



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

ESCUELA SUPERIOR DE CIUDAD SAHAGÚN

TEMA

**“FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO VILLA OCARANZA”**

MONOGRAFÍA

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
PROFESIONAL ASOCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

PRESENTA:

BRENDA ALINNE OLVERA GARCÍA

DIRECTORA DE MONOGRAFIA:

L.T.S. MARIA DE JESUS BALDERAS CONTRERAS

CD. SAHAGÚN, HIDALGO, DICIEMBRE 2008

Agradecimientos

A Dios... Porque él ha manejado mi vida de manera perfecta, incluso sin mi consentimiento, pero sabiendo siempre que es lo mejor para mí.

A mis padres... Margarita y Miguel, por su amor incondicional, por su apoyo, por creer en mí, por estar conmigo siempre y por hacer lo imposible para que yo cumpla mis objetivos.

A mi hermana... Laura, Por existir y ser uno de mis mayores motivos para seguir adelante y porque te amo.

A ti Farid... Por tu infinito apoyo, amor, paciencia y comprensión, porque ya eres parte indispensable en mi vida.

Finalmente a ti Chuy... Porque eres un ejemplo a seguir como profesionista y principalmente como mujer.

Con amor a todos los que han colaborado... **ALINNE**

INDICE

| | Pág. |
|---|-----------|
| INTRODUCCION. | 5 |
| CAPÍTULO 1.-ASPECTOS GENERALES DEL ÁREA PSIQUIATRICA. | 10 |
| 1.1 Conceptos de salud. | 10 |
| 1.1.1 Salud mental. | 11 |
| 1.2 Conceptos de enfermedad. | 11 |
| 1.2.1 Enfermedad mental. | 11 |
| 1.2.2 Enfermedades mentales más frecuentes. | 12 |
| 1.2.3 Principales causas de enfermedad mental. | 15 |
| 1.2.4 Síntomas característicos de la enfermedad mental. | 15 |
| 1.3 Concepto de psiquiatría. | 16 |
| 1.3.1 Antecedentes de psiquiatría. | 16 |
| 1.3.2 Aplicación de la psiquiatría como ciencia. | 16 |
| 1.3.3 Aplicación de la psiquiatría en medicina. | 17 |
| 1.4 Tratamiento psiquiátrico de la enfermedad mental. | 17 |
| 1.4.1 Grupos de medicamentos. | 18 |
| 1.4.1.1 Algunos efectos secundarios de los fármacos. | 18 |
| 1.4.2 Tratamiento psicológico. | 19 |
| CAPÍTULO 2.-HOSPITAL VILLA OCARANZA. | 20 |
| 2.1 Sistema Nacional de Salud. | 20 |
| 2.1.1 Organización, estructura y funciones del Sistema Nacional de Salud. | 20 |
| 2.2 Antecedentes del Hospital Villa Ocaranza. | 22 |
| 2.3 Concepto de hospital psiquiátrico. | 26 |
| 2.4 Modelo Hidalgo de atención en salud mental: Villa Ocaranza. | 27 |
| 2.4.1 Misión. | 28 |
| 2.4.2 Visión. | 28 |

| | | |
|---|---|-----------|
| 2.5 | Estructura organizacional general de Villa Ocaranza. | 29 |
| CAPÍTULO 3.- FUNCIONES GENERALES DE UN DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD. | | 30 |
| 3.1 | Elaboración de un diagnóstico social. | 31 |
| 3.2 | Elaboración del plan social. | 31 |
| 3.3 | Manejo de formatos e instructivos. | 31 |
| 3.3.2 | Formatos de apoyo para el departamento de trabajo social. | 32 |
| 3.3.3 | Formatos para el sistema de estadística e información básica. | 33 |
| 3.4 | Funciones de un trabajador social al ingresar un paciente. | 33 |
| 3.5 | Funciones de un trabajador social en caso médico-legal. | 34 |
| 3.6 | Funciones de un trabajador social en el manejo de referencias y contrarreferencias. | 35 |
| 3.7 | Funciones de un trabajador social al egreso de un paciente. | 35 |
| 3.7.1 | Actividades al egreso de un paciente por mejoría. | 37 |
| 3.7.2 | Actividades al egreso de un paciente por alta voluntaria. | 37 |
| 3.7.3 | Actividades al egreso de un paciente por máximo beneficio hospitalario. | 38 |
| 3.7.4 | Actividades ante la defunción de un paciente. | 38 |
| 3.8 | Funciones de un trabajador social ante pacientes con problemática social. | 39 |
| 3.9 | Participación en la educación para la salud. | 40 |
| 3.9.1 | Planeación de la promoción de la educación para la salud. | 41 |
| 3.9.2 | Instrumentación. | 41 |
| 3.9.3 | Ejecución. | 42 |
| 3.9.4 | Reforzamiento del proceso de educación para la salud. | 42 |

| | |
|---|---|
| CAPÍTULO 4.- TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD Y PSIQUIATRÍA. | 43 |
| 4.1 | Definición de trabajo social. 43 |
| 4.1.2 | Definición de trabajo social psiquiátrico. 46 |
| 4.2 | Las metodologías de intervención de trabajo social. Trabajo social de caso. 47 |
| 4.2.1 | Trabajo social de grupos. 47 |
| 4.2.2 | Trabajo social comunitario. 49 |
| 4.3 | Las etapas de las metodologías de trabajo social. 50 |
| | |
| CAPÍTULO 5.-EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL VILLA OCARANZA. | 54 |
| 5.1 | Antecedentes de trabajo social en el sector salud y Villa Ocaranza. 54 |
| 5.2 | Funciones de un trabajador social en Villa Ocaranza. 59 |
| 5.3 | Políticas de operación según el “Manual de operación de trabajo social”. 61 |
| 5.4 | Normas de operación regidas por el “Manual de operación de trabajo social”. 62 |
| 5.5 | Áreas del Hospital psiquiátrico Villa Ocaranza 62 |
| 5.5.1 | Área de consulta externa. 63 |
| 5.5.1.1 | Funciones específicas de un trabajador social en consulta externa. 64 |
| 5.5.1.2 | Funciones específicas de un trabajador social en el área de admisión hospitalaria. 65 |
| 5.5.1.3 | Área de hospitalización. 66 |
| 5.5.2 | Área de terapia breve. 66 |
| 5.5.2.1 | Funciones específicas de un trabajador social en el área de terapia breve. 67 |
| 5.5.3 | Área de terapia intermedia. 69 |
| 5.5.3.1 | Funciones específicas de un trabajador social en el área de terapia intermedia. 70 |

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 5.5.4 | Área de terapia continua. | 71 |
| 5.6 | Área administrativa de trabajo social. | 73 |
| 5.7 | Organigrama del turno matutino del departamento de trabajo social. | 73 |
| 5.8 | Organigrama del turno vespertino del departamento de trabajo social. | 74 |
| 5.9 | Organigrama del turno especial del departamento de trabajo social. | 74 |
| 5.10 | Recursos humanos. | 75 |
| 5.11 | Recursos materiales. | 75 |
| | Comentarios finales y propuesta sobre el trabajo realizado y para el departamento de trabajo social. | 77 |
| | Conclusiones. | 82 |
| | Bibliografía. | 83 |
| | Referencias | 85 |
| | Anexos. | 87 |

INTRODUCCION.

