

I N S T I T U T O M A R I L L A C

Incorporado a la Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela de Trabajo Social

**Experiencia de Trabajo Social Realizada en el
Hospital Guadalupe, A. C. y sus Servicios
Anexos. Institución de Asistencia Privada del
D. F.**

T E S I S

Que para obtener el título de:
TRABAJADORA SOCIAL
p r e s e n t a :
MA. DEL ROSARIO ALVAREZ ALVAREZ



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.



**Experiencia de Trabajo Social Realizada en el Hospital
Guadalupe A. C. y sus Servicios Anexos
Institución de Asistencia Privada del D. F.**

ESTUDIOS PROFESIONALES

Mo. del Rosario Alvarez Alvarez

MEXICO, D. F.

1971

Con cariño y admiración a mi madre, mis her-
manos y sobrinos y al sagrado recuerdo
de mi padre

A las Hermanas de la Caridad y en forma muy especial a Sor Luz Ma. Zamarini, por su ayuda moral y económica, que hicieron posible realizar mis estudios

A mis maestros con la expresión sincera de
mis más dignos sentimientos por todas
sus valiosas enseñanzas. Al personal del
Instituto Marillac, en el que realicé mis
estudios

I N D I C E

	Pág.
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	
ASPECTOS IMPORTANTES DEL TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO	2
A). - CONCEPTO Y CARACTERES	2
B). - FUNCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN HOSPITALES	13
CAPITULO II	
EL HOSPITAL GUADALUPE A. C. Y SUS SERVICIOS ANEXOS,	19
A). - ANTECEDENTES HISTORICOS	19
B). - ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO	21
C). - LA FUNCION SOCIAL DE ESTA INSTITUCION	30

CAPITULO III

PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL Y SU REALIZACION	35
A). - ESTUDIO DE LA POBLACION ASISTENTE AL HOSPITAL Y SERVICIOS ANEXOS.	35
B). - METODOS EMPLEADOS EN EL SERVICIO - SOCIAL	58
CONCLUSIONES	74
BIBLIOGRAFIA	76

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

En mi tesis profesional he querido exponer algunas de las experiencias obtenidas durante mi Servicio Social en el Hospital Guadalupe, A. C. en el campo del Trabajo Social, porque ellas me hicieron ver los grandes beneficios que éste tipo de trabajo ofrece a todos aquellos que por problemas de salud u otros, tienen que recurrir a Instituciones como la que es objeto de éste estudio.

He tratado de hacer notar la importancia de la implantación del Trabajo Social y sus modalidades: lo que puede abrir enormes perspectivas en éste campo, que en nuestro país, aunque mucho se ha incrementado, no se ha logrado todo o los mejores objetivos.

Espero que éste trabajo sea un punto de partida para los que cuentan buena voluntad se ocupan de ser compañeros serviciales de los que sufren o tienen problemas; y una aportación para otras personas que tengan que iniciar una labor semejante.

C A P I T U L O I

ASPECTOS IMPORTANTES DEL - TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO

A). - CONCEPTO Y CARACTERES

El Trabajo Social es un servicio técnico y profesional, que al integrarse al ámbito hospitalario ya sea para internados o en consulta externa, colabora en la recuperación de los pacientes con dificultades personales y ambientales, relacionadas con la preservación de la salud, enfermedad, convalecencia y la readaptación, ayudando a la mejor solu-ción de esas dificultades. (1)

Su acción sirve de vínculo entre el servicio médico y el medio hogareño, interpretando ante el paciente las indicaciones profilácticas y terapeúticas ordenadas y ante el médico las causas sociales que interfiere--ren y aún detienen, según los casos, los resultados de los tratamientos.

(1) Brandenburg Ana B. Servicio Social Hospitalario.
Cuadernos de Asistencia Social. Editorial Humanitas. Buenos
Aires.

Analiza los factores predisponentes y las causas personales, económicas, familiares, etc. que influyen hacia el paciente y dificultan su total recuperación, promoviendo soluciones en las que el paciente y sus familiares son elementos activos que colaboran con el Servicio Social en beneficio de su propio bienestar.

Las corrientes científicas modernas prestan especial atención a las influencias de los aspectos sociales en la vida de los individuos. Hoy nadie ignora que los factores sociales ejercen presiones variadísimas y definitivas, otorgando una fisonomía peculiar pasible de análisis y tratamiento específico.

El ser humano acumula en sí toda una serie de factores que se comprometen recíprocamente y que en mutua influencia interaccionan en tal forma que resulta por demás difícil y hasta imposible establecer límites entre las diferentes causas que provocan un estado de desequilibrio o desajuste.

Si se tiene la certeza de que el individuo sano integra en sí una multiplicidad de aspectos que condicionan la vida y la conducta humana, tanto mas profunda y real será esta interacción al tratarse de un individuo enfermo. El enfermo hace recaer sobre su enfermedad un cúmulo de factores marginales pero importantísimos y a su vez los proyecta en su vida familiar y social.

Partiendo de la base sustentada por algunos autores, de que existe una íntima y profunda relación entre el mundo exterior y el mundo interior del individuo y que el mundo exterior está constituido por los objetos materiales y las personas con quienes existe vinculación, en tanto que el mundo interior está constituido por ideas, hábitos, actitudes, --- imágenes; veremos que éstos últimos están influenciados por el mundo circundante.

Al decir de Margaret Mead, existe un condicionamiento socio--- personal y cultural en las actitudes humanas y éstas responden a la posición de valores y significados, aportando a su vez emociones, hábitos y actitudes que son la respuesta al medio y a la que suma la propia individualidad.

El Trabajo Social en un hospital tiene como misión, estudiar las causas que favorecen el tratamiento, promover la recuperación y la --- reintegración del enfermo a la sociedad y movilizar todos los recursos --- posibles para conseguir esta recuperación.

Para una mejor eficacia y coordinación de todos los servicios --- existentes en el hospital, los trabajadores sociales realizan su labor --- formando equipo con el personal técnico, auxiliar y colaboradores, si--- guiendo siempre indicaciones del médico.

La función del T.S. en el hospital abarca varios aspectos:

- Ayuda y colaboración con la función médica.
- Ayuda al enfermo.
- Coordinación de las actividades educativas y recreativas.
- Investigación y promoción médico-social.
- Acción sobre el hospital como estructura y como Institución Social.

1. - Ayuda y colaboración con la función médica.

El Trabajador Social, ha de proporcionar al médico el diagnóstico social del enfermo tanto ingresado como ambulatorio, o sea, informarle sobre la situación familiar, laboral, cultural, económica y social del paciente. El diagnóstico médico es inseparable al diagnóstico social y sólo la conjugación de ambos, es capaz de llevar a cabo la medicina de hoy, es decir, la medicina del hombre completo. (2) Asimismo, le facilitará los datos y antecedentes clínicos del enfermo que procedan de otros centros.

En este aspecto se ha de considerar la función del Trabajador Social como ayudante del médico en el tratamiento propiamente sanitario, a fin de obtener la colaboración personal y buena disposición del enfermo, y más aún, en el tratamiento social que ha de completar la acción médica, mediante la readaptación del enfermo a su vida normal en la sociedad.

(2) Revista de Trabajo Social No. 20 Pág. 28
Barcelona España.

Su colaboración durante el tratamiento médico, consistirá en obtener por parte del enfermo;

- Aceptación de su situación de enfermedad.
- Aceptación de la necesidad de separarse de su familia.
- Colaboración personal en la tarea de su curación.
- Buena disposición hacia el personal médico.
- Correcta interpretación del plan ó tratamiento a que es sometido.
- Adaptación del paciente a la vida del hospital y aceptación de sus normas.

Terminada la hospitalización ha de colaborar en la readaptación a la vida social exterior y, si es necesario en la orientación profesional, en cuanto que ésto forme parte del tratamiento dispuesto por el facultativo.

2. - Ayuda al enfermo.

Primeramente enunciaremos la participación que el Trabajador Social tiene con los enfermos que acuden a consulta ambulatoria. Es muy importante que en este aspecto el Trabajador Social participe como miembro activo del equipo clínico; por los problemas que de una consulta pueden derivarse y para prevenir algunas situaciones su papel será:

Observar e interpretar la actitud del paciente frente a la enfermedad y curación.

Determinar los obstáculos que pueden interferir el tratamiento o dificultar la hospitalización en caso necesario y ayudar a superarlos.

Ayudarle a resolver los problemas inmediatamente derivados de la consulta.

Interpretar y explicar los tratamientos facultativos al enfermo y a su familia.

Poner remedio a la situación social deficiente mediante la coordinación con otros servicios sociales (empresas, parroquia, etc.) o dirigiéndoles a los recursos de la comunidad existentes.

Con el paciente hospitalizado, la labor suele ser mas prolongada y puede haber ocasión de realizar trabajo social de casos o de grupo. -- La labor empieza desde la recepción del paciente; no se trata de la recepción puramente administrativa, sino de establecer un primer contacto cordial con el enfermo y con sus familiares, con el fin de que:

Se desvanezcan los prejuicios, el miedo y la ansiedad, -- que en muchos casos sienten hacia la hospitalización.

Se establezcan una primera relación humana positiva que facilite la labor del Trabajador Social si el caso lo requiere.

Les informe y oriente sobre la misión y organización del hospital y otras informaciones relacionadas con el hospital.

Ayudará al enfermo al debido planteamiento y solución de sus problemas psicológicos, familiares, económicos y profesionales, que ya tenía o que fueron provocados por la enfermedad o por la separación de su familia al ingresar al hospital.

Informarle y proporcionarle los recursos de la comunidad a que tiene derecho.

Ayudarle a superar cualquier situación de cambio operacion quirúrgica, traslado, alta etc.

Servir de enlace entre el paciente y su familia para que no se desatiendan de él y acepten tanto al enfermo como a la situación originada por la enfermedad.

Servir de enlace, si es preciso, entre el enfermo y los servicios clínicos y administrativos.

Ayudar al enfermo en su reincorporación a la vida familiar, social; sobre todo cuando la enfermedad ha significado una transformación importante (amputación de un miembro, cambio de trabajo o cambio económico).

En casos de gravedad, si el enfermo lo pide, le proporcionará los medios para que disponga de sus intereses testamentarios, captando los deseos del enfermo en conexiones con sus familiares. Le proporcionará los auxilios religiosos en caso que los solicite.

