CAPITULO III

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL ORGANIZACION DEPARTAMENTAL.— JERARQUIZACION INTERNA.— ACTIVIDADES Y FUNCIONES DE LA JEFE DE TRABAJO SOCIAL Y LA TRABAJADORA SOCIAL PROFESIONAL.— ASPECTOS METODOLOGICOS.

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL

Este Departamento puede decirse que es indispensable en una institución hospitalaria por tener a su cargo importantes funciones que desempeñar, tales como arreglar los problemas de los pacientes cuyos padecimientos pueden agravarse por factores sociales y por otro lado establecer posibilidades socioeconómicas.

Por tratarse de un servicio paramédico del hospital depende de la dirección de hospitales para su manejo. El departamento o servicio de Trabajo Social debe de estar colocado en un lugar de fácil acceso al público y a los enfermos con el objeto de que éstos puedan dirigirse de inmediato hacia los integrantes de este departamento a exponer sus problemas.

Debe tener un ambiente acogedor y agradable, un lugar donde se puedan tratar los asuntos más íntimos o puedan darse al enfermo o a sus familiares las noticias desagradables, en un ambiente de discreción y privacía.

El Departamento de Trabajo social completa sus funciones por medio de las visitas domiciliares a los enfermos que vayan a ser hospitalizados y a los de consulta externa, con el objeto de asegurarse del medio que los rodea y para seguir cumpliendo con la prosecusión del enfermo que ha dejado el hospital. Esta es una función importante del hospital moderno pues hay que recordar que no tienen como único propósito el curar enfermedades, sino saber prevenirlas y con sus Trabajadores Sociales logra realizar en parte este propósito. (4)

ORGANIZACION DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

El Departamento de Trabajo Social en lo que se refiere a jerarquización interna, debe estar constituído por lo menos de tres categorías: la jefa, la trabajadora social profesional, auxiliar de trabajo social que realiza funciones de recepcionista y de ayudante de trabajo social.

FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE LA TRABAJADORA SOCIAL EN EL HOSPITAL

De la Jefe de Trabajo Social:

Para que la jefe de trabajo social actúe con eficicacia en un hospital moderno, necesita saber que lugar ocupa éste en el mundo de los negocios y en el de la industria. Tambin debe de conocer el plan de organización general del hospital y las funciones que a ella como jefe de trabajo social le corresponde desempeñar ñar dentro del mismo. (7)

La Jefe de Trabajo Social debe tener como funciones las de realizar la supervisión de todas las demás trabajadoras sociales, ayudar a la solución de los casos difíciles, asignar los casos y las responsabilidades de acuerdo con la habilidad y las características de los elementos del servicio, ayudar al gobierno del hospital en todo lo referente a procedimientos generales de relaciones humanas; hacer la evaluación del trabajo realizado por los demás integrantes del departamento y rendir los informes periódicos que requiere el gobierno del hospital.

Formular los programas de trabajo, programas y conferencias. Participar en la selección de personal, recomendar promoción y ascensos.

Planear y suprevisar los proyectos de investigación social en relación con la comunidad o con un problema en particular.

La jefe de Trabajo Social debe participar en el programa

de enseñanza tanto del trabajo social profesional como de la orientación a otros departamentos, instituciones y grupos humanos.

La Trabajadora Social Profesional:

La Trabajadora Social graduada es la que se encarga del trabajo social de "casos" ayudando a los pacientes en los problemas y dificultades de tipo ambiental. Se debe entrevistar con el pacient y con sus familiares con el objeto de conocer sus problemas y sugerir soluciones a los misms; debe estar en contacto con otras instituciones asistenciales, personas importantes en la comunidad con el objeto de referir a éstos sus casos, cuando los pacientes ameriten el tratamiento o la ayuda de otra institución o persona ajena al hospital. (4)

Sus funciones y actividades son las siguientes:

Labor de la Trabajadora Social en el Hospital antes de ser internado el enfermo:

1. Después de adquirir la noción de la existencia del caso (descubrimiento y localización) se procede a la investigación (eteología y diagnóstico social) para determinar la convenencia o inconvenencia de la internación y elección en su caso del nosocomio adecuado.
2. Se facilitan los trámites que deban cumplirse, se determinan las cuotas de acuerdo a la investigación, se señalan y hacen las indicaciones necesarias de terapia social.
3. Establecer nexos con el hogar enterándose de la situación en que va a quedar la familia.
4. Indicaciones de educación médico higiénica.
5. Se proede a ordenar el translado procurando la mayor comodidad en el transporte hasta ser entregado al hospital.

