

## C A P I T U L O V

### EXPERIENCIAS PRACTICAS DURANTE MI SERVICIO SOCIAL.

Mi servicio social lo desarrollé en el Hospital - Guadalajara, del Ferrocarril del Pacífico S.A. de C.V. en la ciudad de Guadalajara, Jalisco. Es un hospital de carácter general, donde se atienden solamente a derechohabientes de la empresa y de los Ferrocarriles Nacionales - de México.

Es una lástima que en un hospital de éste tipo, no se desarrolle la labor del Trabajo Social; existen Trabajadoras Sociales, pero no hacen su verdadera labor, pues están empleadas como recepcionistas.

Este hospital es moderno, lleno de comodidades y atenciones técnicas, cuentan con los conocimientos y servicios necesarios, los instrumentos adecuados y médicos sumamente capacitados dentro de cada especialidad, pero falta el calor del sentir humano, elemento importante y necesario en una institución de éste tipo.

Es un hospital como tantos otros, donde no comprenden que el paciente siente la necesidad de tener alguien a su lado que le oiga, que le oriente y que a la vez le proporcione ratos de esparcimiento y diversión, que son tan necesarios para su pronta recuperación tanto física como mental.

Durante el desarrollo de mi labor, me pude percatar de que al enfermo le hace falta una persona que le oriente, que le ayude en sus problemas, que le escuche, pues el personal médico y de enfermería se concreta a su labor, que es curarlo físicamente, olvidándose o no importándole su salud emocional, que en muchas ocasiones puede ser la causa de que el paciente no se restablezca o que no coopere con el médico para ello. Ahí el enfermo sola -

mente es objeto de atenciones físicas, destinadas a curar su cuerpo, solo como una obligación, pues lo que afecta psicológicamente al enfermo, es de menor importancia.

Por medio del trato directo con los enfermos, me pude dar cuenta, de que los que padecían algún desajuste emocional, eran los menos cooperadores con el médico, ya que su recuperación les importaba poco, o les daba lo mismo aliviarse que seguir igual.

También pude observar que los pacientes al saber de nuestra labor en la institución, fueron tomándonos con fianza poco a poco, dándonos a conocer sus problemas con la esperanza de ser ayudados.

Los mismos médicos y enfermeras también se dieron cuenta de nuestra labor, cooperando con nosotras en el desarrollo de la terapia ocupacional y turnándonos algunos casos.

A continuación expongo algunos casos que me fueron turnados por los médicos de la sala de Pediatría y de Medicina Interna, en los cuales intervienen directamente el médico y la Trabajadora Social colaborando en la resolución de problemas médico-sociales, lo cual quiere decir que consideran que es necesaria e importante nuestra labor en la institución.

ESTUDIO DE CASOS, REALIZADOS  
DURANTE MI SERVICIO SOCIAL,-  
PRESTADO EN EL HOSPITAL GUA-  
DALAJARA DEL FERROCARRIL DEL  
PACIFICO S. A. DE C. V.

(Los nombres de éstas per-  
sonas fueron cambiados -  
por razones de ética pro-  
fesional).

De agosto de 1971 a marzo de 1972.

Guadalajara, Jalisco.

CASO No. 1

FECHA: Noviembre 4 de 1971

DATOS GENERALES DEL CLIENTE

NOMBRE: G. T. O.

DOMICILIO: Cuadrilla S 11, patio F. N. de M.

NACIONALIDAD: Mexicano.

EDAD: 9 meses.

SEXO: Masculino.

MOTIVO DE ENVIO: Estudio socio-económico, por inter  
naciones múltiples.

ENVIADO POR: Dr. J. G.

DIAGNOSTICO MEDICO: Síndrome infeccioso (Neumonitis  
bilateral).

FECHA: Noviembre de 1971.

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	SEXO	OCUPACION	ESCOLARIDAD
R.T.V.	Padre	32	M	Rep.de vía	5º de prim.
F.O de T.	Madre	40	F	Hogar	3º de prim.
G.T.O.	Hno.	10	M	Estudiante	4º de prim.
J.T.O.	Hno.	7	M	Estudiante	1º de prim.
R.M.T.O.	Hna.	5	F	Hogar	
R.T.O.	Hno.	4	M	Hogar	
G.T.O.	Paciente	9m.	M	Hogar	

## ASPECTO ECONOMICO

INGRESOS MENSUALES:	EGRESOS MENSUALES:
Sueldo del padre <u>\$1,400.00</u>	Alimentación.....\$ 700.00
Total \$1,400.00	Combustible.....\$ 20.00
	Escuela.....\$ 15.00
	Transportes.....\$ 30.00
	Ropa.....\$ 35.00
	Otros.....\$ <u>150.00</u>
	Total.....\$ 950.00

## LA VIVIENDA

La vivienda pertenece a un campamento compuesto - por 13 carros habitación, de los Ferrocarriles Naciona - les de México, los cuales pertenecen a los trabajadores de vía.