En caso de no existir familiares obligados por la ley a -- atender a algún paciente, o bién, cuando circunstancias - especiales desaconsejen regresarlo a la situación anterior a su hospitalización, al llegar el momento de su alta, la - T.S. se encargará de hacer los trámites necesarios para remitir a la Institución adecuada, a aquellos pacientes - - que requieran cuidados post-hospitalarios especiales, o - de buscar cualquier otra solución.

La relación paciente-Servicio Social termina con el alta del en--fermo al parecer, pero no es así si se tiene en cuenta que es importan--te preocuparse entonces de quién lo va a recibir, en qué condiciones --- económicas se encuentra, a dónde se va a dirigir y cuáles son los me-- dios de transporte (ambulancias) que muchas veces es necesario gestio--nar para que la persona convalesciente o todavía enferma, llegue a su -- domicilio en las mejores condiciones posibles y no permitir que se le -- arroje del hospital sin miramiento alguno para su dignidad.

En caso de problemas económicos, estudiará con la familia los - recursos disponibles.

Si se produce un problema laboral porque la enfermedad o situa--ción del enfermo exige un cambio de actividad, sugerirá al paciente y a la familia, las profesiones más adecuadas; o bien, les dirigirá hacia -- una orientación psicotécnica profesional; en todo caso animará al pa---

ciente a afrontar la nueva situación con un espíritu optimista y de lucha, tan necesario para acelerar su restablecimiento.

El enfermo debe encontrar su hogar en las mejores condiciones posibles y sobre todo debe ser recibido con afectuoso cariño por parte de sus familiares ; preparará a éstos sobre los cuidados que deberán tener hacia el enfermo, (alimentación, terapia, etc.)

No siempre la relación paciente-Servicio Social termina con el alta del enfermo, sino que en algunos casos para fines estadísticos o de tratamiento subsecuentes, es necesario seguir vigilando al enfermo, a fin de no desconectarlo del todo de la Institución hospitalaria y conocer la secuencia de su estado de acuerdo con el tratamiento recibido.

3. - Coordinación de las actividades educativas y recreativas.

Este aspecto es muy importante y necesario para los enfermos, sobre todo para aquellos a quienes su estancia en el hospital se prolongará por varias semanas. La terapia ocupacional se facilitará mejor mediante un adecuado trabajo con grupos, (actividades teatrales, trabajos manuales, música etc).

Dirigirá una labor educativa especialmente necesaria en las salas de niños, por medio de un servicio de biblioteca, en doble función recreativa, y de distracción, de manera que el tiempo de estancia del enfermo en el hospital le sirva también para su desarrollo cultural.

4. - Investigación y promoción médico-social.

La labor del Trabajador Social en este aspecto consiste en la búsqueda de las causas que originan las situaciones problemáticas de los pacientes y la manera más adecuada de solucionarlas. Por tanto la investigación social consistirá en:

Colaborar en el estudio de las causas indirectas psicológicas, culturales, y socio-económicas que actúan sobre las enfermedades y los medios de evitarlas o disminuirlas.

Estudio de los recursos comunitarios, especialmente de la zona geográfica ligada al hospital.

5. - Acción sobre el hospital y Enseñanza.

En este aspecto la función del Trabajador Social, es la humanización del hospital, tratando de evitar la rutina y la persistencia de normas arcaicas, manteniendo viva en toda la actividad hospitalaria el principio de su función personal, es decir, que el hospital está hecho para la persona del enfermo y no al contrario.

A de fomentar la idea y el espíritu del equipo en el hospital, a cuyo bienestar y progreso pueden colaborar todos; personal activo y paciente.

Colaborar en el estudio de soluciones y proyectos que promuevan cambios encaminados a actualizar las ya existentes y mejorar los servicios a los enfermos.

Respecto al hospital considerado como Institución Social, la misión del Trabajador Social, es darlo a conocer a la sociedad, divulgando el alcance de sus servicios.

La labor del Trabajador Social en hospitales, ya se ha iniciado -- en México, esto se debe a que se ha empezado a crear un estado de conciencia colectivo, sobre la importancia que tiene este servicio para la - recuperación del enfermo y para la eficacia del tratamiento.

Se ha dicho ya en páginas anteriores el pensamiento básico en lo que respecta al Servicio Social Hospitalario, refiriéndonos al servicio - que abarca todo un sistema global de funcionamiento.

Dentro del Servicio Social Hospitalario, cabría distinguir algunos aspectos específicos, tomando en cuenta las especialidades médicas. Daremos una breve descripción de funciones correspondientes al Servicio Social en nuestro Hospital.

- a). - Servicios de Maternidad.
- b). - Servicios de Adultos.
- c). - Servicios de Niños.

a). - Servicios de Maternidad.

Todo servicio de Maternidad debiera contar con un centro de --- Orientación Familiar instalado en la misma sede de la maternidad, por medio del cual se controlarían las siguientes funciones:

1. - Registro de todas las futuras madres que solicitan atención en la maternidad.
2. - Exploración de casos que requieran de orientación familiar.
3. - Orientación hacia Instituciones respectivas, de ---- acuerdo con la naturaleza del problema encontrado.
4. - Supervisión y coordinación de las dependencias del Centro de Orientación Familiar.

Del Centro de Orientación Familiar deben depender por lo menos estos tres servicios:

Club de futuras madres.

Club de madres.

Talleres de labores.

En el Club de futuras madres se debe desarrollar una tarea educativa relacionada con:

a). - Educación Sanitaria como son: cuidados del embarazo; preparación para el alumbramiento, etc.

b). - Educación Social. - Preparación psicológica para el parto; cuidados efectivos, morales y materiales para con el bebé; educación relacionada con el psicodinamismo de la familia, etc.

El Club de Madres. - Este Club debe agrupar tanto a las púerperas, como también a las madres egresadas ya de la maternidad, para completar la educación recibida en el periodo pre-parto y controlar la

la aplicación de las normas impartidas en dicho periodo.

Aunque la educación impartida en el periodo pre-parto y post-parto, son similares, es conveniente separar los grupos de "futuras ma dres", de los de las "madres" debido a que tanto el factor psicológico - como la adquisición de la experiencia que aporta el hecho del alumbramiento, tiene características diferenciadas por tanto requieren de una - adecuación de los métodos que se empleen en ambas circunstancias.

En cuanto a las madres solteras es necesario poner el mayor -- cuidado; por razones obvias en el problema de las madres solteras, sobre todo las menores de edad.

El método más efectivo para ayudar a la madre soltera es por -- medio del Trabajo Social individualizado en el que consten los siguientes aspectos:

En primer lugar hacer un estudio profundo de la personalidad de la madre soltera; evaluar su capacidad para enfrentarse a sus problemas, estudiar las circunstancias familiares y sociales que la rodean.

Orientarla sobre la solución que se estime mas conveniente, tan to para ella como para el bebé. Dicha orientación será muy diferente según se trate de una adolescente insegura, de una joven procedente de un hogar deshecho, de una reincidente, etc. Es por eso que se requiere de individualizar cada caso.

Si llega el caso de que los padres no acepten a la madre soltera, procurará la Trabajadora Social la reconciliación entre ambos, intentando sea aceptada de nuevo en el hogar, salvo en aquellos casos en que la situación familiar haya contribuido o provocado los problemas a la joven; entonces se remitirá a alguna Institución u otro lugar.

En estos casos la Trabajadora Social le ayudará a superar la situación haciéndole confiar en su propia capacidad para salir adelante y rehacer su vida.

En conclusión diremos, que el Trabajo Social en el área de maternidad comprende las siguientes funciones:

1). - Organización y funcionamiento de "Centros de Orientación Familiar" (Clubes de madres; clubes de futuras madres; centros educativos; talleres de labores, etc.)

2). - Atención especial a madres solteras menores y mayores de edad (tarea educativa; coordinación con tribunales de menores; coordinación con hogares sustitutos, etc.)

3). - Atención especial en los casos con problemática compleja (Vacuna T.B.C., abandono de menores; desnutrición; indiferencia; sobreprotección, etc.)

Taller de labores. - El taller de labores, como su nombre lo indica tiene una finalidad práctica relacionada con el aprendizaje y confec

ción de prendas (de vestir, de cama, tejidos, bordados etc), que tiene una doble finalidad porque además de brindar conocimientos de gran utilidad ofrece facilidades para las personas de escasos recursos económicos.

b). - Servicio de Adultos.

Ya hemos mencionado en páginas anteriores que el paso previo a cualquier acción, se relaciona con la ayuda al enfermo en su proceso de adaptación al ambiente hospitalario.

En esta área, los ancianos y los adultos abandonados suelen ocasionar uno de los más serios problemas del Servicio Social Hospitalario, ya que estos problemas además de serios, son de muy difícil solución. Estos enfermos, o no tienen familiares, o, si los tienen parecen ser ignorados por ellos.

No pueden continuar en el hospital porque no son considerados categóricamente enfermos, y no existe lugar para ellos debido a que los asilos están llenos y sus familiares han desaparecido.

Aquí la labor Social es muy necesaria y consistirá en:

Servir de enlace entre enfermo-familia; atención de los problemas laborales; colaboración en el proceso del movimiento ágil de camas, relacionada con el ingreso y egreso del paciente.

c). - Servicio de Niños.

La labor del Trabajador Social en los servicios de niños, es quizá uno de los que exige mayor atención en cuanto a la aplicación de los métodos del Trabajo Social. No sólo porque la presencia del niño sea -- "impactante" y perturbadora desde el punto de vista emocional, sino además porque la sensibilidad y variabilidad del niño requiere de conocimientos especializados y profundos.

Cuando se trata de internaciones prolongadas, es conveniente contar con un equipo de maestros, terapistas y en coordinación con el Trabajador Social ayudarán al niño tanto en lo referente a la instrucción como a la recreación. De esta forma se le permite al niño permanecer esencialmente activo y distraer su tiempo en actividades útiles en lo que respecta a su provecho intelectual y espiritual. La enfermedad si es llevada de esta forma resulta menos penosa y menos larga.

Sucede también con frecuencia, que el niño enfermo es "depositado" por sus familiares en el hospital, desapareciendo de ellos. Para ese niño que además de enfermo se encuentra abandonado, la crisis de desamparo se presenta en forma dramática, aunque el niño por su edad no sabe definir; no intelectualiza la situación, pero la siente intensamente y lo manifiesta por medio de variadas formas de conducta: Irritabilidad, depresión, agresión, y tantas otras reacciones típicas que no son sino mecanismos defensivos por sus conflictos interiores y si no se

le ayuda a superarlos podría provocar en el niño el primer indicio de un porvenir inseguro y vacilante, cargado de resentimientos y desajustes.