Durante el lápso de hospitalización;

Se debe enterar el trabajador social de las posibilidades del enfermo o su familia para sufragar los gastos que puedan exigirse de acuerdo con la organización del hospital (pensión, me-

dicamentos, gastos de laboratorio, gabinete de investigación, banco de sangre, etc.

Se debe estar pendiente a cerca de las condiciones de comodidad y bienestar del enfermo; consultas, medicinas, alimentación, curaciones, buen trato.

Se establecen nexos con el hogar enterándose de la situación de la familia condiciones económicas y de trabajo, bienestar de los hijos, (alimentación, indumentaria, escolaridad, abandono) medidas de medicina preventiva, arreglo estético del hogar para recibir al convaleciente.

Se facilitan las posibles comunicaciones entre la familia y el enfermo; visitas o informe a cerca de la marcha de la enfermedad del paciente.

En caso de gravedad si el paciente lo pide se le proporcionan las facilidades para que disponga de sus intereses testamentarios; captando los deseos del enfermo y suminsitrandole los auxilios que necesite (religiosos).

Durante su convalecencia se le promueven medidas de orgoterapia y distracciones (lectura, cine),

Muchas veces el enfermo queda incapacitado para poder dedicarse a sus labores anteriores, entonces se piensa en las medidas de rehabilitación y muchas veces durante su estancia se le busca trabajo y se le tramita la obtención de subsidios a que tenga derecho.

Algo más importante que debe de considerarse cuando el paciente ha sido dado de alta es pensar quien lo va a recibir, en que condiciones económicas se encuentra, a donde se va a dirigir y cuales son los medios de transporte por ejemplo ambulancias que muchas veces hay que gestionar para que el paciente convaleciente todavía enfermo llegue a su domicilio en las mejores condiciones posibles y no permitir que al enfermo se le arroje del hospital sin miramiento alguno para su seguridad.

El Trabajo Social Integral no termina ahí.

El enfermo debe encontrar su hogar en las mejores condi-

ciones posibles y sobre todo debe ser recibido con cariño por sus familiares.

Se pueden dictar disposiciones de tipo profiláctico o preventivo.

Se debe instalar en su trabajo de acuerdo con las nuevas condiciones en que se encuentra.

En algunos casos para fines estadísticos o de tratamiento subsecuente es necesario seguir vigilando al enfermo a fin de no desconectarlo del todo de la institución hospitalaria y conocer su estado de acuerdo con el tratamiento que haya recibido.

En el hospital el trabajador social atenderá a los enfermos internados y a los de la consulta externa, proporcionándole al médico una efectiva cooperación y al enfermo la seguridad y confianza que tanto necesita. Esto se logra en parte con un trato afable que dmuestre interés en la situación específica de cada paciente.

En el campo hospitalario incumbe al trabajador social la responsabilidad de preparar al paciente par asobrellevar las experiencias que susciten en él, ansiedad como los exámenes y tratamientos complicados, procedimientos con los que no está familiarizado y la terminlogía desconocida que pudiera infundirle celo y temor. (6)

La trabajadora social en el campo de la medicina va a orientar al enfermo a la salud, pero debe tener en cuenta todos los factores como el pauperismo, desempleo, salarios inadecuados, impedimentos físicos y mentales, desorganización familiar, problmas de conducta como embriaguez y juego donde a veces se despilfarra el ya reducido salario .

Con frecuencia si no siempre la mala salud está íntimamente ligada a este cuadro tan deprimente. Por eso la trabajadora social debe ir a las causas de estos males para buscar el remedio.

Su tarea con el paciente internado se orientará hacia:

Lograr que acepte del mejor modo posible su enfermedad.

Tratar de que disminuya al mínimo la tensión emocional que da lugar a conflictos y ansiedades.

Procurar que interpreten su verdadero problema y si es necesario que cambien su actitud mental y su modo de pensar.

Crear en ellos una opinión favorable respecto al médico y al tratamiento.

Lograr la adaptación, readaptación y rehabilitación personal.

Lograr que sientan la necesidal de continuar su tratamiento.

Preveer y evitar las recaídas o la aparición de sintomas nuevos negativos, para lo cual se le suministrará la adecuada y oportuna información y orientación.

Preparar al paciente para cualquier situación de cambio: operación, hospitalización, alta, etc.

