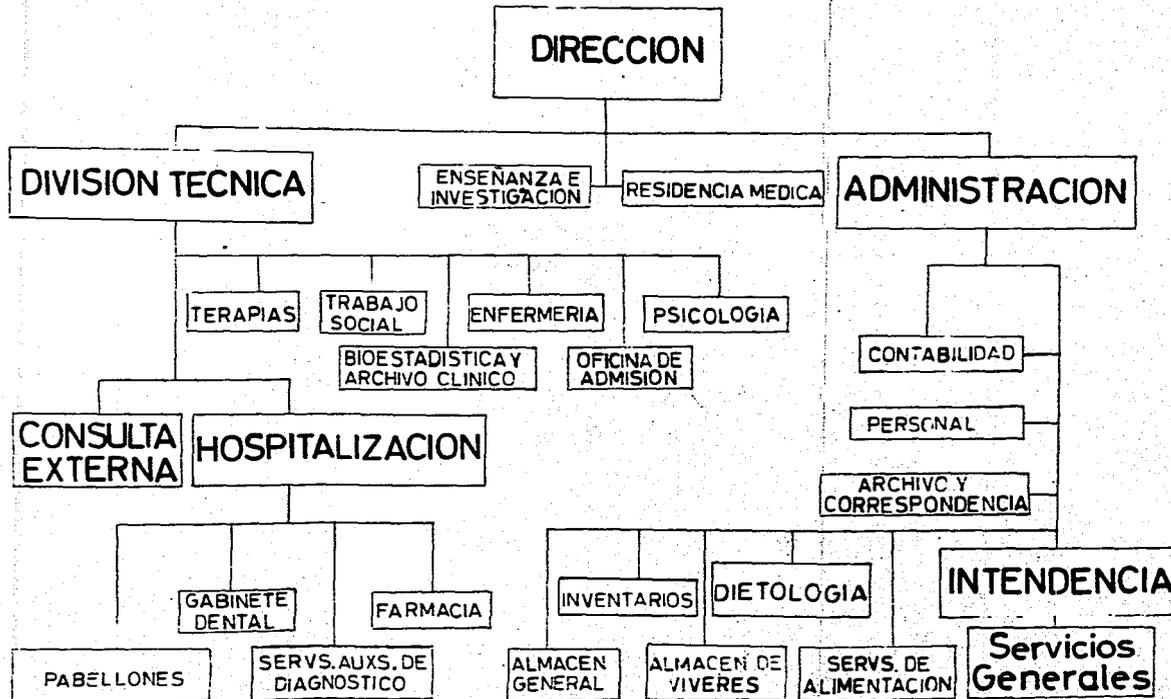


Atención médica Psiquiátrica en la Consulta Externa.

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

Organograma del Hospital Campestre "Dr. Samuel Ramírez Moreno" Sta. Catarina Tlahuac, México D.F.

1968



La Consulta Externa es la puerta de entrada de los enfermos que necesitan atención médica no urgente, ya que para estos casos existen en otros nosocomios el servicio de Urgencias. En este hospital la consulta externa atiende en los siguientes casos.

- a).- Atender a pacientes cuyo padecimiento, es posible tratar sin que sea necesario hospitalizarlos, de esta forma se deja el lugar a otros que realmente ameritan internamiento.
- b).- A los pacientes que han sido dados de alta y que necesitan continuar su tratamiento, pero sin necesidad de estar internos, asisten a la Consulta externa, ahí los atiende el médico que los estuvo tratando, durante su estancia en el Hospital.
- c).- A los pacientes que a petición propia o de sus familiares, solicitan tratamiento.

ORGANIZACION DE LA CONSULTA EXTERNA.

El Departamento de Consulta Externa se encuentra en la Oficina de Diagnóstico y Tratamiento del Hospital Campestre, cuenta con los siguientes servicios:

- a).- Un consultorio de Psiquiatría
- b).- Un consultorio de Psicología
- c).- Un consultorio Dental
- d).- Un consultorio de Medicina General
- e).- Un departamento de Recepción y Relaciones Públicas.

FUNCIONAMIENTO DE LA CONSULTA EXTERNA.

Los días que se atiende este servicio son de lunes a viernes, siguiendo el siguiente orden:

Lunes	Pabellón No. 1
Martes	Pabellón No. 2
Miércoles	Pabellón No. 3
Jueves	Pabellón No. 4
Viernes	Pabellón No. 5

Este orden tiene como finalidad, de que cada uno de los Jefes de Servicio (Médicos Psiquiatras), atiendan a pacientes de Consulta Externa, un día a la semana, y así de esta forma no se interfieren sus actividades dentro de los pabellones.

Cuando por algún motivo el Jefe de Servicio no pueda atender la consulta externa, el hospital cuenta con dos Médicos resi--

dentos y dos médicos pasantes, los que hacen las funciones de los anteriores. Los servicios de Psicología, Odontología y Medicina General, atienden diariamente cuando se les requiere.

Es importante para los pacientes externados, que en las consultas subsecuentes, los atienda precisamente el médico que los atendió durante su estancia en el Hospital, pues éste conoce al paciente desde el momento en que ingresó al Hospital y siguió paso a paso el transcurso del tratamiento, las diferentes etapas del padecimiento, etc., así hasta el momento en que sale el paciente capaz de adaptarse a su medio. Para esto, como en todos los casos, el médico sigue manejando el expediente personal, durante el tiempo que el paciente acude a la Consulta Externa, hasta que se le dá el alta definitiva, si el caso así lo amerita.