El tratamiento Social se impone con mayor razón en estos casos, en íntima relación con el tratamiento médico.

Es necesario valorar la situación Social del grupo familiar; --- coordinación con instituciones que puedan brindar ayuda en estos casos.

C A P I T U L O II

EL HOSPITAL GUADALUPE Y SUS SERVICIOS ANEXOS

A). - ANTECEDENTES HISTORICOS

Para desarrollar éste inciso haremos una breve historia del hospital y sus servicios anexos.

El terreno que actualmente ocupan el Hospital Guadalupe, la Escuela de Enfermería Guadalupe y una casa hogar para ancianas, fue donado junto con una pequeña construcción que había en él, por una anciana, a las autoridades eclesiásticas de la Basílica de Guadalupe, hace aproximadamente 30 años, el objeto fue de que se utilizara para que se hicieran obras sociales. Dichas autoridades se encargaron de que se llevara a cabo el propósito de dicha anciana.

La pequeña construcción que había se hizo ocupar al principio por ancianas carentes de recursos económicos. Colaboraron para ello algunas personas voluntarias, ayudadas económicamente por la adminis

tración de la Basílica de Guadalupe. Se impartían además algunas --- clases como: alfabetización, primeros auxilios y otras. Posteriormente se abrió un consultorio médico, dando consulta y medicinas gratuitas a personas carentes de recursos económicos.

Surgió entonces la necesidad de agrandar la construcción para -- hospitalizar a enfermos que al acudir a consulta requieran de ese ser- vicio para su tratamiento médico o intervención quirúrgica; y así a me- dida que fue aumentando la población asistente a los distintos servicios - se fue agrandando esta Institución.

Por tal motivo este inmueble no fue hecho desde su principio ex- clusivamente para un hospital, sino que se fueron improvisando los de- partamentos ya existentes para los diversos servicios.

Con el fin de que hubiera una mejor atención tanto física co-- mo moral, se solicitó la colaboración de las hermanas de la caridad -- de San Vicente de Paúl, quienes aceptaron prestar su ayuda y colaborar en ésta obra; actualmente un grupo de ellas entre las que se cuentan: - enfermeras, radiólogas, etc. colaboran para hacer mas eficientes las - obras sociales que se llevan a cabo.

Se siguieron impartiendo las clases de primeros auxilios a jo--- vencitas con deseos de prestar sus servicios con los enfermos, pero -- viendo la importancia que tiene la preparación tecnica completa de ésta profesión, surgió la necesidad de una escuela de enfermería en la que -

pudieran adquirir la capacitación necesaria, y fue en el año de 1968 cuando al fin se inauguró la "Escuela de Enfermería Guadalupe" incorporada a la U. N. A. M.

Actualmente existe en éste inmueble el Hospital Guadalupe, una Casa-hogar para anciano y residencia para el personal que presta sus servicios y para las alumnas de la escuela de enfermería.

B). - ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

El Hospital tiene un cupo de 90 camas aproximadamente en total, incluyendose el departamento de cunas de recién nacidos.

La organización de ésta Institución se hace posible mediante un programa coordinado, asignando funciones específicas a los departamentos creados en forma exclusiva para el funcionamiento armónico y homogéneo.

Su organización se basa en dos aspectos: Médico y Administrativos:

Médico. - Este aspecto esta perfectamente establecido ya que los pacientes que ingresan a éste Hospital, quedan a cargo de los médicos tratantes de sus respectivas especialidades, con responsabilidad de ellos desde que ingresan hasta que son dados de alta.

Por otra parte estan los médicos internistas, que son los que valoran a su ingreso las condiciones clínicas de los pacientes, a través

del departamento de consulta externa, así como durante su estancia, por medio de visitas diarias a las salas de enfermos hospitalizados.

El departamento de enfermería es el otro aspecto que viene a -- completar las labores médicas, ya que de ella depende la vigilancia y -- cumplimiento de las órdenes del médico.

Administrativo. - Quedan a su cargo los departamentos de dieto-- logía y mantenimiento, quienes con sus servicios hacen posible una es-- tancia mas agradable y confortable al paciente, ya que por medio de -- ellos, las salas y el edificio en general se mantiene limpio encargándose de que se repare todo aquello que tenga un desperfecto, ya sea en el mobiliario, utensilios de trabajo, etc.

El departamento de dietología se encarga de que los enfermos re-- ciban su dieta balanceada y adecuada a su padecimiento.

El funcionamiento del hospital se inicia con el ingreso del pacien-- te que previamente en el departamento de consulta externa ha sido exa-- minado por el médico internista y viendo que amerita internamiento lo remite al departamento de admisión, llevando una orden médica para in-- ternarse. Ahí se le informa lo relacionado a cuotas ya que existen dos categorías que son: Cuarto privado y sala general, encontrándose la di-- ferencia únicamente en el tipo de habitación; la atención médica es la -- misma.

Al ingresar el paciente debe llevar su respectivo expediente, anotándose tanto en el departamento de informes como el de admisión todos los datos que se precisan.

El paciente es conducido a la sala y cama asignada, guiado por la enfermera encargada de ese departamento.

Una vez instalado el paciente, se inician las labores médicas. -- El médico pone en su expediente la nota de ingreso y le hace historia clínica, da órdenes a la enfermera responsable del departamento sobre los cuidados hacia el enfermo: dieta, administración de medicamentos, -- análisis y otras observaciones.

Si el paciente requiere de un especialista para su tratamiento, el médico responsable del departamento se encarga de solicitar una inter consulta.

La enfermera reporta a la dietista el ingreso, comunicándole la dieta a seguir.

Solicita a los departamentos correspondientes los exámenes de -- gabinete que el médico haya ordenado.

Para proporcionar al paciente los servicios como: rayos X, aná lisis clínicos, medicinas, etc. se hace por medio de un vale el que se -- anotan los siguientes datos: Nombre del paciente, número de registro, número de cama, concepto, finalmente firmado por la enfermera respon sable del departamento. El original de éste vale se entrega al departa-

mento que proporcionará el servicio y una copia del mismo se pasa a la Administración, donde se lleva el control de gastos de cada paciente.

En ningún caso ni aún en los sospechosos se hospitalizan a enfermos infectocontagiosos, ó aquellos que presentan alteraciones nerviosas significativas, ya que implicaría un riesgo ante la falta de instalaciones adecuadas y el personal suficiente especializado. Por tanto a éstos pacientes solo pueden tratarse a través del departamento de consulta externa.

El paciente crónico solo se acepta en forma excepcional y condicionada, en tanto se llevan a cabo los trámites necesarios para una solución definitiva.

Las normas del hospital como todas las Instituciones de éste tipo, establecen un reglamento para las visitas, siendo éstas para cuartos privados diariamente de 9 a. m. a 9 p. m., quedado después de ésta hora, solo una persona acompañando al paciente.

En sala general son las visitas diariamente de las 15 a las 17 horas. Esta visita debe ser de tres personas como máximo, mayores de 15 años; queda prohibida la introducción de alimentos y golosinas, esto se controla por el personal de recepción, con quién se reportan los visitantes a la entrada.

Como una concesión especial se permiten visitas fuera de las horas asignadas, por ejemp. cuando el estado general del paciente es grave, y otras causas.

En el departamento de consulta externa se atienden las siguientes especialidades.

Gineco-obstetricia

Gastroenterología

Cardiología

Pediatría

Medicina interna

Oftalmología

Ortopedia

Urología.

Otorrinolingología.

Estos especialistas dan consulta de Lunes a Sábado, cada médico tiene distinto día y hora para atender su consulta. Además visitan a los pacientes encamados que requieren de su especialidad, previa solicitud hecha por el médico responsable de la sala.

El número total de personal que colabora en ésta Institución es de 110 aproximadamente, constituido por: médicos, radiólogo, químico biólogo, enfermeras, dietistas, recepcionistas, personal administrativo y personal de intendencia.

Médicos. - Son aproximadamente 30 médicos los que laboran en ésta Unidad, incluyéndose a médicos internos y residentes, existen 4 -- plazas para médicos internos y 2 para residentes, éstos últimos están de guardia cada tercer día alternándose y los internos cubren guardias de 8 a 14 horas y de 8 a 17 horas alternándose con turnos de 24 horas.

El personal médico está constituido en primer lugar por el director médico, quién tiene a su cargo la eficiencia de los servicios del hospital y vela por el prestigio del mismo, cumpliendo con las responsabilidades que le han sido confiadas al ocupar su cargo. De éste dependen todas las actividades que tengan relación con la función médica.

Químico. - El Laboratorio de análisis clínicos, lo atienden un doctor químico Biólogo y 2 enfermeras auxiliares. Se hacen todo tipo de -- análisis clínicos, los solicitados por medio del departamento de consulta externa o de las salas de enfermos encamados. Las tomas de sangre y recibo de muestras son de 8 a 9 a. m. de Lunes a Viernes.

Radiólogo. - Existe un Técnico en radiología y dos auxiliares. Estos toman nota de los estudios solicitados para dar cumplimiento de inmediato a ellos; si el estudio solicitado requiere de preparar al paciente antes de tomárselo, se le entrega una nota indicándole ampliamente la forma en que se llevará a cabo dicha preparación, fecha y hora en -- que deberá presentarse a Rayos X.

Dietistas. - El departamento de dietología lo atienden 2 dietistas, encargándose de la nutrición correcta de los enfermos, observando las dietas prescritas por su médico tratante.

Enfermeras. - El grupo lo integran 35 aproximadamente, incluyéndose a la jefe de enfermeras, supervisoras, enfermeras generales y auxiliares.

Su labor corresponde a la vigilancia y cuidados de enfermería en general: revisión de expedientes, preparación de enfermos, administración de medicamentos, baños, control de signos vitales, ayuda a los pacientes a tomar sus alimentos si es necesario, reporte del estado del paciente poniendo nota de ello en su respectivo expediente y entrega de turno.

La asignación del personal es por turnos, siendo éstos matutino, vespertino y nocturno, cada turno es de 8 horas.

Recepcionistas. - Estas tienen múltiples y variadas labores, están comisionadas en: Recepción, admisión hospitalaria e informes.

Inician sus labores anotando en el pizarrón los nombres de los pacientes hospitalizados, sala y número de cama que ocupan.