Cuando un trabajador social ejerce profesionalmente de manera rutinaria, parece que cada una de las actividades que se llevan a cabo son sencillas, sin embargo al hacer conciencia de cada proceso se observa realmente lo que un producto final lleva detrás, haciendo un recuento de cada una de las actividades puede incluso valorarse más el resultado, es por eso que considero importante describir las funciones que realiza un Trabajador Social en un Hospital Psiquiátrico, así como resaltar lo indispensable del mismo en un tratamiento integral que lleva un usuario, dicho papel esta sustentado pues el trabajo que parece cotidiano forma parte más que importante en un equipo multidisciplinario.

El siguiente trabajo es una monografía de *análisis de experiencias*, respecto a las *FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO VILLA OCARANZA*, mismo que surge como una inquietud por describir, informar, orientar y especificar las actividades, procesos y procedimientos que se desempeñan en las diferentes áreas del departamento de trabajo social, así mismo se intenta dar a conocer los procedimientos para la atención a los usuarios y familiares de los mismos, conocer la forma en que se apoya no solo en el lugar de trabajo, si no a los familiares que requieren de la mejor orientación teniendo fácil acceso en la especialidad de psiquiatría, llevando a cabo las gestiones y trámites necesarios

dentro o fuera de la institución, siendo la trabajadora social un enlace entre médico, psicólogo, paciente y familia.

La intervención de trabajo social dentro del proceso de hospitalización es directamente con la familia y el usuario, cada una de las acciones realizadas e interacción con estos son acordes a los servicios que la institución ofrece, a los objetivos que cada uno persigue y sus metas.

Al considerar los factores sociales (campo directo de incursión de trabajo social) las posibilidades de intervención son ilimitadas pues se abarca caso, grupo y comunidad, por lo que los tiempos de labor son insuficientes y los factores (psico-sociales, familiares, económicos) a priorizar son todos de elemental importancia, de tal forma se debe especificar las actividades en que participará el departamento, determinación que debe ser bien planeada y valorada en coordinación con el resto de los directivos de la institución , con el fin de utilizar y maximizar los recursos que el departamento tiene a disposición, para buscar beneficio y mayor impacto de intervención de trabajo social dentro de las metas y objetivos de la institución.

Para entender mejor lo que se realiza hace falta posicionarse en el ámbito del Departamento de Trabajo Social en el Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza, para conocer qué es, cómo surge, quiénes lo llevan a cabo y cuales son las principales

funciones, siendo éstas solo algunas de las interrogantes que se abordarán a lo largo de este trabajo, sobre todo desde una perspectiva del trabajo social y los siguientes temas:

- a) Antecedentes de la institución donde el Trabajador Social presta sus servicios.
- b) Misión y visión.
- c) Objetivos
- d) Programas, procesos y manuales.
- e) Salud.
- f) Enfermedad mental.
- g) Psiquiatría.
- h) Trabajador social.
- i) A quien se brinda la atención.
- j) Áreas de intervención.
- k) Redes de apoyo.
- l) Orientaciones en general.
- m) Población.

La mayoría de los pacientes con trastornos mentales son enfermos crónicos, pues su padecimiento no es curable en un alto porcentaje pero cuando se aplican los cuidados requeridos dicha enfermedad si es controlable, por lo que desde el surgimiento de la enfermedad implica que sean utilizados los servicios e instalaciones psiquiátricas periódicamente, ya sea en atención en:

- a. Consulta Externa.
- b. Terapia Intermedia.
- c. Terapia Breve.
- d. Terapia Continua

De las cuales se ampliará la información más adelante. Hablar de una enfermedad mental generalmente causa dolor, impotencia, preocupación, incertidumbre, enojo, entre muchas otras cosas, cuando alguien enferma, seguramente se observará un cambio en la familia y en su círculo social; algunos de los elementos que conforman la problemática psicosocial de los pacientes psiquiátricos son carecer de una red de apoyo social por la falta de relaciones interpersonales, la dificultad de establecer relaciones de pareja y el componente que puede ser conflictivo por la carga emocional de la enfermedad y que en algunos casos pueden derivar en crisis familiares debido a las alteraciones que trae consigo la pérdida de la salud mental.

Para la sociedad y la familia el enfermo mental es un integrante que transforma la dinámica familiar, en ocasiones se puede tener una sobreprotección que los hace sumamente dependientes y lo incapacita, y por otro, obtiene el rechazo total de la familia, algunos ejemplos de la problemática son empobrecimiento en la calidad de vida, aislamiento social.

En el Hospital Villa Ocaranza ubicado en el municipio de Tolcayuca Hgo., se atiende a este tipo de padecimientos, con el apoyo del equipo

multidisciplinario, que se encuentra en las instalaciones de este lugar, comprometiéndose con el esfuerzo para lograr una mejora en la calidad de vida de los enfermos mentales, así como en el apoyo a los familiares, brindando una atención de calidad y económicamente al alcance de cualquiera que lo requiera.

Es importante mencionar que los objetivos establecidos en el Modelo Hidalgo: “Villa Ocaranza” el cual se basa en promover la rehabilitación de las personas internadas en todos los hospitales psiquiátricos para usuarios con padecimientos crónicos y apoyarlos en su reingreso a la comunidad, familia y sociedad.

Como profesionalista en trabajo social es necesario no olvidar la encomienda de incrementar el bienestar social, analizar los problemas y necesidades de la población, interviniendo en la organización, planeación, ejecución, evaluación de programas y proyectos sociales, así como diseñar estrategias de organización y participación social, que complementen la formación en un Profesional Asociado en Trabajo Social que cumpla con el compromiso social en las comunidades, estado y país, fortaleciendo acciones que contribuyan al desarrollo psico-social del ser humano, sin olvidar el objetivo primordial de realizar la presente monografía.

CAPÍTULO 1

ASPECTOS GENERALES DEL ÁREA PSIQUIATRICA.