TRABAJO SOCIAL DENTRO DE LA CONSULTA EXTERNA.

El Trabajador Social es el encargado de poner en contacto a los pacientes con el servicio que soliciten. Para toda solicitud de Consulta Externa, se dan los siguientes pasos:

PARA LOS PACIENTES EXTERNADOS DEL HOSPITAL:

- a).- Estos al llegar a la consulta, entregan el carnet de citas, que previamente, el día de su externación, se le entregó y se solicita al Archivo Clínico el expediente correspondiente.
- b).- Se le pone en contacto con su médico tratante, o en su ausencia con el médico de guardia, a quien se le entrega al expediente y el recetario.
- c).- El Trabajador Social encargado de este servicio, -- lleva un expediente social de cada uno de los pacientes que acuden al mismo, o sea, el expediente social que el Trabajador Social de Pabellón había controlado y que al momento de que el paciente es externado, causa baja en hospitalización y pasa a Consulta Externa. Cuando por algún motivo el paciente, a criterio del médico, necesita internarse nuevamente, se anota una pequeña observación en la hoja de evolución y el expediente social se transfiere nuevamente al Trabajador Social encargado del pabellón a que corresponde.

d).- Ya que el médico atendió al paciente, al responsable legal se le fija una cuota de recuperación, basada en el Estudio Económico Social que previamente se le practicó, cuando ingresó al Hospital. Cuando las necesidades económicas lo requieran, el Hospital le ayuda proporcionándole parte del medicamento que se recetó, cubriendo una cuota adicional por este concepto; para ésto se llena el vale correspondiente y se pasa a la dirección para su autorización, recogiendo posteriormente la medicina en la farmacia del hospital. Es conveniente -- que el Trabajador Social de Consulta Externa, entregue personalmente la medicina al paciente o al familiar, y en forma detallada y sencilla le explique la forma de su administración.

PARA LOS PACIENTES QUE NO AMERITEN INTERNAMIENTO.-

Estos pacientes pueden ingresar al hospital en diferente --

forma:

a).- Pacientes que ingresan remitidos de la Cárcel Pre-

ventiva, de la Procuraduría o de alguna Delegación, por tener adición a alguna droga, pero en calidad de libres al sanar, es decir al llegar al hospital, quedan automáticamente bajo la responsabilidad del mismo. En estos casos, dadas las características del padecimiento, salen del Hospital, después de tener una breve entrevista con el médico que los atendió y con el Trabajador Social de Consulta Externa, quien elabora el caso corto y le proporciona las orientaciones necesarias para las citas subsecuentes.

- b).- Pacientes que ingresan remitidos de Dirección de Salud Mental, para ser atendidos en la Consulta Externa.

En los dos casos se les abre expedientes Médico y Expediente Social, manejándose éstos, cuantas veces sea necesario, hasta que el paciente esté dado de alta definitivamente; de la misma forma que en los casos anteriores, el médico tratante extiende la receta correspondiente que el paciente o el familiar surten en cualquier farmacia.

PACIENTES QUE SE PRESENTAN SOLOS O CON ALGUN FAMILIAR A SOLICITAR CONSULTA.-

Hay pacientes que se presentan al Hospital solos o acompañados de algún familiar o amigo, porque se "sienten mal" y solicitan atención médica, así como en los casos anteriores se sigue la misma rutina pasando al paciente al servicio que corresponda y si éste necesitara hospitalización, pero de momento el familiar o él mismo no traen orden de internamiento (que expide la Dirección de Salud Mental), entonces como la salud del paciente está primero, en forma provisional se le interna, dando el Trabajador Social de Consulta Externa, las orientaciones necesarias al familiar para que acuda a la mencionada Dirección a solicitar la orden correspondiente. En el caso del paciente que se presenta solo, la misma T.S. se encargará de hacer este trámite ante la Dirección de Salud Mental.

En las tres modalidades que hemos mencionado de la Consulta Externa, todos los pacientes, tienen su Expediente Social, que consta de lo siguiente: (formas que se anexan a continuación).

- 1.- Caso corto o Estudio Económico Social.
- 2.- Hoja de Admisión.
- 3.- Aviso de pago de cuota de Recuperación.

4. - Hoja de evolución.

Así mismo cada paciente tiene un Carnet de citas en el cual se le anota día, hora y servicio en que deben presentarse a consulta.

HOSPITAL CAMPESTRE "DR. SAMUEL RAMIREZ MORENO"

DEPTO. DE TRABAJO SOCIAL Y RELACIONES PUBLICAS

CASO CORTO DE RECEPCION

NOMBRE _____ EDAD _____

SEXO _____ EDO. CIVIL _____ OCUPACION _____

_____ ESCOLARIDAD _____

PROCEDENCIA _____

RESPONSABLE LEGAL _____ DOMICILIO _____

DOMICILIO _____ TEL: _____

DATOS FAMILIARES Y RASGOS DE DINAMICA

DATOS ECONOMICOS

INGRESOS _____ EGRESOS _____ RENTA _____ LUZ _____

AGUA _____ CONTRIBUCION _____ TELEFONO _____

GASTOS ESCOLARES _____ VARIOS _____ °

DIAGNOSTICO SOCIAL

OBSERVACIONES

PLAN SOCIAL

Sta. Catarina Tlahuac a _____ de _____ de 19__

TRABAJADOR (A) SOCIAL

Fecha

Nombre

(0026)