Maneja una libreta de ingresos y egresos de pacientes, se encarga de la recepción y admisión del paciente, tomarle los datos requeridos para llenar la hoja de admisión la cual contiene los datos personales del paciente (anexo muestra), además proporciona todo tipo de in-

formaciones a personas que lo solicitan.

A los enfermos que se internan y a sus familiares, les indica el reglamento del hospital donde subraya lo siguiente:

1. - Su médico tratante será quién indique su tratamiento, dieta y cuidados especiales, le dará de alta cuando él lo crea conveniente.

2. - Indicará al paciente y familiares las horas de visita especificando que tres personas como máximo entrarán a ver al paciente.

3. - Informarles que el hospital no se hace responsable de los artículos de valor que traiga consigo, si no son depositados en la Administración.

4. - En caso de traer radio, televisión, etc. que lo mantenga en tono moderado y como máximo hasta las 9 de la noche.

5. - Indicará a los familiares a donde deben dirigirse para arreglar todo lo relacionado a cuotas y el horario para hacerlo.

Lleva el control de pacientes dados de alta, anotándose día y hora en que salen, así como su traslado.

Es la encargada de localizar telefónicamente a médicos, familiares de pacientes, etc. Además hace los pedidos de sangre medicinas y otros.

Maneja además del conmutador, un interfono, por medio del cual se localiza al personal y lo remite a los diferentes sitios a donde se les solicita.

Lleva el control de visitas a los pacientes.

Informa de los problemas ocurridos durante su guardia.

Personal Administrativo. - Un administrador es el responsable del funcionamiento de administración, y funciona ayudado por 2 auxiliares.

Personal de Intendencia. - Este personal se encarga de la limpieza en general de la Institución.

Los roles de guardias y control del personal se hace a través de la jefe de enfermeras, quién controla además las actividades relacionadas con los departamentos de laboratorio, cocina, dietética, etc.

Entre los anexos del hospital estan, la Escuela de Enfermería y la Casa-hogar para ancianas.

La escuela de enfermería tiene a la fecha dos años de funcionamiento. Cuenta con 3 salones con cupo para 30 alumnas en cada uno; -- las alumnas en su mayoría son internas; las prácticas que se requieren para el estudio de ésta profesión las realizan dentro del hospital.

Su organización y funcionamiento requeriría otro capítulo que no es de interés para ésta tesis; no obstante en el siguiente inciso hablaremos de su función social.

Casa-hogar para ancianas. - En ésta la población descendió últimamente debido a que fue necesario ocupar una parte de ésta construcción para hacer posible la realización de la Escuela de Enfermería. Ac

tualmente está ocupada por 12 ancianitas, algunas de éstas tienen familiares aunque ya lejanos, otras carecen totalmente de ellos, sobre todo aquellas que son solteras y que desde jóvenes se desplazaron al D. F. - a trabajar, por tanto ignoran si aún viven sus familias.

Algunas fueron internadas por parte de sus patronos quienes prometieron responsabilizarse de ellas, pero mas tarde se alejaron totalmente.

Cada ancianita ocupa un pequeño cuarto, siendo éstos únicamente 12, por tanto, el primer requisito para admitir a una anciana, es que -- haya cuartos desocupados.

Por lo que respecta al Trabajo Social, no está implantado formalmente, sin embargo varias de las personas que laboran en ésta Institución hacen algunas de sus funciones. En el siguiente inciso hablaremos de esa labor Social que se lleva a cabo dentro y fuera del Hospital y sus Servicios Anexos.

C). - FUNCION SOCIAL DE LA INSTITUCION

Aunque como queda dicho, el Trabajo Social no está propiamente implantado en ésta Institución; la labor que se lleva a cabo en ella, beneficia tanto a niños, como a adultos, enfermos ancianos, etc. ya que su finalidad, no es lucrativa, sino la de ayudar en todo lo posible al necesitado, al débil social, etc.

En ésta Institución, como hemos mencionado anteriormente, --- existe además del Hospital, una Escuela de Enfermería, una Casa-hogar para ancianas, además residencia tanto para estudiantes, como para el personal que presta sus servicios.

Dentro del área del hospital, se trata de ayudar al enfermo de la mejor manera posible: en los casos que lo ameritan, se les facilita la - manera más a su alcance para adquirir las medicinas que necesita o para cubrir los pagos de los servicios recibidos.

Las estudiantes de enfermería gozan de muchas oportunidades pa - ra realizar sus estudios: tienen residencia para las que son de Provin- - cia y carecen de familiares en el Distrito Federal con quien puedan vi- - vir.

Se les fija una cuota mínima la cual no siempre permite cubrir - los gastos que oroginan su estancia y estudio, tomando en cuenta que en su mayoría son jovencitas de la clase media o baja.

Cuando la necesidad económica de sus padres no permite propor - cionarles lo indispensable para sus estudios, entonces se les da oportu - nidad de trabajar dentro del mismo hospital cuatro o cinco días al mes - y de esta manera puedan solventar los gastos para su estudio.

Al personal que presta sus servicios, se les da oportunidad de - estudiar, facilitándole el horario del trabajo de acuerdo con el de su es -

tudio, lográndose de ésta manera que jovencitas que llegaron al hospital sin tener ninguna preparación, con el único objeto de trabajar para ayudarse y ayudar a sus padres, hayan tratado de superarse en todos los aspectos, gracias al apoyo prestado por la Institución, desde los estudios básicos hasta los profesionales.

Se organizan periódicamente conferencias, festivales, excursiones, etc. haciendo que participe todo el personal teniendo una doble finalidad: la superación personal en todos los aspectos y, formar un ambiente donde haya unión y afecto.

En la casa hogar para ancianas, las "hermanas se encargan de hacer que éstas se sientan más cómodas, tratando de hacer su estancia más agradable y confortable, a pesar de los achaques propios de la vejez, sintiendo así menos el abandono de sus familiares.

Para lograr este objetivo, se les organizan periódicamente festivales, rifas, juegos, etc., contando para ello con el personal de la Institución y otras personas voluntarias (damas vicentinas) quienes les hacen además algunos obsequios.

La cuota asignada para las asiladas es de acuerdo a sus posibilidades económicas y en ocasiones voluntaria, habiendo casos en que están exentas de pago, haciéndose responsable la Institución en éstos casos, de cubrir los gastos originados por enfermedad y otras causas y cuando fallecen, se encarga de la inhumación.

Fuera de la Institución se hace labor Social en las colonias de -- donde proviene la población al Hospital, siendo éstas en su mayoría de tipo proletario.

Las visitas a las colonias se hacen semanalmente, colaborando en ello las "hermanas" y personal voluntario de la misma Institución.

Se forman grupos de niños y adolescentes, instruyéndolos en todo aquello necesario para alcanzar su formación social, estimulándolos con ropa, juguetes, dulces, etc.

NUM. DE REG.

HOSPITAL GUADALUPE, A. C.

BOLETA DE ADMISION

A. M. _____ P. M. _____

Reg. Núm. _____

Fecha: _____

Nombre _____ Sexo _____

Cuarto: _____ Sala: _____ Clasificación _____

Domicilio en: _____

Lugar de nacimiento: _____ Edad _____

Estado Civil, S. C. V. D. _____ Religión: _____

Nacionalidad: _____ Ocupación _____

¿En donde trabaja? _____

Dirección: _____

Nombre del padre: _____ V. D. _____

Nombre de la madre: _____ V. D. _____

Esposo(a) en su caso: _____

Parte Responsable: _____

Domicilio: _____ Tel. _____

¿En donde trabaja? _____ Tel. _____

Notificación a: _____ Parentesco _____

Médico que ordena la hospitalización: _____

Diagnóstico de Entrada: _____

_____ Caso M. Q. _____

Fecha de Baja: _____ Estancia en días: _____

Ordenada por: _____

OBSERVACIONES: _____

C A P I T U L O I I I

PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL Y SU REALIZACION

A). - ESTUDIO DE LA POBLACION ASISTENTE AL HOSPITAL Y SUS SERVICIOS ANEXOS.

Para iniciar la elaboración de un programa de Trabajo Social -- que posteriormente facilitáse la implantación del mismo; durante los 6 meses de Servicio Social realizados en ésta Unidad, se aplicó una encuesta, con objeto de conocer las principales características y problemas de la población atendida.

Dicha encuesta fué aplicada a:

- a). - Pacientes (50 casos)
- b). - Estudiantes de Enfermería (40 casos)
- c). - Casa hogar para ancianas (12 casos)

Los casos fueron tomados al azar, con excepción de las ancianitas, que se estudió el total de la población. Los resultados se presentan a continuación.

a). - PRINCIPALES CARACTERISTICAS DE LOS PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN ESTE HOSPITAL

PRINCIPALES COLONIAS DE DONDE PROVIENEN

		%
Col. Gustavo A. Madero (H. HOSPITAL)	2	4
Col Gabriel Hernández.	4	8
Col. Martín Carrera.	5	10
Col. Estrella.	2	4
Col. Vazco de Quiroga.	3	6
Col Nueva Atzacocalco.	4	8
Col. Casas Alemán.	6	12
Col. Campestre Aragón	5	10
Col. San Felipe.	4	8
Col. San Juan de Aragón	3	6
Col. Providencia.	4	8
Col. Pradera	3	6
Col. Vergel	3	6
Col. Campestre Guadalupana.	2	4
TOTAL	50	100

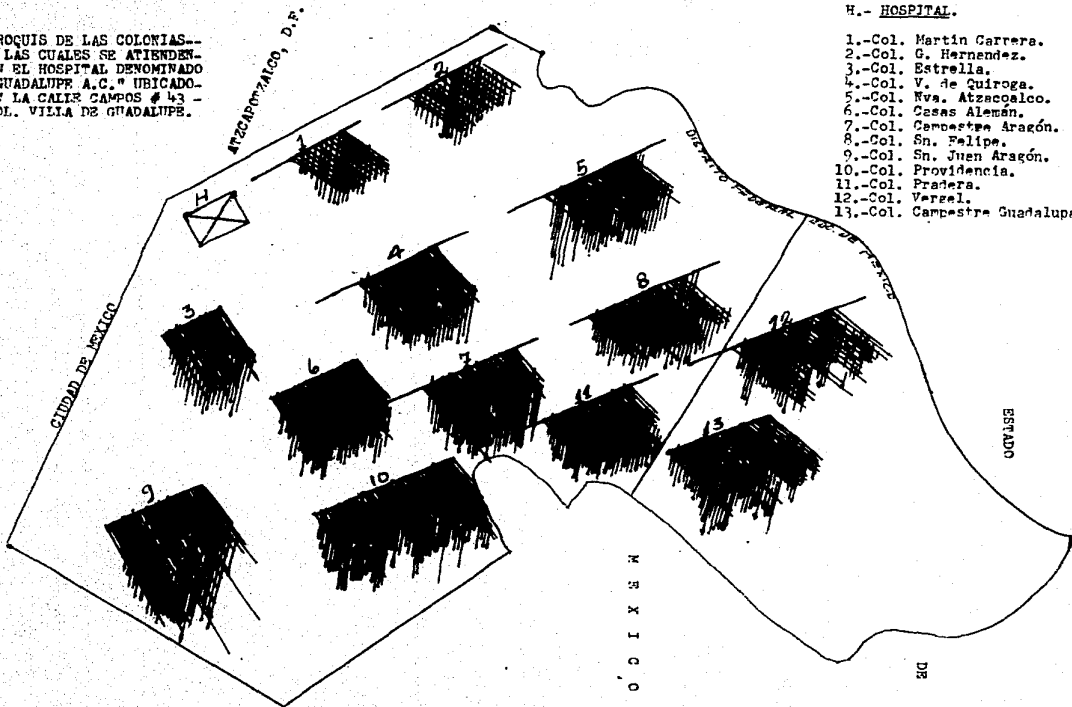
La mayoría de éstas colonias son de tipo proletario, carentes de los servicios públicos indispensables.