Esta cuadrilla se encuentra en los patios de di - chos ferrocarriles, ubicados al lado oriente de la colo - nia del Fresno, que desde el punto de vista de su urban - zación no cuenta con los servicios generales, tales como pavimentación, drenaje, alcantarillado, recolector de ba - sura, mercado, parques, jardines, cine, correo, policía, caseta telefónica ni guarderías.

Existe muy poca luz eléctrica, cada vivienda cuen - ta con un foco y con una llave de agua. Utilizan los - transportes urbanos y cuentan con una escuela cercana y una Unidad deportiva a la cual, para poder asistir necesi - tan ser socios y pagar una determinada cuota.

Cada carro habitación mide aproximadamente 15 me - tros de largo por 2.80 de ancho, el cual se encuentra di - vidido a la mitad por una pared de madera, que es el ma - terial de lo que están contruidos dichos carros. A cada familia le pertenece la mitad de un carro, la que acondi

cionan para cocina y recámara, lo que contribuye a vivir en promiscuidad y junto con esto la falta de higiene que es el principal motivo de tantas enfermedades, como la que está padeciendo el paciente.

El mobiliario es muy escaso, cuentan con una pequeña estufa de leña con chimenea que sale por el techo, un armario grande, una mesa, varias sillas, esto es en cuanto a la cocina, que se encuentra dividida de la recámara por una cortina de tela. Lo que forma la recámara son 2 camas y un ropero.

Hay muy poca ventilación y tanto los muebles de la casa, como las personas que en ella habitan y sus ropas, están completamente sucias, lo que contribuye a que la casa esté llena de moscas.

Por lo que se observa, estas viviendas son sumamente inadecuadas para una familia numerosa como lo es ésta.

#### DIAGNOSTICO

El paciente es un pequeño niño de 9 meses de edad, de aspecto enfermizo, que ingresó a éste hospital varias veces, con el mismo diagnóstico médico: Síndrome infeccioso (Neumonitis Bilateral), lo cual indica que no se cumplían las indicaciones del médico, siendo éste el motivo por el que se me turnó el caso, para hacer las investigaciones necesarias.

#### PRONOSTICO

Estimo que el pronóstico de éste caso es favorable, pues la familia del paciente, se muestra interesada en lograr la recuperación del enfermo y en colaborar con el desarrollo de nuestro plan.

#### PLAN INICIAL

Este plan es susceptible de ampliarse o modificarse, de acuerdo con observaciones futuras.

Abarcará los siguientes puntos:

1.- Entrevistas con los padres buscando los siguientes objetivos:

A) Tratar de que el ama de casa se instruya en lo referente a higiene y educación de los hijos, que es donde ella interviene más directamente. Proporcionarle folletos y revistas sobre la alimentación del niño, para evitarle una nueva recaída al paciente.

B) Persuadir a la madre, para que siga con el tratamiento indicado, para el pronto restablecimiento total del enfermo.

C) Despertar en el padre el deseo de cooperar en el hogar, ya que su obligación no está únicamente en el cumplimiento de su trabajo, sino también con su esposa y sus hijos.

D) Se les brindará oportunidad de que se inicien, junto con otros elementos de la misma comunidad, en actividades sanas y constructivas, como deportes, lecturas, etc.

#### TRATAMIENTO

El tratamiento recomendado es medicosocial. Para el desarrollo del tratamiento social, se seguirán los pasos indicados en el plan de trabajo.

Nydia Celina Islas R.

Trabajadora Social.

CASO No. 2

FECHA: Diciembre 20 de 1971

#### DATOS GENERALES DEL CLIENTE

NOMBRE: J. F. P.  
DOMICILIO: Las Fuentes, Jalisco.  
NACIONALIDAD: Mexicano.  
EDAD: 78 años.  
SEXO: Masculino.  
MOTIVO DE ENVIO: Estudio socio-económico.  
ENVIADO POR: Dr. J. M. V.  
DIAGNOSTICO MEDICO: Afección cardiaca, infección  
epidérmica.  
FECHA: Diciembre de 1971.