HOJA DE ADMISION

Edad _____ Sexo _____ Nacionalidad _____ Fecha de Pre-consulta _____

Lugar y fecha de nacimiento _____

Domicilio _____ Teléfono _____

Nombre del padre _____ Nacionalidad _____

Nombre de la madre _____ Nacionalidad _____

Remitido por _____

Domicilio _____ Teléfono _____

RESPONSABLE

Nombre _____ Parentesco _____

Domicilio _____ Teléfono _____

Trabaja en _____

Domicilio _____ Teléfono _____

ULTIMO INGRESO ANTERIOR

Fecha de ingreso _____ Fecha de egreso _____

Médico de egreso _____ Días de estancia _____

Médico que lo atendió _____

Número de ingresos anteriores _____

Por el Depto de Admisión

S. S. A.
HOSPITAL CAMPESTRE "DR. SAMUEL RAMIREZ MORENO"
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

CONTROL DE CAJA DEL HOSPITAL

NOMBRE DEL PACIENTE _____

EXPEDIENTE No. _____ PABELLON _____

CUOTA FIJADA: _____ CONCEPTO _____

INGRESO CON FAMILIARES _____ ORDEN _____

PAGARA A PARTIR _____

FECHA _____ NOMBRE DEL T. S. _____

FIRMA

CASO CORTO, EXPLICACION Y DINAMICA DEL MISMO.- VISITA - DOMICILIARIA.

El Caso corto que se lleva en Consulta Externa de este Hospital, es un breve estudio que se le hace al paciente y a su medio familiar, no habiendo necesidad de hacer Estudio Económico Social, -- pues esto se lleva tiempo y varias entrevistas; y en muchos casos los pa ci en tes v ie ne n u n a s o l a v e z. Si el caso lo requiere se elaborará un estudio complementario del mismo; esto se hace cuando el paciente des p u és de a c u d i r v a r i a s ve c e s a l a c o n s u l t a h o s p i t a l i z a c i o n.

El Caso corto consta de los siguientes puntos, que des p u és de h a b e r s e e s t u d i a d o minuciosamente cada uno de ellos, éstos a los que hacemos referencia, resultaron los más funcionales y adecuados para el funcionamiento de nuestro hospital; pues si tomamos en cuenta -- que algunos de estos pacientes pasarán en alguna ocasión a Hospitalizaci o n, éste le sirve al T.S. de pabellón como guía para la elaboración del Estudio Económico Social, y al entrevistar al Responsable Legal, o al paciente, omitirá preguntar lo que está asentado en el caso corto, -- pues si se hiciera, la entrevista en su totalidad, tanto el paciente como el familiar se sentirían molestos al narrar nuevamente los hechos -- que en algunos casos son desagradables.

- 1.- DATOS GENERALES.- Nombre, edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado civil, procedencia, nombre del Responsable Legal, Domicilio.
- 2.- DATOS FAMILIARES Y RASGOS DE DINAMICA.-
- 3.- DATOS ECONOMICOS.- Ingresos, renta, luz, agua, contribución, teléfono, gastos escolares, varios; y egresos en general.
- 4.- DIAGNOSTICO SOCIAL.
- 5.- OBSERVACIONES.
- 6.- PLAN SOCIAL.

A continuación explicaremos detalladamente cada uno de los puntos que integran el Caso Corto.

DATOS GENERALES:- Se le llama también Ficha de -- Identificación, pues en este punto, se anotan los datos que en un momento dado sirven para localizar al Responsable Legal del Paciente, su domicilio, para envío de correspondencia (aviso de fuga, de defunción, de traslado etc.).

DATOS FAMILIARES Y RASGOS DE DINAMICA.- Este punto se anota el número de personas que integran el medio familiar -- del paciente, inclusive los que se hallan fallecido y la causa de la de -- función, la edad de cada uno de ellos, la escolaridad, la ocupación, - el estado civil, y los que actualmente viven en el hogar del paciente.

Es importante también conocer las relaciones que guardan entre cada uno de ellas, vicios, conductas, si los padres del paciente viven juntos o separados, investigar causas, si hay hermanastros, padrastro, madrastra; en conclusión qué piensan, qué sienten acerca del paciente. Al investigar estos datos preguntar la forma del inicio del padecimiento, lo que ellos creen que lo ocasionó, medidas de tratamiento hasta el momento en que nos presentan al paciente a la Consulta Externa.

DATOS ECONOMICOS.- Ingreso económico global de la familia, salario y gastos pormenorizados de la misma. Es importante 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 contribuir con una cuota justa pagan la mínima.

DIAGNOSTICO SOCIAL.- Es un resumen de los datos más importantes que se captaron durante el estudio. Precisar a que nivel socio-económico cultural pertenece el paciente, si es una familia organizada o desorganizada, completa o incompleta, es decir, establecer una clara diferencia que existe en estos términos, pues no precisa-

mente una familia completa es organizada o por el contrario se presentan casos de que aunque falte algún miembro de la familia, ésta está muy bien organizada, pues de que sirve en dado caso, que en la familia existe el padre y la madre, si estos no trabajan, o tienen vicios, en fin no son capaces de responsabilizarse de su familia en ningún aspecto.