Un dato notorio es que de la colonia donde se encuentra situado el Hospital, recurren pocos pacientes, lo cual se debe probablemente a que en ésta zona se encuentran: un centro de salud, un hospital infantil, el Hospital de Emergencias de la Villa, una Clínica la Prensa y otros particulares.

También es notorio que entre los porcentajes mas bajos se encuentre la única colonia de la clase media (Estrella).

Por tanto podemos concluir que los datos anteriores reflejan --- además de una concentración de Servicios Oficiales, una falta de aten--- ción médica en las colonias periféricas, así como la existencia de canti- dad de personas que están al margen, por voluntad, ocupación o ignoran- cia. - de los servicios de Instituciones gubernamentales.

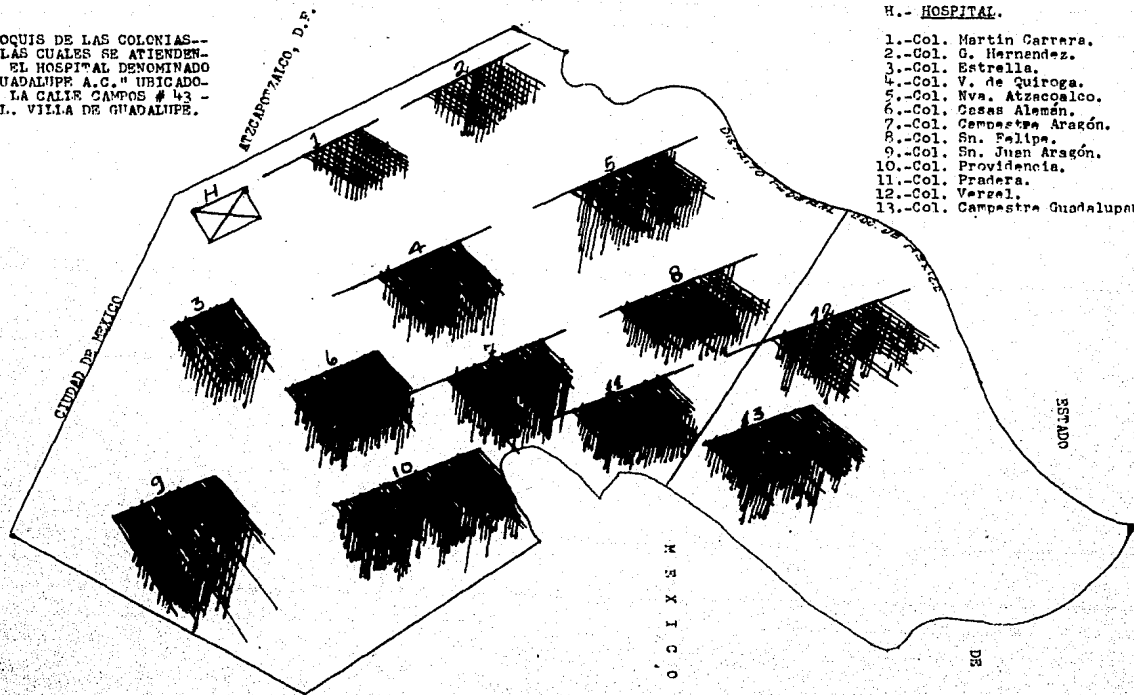
CROQUIS DE LAS COLONIAS--
 A LAS CUALES SE ATIENDEN
 EN EL HOSPITAL DENOMINADO
 "GUADALUPE A.C." UBICADO
 EN LA CALLE CAMPOS # 43 -
 COL. VILLA DE GUADALUPE.



H.- HOSPITAL.

- 1.-Col. Martín Carrera.
- 2.-Col. G. Hernández.
- 3.-Col. Estrella.
- 4.-Col. V. de Quiroga.
- 5.-Col. Hva. Atzacapalco.
- 6.-Col. Casas Alemañ.
- 7.-Col. Campestra Aragón.
- 8.-Col. Sn. Felipe.
- 9.-Col. Sn. Juan Aragón.
- 10.-Col. Providencia.
- 11.-Col. Pradera.
- 12.-Col. Vergel.
- 13.-Col. Campestra Guadalupeana.

CROQUIS DE LAS COLONIAS--
 A LAS CUALES SE ATIENDEN
 EN EL HOSPITAL DENOMINADO
 "GUADALUPE A.C." UBICADO
 EN LA CALLE CAMPOS # 43 -
 COL. VILLA DE GUADALUPE.



H.- HOSPITAL.

- 1.-Col. Martin Carrera.
- 2.-Col. G. Hernandez.
- 3.-Col. Estrella.
- 4.-Col. V. de Quiroga.
- 5.-Col. Nva. Atzacalco.
- 6.-Col. Casas Aleman.
- 7.-Col. Campestra Aragon.
- 8.-Col. Sn. Felipe.
- 9.-Col. Sn. Juan Aragon.
- 10.-Col. Providencia.
- 11.-Col. Pradera.
- 12.-Col. Verzel.
- 13.-Col. Campestra Guadalupeana.

SERVICIO MEDICO AL QUE ACUDEN

		%
MATERNIDAD	30	60
PEDIATRIA	6	12
MEDICINA INTERNA	6	12
OTRAS	8	16
TOTAL	50	100

OBSERVACIONES:

En el cuadro anterior podemos observar que, el mayor porcentaje lo ocupan el servicio de Maternidad, lo cual demuestra que hay una mayor incidencia de pacientes a éste Servicio, tanto en el departamento de consulta Externa, como en hospitalización.

Respecto al servicio de Pediatría, son niños menores de 10 años y que pueden ser controlados para su tratamiento bien sea a través de consulta externa u hospitalización donde también se encuentran niños operados.

Fue notorio que los expedientes clínicos de éstos niños reportaron que los problemas mas frecuentes de ellos son de: desnutrición y parasitarios, lo cual viene a demostrar una vez más, la falta de higiene y de una alimentación adecuada en la mayoría de las familias.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR
ESTADO CIVIL

		%
Matrimonio Civil y Religioso	6	12
Matrimonio Civil	10	20
Matrimonio Religioso	3	6
Unión libre	12	24
Madres solteras	7	14
Separados	2	4
Solteras.	10	20
TOTAL	50	100

OBSERVACIONES:

En el cuadro anterior podemos observar que respecto al estado civil predominan los que viven en unión libre (24%). Este hecho es una prueba incontrovertible de que la familia en nuestro medio no se sustenta en la protección de la ley.

De los datos anteriores podemos concluir que el principal problema lo presentan las madres solteras. El aspecto económico, moral y social, tiene características deprimentes, puesto que ellas representan en el hogar un doble papel: de padre como sosten y de madre como integradora y guiadora de una educación que permita desarrollar a una prole que se desenvuelve en un medio adverso.

Respecto a las que viven en unión libre, aunque en algunas ocasiones tienen protección económica y moral de un hombre en el hogar - y se encuentra en mejores condiciones que la primera, el hogar tiene - cierta inseguridad debido a que éstas uniones no suelen ser duraderas, separándose sin mayor formalidad, dando lugar a una nueva unión por - parte de ambos.

**OCUPACION DEL RESPONSABLE ECONOMICAMENTE
DEL HOGAR**

		%
Empleados	5	10
Artesanos	25	50
Agricultor	1	2
Militar	2	4
Obrero	10	20
T. doméstica	7	14
TOTAL	50	100

OBSERVACIONES:

Respecto al tipo de ocupación el mayor porcentaje lo ocupan los artesanos (50%), tenemos en segundo lugar a los obreros que al igual que los anteriores ganan mas o menos el sueldo mínimo. Un 14% son - trabajadoras domésticas en su mayoría madres solteras.

El tipo de ocupación de éstas personas nos puede dar una idea -- de la posición económica, cultural y social de su familia y que pode--- mos resumir en lo siguiente:

Los artesanos tienen un ingreso variable por lo cual las necesi- dades familiares se cubren según los vaivenes del ingreso de éstos.

TIPO DE CASA QUE HABITAN

		%
Casa sola de una pieza	14	28
Casa sola de dos piezas	12	24
Casa sola con tres piezas	4	8
Vecindad con una pieza	4	8
Vecindad con dos piezas	9	18
Vecindad con tres piezas	5	10
Barraca	2	4
TOTAL	50	100

OBSERVACIONES:

Respecto al tipo de vivienda que ocupan los pacientes entrevistados, podemos observar en el cuadro anterior que predominan los que viven en cuarto de una pieza (28%) ésto se debe a que son colonias relativamente nuevas donde han adquirido un terreno y construído en él un cuarto, esperando en lo futuro hacer una construcción mejor. Dicho cuarto es destinado para todos los usos y en donde llegan a convivir hasta 8 ó 10 personas, dando lugar a que el niño observe los más perniciosos ejemplos que pueden influir en él y orillarlos a la promiscuidad y a la delincuencia.