1.1 Conceptos de salud.

De acuerdo a la OMS, la salud, es el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de dolencias o enfermedades.

“La salud y la enfermedad son términos que tienen dos ámbitos como lo establece el dr. Julio, biológico y social. En lo biológico tenemos que de acuerdo al conocimiento en la identificación de la enfermedad por parte del especialista y su denominación (nosología) dependerá del momento en que el conocimiento médico se encuentre”.¹

“En el ámbito social tenemos que la enfermedad se construye a partir del análisis de los problemas de salud por parte de los practicantes, se buscan los elementos patogénicos que los explique, identifican su etiología y realiza una serie de operaciones mentales que terminan por señalar a cada uno como una enfermedad y le pone un nombre para identificarlo. Por lo tanto, las enfermedades son abstracciones de la mente humana”.²

1 Laín Entralgo. Historia de la medicina...Salvat, 1984

2 López Romero. Acercamiento a la salud...UNAM 2006

1.1.1 Salud mental.

La salud mental es la capacidad que tiene el ser humano de pensar, sentir, actuar equilibradamente, para desarrollarse y adaptarse haciendo de su ambiente un espacio agradable para sí mismo y los demás.

1.2 Conceptos de enfermedad.

La enfermedad es un proceso y el status consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud. El estado y/o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo: estos factores se denominan noxas (del griego nósos: «enfermedad», «afección de la salud»). Las enfermedades son la expresión del sistema fisiológico de defensa del organismo en su intento de eliminar y/o compensar el daño causado por homotoxinas endógenas o exógenas

1.2.1 Enfermedad mental.

“La enfermedad mental es una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo”.³ Es el desequilibrio entre el sentir,

³ El Concepto de “Enfermedad Mental”. *En World Wide Web*, http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_mental (2007).consultada el día 08/08/08

pensar y actuar, que genera conductas inapropiadas que afectan la integridad personal, familiar y social del ser humano.

Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida. Incluso, “algunos autores consideran más adecuado utilizar en el campo de la salud mental el término "trastorno mental" (que es el que utilizan los dos sistemas clasificatorios de la psicopatología más importantes en la actualidad: la CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud y el DSM-IV-TR de la Asociación Psiquiátrica Americana). Sobre todo en aquellos casos en los que la etiología biológica no está claramente demostrada, como sucede en la mayoría de los trastornos mentales”.⁴

El concepto “enfermedad mental” conforma un buen número de patologías de muy diversa índole, por lo que es muy difícil de definir de una forma unitaria, y hay que hablar de cada enfermedad o trastorno de forma particular e incluso individualizada ya que cada persona puede sufrirlas con síntomas algo diferentes.

1.2.2 Enfermedades mentales más frecuentes.

- Esquizofrenia.
- Trastornos afectivos. (distimia, bipolaridad, etc.)

4 op. cit.

- Trastornos por uso de drogas y alcohol.
- Depresión.
- Trastornos de personalidad y comportamiento debidos a enfermedad, lesión o disfunción cerebral.
- Retraso Mental (no es enfermedad).

A continuación se muestra una tabla con las principales enfermedades mentales que son atendidas en el Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza que se encuentra en carretera México-Pachuca, Km 62.5, San Miguel Eyacalco, Municipio de Tolcayuca Hidalgo.

Cuadro ° 1

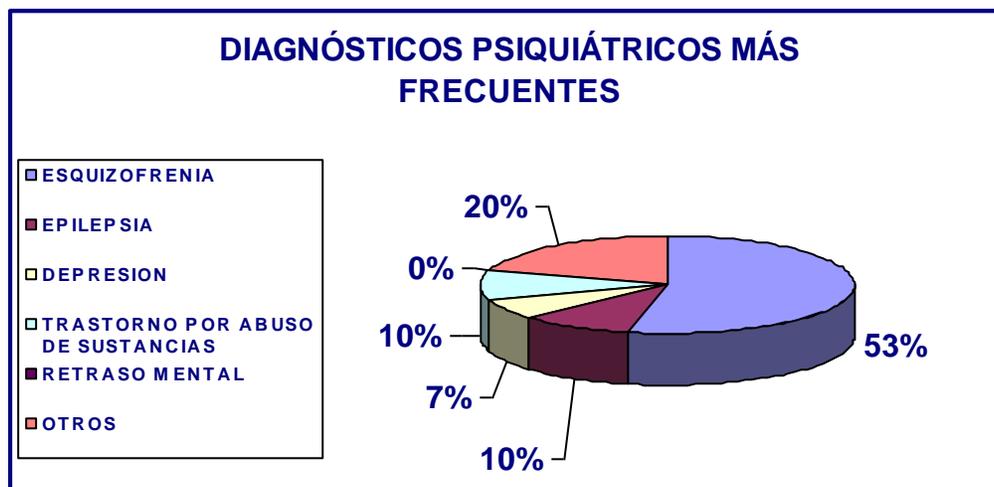
| CLAVE DEL Dx | DESCRIPCION |
|--------------|---|
| F07 | Trastornos de la personalidad y del comportamiento debidos a enfermedad, lesión o disfunción cerebral |
| F10 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol. |
| F19 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicoactivas. |
| F20 | Esquizofrenia |
| F30 | Episodio Maniaco |
| F40 | Trastornos de ansiedad fóbica |
| F70 | Retraso Mental Leve |
| G40 | Epilepsia |
| F60 | Trastornos Especificos de la Personalidad |
| F06.8 | Otro trastorno mental especificado debido a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática. |

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza. Enero 2008.

Los diagnósticos psiquiátricos que se presentan en la tabla anterior son los más frecuentes, donde el médico especialista se basa en el CIE_10 (Clasificación internacional de las enfermedades mentales de la OMS) para poder designar tal diagnóstico, encabezando la esquizofrenia por ser la enfermedad más común.

A continuación se representa gráficamente los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes:

Grafico N° 1



Fuente: Controles Internos de encuestas del Departamento de Trabajo Social Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza (Marzo 2008).

La esquizofrenia es la enfermedad mental con mayor índice de atención en la unidad, como nos muestra la gráfica anterior el 53% de las personas refieren tener dicho padecimiento, 10 % refieren presentar trastornos por el abuso de drogas y alcohol, al igual que los que presentan diagnóstico de epilepsia, 7% los que

presentan depresión y el 20% restante comprende otros diagnósticos de enfermedades menos frecuentes; los trastornos mencionados anteriormente son los más comunes.