La labor del trabajador medicosocial en la consulta externa se proyecta hacia:

La obtención de datos que permitan conocer la verdadera situaión económica familiar del paciente, pudiendo determinarse su posible aporte o contribución material o la necesidad de recibir auxilio en especie (medicinas, dinero para transporte, alimentación, ropa, etc.)

La observación e interpretación de las actividades del paciente frente a la enfermedad y su curación.

La determinación de los obstáculos que pueden interferir en el tratamiento o dificultar el ingreso al hospital si fuera necesario (carencia de recursos, falta de tiempo o irresponsabilidad, imposibilidad aparente de recluirse por tener que afrontar los problemas del hogar, niños pequeños que exigen cuidados, atención del esposo, madre anciana, enfermos, etc.)

La interpretación y explicación de los tratamientos facultativos. (2)

Actividades Extrainstitucionales de la Trabajadora Social.

1. Servicios de la comunidad: planificación de la comunidad, organización de servicios particulares locales y consejos de servicio social al pueblo o zona; extensión de los servicios sociales organizados a las zonas rurales, organización de comités de ciudadanos para la acción social y la organización de centros comunales y familiares.

2. Servicios para Familias e Individuos: inclusive asesoramiento familiar, educación en la vida de la familia, servicios de protección a la infancia a la juventud, servicios de guardería diurna, servicios para personas de edad avanzada, también servicios sociales para personas que se encuentran en dificultades económicas, socorros de urgencia y programas de alimentación complementaria.

3.— Servicios para grupos: Educación General, Clubs, Campamentos diurnos, Campos de vacaciones y otras actividades de recreación para diferentes edades.

4.— Servicios para individuos y Grupos con necesidades Especiales: los niños carentes de una vida normal en el hogar, las personas impedidas desde el punto de vista social, físico y mental, los enfermos y los que padecen otros problemas de salud, los enfermos crónicos, los impedidos, los inadaptados; menores delincuentes y delincuentes adultos; los refugiados y otros grupos de la población que tienen necesidades especiales. (3)

A la luz de los progresos en el campo de la medicina y del trabajo social no puede determinarse de un modo categórico la esfera de acción del trabajador social, del mismo modo que nadie desearía que el médico limitara sus esfuerzos al aspecto psicobiológico sin incluir el material social siempre que el caso lo requiera. El desarrollo de disciplinas múltiples debe conducir sin embargo no a la disolución sino a la clarificación de las respectivas contribuciones. Puesto que se ha reconocido que para tratar enfermedades o influenciar el tratamiento terapéuticamente se requiere de la suma de conocimientos y habilidades de distintas profesiones, así como las ciencias físicas y sociales; muchos principios de la colaboración efectivos en el campo médico,

se han visto que son igualmente aplicables en el trabajo en tribunales, escuelas y otras instituciones.

ASPECTOS METODOLOGICOS DEL TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL

En todas y cada una de las situaciones anteriores (funciones y actividades del trabajo social) el trabajador medicosocial investiga, diagnostica y planea su trabajo; muchas veces en colaboración con el personal superior del hospital procediendo posteriormente al desarrollo del plan o sea el tratamiento social.

INVESTIGACION.— El trabajador social tiene conocimiento del problema, la etapa inicial en el trabajo social es la investigación; mediante este paso obtendremos datos sobre las implicaciones sociales que se relacionan directamente con el paciente, tanto por lo que se refiere a factores personales como del medio ambiente.

DIAGNOSTICO.— Es la interpretación de la situación presentada por el cliente; dicha interpretación la basaremos en los datos obtenidos por la investigación y será tanto y más certero cuando mejor se manejen las disciplinas colaterales del trabajo social, entre las que la psicología ocupa lugar de honor. Las manifestaciones psicológicas o datos subjetivos recogidos en la etapa de la investigación deben recibir una correcta interpretación como único medio de formular un verdadero diagnóstico psicosocial.

PRONOSTICO.— El pronóstico en el trabajo social es el enunciado de las posibilidades de fracaso o de éxito según lo prevé el trabajador social; puede ser favorable o desfaborable. (2)

PLAN.— Es la exposición de principios y actividades recomendables con el objeto de resolver o atenuar los problemas que presente el paciente al servicio social. En forma sintética se presentarán los procedimientos y medios que el trabajador social empleará para ayudar a la solución de los problemas del paciente.