En cuanto a los que viven en vecindades, aparte de tener el problema de las anteriores, en la mayoría de éstas falta el agua potable, - no hay drenaje ya que en su mayoría de éstas colonias se surten de agua por medio de hidrantes públicos.

En las vecindades los patios estrechos son cruzados por albañales abiertos, y pestilentes, tendederos etc. por todos lados se observan montones de basura y moscas, teniendo ésto como consecuencia el desarrollo frecuente de enfermedades infecciosas y parasitarias.

NUMERO DE HIJOS POR FAMILIA

NUM. DE FAMILIAS	NUM. DE HIJOS	%
4	2	8
7	3	14
8	4	16
10	8	20
8	5	16
5	7	10
%	6	10
2	9	4
1	10	2
TOTAL: 50 Fam.	274 Hijos	100 %

OBSERVACIONES:

Podemos observar en el cuadro anterior que el mayor porcentaje lo ocupan las familias que tienen de 8 hijos (20 %). La cantidad citada corresponde por decirlo así a una situación normal característica de un medio subdesarrollado, tanto cultural como económico.

No podemos soslayar que en general nuestro país tiene una tasa de incremento de población alta y que ésta se acentúa en los estratos sociales económicamente débiles, lo que viene a reducir las posibilidades

de educación, alimentación, vestido, etc. etc.

Con lo anterior de ninguna manera pretendo afirmar que lo adecuado es un control natal, sin embargo existe el problema, es patente y de alguna forma tiene que repercutir en la familia y en la sociedad.

**GRADO DE ESCOLARIDAD DE LA POBLACION
ENTREVISTADA**

		%
Analfabetos	7	14
1o. al 3er. año	18	36
4o. al 6o. año	12	24
Secundaria	3	
Carrera comercial	2	4
Profesional	2	4
Menores que no estudian	6	12
TOTAL	50	100

OBSERVACIONES:

En cuanto al grado de escolaridad, predominan los que estudiaron hasta el 3er. año de primaria.

Con éstos datos podemos considerar que el bajo nivel educacional solo les permite desempeñar trabajos pesados que implican un gran desgaste de energías que los agotan; muchas horas de trabajo y un bajo rendimiento económico.

El principal motivo de su falta de preparación es debido a que son familias numerosas y por lo tanto el hijo que va creciendo tiene que trabajar para ayudar al sostenimiento del hogar, impidiendo que termine --

por lo menos la enseñanza primaria.

Otra de las causas es que, en éstas colonias existen pocos centros escolares y las familias son muy numerosas, y al no alcanzar inscripción en escuelas cercanas, dejan de estudiar.

INGRESOS FAMILIARES AL HOGAR

	\$	FAM.	%
Hasta	200	1	2
de 200 a	500	5	10
de 500 al sueldo mínimo	(960)	38	76
Del sueldo mínimo a más		6	12
TOTAL		50	100

OBSERVACIONES:

En el cuadro anterior podemos observar que el mayor porcentaje lo ocupan los que ganan el salario mínimo, siendo éste insuficiente -- para sostener decorosamente a una familia de 8 a 10 miembros.

Esta precaria situación económica lleva consigo también una deficiente alimentación, sufriendo por ello y sobre todo los niños, daños irreparables en su organismo, tales como: deficiente desarrollo físico, retraso mental, etc. Pero las consecuencias de tan bajos ingresos familiares no repercuten solamente en el aspecto físico, sino que además como ya hemos señalado, se manifiesta en condiciones mínimas para un desarrollo cultural, una mayor propensión a delinquir, vivir en un estado de promiscuidad y en fin se agudizan todos aquellos males que son -- consecuencia de la pobreza.

b). - PRINCIPALES CARACTERISTICAS DE LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

LUGAR DE PROCEDENCIA

		%
EDO. DE OAXACA	2	5
EDO. DE PUEBLA	4	10
EDO. DE GUERRERO	6	12
EDO. DE MICHOACAN	4	10
EDO. DE SAN LUIS POTOSI	6	15
EDO. DE JALISCO	2	5
EDO. DE MORELOS	3	7.5
EDO. DE HIDALGO	3	7.5
EDO. DE MEXICO	6	15
D.F.	4	10
TOTAL	40	100

OBSERVACIONES:

Podemos observar en el cuadro anterior, que el mayor porcentaje de las estudiantes son de provincia, comprobándose éste hecho una vez más, que la finalidad de la Escuela y en general el de la Institución es de prestar ayuda al necesitado y es precisamente el motivo por el cual se les da preferencia a éstas jóvenes, ya que en su medio no siempre tienen oportunidad de estudiar, bien sea por falta de Escuelas de es-

te tipo ó por no tener las mismas facilidades que se les brindan aquí, -
donde por medio de su internado se tiene estricta vigilancia tanto en su
conducta como en su aprovechamiento.

DISTRIBUCION POR EDADES

		%
De 15 a 18 años	14	35
De 19 a 21 años	17	42.5
De 22 a 25 años	9	22.5
TOTAL	40	100.

OBSERVACIONES:

El mayor porcentaje lo ocupan las comprendidas entre los 19 a 21 años y respecto a éstas jóvenes podría decirse que son las que tienen mayor seguridad de que les guste ésta profesión en relación a las mayores y menores de ésta edad.

En cuanto a las menores de dicha edad puede haber algunas que no tienen seguridad de terminar la carrera por diferentes motivos; y de las mayores de 21 años, suele acontecer que a ésta edad han hecho intentos en otras profesiones, pero interrumpen los estudios y a donde se les facilita entrar de nuevo a estudiar lo hacen sin tener vocación para determinada carrera.

Entre éstas jóvenes comprendidas entre las de mayor edad, se encuentran algunas que llegaron a ésta Institución a trabajar sin tener

siquiera estudios primarios, pero aquí se les ha despertado el interés -
por el estudio y es el motivo que halla estudiantes de mayor edad.

OCUPACION DE SUS PADRES

OCUPACION DEL PADRE			OCUPACION DE LA MADRE		
	8	%		33	%
Agricultor	8	20	Hogar	33	82.5
Comerciante	4	10	Secretaria	1	2.5
Obrero	18	45	Obrera	1	2.5
Empleado P.	4	10	Comerciante	3	7.5
Ferrocarrilero	1	2.5	Finada	2	5.
Maestro	2	5			
Finado	3	7.5			
TOTAL	40	100.		40	100.

OBSERVACIONES:

Respecto a la ocupación del padre, vemos que predominan los obreros, ésto nos dará una idea de la posición económica, cultural, etc. de éstas jóvenes.

En cuanto a la ocupación de la mamá, la mayoría se dedica al -- hogar, debiéndose ésto probablemente a que son de provincia y bien sea por costumbre o por falta de fuentes de trabajo las mujeres se dedican a las labores del hogar exclusivamente.

DE QUIEN DEPENDEN ECONOMICAMENTE

		%
De sus padres	26	65
De su mamá	6	15
De sí misma	2	5
De otros	6	15
TOTAL	40	100

OBSERVACIONES:

En general vemos en el cuadro anterior que, la mayoría cuenta con el apoyo económico de sus padres. En el caso de las sostenidas por la madre algunas por ser huérfanas de padre, otras porque son ellas -- quienes se interesan por que sus hijas estudien y hacen el esfuerzo por proporcionarles lo indispensable para sus estudios.

Las que se sostienen por sí mismas, se trata de jovencitas huérfanas de padre y madre.

c). - CARACTERISTICAS DE LA POBLACION DE LA CASA-HOGAR.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR ESTADO CIVIL

		%
VIUDAS	7	58.4
SOLTERAS	5	41.6
TOTAL	12	100.

OBSERVACIONES:

El estado Civil de las aludidas, concuerda totalmente con su situación desde el punto de vista de desamparo, ya que en ninguno de los casos, existe la protección que pueda brindar el cónyuge. También cabe afirmar que la posible protección que pudieron haber tenido las viudas, quedó anulada por la pobreza del finado.

LUGAR DE PROCEDENCIA.

		%
EDO. DE JALISCO	5	41.6
EDO. DE MICHOACAN	3	25
EDO. DE GUANAJUATO	2	16.6
REP. DE CHILE	1	8.4
DISTRITO FEDERAL	1	8.4
TOTAL	12	100.

OBSERVACIONES:

Es evidente que los datos anteriores aportan una incidencia mayor de las provincias, lo cual viene a confirmar una ruptura de los vínculos familiares, probablemente porque el traslado que efectuaron en algún tiempo a la capital trajo como consecuencia además de un distanciamiento físico, una separación moral que hubiera permitido establecer una protección por parte de los parientes mas cercanos.

POR QUIEN FUE PRESENTADA
EN EL ASILO

		%
Por familiares		
Por familiares	4	33.34
Por no familiares	8	66.66
TOTAL	12	100

OBSERVACIONES:

El hecho de que las dos terceras partes de las asiladas se presentaron por su "propio pié", no es más que una confirmación de la necesidad inherente a una protección que desea todo aquel que quedó desamparado o abandonado de la familia y hemos visto que la mayoría de estas ancianas están desamparadas por parte de sus familiares.

Como se verá, el Trabajo Social es indispensable en éste tipo -- de instituciones ya que, realmente sirve para dar orientación a todos -- los que de alguna manera reciben servicios de la misma.

Con el resultado del estudio de la población se podrá elaborar -- un programa orientado a las necesidades del mismo.

No se ha creído pertinente formular dicho programa debido a -- que, primero es necesario hacer sentir la necesidad del mismo; además de que se considera preferible que las personas que lo elaboren es -- tén relacionadas con quienes posteriormente lo llevarán a la práctica.

B). - METODOS EMPLEADOS EN EL SERVICIO SOCIAL

Hemos mencionado ya en páginas anteriores que, en ésta Institución no está implantado el Trabajo Social. Durante mi servicio social se pretendió establecerlo para atender las necesidades de los pacientes ante los problemas vistos. Así pues el objeto principal fué, el de ayudar al paciente, orientarlo para recibir atención médica de la manera mas adecuada posible y sacar el máximo de beneficio de ésta. Ayudarlos a resolver sus problemas socio-familiares, provocados por su mismo estado de salud y tratando de hacer su estancia hospitalaria mas agradable.

El Trabajo Social se aplicó en los siguientes servicios: Consulta externa, Recepción, Admisión hospitalaria, hospitalización y algunas veces fuera del area hospitalaria.

Los métodos empleados durante el Servicio Social, fueron de acuerdo a las necesidades o problemas que se presentaron en los diferentes Servicios.