OBSERVACIONES.- Es la captación que hace el Trabajador Social, con respecto al entrevistado, su aceptación, hacia la entrevista o su rechazo, la veracidad de los datos proporcionados, su actitud hacia el Trabajador Social, conducta durante la entrevista, nerviosismo, frotamiento de las manos, actitud de llanto, enojo, desviación de la atención, un franco bloqueo hacia la entrevista o negación. Así mismo en este punto se anota el aspecto físico de la persona entrevistada, limpieza, presentación, arreglo etc.

PLAN SOCIAL.- Es la pauta a seguir después de la elaboración del estudio, fijación de cuota, orientaciones sobre las normas y reglas del hospital; y si el paciente quedara hospitalizado, la transferencia del caso al Trabajador Social del Pabellón a que corresponda.

En el caso corto entendemos por transferencia de caso, a la breve nota en la hoja devolución, con la cual se va a contactar --

con el Trabajador Social que en otra ocasión se haga cargo de caso. -
A diferencia de la Transferencia de caso usada en casos en que se ha -
elaborado Estudio Económico Social, pues en estos casos, en la hoja de
evolución se elabora el resumen de Evaluación para transferir el caso -
al Trabajador Social que le corresponde laborar en él, es decir en el -
resumen de evaluación la nota es más amplia, desde el momento en --
que el paciente ingresó al hospital, las actividades sobresalientes den-
tro del mismo, trasladados a otras instituciones, intervenciones quirúr-
cas, etc.

VISITA DOMICILIARIA. -

En Trabajo Social entendemos por visita domiciliaria la técnica consistente en que el Trabajador Social se presente en el domicilio del cliente, con fines de investigación.

Para la elaboración de todo estudio Económico Social, es importante la visita domiciliaria, pues no basta solamente, con la entrevista que se tiene en la oficina (Trabajo Social de Gabinete), ya que al terminar la entrevista, se le hace saber al cliente, que se le hará una visita a su domicilio, que indique a qué hora estará en él, dispuesto a recibir al Trabajador Social.

Es importante antes de que el Trabajador Social proceda a acudir al domicilio, que verifique en la Ficha de identificación y en la hoja de Admisión el domicilio, después con ayuda de la Guía Roji, (indispensable en el material de trabajo de todo Trabajador Social), localizar la ubicación del mismo. Ya que encontró el domicilio, antes de llamar a la puerta, se observa detalladamente el exterior del mismo, zona de ubicación, construcción, servicios públicos, nivel general de los habitantes, etc., ya analizado todo lo anterior, se llama, se saluda en forma amable a la persona que acude al llamado y si no es la interesada, se le solicita que nos ponga en contacto con ella,

se le indica, pues es de suma importancia, el objetivo de la visita, - corroboración de datos, etc. Mientras la entrevista transcurre, el Trabajador Social en forma discreta observa el interior del hogar, mobiliario, distribución del mismo, higiene, las personas que habitan en él; si no es posible conocer todas las habitaciones, pedir en forma amable al entrevistado, nos muestre lo que falte. Cabe hacer notar que todas estas observaciones, el Trabajador Social deberá retenerlas en la mente, - hasta donde sea posible, por ningún motivo hará anotaciones delante -- del cliente, pues es muy molesto y produce inhibición al entrevistado.

Si por algún motivo, la persona no se encontrara en su domicilio, se le dejará un aviso redactado en la siguiente forma:

HOSPITAL CAMPESTRE "DR. SAMUEL RAMIREZ MORENO"

Estuve a visitarlo en su domicilio el día _____
a las _____ hrs., y desafortunadamente no lo
encontré, como el asunto que venía a tratar
es de suma importancia relacionado con su -
paciente Sr. _____ internado en
el Pabellón No. _____ de este Hospital, le -
ruego se comunique conmigo a _____ .

Atentamente
Trabajador Social

Al presentarse el Trabajador Social nuevamente a su trabajo, rendirá un informe que se redacta en los siguientes términos:

HOSPITAL CAMPESTRE "DR. SAMUEL RAMIREZ MORENO".

Fecha _____

Nombre del paciente _____

Domicilio _____

Fuente de Información _____

Resultado* _____

*Este puede ser positivo, en cuyo caso se entregará la entrevista elaborada en forma de Estudio Económico Social, es decir cuando se encuentra a la persona solicitada y se lleva a cabo la investigación deseada, o bien el resultado puede ser negativo y no se realiza la investigación, se deja el aviso correspondiente.

Observaciones* _____

*Es la captación que hace el Trabajador Social, respecto al entrevistado, actitud de aceptación o rechazo, habilidad para contestar el interrogatorio, etc.

Fecha _____

Firma y Nombre del Trabajador Social.

CAPITULO III

**CONTROL DE CASOS DE LA CONSULTA EXTERNA,
MEDIANTE LA VISITA DOMICILIARIA. - OTROS ME-
TODOS USADOS.**

CONTROL DE CASOS DE LA CONSULTA EXTERNA, MEDIANTE LA VISITA DOMICILIARIA. OTROS METODOS USADOS.

Como ya habíamos explicado en el capítulo anterior, todos los pacientes que son controlados por medio de la consulta externa, tienen un expediente social, en el cual, cada vez que asisten, se anota su asistencia con una pequeña observación, según cada caso particular.

La visita domiciliaria, en esta técnica de Trabajo Social está indicada, cuando el paciente sin motivo alguno aparente, deja de asistir a la Consulta sin ser dado de alta por su médico, en muchas -- ocasiones deja de asistir una o dos veces; pero cuando el tiempo se -- prolonga y no se presenta, es conveniente que el Trabajador Social de Consulta Externa, practique una visita a su domicilio, para investigar las causas de esta deserción.