#### DATOS FAMILIARES

Esta persona no tiene ningún familiar, vive solo -  
en un poblado cercano a la ciudad.

#### DIAGNOSTICO

El paciente es un empleado jubilado del Ferrocarril del Pacífico, de 78 años de edad. A simple vista parece una persona sana y normal, pero a causa de la ancianidad padece una afección cardiaca, además de tener problemas en su piel por falta de aseo y no está en pleno uso de sus facultades mentales, por cuestiones de la misma ancianidad.

Su problema consiste en que ya está dado de alta, pero el médico que lo atiende no quiere que regrese a su casa, pues como vive solo, no tiene quien lo atienda y volvería a recaer.



## PRONOSTICO

El pronóstico de éste caso se considera favorable, pues el paciente está completamente dispuesto a cooperar en el desarrollo del plan, que va en solución de su problema.

## PLAN INICIAL

- 1.- Buscar algún familiar, que se quiera hacer responsable del paciente.
- 2.- En caso de que éstos realmente no existan, internarlo en algún asilo de ancianos donde se hicieran cargo de él, llevando a cabo el tratamiento médico, para evitar recaídas que puedan ser peligrosas.

Este plan es de carácter tentativo, pues se podrá modificar de acuerdo a las investigaciones que se hagan.

## TRATAMIENTO

Para el tratamiento médico, se seguirán las indicaciones señaladas por el médico que atiende el caso.

En lo que respecta al tratamiento social, se investigó la existencia de algún pariente, a lo que el paciente dice que su esposa y sus hijos fallecieron hace tiempo y que solamente tiene unos sobrinos que viven fuera de la ciudad, los cuales hace tiempo que no sabe de ellos, pues le quitaron unos terrenos que el paciente tenía a sus nombres y desde entonces no se han interesado por él.

Se visitaron varios asilos de paga, pues como el paciente es jubilado, podría pagar una cuota a la institución, pero en ninguno hubo cupo.

Se tenían vistos también para visitarse algunos asilos donde no se cobra cuota, pero se presentó a la hora de la visita al hospital, un viejo amigo del paciente, el

cual dijo que él se hace responsable del paciente, lleván  
doselo a su casa y que en caso de que sus familiares, o -  
el mismo paciente no esté de acuerdo con ésta desición, -  
él mismo se encargará de llevarlo a un asilo.

El paciente aceptó ir a casa de su amigo y todo -  
ha marchado de lo mejor, por lo cual se considera cerrado  
el caso.

Nydia Celina Islas R.  
Trabajadora Social.

CASO No. 3

FECHA: Febrero 26 de 1972.

DATOS GENERALES DEL CLIENTE

NOMBRE: S. C. L.  
DOMICILIO: Calle 6 A No. 2105, Col. Ferrocarril.  
NACIONALIDAD: Mexicana.  
EDAD: 2 años.  
SEXO: Femenino.  
MOTIVO DE ENVIO: Estudio socio-económico. Adies-  
tramiento y orientación de la -  
madre.  
ENVIADO POR: Dr. E. O.  
DIAGNOSTICO MEDICO: Gastroenteritis.  
FECHA: Febrero de 1972.

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	SEXO	OCUPACION	ESCOLARIDAD
J.C.B.	Padre	23	M	Op. de vía	2º de prim
S.L.de C.	Madre	20	F	Hogar	Analfabeta
C.C.L.	Hna.	3	F	Hogar	
S.C.L.	Paciente	2	F	Hogar	

ASPECTO ECONOMICO

INGRESOS MENSUALES:	EGRESOS MENSUALES:
Sueldo del padre <u>\$1,200.00</u>	Alimentación.....\$ 650.00
Total \$1,200.00	Renta.....\$ 75.00
	Ropa.....\$ 50.00
	Combustible.....\$ 10.00
	Otros.....\$ <u>100.00</u>
	Total.....\$ 885.00

CASO No. 3

FECHA: Febrero 26 de 1972.

DATOS GENERALES DEL CLIENTE

NOMBRE: S. C. L.

DOMICILIO: Calle 6 A No. 2105, Col. Ferrocarril.

NACIONALIDAD: Mexicana.

EDAD: 2 años.