Se elaboró ante todo una ficha Social que contiene una serie de datos, por medio de los cuales se pudiesen valorar las condiciones económicas, sociales, familiares, etc. de cada paciente, (anexo muestra).

En los departamentos de Consulta Externa, Recepción y Admisión hospitalaria, se atendieron oportuna y adecuadamente, a las personas que acudieron a solicitar los Servicios Médicos; manteniendo la Trabajadora Social, una actitud amable, prestando atención a los pro --

blemas que le fueron planteados por parte del paciente o familiares, poniendo todo cuanto estuvo de su parte por ayudarlos a resolver sus problemas en forma eficaz y oportuna. En éstos departamentos se aplicó el Trabajo Social de casos, en forma predominante.

El haber tenido la oportunidad de aplicar el Trabajo Social en los departamentos de recepción y admisión hospitalaria, fué una experiencia muy importante ya que se comprobó que tiene gran influencia hacia el paciente el primer contacto con el personal que lo recibe.

El paciente llega acompañado de uno o varios familiares y éste pequeño grupo se encuentra desorientado, angustiado por la próxima separación, piensan qué tipo de personal se responsabilizará y cuidará del enfermo, cómo sera tratado etc. Por su parte el enfermo aunque ya en otra ocasión haya permanecido en el hospital y esté habituado a éstas formalidades, no por ello se sentirá menos inquieto, piensa si tendrá la suerte de ocupar la misma sala, lo atenderá el mismo personal, etc. Por tanto, nunca será suficiente insistir que, el personal encargado de recibir al paciente esté bien preparado para su misión; ya que de éste primer contacto dependerá en gran parte la confianza que el paciente -- deposite posteriormente en las personas que se encargarán de su tratamiento.

Se observó que el paciente mal orientado y temeroso, muchas veces no es capaz ni siquiera de proporcionar sus datos requeridos en forma correcta.

La Trabajadora Social tomando en cuenta ésta observación y --- viendo la importancia que tiene la cooperación con el equipo que ha de - conducirle, (doctores, enfermeras, T. Sociales, etc.) trató siempre - de evitar que dicha situación se presentase. El enfermo si desde el --- principio fue bien recibido, orientado y comprendido, estará preparado para colaborar y responder positivamente con el equipo del hospital.

La T. Social facilitó al enfermo y familiares el primer contacto con la administración y con los demas departamentos con los que deberá tener relación durante su estancia, además se les dió amplia informa ción sobre distintos aspectos, tales como:

-Las formalidades de Admisión, los contactos de la familia con el médico, el servicio religioso voluntario, el servicio de biblioteca -- etc. -

Trabajo Social de casos. - Se aplicó en forma predominante en el departamento de consulta externa y algunas veces en hospitalización.

En el departamento de consulta externa se hizo un estudio socio-económico a todo paciente que acudió por primera vez a consulta, con - objeto de conocer las posibilidades económicas y de acuerdo a ello fixar le una cuota al alcance de sus posibilidades, además conocer los facto- res que pudiesen impedir o entorpecer el tratamiento médico, etc.

En los casos en que el médico determinó la necesidad de inter- - nar al paciente para su tratamiento médico, operación, etc. la trabaja ja

dora Social se encargó de orientarlos sobre los trámites y el reglamento del hospital. Cuando no fué posible que se internasen en éste hospital (por falta de camas, por el tipo de padecimiento, etc.) la T.S. --- orientó a los familiares y realizó los trámites necesarios para remitirlos a Instituciones adecuadas según su padecimiento.

Por lo dicho anteriormente, cabe recordar que en éste hospital no se admiten enfermos infecto-contagiosos o con alteraciones mentales, debido a la falta de instalaciones propias para éstos pacientes. ---

La T.S. trató de servir como enlace entre el médico y la familia, a fin de que éstos últimos colaboren con el médico en la recuperación del enfermo, aceptando y llevando a cabo las prescripciones médicas.

En algunos casos el enfermo o sus familiares se opusieron a las indicaciones médicas, surgiendo reacciones agresivas por parte de ambos. La T.S. en éstos casos actuó tratando de cambiar su actitud negativa en positiva mediante labor de convencimiento, haciéndoles notar la importancia que tiene para su pronta recuperación el llevar a cabo las prescripciones del médico. Esta actitud comprensible y amable hacia el paciente y familiares calmó su estado de ánimo, evitando así que surgieran mayores problemas que pudieran aumentar o agravar el caso.

En éste departamento de Consulta Externa también se aplicó el Trabajo Social de grupo, principalmente con las pacientes que acuden al

servicio de maternidad. Se vió la necesidad de ilustrarlas ampliamente sobre diferentes aspectos y se intentó hacerlo por medio de conferencias sobre cuidados del embarazo y otros temas al respecto. Algunas veces se les pasaron proyecciones cinematográficas que complementaron la plática impartida; también colaboraron las estudiantes de enfermería de la escuela anexa, quienes elaboraron rotafolios con los que ilustraron su conferencia.

A éstas señoras se les hizo notar la importancia que tiene el acudir a consulta periódicamente desde el inicio del embarazo para su control médico y así poder atender oportunamente aquellos problemas que pudieran interferir en el logro de un parto normal.

En cuanto a las madres solteras que tan frecuentemente acuden al hospital, se estudió cada caso individualmente para poder orientarlas debidamente sobre la resolución del mismo. En unos tratando de evitar que reincidieran, en otras desvaneciendo los temores o presentimientos proyectados hacia el futuro bebé, etc.

En el área hospitalaria se aplicó el Trabajo Social de casos a solicitud del médico tratante del mismo, en los que el estudio social pudiera aportar datos que ayudaran a descartar el padecimiento del enfermo, poniendo la T.S. en conocimiento del médico los factores sociales, familiares, económicos, profesionales, etc. del enfermo que pudieran entorpecer su recuperación, ya que hemos visto que cuando el paciente ha podido desahogarse de los problemas de todo orden que le preocupan, po--

drá beneficiarse al máximo de las medidas terapéuticas.

La T.S. actuó además, en la identificación de enfermos, localización de familiares, etc.

En cuanto a T.S. de grupo también se aplicó en hospitalización en los departamentos de Maternidad, Pediatría y Servicio de adultos.

En el departamento de maternidad donde normalmente hay mas ingresos, se dieron conferencias sobre distintos temas, propio para este tipo de pacientes. En los temas mas profundos desde el punto de vista médico, se contó con la colaboración de los médicos internos del hospital, quienes les impartieron conferencias. Se les enseñó también a confeccionar prendas y trabajos manuales, orientadas por la T.S.

Se encuentran con mucha frecuencia madres solteras y con verdaderos problemas de distinta índole. Por ejem. algunas de ellas manifestaron encontrarse fuera del medio familiar, por haber sido despididas por sus padres al enterarse de su fracaso, a otras trataron de provocarles el aborto, etc.

En éstos casos la Trabajadora Social hizo labor de convencimiento con los padres de éstas jovencitas que en su mayoría son de muy corta edad (14 a 18 años), para que las aceptásen en el medio familiar, haciéndoles notar que es el momento en que mas necesitan del apoyo moral y de no encontrarlo con sus padres, lo buscarán en personas sin escrúpulos e indudablemente las llevará a reincidir.

Cuando la T.S. vió que el medio-ambiente familiar fué el causante directo o influyó en el problema, por desorganización familiar, promiscuidad, u otras causas por las que no fuera recomendable reintegrarlas al hogar, fué entonces necesario remitirlas a Instituciones de rehabilitación Social y Psicología.

En la mayoría de los casos de madres solteras, se trató de jovencitas de provincia que se han desplazado al D.F. a trabajar como domésticas y debido a su ignorancia facilmente se han dejado seducir y al verse abandonadas por el padre del futuro bebé, tratan por todos los medios de deshacerse del producto antes que llegue a su término, ó esperan que nasca para abandonarlo, etc. y evitar así que sus padres llegen a enterarse de lo ocurrido, o bién por el temor de que sus patronos las despidan de sus trabajos por causa del niño. La Trabajadora Social trató de ayudarlas y orientarlas a resolver éstos problemas de la mejor manera.

En el area de Pediatría, es muy importante la labor de la Trabajadora Social. La variabilidad del espíritu infantil requiere de conocimientos especializados y profundos para saberlo tratar, dándole confianza tanto a éstos como a sus padres.

Cuando el niño es hospitalizado se siente abandonado, la crisis del desamparo se presenta en forma dramática, el pequeño debido a su corta edad no lo sabe definir, ni lo comunica, pero lo siente intensamen

te y lo manifiesta por medio de conductas variadas como: irritabilidad, depresión, agresión, etc. Estas manifestaciones deben ser superadas con la ayuda del personal encargado de ellos, (médicos, enfermeras, - trabajadores sociales, etc.). En éste departamento se aplicó el T.S. de casos y el de grupos según fueron las necesidades o problemas presentados.

En el servicio de adultos, se tuvieron constantes charlas con los enfermos, tratando de orientarlos en todo aquello que tuviesen duda, procurando de hacerles su estancia mas agradable y confortable, por medio de revistas, terapia ocupacional, trabajos manuales, etc. Cuando hubo enfermos crónicos, se hizo lo posible por ayudarlos a sobrellevar mejor la enfermedad y aceptarla sin llegar a la desesperación.

En algunos casos fue necesario hacer visitas domiciliarias a fin de comprobar si los datos aportados por el paciente o familiares correspondían a la realidad, además conocer el medio ambiente en el que viven la mayoría de personas que recurren a ésta Institución; habiéndose comprobado que este medio es muy bajo en todos los aspectos.

Durante el Servicio Social, colaboré con las "hermanas" en las visitas que se hacen a las distintas colonias de donde proviene la población al hospital. En ésta ocasión con motivo de una misión de tipo católico y social que se llevaría a cabo en dos de las colonias principalmente. La labor realizada consistió en visitar a las familias de dichas

colonias, invitarlas a la misión, aprovechando esta visita para conocer las condiciones económicas, familiares, sociales, etc. en que viven, -- tratando de ayudarlos y orientarlos sobre la mejor forma de resolver -- sus problemas. Los casos de enfermos que se detectaron durante las -- visitas fueron remitidos a éste hospital y otras Instituciones requeridas para su padecimiento.

Se buscaron empleos a varias personas. Los problemas de matrimonios ilegales, unión libre, etc. se estudió el caso y no habiendo impedimentos para legitimar su matrimonio, se les ayudó para que actua-- ran con toda libertad.