TRATAMIENTO.— Es la terapéutica social es la face dinámica y activa que sigue a la elaboración del plan, es la realiza-

ción de éste; en forma y orden cronológico se consignarán los pasos para la solución de los problemas: visitas al hogar, entrevistas con el paciente,, con el médico, familiares, visitas a instituciones a los centros de trabajo, etc. los aspectos que vayan presentando las situaciones médico sociales en el tratamiento.

El departamento de trabajo social requiere papelería o formularios necesarios para anotar en forma clara y precisa todos los aspectos que vienen contribuyendo a la historia social, el diagnóstico y tratamiento medicosocial del paciente.

1. Estudio socioeconómico.

Es una forma que elabora el departamento de trabajo social. En muchos hospitales parte de este estudio social en lo que se refiere a solvencia económica, es el que se utiliza con el fin de fijar cuotas de recuperación, o el pago en proporción social y económica que el enfermo deberá hacer a la institución por los servicios obtenidos.

Para establecer las categorías siguientes en el sistema de cuotas de recuperación, se tiene muy en cuenta que el hospital es una institución para enfermos de escasos recursos.

"A" Los ingresos mensuales de $300.00 (o hasta $500.00 si tienen 3 hijos o más personas dependientes de ellos o si se trata de personas dependientes de un tercero con dichos ingresos.

"B" Con ingresos mensuales de $501.00(o hasta $750.00 si se tienen 3 hijos o más personas dependientes de ellos o si se trata le personas dependientes de un tercero con dichos ingresos.

"C" Con ingresos mensuales de $751.00 (o hasta $900.00 si tienen 3 hijos o más personas dependientes de ellos o si se trata de personas dependientes de un tercero con dichos ingresos.

"D" Con ingresos de más de $900.00 mensuales, dependientes de individuos con dichos ingresos, individuos o sus dependientes que teniendo derecho a ser atendidos en

el Seguro Social u otra institución similar prefieren serlo en esta institución.

Para la amplicación de las cuotas de recuperación se observarán los siguientes porcientos de acuerdo con la clasificación económica que antecede y que será investigada por la oficina del Servicio Médico Social del Hospital.

Categoría "A" 0% (exentos)	Categoría "C" 50%
Categoría -'B" 25%	Categoría "D" 100%

DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
ESTUDIO SOCIOECONOMICO

NOMBRE ..... EXP. No. .....
EDAD ..... SEXO ..... SERV. .....
LUGAR DE ORIGEN ..... CAMA .....
NOMBRE DEL PADRE ..... FECHA .....
NOMBRE DE LA MADRE ..... T. S. .....
DOMICILIO .....

PERSONAS QUE INTEGRAN EL NUCLEO FAMILIAR

Nombre	Edad	Edo. Civil	Relación	Escolaridad	Ocupación	Sueldo Mes.

INGRESOS MENSUALES $ EGRESOS

A B C D

Clasificación
("X")

RENTA $.....
ALIMENTOS .....
VESTIDO .....
EDUCACION .....
TRANSPORTES .....

$.....

AYUDA QUE RECIBEN .....
DEUDAS .....
RESPONSABLE .....DOMICILIO ..... TEL .....
OCUPACION ..... L. DE TRABAJO ..... TEL.....
OBSERVACIONES .....
.....
.....

La trabajadora social debe llenar las hojas o papelería, en relación con el trabajo social que forma parte del expediente clínico, anotando el progreso del tratamiento impartido, así mismo debe proporcionar a los médicos tratantes toda la información social complementaria en relación con el caso y en particular con el diagnóstico y tratamiento social.

Datos que debe contar el Expediente Médico Social.

1.— DATOS MEDICOS: Debe comprender todos aquellos datos médicos que tengan significación para la trabajadora social, el diagnóstico presente, pronóstico y tratamiento, recomendaciones. El tratamiento debe incluir el lugar donde debe ser dado duración del mismo, dieta y medicamentos, así como la extención en que las condiciones sociales puedan modificarlo.

2.— DATOS SOCIALES: Debe darse una información con relación a los familiares y aquellos parientes que estén en constante contacto con el paciente para atender la situación presente. Antecedentes de los familiares: salud, educación, cultura, situación económica, empleos, recreaciones, relaciones de unos y los otros.

Datos personales: escolaridad del paciente, educación superior, datos sobre su trabajo pasado y presente; sobre su matrimonio, intereses, recreaciones, relaciones con los demás miembros de la familia. Actitud del paciente frente a su situación médico social.