En los casos de deserción presentados en este hospital encontramos los siguientes casos:

Algunas veces el paciente ha encontrado trabajo, y por el horario del mismo, no puede asistir. En estos casos hay que hacer sentir al paciente, que si se adaptó en algún trabajo es porque se encuentra bien gracias al tratamiento, pero que al suspenderlo, de un mo

mento a otro, puede recaer en su padecimiento, perjudicando su situación económica por la pérdida del trabajo. Es difícil la situación -- pues aunque el paciente esté consciente del daño que se causa, en su trabajo le es complicado pedir permiso, pues en muchas ocasiones se los niegan, o a los mismos pacientes les avergüenza decir que asisten a -- una consulta de tipo psiquiátrico, pues desgraciadamente en nuestro medio, al paciente mental se le tiene miedo, repulsión, y cuando los pacientes solicitan trabajo, por esta misma razón, niegan haber estado recluidos en un hospital para enfermos mentales. Por todas estas razones el paciente prefiere ocultar esta situación, porque es consciente del rechazo que la sociedad siente hacia él. Pero no obstante de todos estos obstáculos, el Trabajador Social, debe tener la suspicacia necesaria para convencer al paciente de que regrese nuevamente a ser atendido, -- porque tarde o temprano su padecimiento reaparecerá nuevamente y los resultados difícilmente podrán ser superados.

Tenemos también otro tipo de deserción, que es la más -- común, los pacientes foráneos. Asisten algunas veces a la consulta, pero naturalmente, el presupuesto familiar se lesiona considerablemente cada vez que asisten, gastan en pasajes, hospedaje, comida y siempre --

vienen acompañados y son erogaciones bastante altas para su condición económica, además el costo de la medicina que aunque el hospital les proporciona por precios módicos, en muchos casos no es posible abastecerlos de la que necesitan, y tienen que adquirirla en alguna farmacia, a precios elevados. En estos casos la labor de el Trabajador Social es más difícil que en el caso anterior, pues cómo hacerle sentir al paciente o al familiar que debe de asistir a la consulta, si para ellos tiene que dejar de comer o sacrificar el vestuario o gastos indispensables en el hogar?. Es importante que esta situación la conozca el médico tratante para que, hasta donde es posible, las citas sean más espaciadas y que el hospital le proporcione la medicina necesaria.

Otra situación que se presenta muy frecuentemente: la apatía, del paciente o del familiar. Piensan que al salir del hospital o que en el poco tiempo que han estado tomando la medicina ya está "muy bien", y que ya no es necesario que sigan tomando absolutamente nada, y dejan de asistir a la consulta; los resultados no se hacen esperar, regresan al hospital en un estado deplorable, ya no a la consulta externa, sino que es necesario hospitalizarlos, claro está es más difícil para el médico su tratamiento. En estos casos el Trabajador Social deberá entrevistar en el medio familiar, al paciente y a su familia

y hacerles consciente el daño que les hacen al no venir oportunamente a la consulta; que la medicina la deben suspender solamente cuando el médico les indique.

Otros casos que también son frecuentes. El paciente se presenta solo a la Consulta, lo atiende el médico, le prescribe la medicina, se le proporciona ésta, él la tira o se la administra en la forma que él cree más conveniente, y muchas veces si se le proporciona medicina para un mes, regresa a los 15 días porque ya se le terminó, o por el contrario, regresa a los dos meses y dice que le alcanzó perfectamente bien. En estos casos el Trabajador Social visitará el hogar familiar, para que algún miembro de la familia, se responsabilice del paciente, es decir, que lo acompañe todas las veces que sea necesario al Hospital, para que tanto el médico tratante como el Trabajador Social de Consulta Externa, le den las indicaciones necesarias y, principalmente el Trabajador Social, le explique en forma sencilla y detallada la forma de tomar la medicina, la importancia que ese aspecto tiene, que por muy fuerte que sea la dosis que el médico señale, es necesario que precisamente la cantidad indicada se le administre.

Cuando por alguna razón no sea posible que el Trabajador Social, acuda al domicilio del paciente, al presentarse alguna de

las situaciones anteriormente expuestas, utilizará otros métodos tales como telegramas, memorandums, telefonemas, correogramas, etc. Es decir para el Trabajador Social no debe existir la disculpa de "no pude contactar con el cliente", ciertamente que habrá alguna ocasión en -- que realmente no sea posible localizar al cliente, pero éstas son excepciones, pues tiene a la mano todos los medios que ya hemos enunciado, desde la visita domiciliaria hasta los medios telefónicos o telegráficos.

A continuación presentaremos un cuadro estadístico en -- el cual se indica el movimiento de la Consulta Externa a partir del -- mes de agosto de 1969 que fue cuando se inició este servicio:

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
DIRECCION DE SALUD MENTAL

HOSPITAL CAMPESTRE "DR. SAMUEL RAMIREZ MORENO"

DATOS ESTADISTICOS RELACIONADOS CON EL MOVIMIENTO DE CONSULTA EXTERNA

	AGOSTO 1969	SEPT. 1969	OCTUBRE 1969	NOV. 1969	DIC. 1969	ENERO 1970	FEB. 1970	MARZO 1970
INGRESOS	20	14	26	15	15	18	10	26
BAJAS	2	4	2	2	2	2	5	5
ENF. ATENDIDOS	29	27	31	33	31	38	31	29
TOTAL DE CONSUL.	44	27	38	37	34	41	34	31
EST. SOC. CORTOS	20	14	26	15	15	18	10	26
TOTAL DE CUOTAS	\$742.00	\$707.00	\$1461.00	\$975.00	\$970.00	\$1755.00	\$700.00	\$690.00
ENTREVISTAS	92	35	46	40	50	80	30	80