1.2.3 Principales causas de enfermedad mental.

En la mayoría de las ocasiones existe una predisposición desde el nacimiento, para que se alteren las sustancias con las que funciona el cerebro, también existen otros factores, por ejemplo:

- Traumatismos.
- Consumo de sustancias.
- Enfermedades diversas.
- Cirugías.
- Ambientes estresantes (casa, trabajo, medio social)

1.2.4 Síntomas característicos de la enfermedad mental.

- Alteraciones en el sueño.
- Alteraciones del pensamiento.
- Alteraciones en la alimentación.
- Alteraciones de la percepción.
- Alteraciones en la conducta.
- Alteraciones en el estado de ánimo.

1.3 Concepto de psiquiatría.

La psiquiatría (del griego psiqué, alma, e iatréia, curación) es una disciplina que aplica su conocimiento en el ámbito de la medicina, especializándose en el estudio de cerebros sanos con el objetivo de prevenir, evaluar, diagnosticar, tratar y rehabilitar enfermedades propiamente psiquiátricas como psicopatológicas.

1.3.1 Antecedentes de psiquiatría.

El estudio objetivo y riguroso de los problemas mentales es relativamente reciente. Todavía en el siglo XIX los enfermos mentales eran recluidos en asilos donde recibían "tratamientos morales" con el fin de disminuir su "confusión mental" y "restituir la razón". En el siglo XIX surgió por primera vez el concepto de "enfermedad mental" y la psiquiatría haría su ingreso definitivo a la medicina. En 1896 Emil Kraepelin (autor de diversos libros enfocados a enfermedad mental y tratamientos) diseñó un sistema de identificación y clasificación de los problemas mentales que se convertiría en la base de los estudios psiquiátricos modernos".⁵

1.3.2 Aplicación de la psiquiatría como ciencia.

Su objetivo es el estudio de la morfología cerebral, los efectos bioquímicos sobre la dinámica del comportamiento y como esta bioquímica se vale de la constitución

⁵ Antecedentes de la Psiquiatría. En World Wide Web, <http://es.wikipedia.org/wiki/psiquiatría>, consultado el 09/11/08

morfológica para interactuar con el organismo y enfrentarse al medio de forma coordinada.

1.3.3 Aplicación de la psiquiatría en medicina.

Como herramienta al servicio del hombre, la medicina se vale del conocimiento adquirido en su ámbito científico aplicándolo al alivio del sufrimiento mental asociado con los trastornos de la salud mental. La psiquiatría suele adoptar un modelo médico para afrontar los trastornos mentales, pero corrientemente considera tanto los factores biológicos como psicológicos, socio/culturales y antropológicos. El tratamiento, por su parte, adopta con frecuencia la indicación de psicofármacos, pero también la indicación de psicoterapia de variadas formas, la que puede ser realizada por el mismo médico si es que tiene la formación adecuada. Su acción puede desarrollarse en:

- Hospital (psiquiatría hospitalaria).
- En la atención primaria (psiquiatría ambulatoria)
- En la comunidad (psiquiatría comunitaria).

1.4 Tratamiento psiquiátrico de la enfermedad mental.

A continuación se mencionan 2 formas que en conjunto son más comunes y utilizados en Hospitales Psiquiátricos.

- a) Orgánicos: son aquellos que tienen una incidencia directa en el cuerpo del paciente, como es el caso de las medicinas o fármacos psicotrópicos que son el tratamiento más común utilizado en la actualidad y el electroshock.
- b) Inorgánicos. son aquellos que se valen de técnicas como la psicoterapia para mejorar la condición del paciente, y pertenecen más bien al ámbito de la psicología.

Se destaca la importancia que en los días viernes se ofrece una plática a los familiares de los usuarios de nuevo ingreso en “Villa Ocaranza” sobre las principales enfermedades, sus características, cuidados etc.

1.4.1 Grupos de medicamentos.

- Antipsicóticos: Controlan los pensamientos extraños y las alucinaciones.
- Ansiolíticos e Inductores del sueño: Disminuyen el nerviosismo, inquietud, y mejoran la condición del sueño.

1.4.1.1 Algunos efectos secundarios de los fármacos.

- Lentitud de movimientos
- Rigidez corporal
- Salivación

- Sueño excesivo
- Sensación de cansancio
- Nerviosismo, inquietud

1.4.2 Tratamiento psicológico.

El tratamiento psicológico incluye psicoterapia individual, psicoterapia de pareja o psicoterapia familiar, así como la aplicación de pruebas psicológicas y psicometrías para un mejor diagnóstico, tratando de lograr el apego al tratamiento y la conciencia de enfermedad mental, además de aprender a identificar las situaciones que generen la recaída.

CAPÍTULO 2

HOSPITAL VILLA OCARANZA.

2.1 Sistema Nacional de Salud.

Es importante saber que el Sistema Nacional de Salud (SNS) “es el órgano rector de la Secretaría de Salud, de donde emana la normatividad para la creación de las unidades de salud sobre todo las que atienden a la población abierta que se encuentra en desventaja para ser atendida en instituciones de Seguridad Social o privadas”.⁶

2.1.1 Organización, estructura y funciones del Sistema Nacional de Salud

Se denomina Sistema Nacional de Salud; al conjunto constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud, así como por los mecanismos establecidos para la coordinación de acciones. Y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho de la protección de la salud.

Existe el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) en el que participarán, coordinada y uniformemente las instituciones del Sistema Nacional

⁶ Secretaría de Salud (2001). *Norma Oficial Mexicana Nom-017-Ssa2-1994, para la Vigilancia Epidemiológica*. México. Pág. 25

de Salud, así como otras Instituciones u organismos que no formen parte de este sistema. De acuerdo a los niveles técnico-administrativos del Sistema Nacional de Salud, de otras instancias comunitarias y del ámbito geográfico, la aplicación del SINAVE, se ejerce a través de los siguientes niveles: a) Operativo (local), b) Jurisdiccional o zonal (municipal), c) Estatal (delegacional o intermedio o regional) y d) Nacional”.⁷

Otorga además los servicios de atención a la salud de la población, e instrumenta acciones a cargo de las unidades de salud y otras instancias técnicas y administrativas, principalmente del sistema de vigilancia epidemiológica y de regulación sanitaria a través de los niveles siguientes:

En el nivel jurisdiccional, tiene como responsabilidad otorgar servicios de salud a la población abierta en su área de su circunscripción y coordina los programas institucionales, las acciones intersectoriales y la participación social dentro de su ámbito de competencia.

En el nivel estatal, es responsable de la operación de los servicios de salud en el ámbito geográfico y político de una entidad federativa, cuya infraestructura se organiza en jurisdicciones sanitarias y hospitales.