Condiciones del hogar: Descripción del barrio o colonia donde está situada la casa, casas vecinas, descripción de las casas ve-

cinas incluyendo número de habitantes, condiciones generales en relación con el número de personas que habitan en ellas.

Situación económica: Debe obtenerse un dato preciso sobre los ingresos, presupuesto de gasto, forma en que se distribuyen los ingresos actuales, ahorros y deudas.

3.— PROBLEMA MEDICO SOCIAL.— Presentación del problema médico y las implicaciones sociales que se relacionan

con él tanto lo que se refiere a factores personales como del medio ambiente.

4.— DIAGNOSTICO:

5.— PRONOSTICO.

6.— PLAN Y TRATAMIENTO MEDICO SOCIAL.

Periodicamente aproximadamente cada seis meses, debe hacerse un resúmen del caso, en el que puede apreciarse la situación del paciente en ese ambiente, los problemas que han sido resueltos y los que no lo han sido, cuales no lo han sido y por qué Cuando el caso lo merezca debe cerrarse, haciendo la evaluación y exponiendo las razones de porqué ha sido cerrado. (7)

o—o
o—o

INFOME SOCIAL

COMUNICACION.

Verbal
- Directa
- Indirecta (encuesta)

Clasificación
- Escrita
- Telefónica
- Telegráfica.

FINALIDAD
- Conocer el problema.
- Ayudar a resolverlo.
- Suministrar datos para la estadística
- Informar de una labor.

REQUISITOS

A). Ordenado
- Datos Generales.
- Antecedentes (historia)
- Problema Actual.
- Sugerencias.

B). Completo
- Datos Generales.
- Datos Personales
- Datos Familiares.
- Datos Económicos.
- Datos Sanitarios.
- Mesológicos.
- Diagnósis.
- Opinión Personal.

C). Orientado.
D). Claro.
E). Preciso.
F). Conciso.
G). Verídico.
H). Sugerente.
I). Comprobable.

CONTENIDO DEL INFORME

A. DATOS GENERALES	Nombre. Sexo. Edad. Lugar le nacimiento, nacionalidad. Estado Civil. Grado de Instrucción. Ocupación. Domicilio.	
B. DATOS PERSONALES	Dinámicos	Movimientos locales (tíes) Deambulación Fisonomía
	Físicos Estáticos	Estado de Salud. Talla y Corpulencia. Integridad Física. Lisiaduras y tatuajes. Color de la piel, ojos. Rasgos de la cara. Señas particulares. Tocado. Vestuario (usado, conservado)
	Psicológicos y Eticos	Personalilad (mecanismos de defensa que emplea). Neurósis (fobias, hipocondriasis, obseciones, compulsiones). Personalidad psicopática
	Composición	Completa. Incompleta. Organizada. Desorganizada. Parentezco. Familiares ausentes.

C. ORGANIZACION FAMILIAR	Conducta	Intrafamiliar. Extrafamiliar. Diversiones. Deportes. Ocio y Trabajo.
D. INGRESOS ECONOMICOS		Ingresos y egresos (en relación con los miembros de la familia, alimentos, habitación, vestido, educación, transporte y diversiones) promedio de gastos cálculo de presupuesto en relación con las necesidades, salarios de todos los que contribuyen ausentes y presentes, así como pensiones que perciban.
	Enfermedades	(agudas y crónicas)
	Alimentación	(adecuada, completa, eventual)
	Vestido	(adecuado, usado, sucio, bien conservado).
E. SANITARIO.	Habitación	Tipo de vivienda (cuarto, residencia, hotel). Arquitectura. Amplitud. Orientación. Ventilación. Iluminación. Dotación de agua y drenaje. Población (sobre o subpoblada) Conservación. Estética.
		Muebles: Adecuados. Deteriorados. Modernos o antiguos Calidad y estilo.

Ambiente del Hogar (conducta, higiene, etc.)
Ambiente de Trabajo (taller, oficina, ejido)
Ambiente deportivo (box, escultismo)

Ambiente Escolar y Cultura
Escuela
Biblioteca

F. MESOLOGICOS

Ambiente le diversiones (toros, cine, carpas, billares, cantinas)

Nombre de la situación (robo, abandono de hogar, mendicidad, etc.)

G. DIAGNOSIS

Causas (determinantes, predisponentes)

H. APRECIACION Y OPINION PERSONAL

I. PRONOSTICO:

Debil social permanente o transistorio, con o sin tratamiento.

O—O