CAPITULO IV

EL TRABAJADOR SOCIAL DE CONSULTA EXTERNA, CO-
MO ELEMENTO COORDINADOR EN EL HOSPITAL.- SU-
RELACION CON LAS DIFERENTES AUTORIDADES Y SER-
VICIOS.- CONTROL DE CUOTAS.- AYUDA EN LA SU-
MINISTRACION DE MEDICAMENTOS.-

EL TRABAJADOR SOCIAL DE CONSULTA EXTERNA COMO ELEMENTO COORDINADOR DENTRO DEL HOSPITAL.

Dada la organización el funcionamiento del Hospital Campestre "Dr. Samuel Ramírez Moreno", el Trabajador Social de la Consulta Externa, dentro de sus funciones, realiza también la de coordinador dentro del mismo, esta coordinación abarca los siguientes aspectos:

1o. Cuando los pacientes ingresan al Hospital, pasan a la Oficina de Admisión, en donde se les extiende su hoja de internamiento, la cual se hace con una original y tres copias, para distribuirse en la siguiente forma: original para el expediente médico del paciente, una copia para expediente social, una para el Archivo Clínico y la última para el control de la oficina de Admisión. La encargada de la Oficina de Admisión entrega al Trabajador Social de consulta externa la copia correspondiente para expediente social en uno de los datos de esta hoja, está incluido el Pabellón al cual pasará el paciente; ya con esta hoja el Trabajador Social, contactará con el Trabajador Social Responsable del Pabellón para indicarle en nuevo ingreso o reingreso a su pabellón, para que se presente a la Oficina de Diagnóstico y Tratamiento y dejar en sus manos el caso.

2o. Cuando por alguna razón el Trabajador Social de Pabellón no se encontrara en el Hospital, la persona indicada para entrevistar y realizar el Estudio Económico Social, es el Trabajador Social de Consulta Externa, ya que constantemente se presentan casos del Distrito Federal y también pacientes del interior de la República (foráneos); y en muchas ocasiones el familiar no puede esperar otro día para hablar con el Trabajador Social de pabellón, ya que esto le ocasiona gastos y pérdida de tiempo. Esto tiene como finalidad, ya que es de suma importancia, la fijación de cuota de recuperación por medio de la elaboración del Estudio Económico Social.

3o. Es labor muy importante del Trabajador Social de Consulta Externa, dar las orientaciones necesarias al Responsable Legal, para el pago correcto y puntual de las cuotas de recuperación, explicará en casos foráneos, los medios que existen para enviar dinero, si no les es posible venir. Así mismo, se orientará al familiar sobre las normas y reglas del Hospital, se le dará a leer y a firmar la Hoja de Responsabilidad, (en esta hoja en forma genérica se responsabiliza al Responsable Legal de su paciente que ha quedado internado), en caso de que el Responsable Legal sea analfabeta, se le leerá el contenido de la misma, explicándole punto por punto.

Ya que se ha elaborado el Estudio Económico Social, a éste se le anexará la hoja de admisión, copia de aviso de pago de cuota, copia de Hoja de Responsabilidad y Hoja de evolución, anotando en esta última las circunstancias en que ingresó el paciente, como se trabajó el caso, y, la transferencia al Trabajador Social del Pabellón correspondiente.

SU RELACION CON LAS DIFERENTES AUTORIDADES Y SERVICIOS.

El Trabajador Social de Consulta Externa, contacta diariamente con familiares de los pacientes, personas que solicitan empleo, vecinos de los poblados aledaños, etc., que por diversos motivos acuden al hospital; es labor de él, relacionarlos con la persona a quien desean ver, siempre y cuando el motivo sea justificado y que el Trabajador Social de Consulta Externa no pueda resolverlo.

En la Consulta Externa, no sólo el Médico Psiquiatra -- realiza esta actividad, sino que también el Médico General, el Departamento de Psicología y el Servicio Dental. Es el Trabajador Social de Consulta Externa el que se encarga de orientar al solicitante de alguno de estos servicios, los trámites a seguir y canalizarlo al lugar que corresponda.

La Consulta Externa, se encuentra dentro de la Oficina de Diagnóstico y Tratamiento de Hospital, esta oficina cuenta también con el Gabinete de Rayos "X" y el Laboratorio, los cuales hasta el momento no han funcionado por no contar con elementos y personal técnico adecuado. Es por esta razón que cuando alguno de los pacientes requiere de estos servicios, es necesario canalizarlo a otro Hospital del Sistema (Hosp. Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez"); o bien si el caso

requiere alguna intervención quirúrgica, o estudios especiales, se inter_nará por medio de la hoja de tránsito de pacientes y la solicitud del - Director del Hospital. Estos traslados los realiza el Trabajador Social - responsable del Pabellón en el Transporte del Hospital.

CONTROL DE CUOTAS.