⁷ op.cit.

En el nivel central es la estructura administrativa de la secretaria o de las instituciones del SNS, a nivel técnico-normativo, cuya ubicación está en la capital del país y la cual tiene competencia jerárquica sobre todos los servicios distribuidos en el territorio nacional.

En el nivel nacional, es la instancia o nivel técnico-administrativo máximo del SNSN y de los organismos que lo integran, cuyo ámbito de competencia comprende a los servicios y su organización en todo el territorio nacional”.⁸

Por lo tanto en Hidalgo existe el Nivel Estatal a cargo de la Secretaria de Salud, responsable de la estructura orgánica y funcional de la operatividad del Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza.

2.2 Antecedentes del Hospital Villa Ocaranza.

En 1960, se lleva a cabo la denominada “operación Castañeda”, motivada por la sobrepoblación del Manicomio General “la Castañeda”, ubicado en la unidad Torres de Mixcoac, al poniente de la ciudad de México, creándose así una red de 11 hospitales psiquiátricos distribuidos en las diferentes partes de la república mexicana denominadas “granjas”, bajo el periodo del presidente de la república, Licenciado Gustavo Díaz Ordaz. (1964-1970)

⁸ Secretaría de Salud (2001). Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño. *Unidades Médicas por Nivel de Atención*. México

En este ámbito, se inauguró el Hospital Psiquiátrico Campestre “Dr. Fernando Ocaranza”, ubicado en carretera México-Pachuca, Km 62.5, San Miguel Eyacalco, municipio de Tolcayuca Hidalgo, el 21 de junio de 1968, con un total de 540 pacientes, masculinos y femeninos, desde infantes hasta pacientes seniles, en ese entonces se dividían las áreas en:

- Pabellón de Hombres
- Pabellón de Niños
- Pabellón de Seniles o Mujeres “B”
- Pabellón de Oligofrénicos Mujeres “A”
- Terapia Intensiva

Foto 1



1978

Se llevó a cabo una remodelación en su aspecto arquitectónico, por tal motivo el 50% de los pacientes fueron trasladados a otras granjas y se contaba con los servicios de: psiquiatría, medicina general, psicología, trabajo social, rehabilitación, nutrición, intendencia, lavandería, mantenimiento y servicios

especiales, administración, carpintería, enseñanza, electroshock, rayos x, mortuorio, tortillería, residencia, archivo clínico, peluquería.

Foto 2



Interior del antiguo hospital psiquiátrico "Dr. Fernando Ocaranza"
Fuente: elaboración propia (2008)

1985

Dependía de la Dirección General de Salud Mental, pasando a formar parte de la Secretaría de Salud de Hidalgo.

1996

Se creó el servicio de psicogeriatría de ambos sexos, y mujeres Autosuficientes, así mismo se incrementó la plantilla del personal, tanto médico, paramédico y administrativo, siendo aun insuficiente el personal.

2000

Debido a las carencias de recursos humanos, materiales y financieros, el Hospital cursa por una crisis, motivo por el cual el Organismo No Gubernamental “Comité Ciudadano de Apoyo al Paciente Psiquiátrico, presidido por la Sra. Virginia González Torres”, plantea conjuntamente con el Gobierno del Estado de Hidalgo y los Servicios de Salud de Hidalgo, llevar a cabo una reforma a la atención a la Salud Mental. En los meses de Septiembre y Octubre del mismo año, son trasladados 117 usuarios a diferentes Hospitales Psiquiátricos de la ciudad de México.

El 21 de Noviembre del 2000, el Hospital Psiquiátrico “Dr. Fernando Ocaranza”, cierra sus puertas después de haber funcionado por 32 años, dando así inicio así al “Nuevo Modelo Miguel Hidalgo de Atención a la Salud Mental” con el apoyo de la Fundación Mexicana para la rehabilitación del enfermo mental I.A.P. denominado “Villa Ocaranza”, ubicado como se mencionó anteriormente en carretera México-Pachuca, Km 62.5, San Miguel Eyacalco, municipio de Tolcayuca Hidalgo; conformada por 12 casas tipo habitación, 1 Unidad de Atención para personas con enfermedad mental en descontrol, la cual esta integrada por Consulta Externa y Hospitalización.

Foto 3



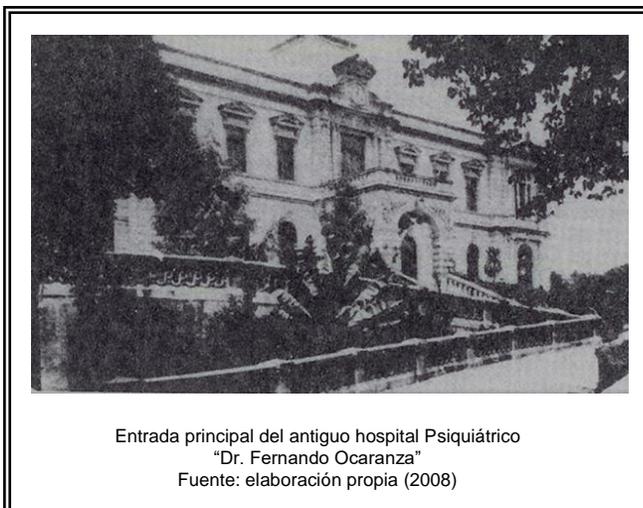
En los meses de marzo y abril del 2001, se llevó a cabo una nueva reestructuración a la misión de Villa Ocaranza, la cual a partir de esta fecha, se considera como una Unidad de Rehabilitación Psicosocial “Campus Villa Ocaranza”, formando parte del “Nuevo Modelo Miguel Hidalgo de Atención a la Salud Mental”.

2.3 Concepto de hospital psiquiátrico.

El hospital psiquiátrico, es un establecimiento de salud, dedicado al diagnóstico y tratamiento de patologías psiquiátricas (enfermedad mental) que cuenta con internación (aloja a las personas en sus instalaciones), habitualmente funcionan como hospitales monovalentes, derivan históricamente de los asilos o manicomios”.⁹

⁹ El Concepto de “Hospital Psiquiátrico”. *En World Wide Web, <http://es.wikipedia.org/wiki/HospitalPsiquiátrico> (2007). Consultada el 08/08/08*

Foto 4



2.4 Modelo Hidalgo de atención en salud mental: Villa Ocaranza.

El modelo "Miguel Hidalgo de atención en salud mental Villa Ocaranza" tiene como objetivo brindar atención de calidad para promover la rehabilitación y reinserción del enfermo mental a su núcleo familiar de la mejor manera posible, dando un trato digno, con los servicios al alcance del usuario apegados a la normatividad correspondiente incluyendo el respeto por los derechos humanos.