De ésta manera, a través de la Institución puede hacerse labor - de Trabajo Social de Comunidad.

FICHA SOCIAL QUE ELABORE AL INICIO DE MI SERVICIO
PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS SOCIO-ECONOMICOS

HOSPITAL GUADALUPE, A. C.

Fecha _____ Reg. _____
 Nombre _____ Edad _____
 Dom. en México _____ Col. _____ Tel. _____
 Dom. de Prov. _____
 Ocupación del enfermo _____ Escolaridad _____ Sueldo _____

Cuadro familiar (anotar el nombre del enfermo y subrayarlo)

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	EDO. CIVIL	OCUPACION	SUELDO	APORT. FAM.
1.- _____							
2.- _____							
3.- _____							
4.- _____							
5.- _____							
6.- _____							
7.- _____							
8.- _____							
9.- _____							
10.- _____							

Otras personas que vivan o dependan del enfermo? _____

Núm. de personas que vivan en la casa _____

Hay hijos fuera del hogar? _____ Por que? _____

El caso que a continuación se presenta, es empleado como ejemplo de los tipos de problemas Sociales que suelen presentarse -- en el Hospital.

Identificación:

Nombre	S. D.
Edad	15 años
Sexo	Femenino
Edo. Civil	madre soltera
Escolaridad	analfabeta
Ocupación	T. doméstica
Nacionalidad	Mexicana
Domicilio	X.

Se trata de una señora con problemas de conducta: Esta señora llegó al hospital sola y en carácter de emergencia, su estado era próximo a dar a luz. Fue valorada por el médico de guardia el cual determinó que el producto venía muerto; efectivamente dió a luz a los 15 minutos un producto muerto del sexo masculino.

Cuando S. D. se recuperó, se procedió a tomar los datos requeridos del caso, ya que al ingresar lo único que aportó fué su nombre.

La aludida se mostró demasiado introvertida y recelosa, negándose a proporcionar información, principalmente cuando se le hacía mención sobre de su familia; pero al cabo de varias charlas con ella, se --

fué venciendo la vacilación inicial e hizo a un lado su postura introverti
da y proporcionó los siguientes datos:

Su mamá de 38 años de edad, tiene cuatro hijos, de 2 meses, -
6 años, 15 años (motivo del estudio) y 17 años. Cada uno de éstos -
son de distinto padre, no habiéndolo sido casada con ninguno de ellos; ac-
tualmente vive en unión libre con el padre del menor de sus hijos.

Informa S.D. que dicho señor desde que llegó al hogar empezó -
a molestarla tratando de seducirla, pero ésta no tuvo valor para comu-
nicárselo a su madre y prefirió salirse del hogar, lléndose a una casa -
particular a trabajar como doméstica. Mas tarde aconsejada por su no-
vio robó a su patrona y se fué a vivir con él. Este después de cuatro -
meses la abandonó dejándola embarazada; entonces S.D. se fué a vivir
con otro individuo; tenía dos meses de vivir con él, cuando en cierta --
ocasión la encontró una tía materna y la convenció para que se regresa-
ra a vivir con su madre.

A su regreso, el padrastro la siguió acechando con mayor fre-
cuencia hasta que al fin la madre lo notó y sin mas explicaciones despi-
dió a S.D. del hogar. Pero en ésta ocasión por encontrarse próxima a
dar a luz no le fué posible colocarse a trabajar en ningún lado y para re
solver su problema inmediato, aceptó las relaciones con un hombre ca-
sado y se fué a vivir con él hasta el momento de venirse a dar luz.

S. D. informa además, que su madre nunca la ha querido, manifestándolo con darle mal trato desde que era niña, nunca se preocupó — por saber lo que le ocurriera, etc. Por éste motivo S. D. vivió varias temporadas con la abuelita materna.

Con los datos proporcionados por S. D. se localizó el domicilio de su madre y se procedió a hacerle una visita domiciliaria, con el objeto de realizar un estudio social y comprobar los datos proporcionados por S. D. en relación a su familia.

MEDIO FAMILIAR

Lo integran la mamá de S. D. de 38 años de edad, con escolaridad primaria incompleta (cursó el 1er. año), se ocupa de las tareas domésticas y algunos trabajos de lavado y planchado. El hombre con quien vive en unión libre de 24 años de edad, con escolaridad primaria incompleta (cursó el 4o. año) de ocupación obrero; y tres hijos, el mayor — de 17 años con escolaridad primaria incompleta (curso el 3er. año) trabaja eventualmente; los menores de 6 años y 2 meses.

La mamá de S. D. informa que ésta siempre le ocasionó problemas, en primer lugar nunca quiso asistir a la escuela; se salía del hogar sin avisar a donde o con quién salía y a su regreso no admitía que se le hiciesen preguntas, etc.

En relación con los demás datos de tipo familiar proporcionados por S.D. y al modo de vivir de su madre, ésta aportó datos semejantes pero claro, cada una con interpretación personal.

Después de plantearle el problema actual de S.D. a su madre, se le propuso que fuese a visitarla al hospital, negándose a hacerlo, sin embargo al siguiente día llegó a visitarla, pero no mostró ningún interés por ayudarla en ningún aspecto y prometió volver el día siguiente.

Después de dicha visita pasaron dos días sin que se presentara como prometió hacerlo, por tal motivo se visitó de nuevo en su hogar y se trató nuevamente de convencerla a que se separara del hombre y así pudiera recoger a su hija, pero se negó rotundamente a tal proposición, manifestando que prefería no volver a ver a su hija antes que separarse de él.

Tratando de reintegrar a S.D. al medio familiar, se localizó a la abuelita materna con quién vivió temporalmente.

La abuelita es una anciana de 80 años de edad, vive con dos hijas que también son madres solteras. La abuelita mostró interés por recoger a su nieta, pero las hijas de quien depende económica y moralmente no aceptan tenerla bajo su responsabilidad ya que otras veces les ha ocasionado algunos problemas

TIPO DE VIVIENDA

Es una casa particular que según manifestó la mamá de S. D. la pagan como renta (abonos) consta de dos recámaras, sala y cocina y - W. C. las habitaciones tienen buena ventilación, pero las condiciones de aseo son en general negativas. El escaso mobiliario se observó en completo desorden. Esta vivienda se encuentra ubicada en una colonia de tipo proletario, carente de los servicios públicos indispensables.

ASPECTO ECONOMICO

El grupo familiar se sostiene con los ingresos obtenidos por la madre de S. D. que hace trabajos domésticos y de lavado y planchado; - los obtenidos por el hombre con quién vive ésta y con los de su hijo, -- ambos de ocupación obrera. La aportación al hogar es aproximadamente de \$ 800. 00 mensuales, de los cuales pagan de renta \$ 450. 00 (abono) y el resto lo distribuyen para gastos de alimentación, ropa, etc.

Aunque la señora no informó a cuanto ascendían los ingresos totales, por la ocupación de ambos deducimos que no son muchos sus ingresos, sin embargo hay mucha diferencia entre los ingresos y la aportación al hogar.

DIAGNOSTICO SOCIAL

Problema Familiar. - El origen de la conducta de S. D. se explica por la desorganización de la familia y los antecedentes de la misma, lo cual ha producido un ambiente en el que la moral del grupo ha ido de

cayendo.

Problema de Escolaridad y Educación. - Grado de escolaridad bajo en todos los miembros del grupo familiar, sin síntomas de preocupación por superarlos. Educación muy escasa que provoca falta de comprensión del problema e incapacidad para buscarle solución.

Problema de la vivienda. - La vivienda aunque se encuentra en condiciones aceptables en cuanto al tipo de construcción, física y moralmente se encuentra insalubre.

PLAN SOCIAL

En primer será la urgente la inhumación del producto y como no se contaba con ninguna aportación económica para tal objeto, se solicitó el Servicio de una agencia donde lo hicieron gratuitamente. En cuanto a S. D. cuando fue dada de alta y no siendo aconsejable reintegrarla al hogar por las condiciones en que se encuentra el mismo, se remitió a una Institución de rehabilitación Social y Psicológica. Posteriormente la Trabajadora Social se informó del caso en dicha Institución, informándole que se encontraba trabajando y estudiando a la vez.

La Trabajadora Social

Ma. del Rosario Alvarez

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

1. - El trabajo Social dentro de la Institución, de acuerdo con las observaciones y estudios realizados durante el Servicio Social, se cumplen solo parcialmente, porque aún falta la implantación de éste servicio con personal especializado.
2. - En éste Hospital como en todas las Instituciones de éste tipo, es muy necesaria la implantación del Trabajo Social para ello se debe elaborar un programa de actividades propias de éste servicio, debidamente planeado y organizado y con proyección hacia la comunidad.
3. - Una vez organizado el T.S. habrá necesidad de que sus actividades sean supervisadas por personal especializado en la materia a fin de corregir las deficiencias que pudieran presentarse.

4. - Es muy importante que se organicen periódicamente reuniones con el personal, con el fin de fomentar el trabajo en equipo y poder dialogar en grupo sobre los casos difíciles para su mejor solución.

5. - La oficina de Trabajo Social tendrá relación con diversas -- Instituciones a fin de poder canalizar los casos a los que no sea posible dar atención en ésta Institución (bolsas de trabajo, hospitales, Instituciones de protección y prevención social).

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

1. - BRANDENBURG ANA B. DE, Servicio Social Hospitalario. Buenos Aires, Editorial Humanitas, 1968, (cuadernos de Asistencia Social, 17).
2. - ASOCIACION DE ASISTENTES SOCIALES DE BARCELONA. Boletín trimestral, Julio-Septiembre 1967. No. 27.
3. - ASOCIACION DE ASISTENTES SOCIALES, Campos de Trabajo, Boletín trimestral, Barcelona, Julio-Septiembre, 1965. No. 20.
4. - EL TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL, Revista de Trabajo Social, Abril-Julio-Septiembre 1970. Barcelona.
5. - FIORENTINO ELDA, Sección Social de Carita Española, - Enero-Marzo 1961. Madrid 13.
6. - RAMIREZ ORTIZ MICAELA, Tesis Profesional, El Servicio Médico Social en el Hospital de Pemex de Minatitlán, Ver. México 1969.
7. - SAAVEDRA M. ALFREDO, Nuevo Libro de Trabajo Social, México D. F. 1967.
8. - El Servicio Social de Rehabilitación, Extractado del Servicio Social, Cuadernos CESA No. 19. Madrid, 1963.