Es labor muy importante del Trabajador Social de Consulta Externa dentro de este Hospital, el control riguroso y exacto de las cuotas de recuperación de todos los pacientes del Hospital, para esto cuenta con dos Kardex con capacidad para 533 tarjetas en los cuales por orden numérico de pabellón, está la tarjeta de cada uno de los pacientes que pagan cuota de recuperación; estas tarjetas tienen los siguientes datos:

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
Patrimonio de la Beneficencia Pública

Establecimiento _____

NOMBRE _____ Reg. No. _____ Año que cursa _____
DOMICILIO _____ Cuota \$ _____ Exención Núm. _____

MESES	Núm.del Recibo y Fecha	MESES	Núm.del Recibo y Fecha
Enero		Julio	
Febrero		Agosto	
Marzo		Septiembre	
Abril		Octubre	
Mayo		Noviembre	
Junio		Diciembre	
Observaciones			

Dos o tres veces a la semana el Trabajador Social de -- Consulta Externa, solicita al Departamento de Contabilidad las copias -- de los recibos de pago, anotando en la tarjeta correspondiente cada -- mes que va cubriendo.

Mensualmente, antes que cada uno de los Trabajadores -- Sociales de Pabellón sea supervisado, el Trabajador Social de Consulta -- Externa, elaborará una lista para cada uno de los pabellones, anotando los nombres de los pacientes que se encuentren atrasados en el pago de cuotas de recuperación, entregando las mencionadas listas al Supervisor del Departamento de Trabajo Social; éste a su vez se las entregará a -- cada uno de los Trabajadores Sociales de Pabellón.

Esto tiene como finalidad el que cada uno de los Traba- jadores Sociales tome nota de los pacientes atrasados en pagos y según el caso particular, procederá a enviar recordatorio de pago, telegrama, y si es necesario realizará visita al domicilio para investigar las causas del problema presentado.

AYUDA EN LA SUMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.

La ayuda que proporciona el Hospital a pacientes de Consulta Externa, proporcionándoles la medicina prescrita por su médico, para que no interrumpan su tratamiento, no es para todos los pacientes que acuden a este servicio, sino que a criterio del Trabajador Social encargado del mismo y de acuerdo a la situación económica de cada uno, se les proporcionará. Para esta actividad se dan los siguientes pasos:

Se recibe la receta que el médico extendió; por medio de una lista de medicamentos, el Trabajador Social revisará si la medicina-prescrita existe en la farmacia del hospital; elaborará el vale de Farmacia correspondiente y lo lleva personalmente con el Director del Hospi--tal para la autorización del mismo.

La cantidad monetaria que el paciente o el familiar paga por el medicamento, es en proporción al costo de la misma, es decir se les cobra la tercera o cuarta parte del mismo; esto no es en general, --pues existen casos en que la indigencia es tal, que se les cobra una --cuota "simbólica", pero nunca se les pasa exentos, pues es necesario --que el público vaya dejando esa idea que por muchos años ha prevalecido, "que el gobierno tiene la obligación de proporcionarles todo lo que necesitan, sin que ellos hagan el menor esfuerzo". Hay que hacer sen

tir al público la obligación que tiene de ayudarse a si mismo, es decir la idea fundamental, es desterrar hábitos y combatir la actitud de pasividad en que "se recibe todo sin dar nada".

Habrán algunos casos en que solamente se les proporcione la mitad del medicamento, y otros en que no haya necesidad de darles nada y solamente pagarán la consulta recibida.

INFORME DIARIO.

Como resumen de las actividades de coordinación a cargo del Trabajador Social de Consulta Externa, se encuentra el informe-o parte Diario, que se rinde a la Jefatura del Departamento de Trabajo Social, con el objeto de que quede una constancia diaria de las actividades del día y además como consulta y fines estadísticos.

S. S. A.
HOSPITAL CAMPESTRE "DR SAMUEL RAMIREZ MORENO"
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

PARTE DE LA GUARDIA

FECHA _____ ENC. DE LA GUARDIA _____

INGRESOS _____

REINGRESOS _____

ALTAS _____

TRANSLADOS _____

PERMISOS _____

BAJAS (DEFUNCIONES Y FUGAS 24 HRS.) _____

CONCLUSIONES

En resumen hemos descrito la organización de la Consulta Externa en un Hospital para Enfermos Mentales Recuperables, cuyas funciones básicas son como se ha explicado:

LABOR DE RECEPCION.- Que se basa en el conocimiento moderno de lo que son las Relaciones Públicas, con los conocimientos de Psicología dinámica aplicada a tan importante rama del Campo Social, como las aplican en los Centros Bancarios, la Industria, los Centros Financieros y empresas de Transporte, etc. Este aspecto de la Recepción-TECNICAMENTE ORIENTADA, hace que las personas sean más accesibles de tratar, y los problemas que en si lo son, sean más fáciles de explicar y por lo mismo de entender para poderles dar una adecuada solución o canalización, sin crear problemas de relación humana por mal entendimiento o por actitudes inadecuadas desde el punto de vista de la relación social.

TRABAJO SOCIAL DE CASOS.- Es el siguiente aspecto a

considerar en Consulta Externa, razón por lo cual sólo debe hacerse -- cargo de esta actividad un Trabajador Social y no una persona entrenada para recepción del público como se acostumbra en algunas instituciones.

CASO CORTO O DE RECEPCION.- Es una forma de -- elaborar un Estudio Económico Social en forma condensada y funcional- que permite al profesional el fijar una cuota tentativa a reserva de que sea ampliado o no, según las condiciones de cada caso. En este capítulo nos permitimos abarcar aspectos tan importantes como la visita domiciliaria y los informes realizados acerca de los resultados.