En dicho modelo se brindan los siguientes servicios: psiquiatría, neurología, medicina interna, medicina general, psicología, enfermería, rehabilitación, trabajo social, odontología, laboratorio, dietología y servicios administrativos", ¹⁰ mismos que desarrollan funciones específicas en las áreas de consulta externa, terapia breve, terapia intermedia y terapia continua.

10 Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza. *Archivo del Departamento de Trabajo Social*. (2001)

Foto 5



2.4.1 Misión.

“Mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad mental y favorecer su pronta reinserción social”.¹¹

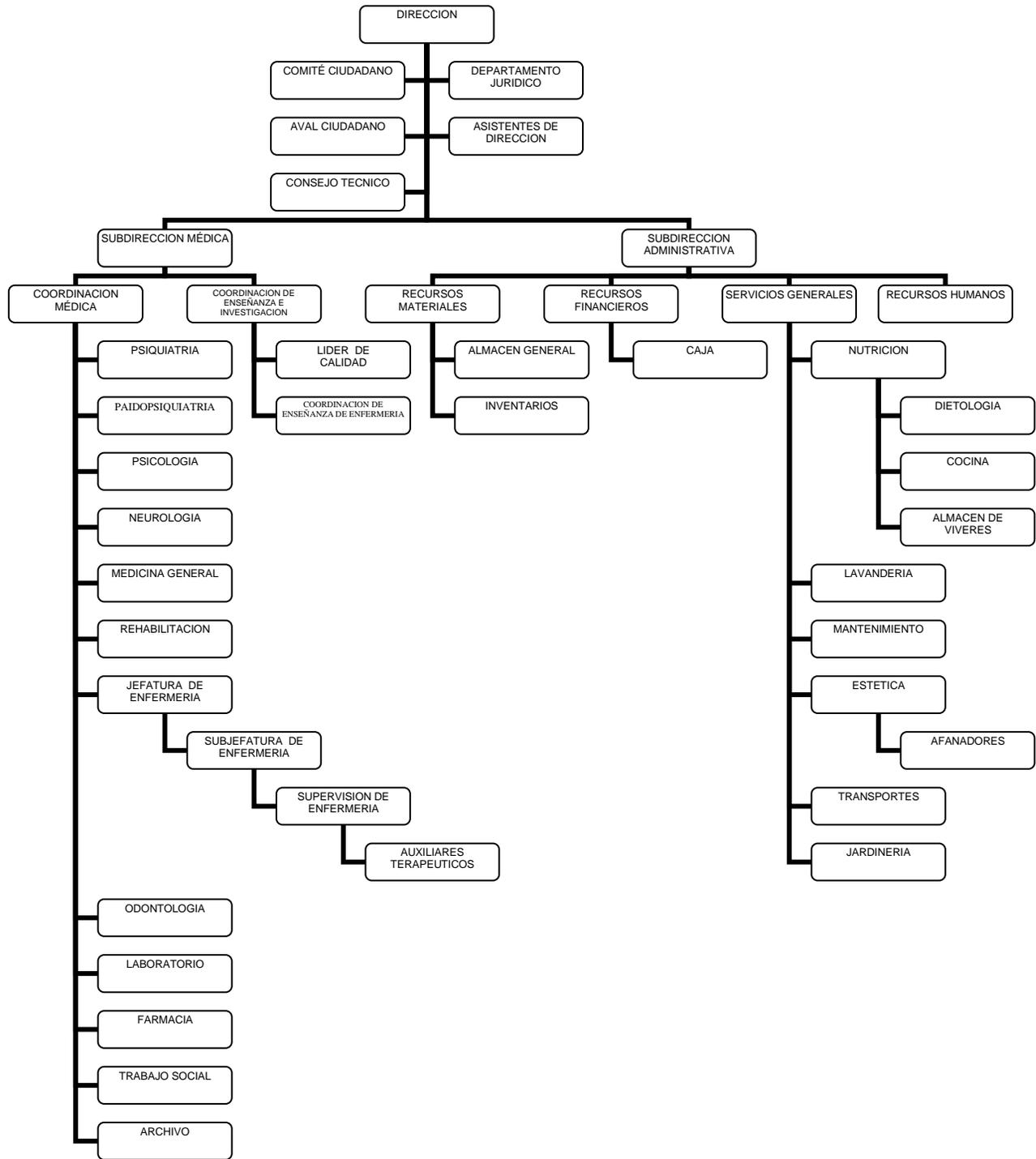
2.4.2 Visión.

“Ser la mejor Institución de Salud Mental y ejemplo en el país, ofreciendo servicios flexibles de clase mundial que satisfagan las necesidades de atención integral a la Salud Mental en el estado de Hidalgo, anteponiendo de forma externa la seguridad de todos nuestros usuarios”.¹²

11 op. cit.

12 op. cit

2.5 Estructura organizacional general de Villa Ocaranza.



CAPÍTULO 3

FUNCIONES GENERALES DE UN DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD.

En las visitas de verificación a los servicios hospitalarios en las distintas entidades federativas, se observó que los servicios de trabajo social operan con procedimientos técnicos y administrativos heterogéneos, y con una falta de sistematización en sus actividades, por lo anterior se creó un manual de "Procedimientos para el servicio de Trabajo Social", con la finalidad de plantear las actividades básicas a desarrollar en las diferentes áreas operativas de cada hospital.

Los trabajadores sociales que laboran en las unidades hospitalarias del segundo nivel asumen la responsabilidad de realizar acciones que apoyen el tratamiento médico mediante una participación del enfermo y sus familiares, ya sea a través de procesos de atención individualizada o con grupos de atención para la conservación de la salud.

El conocer y aplicar los lineamientos que concentra el manual del departamento, contribuirá para cumplir con las funciones encomendadas, además de ser una guía en la introducción al puesto, tanto para el personal de nuevo ingreso como para aquel que ha tenido muchos años de servicio, requiere actualizar

procedimientos y métodos de trabajo. Como consecuencia se unificó el sistema de operación de los servicios de trabajo social en funcionamiento actual de los hospitales, con lo que indudablemente se fortalecerá la labor de los equipos de atención hospitalaria que trabajan en pro de la recuperación de la salud de los pacientes.

3.1 Elaboración de un diagnóstico social.

En forma resumida la interpretación profesional que se haga de las condiciones sociales, económicas y familiares del paciente al momento de su ingreso. Dar énfasis a la patología detectada en virtud de que será la base del seguimiento del caso.