SEXO: Femenino.

MOTIVO DE ENVIO: Estudio socio-económico. Adies-  
tramiento y orientación de la -  
madre.

ENVIADO POR: Dr. E. O.

DIAGNOSTICO MEDICO: Gastroenteritis.

FECHA: Febrero de 1972.

DATOS FAMILIARES

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	SEXO	OCUPACION	ESCOLARIDAD
J.C.B.	Padre	23	M	Op. de vía	2º de prim
S.L.de C.	Madre	20	F	Hogar	Analfabeta
C.C.L.	Hna.	3	F	Hogar	
S.C.L.	Paciente	2	F	Hogar	

ASPECTO ECONOMICO

INGRESOS MENSUALES:

Sueldo del padre \$1,200.00  
Total \$1,200.00

EGRESOS MENSUALES:

Alimentación.....\$ 650.00  
Renta.....\$ 75.00  
Ropa.....\$ 50.00  
Combustible.....\$ 10.00  
Otros.....\$ 100.00  
Total.....\$ 885.00

#### LA VIVIENDA

Los miembros de ésta familia, habitan un pequeño - cuarto de vecindad, tienen solamente una cama para toda la familia, una mesa chica con unas sillas. Cocinan dentro de la misma habitación y a la hora de la visita, tenían sobre la cama algunos platos con residuos de comida, de los cuales se observó que no llevan una alimentación adecuada y - que no observan ninguna regla de higiene.

Como una visión general, se puede decir que la promiscuidad es tremenda y que las condiciones higiénicas resultan peligrosas para la salud de los moradores de ésta - vivienda.

#### DIAGNOSTICO

Las causas que originaron inflamación de la mucosa gástrica e intestinal en la pequeña paciente, fueron principalmente ignorancia, impreparación y desaseo de la madre.

En pláticas que tuve con la señora, me pude dar - cuenta de que para la preparación del alimento de la niña, utiliza agua de un pozo, sin hervir, motivo por el cual la paciente se infectó la boca y de ésta manera rechazaba los biberones. No tomando entonces nada de líquido ni alimento la niña se deshidrató, apareciendo los vómitos alimenti - cios y otros síntomas digestivos.

Al preguntar la causa por lo que la niña estaba tan desaseada, la señora tratando de justificarse dijo que la niña padecía frecuentemente de calenturas y que un médico del lugar le aconsejó que la bañara, la niña se le puso - grave y optó por no hacerlo de nuevo por temor a que se le muriera.

#### PRONOSTICO

El pronóstico de éste caso se considera favorable, - ya que la madre de la paciente está poniendo todo de su -

parte por lograr el restablecimiento total de la niña y colaborará en el desarrollo de nuestro plan.

#### PLAN

El plan se realizará con la colaboración del médico y abarcará los siguientes puntos:

1.- Entrevistas con los padres buscando los siguientes objetivos:

- a.-) Estimular la actitud responsable de los padres, con el fin de que comprendan las causas que originan la enfermedad de la niña y cuidar de que no vuelva a recaer en la misma.
- b.-) Se le darán a la madre pláticas, folletos, ilustraciones sobre alimentación, higiene y aseo de los niños, hasta hacerle ver las causas que originan ésta clase de enfermedades, con el fin de evitar una nueva recaída.
- c.-) Concientizar a la madre de la importancia que tiene conservar limpio el hogar, que por humilde que sea, debe conservarse aseado tanto para evitar enfermedades, como para hacer más agradable su estancia en el mismo, que en muchas ocasiones es la causa de los disgustos con su esposo.
- d.-) Despertar en el padre el deseo de cooperar con la familia, construyendo en el patio (fuera de la habitación) una especie de cocina. Orientarlo a que junto con su esposa distribuyan el presupuesto familiar, de acuerdo al sueldo que percibe, ya que su aportación económica al hogar es muy baja y las necesidades son bastantes.
- e.-) Visitas periódicas al hogar a fin de evitar que la madre vuelva a despreocuparse en la organización de la familia y del hogar, para lo cual se le proporcionará adecuada atención.

#### TRATAMIENTO

El tratamiento recomendado es el médico social, para desarrollarlo seguiremos los pasos expuestos en el plan de trabajo.

Considero que el caso queda cerrado, pues los padres de la paciente han respondido favorablemente a los estímulos del médico y la Trabajadora Social.

Nydia Celina Islas R.

Trabajadora Social.