LABOR DE COORDINACION.- Es importante en el Hospital, ya que podemos decir que es otro aspecto básico de este elemento profesional dentro de la vida diaria del Hospital. Es mediante su -- actividad de relación el que personas y servicios contactan, no quedando trabajo sin coordinación que redunde en aspectos de desorganización. Dentro de estas funciones destacan el CONTROL DE CUOTAS de Hospitalización ya que es por este mecanismo el que todo EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL, puede verificar su labor incrementando esfuerzo en aquellos casos en que los familiares por negligencia u otras -

causas, se atrasen al cubrir la suma que aceptaron pagar como cooperación para el bienestar de su paciente.

Este aspecto es de suma importancia en todos los Hospitales semejantes a éste y será siempre una forma adecuada de percibir si el Departamento de Trabajo Social, cumple adecuadamente, con una de sus funciones básicas.

Esta tesis es un estudio basado en las técnicas de Consulta Externa en el campo del Trabajo Social, en una Institución Asistencial Moderna, que recibe población en su gran mayoría de clase media, y en poca proporción indigente y clase media superior o rica. Trata de hacer notar que la labor de la Secretaría de Salubridad y Asistencia ha realizado un gran esfuerzo al tratar de actualizar la Medicina Psiquiátrica a nivel de las más avanzadas metrópolis del mundo pero que es a través del Trabajo Social el que con su ayuda sistematizada y técnica, hace que este esfuerzo sea correctamente aprovechado por la población que la necesita, y que esta labor dirigida a cargo de Trabajadores Médico Sociales, así como de Psiquiatras y enfermeras especializadas constituyen los modernos quijotes que laboran en pro de la Salud Mental del pueblo de México.

causas, se atrasen al cubrir la suma que aceptaron pagar como cooperación para el bienestar de su paciente.

Este aspecto es de suma importancia en todas las Hospitales semejantes a éste y será siempre una forma adecuada de percibir si el Departamento de Trabajo Social, cumple adecuadamente, con una de sus funciones básicas.

Esta tesis es un estudio basado en las técnicas de Consulta Externa en el campo del Trabajo Social, en una Institución Asistencial Moderna, que recibe población en su gran mayoría de clase media, y en poca proporción indigente y clase media superior o rica. Trata de hacer notar que la labor de la Secretaría de Salubridad y Asistencia ha realizado un gran esfuerzo al tratar de actualizar la Medicina Psiquiátrica a nivel de las más avanzadas metrópolis del mundo pero que es a través del Trabajo Social el que con su ayuda sistematizada y técnica, hace que este esfuerzo sea correctamente aprovechado por la población que la necesita, y que esta labor dirigida a cargo de Trabajadores Médico Sociales, así como de Psiquiatras y enfermeras especializadas constituyen los modernos quijotes que laboran en pro de la Salud Mental del pueblo de México.

SUGERENCIAS

Considero que siendo este Hospital Campestre que proporciona atención asistencial a las personas que se presentan a él en las diferentes formas que se han explicado, sería conveniente que este servicio, la Consulta Externa, se extendiera a los pueblos aledaños, para atención de emergencia de la comunidad, haciendo una buena labor mediante pláticas a grupos familiares sobre higiene mental, asimismo incluir en el instructivo del hospital en forma de promoción los servicios con que cuenta la Consulta Externa, pues muchas ocasiones algún miembro de la familia del paciente requiere de atención médica, y si esta atención es de la competencia del hospital, canalizarlo al servicio que corresponda.

Sería muy valioso tener un botiquín dentro del hospital, mediante donativos de Laboratorios Médicos, para proporcionar medicamentos a personas de escasos recursos o indigentes.

A nivel académico sería conveniente fomentar las prácticas sistematizadas de los alumnos de Trabajo Social, dentro de los hospi

tales psiquiátricos campestres, y que actúe en función de Trabajador Social, dirigido y orientado por otro que esté dentro de la institución; -- así mediante este sistema el Trabajador Social practicante, demostrará o no sus aptitudes para el Campo Social Psiquiátrico, es más, si se interesara por la Consulta Externa, se le impartirá un adiestramiento adecuado sobre Relaciones Humanas y Públicas. Por otra parte, ya que la carrera de Trabajo Social ha evolucionado grandemente, sugiero que -- dentro de las especialidades que próximamente habrá, se incluye la del Trabajo Social Psiquiátrico, pues actualmente actúan a nivel empírico -- por su experiencia que han adquirido a través del ejercicio de su profesión.

Otro aspecto de suma importancia es que en las farmacias de la periferia, inclusive en las de descuento (farmacias de la S.-S.A.) se incluyera en la lista de medicamentos, los que se necesitan para el tratamiento de las enfermedades mentales, ya que actualmente solamente en pocas farmacias están a la venta y a precios muy elevados.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Castellanos, Ma. Esther.
"Manual de Trabajo Social".- Prensa Médica Mexicana.- México, 1965.
- 2.- Fingemann, Gregorio.
"Relaciones Humanas. Fundamentos Psicológicos y Sociales".- Editorial "Ateneo".- Buenos Aires, 1968.
- 3.- Torres C. Domínguez, Leonor T. S.
Reglamentos de Trabajo Social. Hospital - -
Campestre. "Dr. Samuel Ramírez Moreno".- -
No. publicados.- México, 1969.
- 4.- Walter A. Friedlander.
"Dinámica del Trabajo Social".- Editorial Pax.
Fecha.