3.2 Elaboración del plan social.

Las acciones a realizar de manera preliminar para el manejo de la problemática específica detectada en el ingreso y las sugerencias para el tratamiento posterior, tomando en consideración las actividades a efectuar por trabajo social con el enfermo y su familia.

3.3 Manejo de formatos e instructivos.

Formatos requeridos en el departamento para una atención de calidad que trabajo social utiliza de manera sistemática y se incorporan al expediente clínico. Corresponde a esta área elaborarlo y llenarlos con calidad técnica. Son

instrumentos que describen las características socio-económicas y culturales del paciente así como su problemática específica.

- Estudio socioeconómico
- Notas de Seguimiento de Trabajo Social
- Resumen Social
- Reporte de Visita Domiciliaria

3.3.2 Formatos de apoyo para el departamento de trabajo social.

Son formatos utilizados por trabajo social en alguna de las etapas de atención hospitalaria al paciente y que son complementados en este servicio.

- Pase de visita
- Pase de egreso
- Alta voluntaria
- Notificación de casos médico-legales
- Responsiva medica
- Aviso de defunción
- Carnet
- Forma del sistema de referencia y contrarreferencia
- Encuesta de satisfacción al usuario

3.3.3 Formatos para el sistema de estadística e información básica.

Son formatos que clasifican y cuantifican las actividades realizadas por las trabajadoras sociales, su elaboración garantiza la información local, estatal y nacional acerca de la productividad diaria y mensual, se mencionan a continuación.

- Hoja diaria de trabajo social
- Concentración de actividades de trabajo social
- Educación para la salud

3.4 Funciones de un trabajador social al ingresar un paciente.

Cuando el usuario requiere de hospitalización, trabajo social realiza entrevista directa con él y/o con el familiar que podría ser también su responsable legal, se utilizan los formatos necesarios, siguiendo un proceso determinado como el retirarle los artículos personales con los que ingresa, sean o no de valor y en caso de contar con familiar entregarlos al mismo, previamente llenando formato donde firmara de recibido pues se especifica cada una de las pertenencias, se orienta al familiar sobre trámites, reglamentos y días de visitas, se solicita que firme el formato de consentimiento informado.

En caso de requerir estudios especiales y que el hospital no cuente con lo necesario, se acude a la unidad de especialidad solicitando previamente la

atención vía telefónica, primero el médico elabora resumen clínico y/o solicitud de estudio, durante el proceso se realizan trámites necesarios y gestiones para la atención pronta y oportuna, al concluir de manera satisfactoria lo solicitado el usuario regresa a la unidad que lo envió a recibir atención; en caso de que cuente con familiares podrán acompañar al paciente, si no se cuenta con ellos es el trabajador social quien se encarga de todo.

El ingreso se registra en la libreta y/o control correspondiente al turno, en el expediente se debe elaborar nota de lo sucedido principalmente lo relevante, esta es necesaria para crear un antecedente.

3.5 Funciones de un trabajador social en caso médico-legal.

Al ingresar un usuario lesionado se realiza notificación a la instancia legal correspondiente, siguiendo una normatividad y llenando los formatos necesarios, si como en caso de contar con familiar acompañante realizar entrevista directa para obtener datos, de no ser así se hace seguimiento del caso con la información disponible, todo se informa al médico.

5.6 Funciones de un trabajador social en el manejo de referencias y contrarreferencias.

- Un paciente referido es aquél que es canalizado a una unidad de mayor complejidad para valoración y/o seguimiento del caso.
- Un paciente contrarreferido es aquél que se envía a la unidad que lo refirió para recibir atención en la unidad que lo recibe.

Cuando un usuario acude a solicitar atención llevando consigo el formato de referencia que le elaboró la institución donde acudió en un inicio, se debe registrar en el instrumento que sirve como control interno en consulta externa, también se anexa dicho documento al expediente, previamente firmado de recibido por personal correspondiente a la unidad medica receptora.

En caso de que recibe la valoración y el médico considere que el paciente debe volver a la institución que lo envió (contrarreferir), lo notifica al paciente y/o familiar y a personal del departamento de trabajo social, siendo él quien amplíe la orientación, se realizan tramites necesarios para posteriormente informar vía telefónica a la unidad medica de procedencia que el usuario deberá volver para continuar tratamiento, registrándose también en el formato correspondiente de pacientes referidos y contrarreferidos, de igual manera se anexa al expediente copia del formato, para finalizar el caso se debe realizar nota.

Cabe mencionar que mes con mes se cuantifican las referencias y contrarreferencias realizadas en cada servicio.

Por lo que trabajo social debe mantener comunicación continua con las unidades médicas regionales a donde refieren y contrarrefieraen a los pacientes.

Es importante señalar que si se trata de un caso médico legal se debe anexar un resumen social con la finalidad de anticipar información del caso para que el trabajador social que retome el caso pueda darle seguimiento en la unidad de referencia.

3.7 Funciones de un trabajador social al egreso de un paciente.

Cuando el usuario se encuentra en condiciones para egresar de la institución en que se encuentra recibiendo tratamiento, se deben realizar trámites que son necesarios, mismos que dependen de la forma de egreso, se debe tomar en cuenta el pago de hospitalización mismo que en base al estudio socioeconómico se puede determinar si cuenta con los recursos económicos para cubrir una cuota, de ser así, se informa desde el ingreso, de lo contrario se realiza llenado de formato, con la finalidad para solicitar a las autoridades correspondientes en la institución que se exente del pago total de hospitalización, avalando en nota precisa y muy explícita del motivo.

3.7.1 Actividades al egreso de un paciente por mejoría.

Si el médico valora que es momento de que el usuario sea dado de alta por su adecuada evolución lo informa al equipo multidisciplinario, lo que quiere decir que egresaría por mejoría y buena respuesta al tratamiento, se notifica al familiar para que acuda en el momento que se le indica, posteriormente se hace nota de evolución y conclusión del caso, se realizan gestiones necesarias, así como se sensibiliza sobre la importancia de que cubra la cuota requerida por los servicios brindados, indicándoles las acciones a seguir por el paciente y/o familiar. De no contar con familiar se realizan gestiones para que la institución que lo llevo sea quien se haga cargo del mismo.

Si el usuario egresa se registra en formato correspondiente el egreso uno a uno para obtener mensualmente un buen control y reportarlo al área competente de estadística.

3.7.2 Actividades al egreso de un paciente por alta voluntaria.

Cuando el usuario expresa su intención de egresar sin haber sido dado de alta por el médico tratante, se debe informar al familiar, contactándolos de la manera adecuada, ya sea vía telefónica, a través del DIF de su comunidad o realizando visita domiciliaria, se entrevista de forma directa al usuario, se le explica a él y al familiar los riesgos que implican el no concluir adecuadamente su tratamiento, se intenta crear conciencia, de continuar con la intención de egresar se llevan a cabo trámites necesarios como el solicitarle que cubra la cuota necesaria y ya indicada

a su ingreso, en caso de ser exento se informa en el área correspondiente, se llenan los rubros del formato de Alta voluntaria, donde el familiar o paciente reconocen estar enterados de todas las complicaciones que podrían presentarse, haciéndose responsables de lo que pudiera suceder al salir de la institución. Se cierra el caso con una nota en el expediente.

3.7.3 Actividades al egreso de un paciente por máximo beneficio hospitalario.

Hay usuarios que debido al deterioro que ya presentan no se les puede sugerir que permanezcan más tiempo, el proceso es que el médico informa que el paciente esta dado de alta por máximo beneficio hospitalario, se realizan trámites necesarios, se entrevista al paciente y/o familiar, se determina la factibilidad del manejo domiciliario del paciente, estando concientes se sigue el mismo proceso que en el egreso por mejoría, aunque especificando en la nota el motivo del alta.

3.7.4 Actividades ante la defunción de un paciente.

Al presentarse el fallecimiento del usuario en la institución se informa por parte del médico al trabajador social del área, se verifica nombre, cama y servicio del finado, se localiza al familiar o responsable y lo pone en contacto con el médico, dando aviso de la defunción, al elaborar el médico el certificado de defunción lo entrega a personal de trabajo social para que a su vez lo otorgue al familiar, brindando apoyo moral informando los requisitos de egreso del cadáver,

asesorando al familiar o responsable para los servicios de inhumación gratuitos en caso de que se trata de un caso de bajos recursos económicos, para si poder entregar el cadáver; de no contar con familiar o responsable se gestiona la inhumación gratuita coordinando acciones para el egreso inmediato, se corroboran datos se entrega expediente al archivo clínico, previamente elaborando nota correspondiente.

3.8 Funciones de un trabajador social ante pacientes con problemática social.

Al detectarse la problemática social que amerita el estudio del caso como:

- Abuso Sexual
- Violencia familiar
- Prostitución
- Desintegración familiar
- Usuario en vagancia
- Delincuencia y pandillerismo
- Fármaco dependencia y alcoholismo
- Ancianos abandonados, con maltrato, con deterioro, con incapacidades psicomotoras

Se realiza entrevista, investigación social motivando al entrevistado planteándole opciones y proponga así posibles soluciones, dándole alternativas para el manejo

de la problemática, se hace un diagnóstico social y se propone tratamiento, se expone al caso ante el médico tratante, en entrevistas subsecuentes se expone al paciente, familiar o responsable el tratamiento a seguir, al finalizar se concluye caso, elaborando resumen social, mismo que se integra al expediente, acompañado de una nota específica.

3.9 Participación en educación para la salud.

El trabajador social, funge como educador, conociendo el diagnóstico de salud en el hospital y reconoce las causas de atención médica más frecuentes, llevando a cabo programas en consulta externa intentando fomentar el cuidado a la salud, algunos temas de interés aplicados de manera permanente son:

- Enfermedades crónico degenerativas
- Enfermedades de transmisión sexual
- VIH
- Nutrición y salud
- Lactancia materna
- Semanas de vacunación
- Promoción de aplicación de toxoide tetánico a embarazadas
- Planificación familiar y uso de los distintos métodos anticonceptivos
- Enfermedades infecciosas y parasitarias
- Enfermedades regionales

- Adicciones
- Donación altruista de sangre
- Rehabilitación
- Salud mental
- Donación de órganos y tejidos posmortum
- Otras conforme a necesidades específicas

3.9.1 Planeación de la promoción para la educación de la salud.

El trabajador social elabora el programa de apoyo de educación para la salud a aplicarse durante la estancia hospitalaria del paciente y conforme los servicios a su cargo en coordinación con el Trabajador Social de consulta externa.

3.9.2 Instrumentación.

El trabajador social elabora instrumentos que le servirán de apoyo para llevar a cabo la educación para la salud, a continuación se mencionan algunos puntos que ampliarán la explicación:

- Selecciona los temas a tratar, elabora cronogramas donde se programan las exposiciones y sugiere personal que lo impartirá, organiza las pláticas.
- Prepara el material didáctico y de apoyo tales como: boletines, folletos, rotafolios, audiovisuales, carteles, periódicos murales, etc.
- Sensibiliza a pacientes para que acudan a las pláticas programadas.

3.9.3 Ejecución.

Al llevar a cabo las actividades ya programadas se deben seguir los pasos que se mencionan a continuación.

- Coordinar la realización de las pláticas y lograr que estas se lleven a cabo en la periodicidad programada.
- Registrar el número de asistentes a las pláticas y detecta nuevas necesidades de información para considerarlas en posteriores programaciones.

3.9.4 Reforzamiento del proceso de educación para la salud.

Es importante mencionar que se debe retroalimentar con los instrumentos y material que se considere oportuno, con la finalidad de que la información no se olvide y sea de ayuda para el usuario que la recibió.

- Actualiza material de apoyo
- Cambia mensualmente periódico mural y carteles.
- Si se requiere realiza seguimiento de caso específico, manteniendo contacto de ser posible con el Trabajador Social de la Jurisdicción a la que pertenece.

CAPÍTULO 4

TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD Y PSIQUIATRÍA.

En este capítulo se considera importante abordar algunos conceptos de trabajo social para ir de lo general a lo específico buscando una mejor comprensión de cómo se desempeñaran las funciones correspondientes según la metodología y sus niveles de intervención.

4.1. Definición de trabajo social.

La profesión de trabajo social promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas, el fortalecimiento y la soberanía del pueblo para incrementar el bienestar, mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno, los principios de los derechos humanos y la justicia social.

Ezequiel Ander Egg. (1985) Define que trabajo social se apoya en conocimientos teóricos que proporcionan las diferentes ciencias sociales, y se vale igualmente de técnicas de investigación, programación, intervención y evaluación comunes a estas disciplinas, y la originalidad de la profesión radica en la capacidad y

creatividad para lograr la integración de todos los elementos desde la propia perspectiva operativa”.¹³

El Trabajo Social en el campo de la salud es la actividad que se ocupa, mediante el estudio, diagnóstico y tratamiento de los aspectos psico-sociales de la persona ingresada, de sus familiares y sus redes sociales más próximas, para que la enfermedad no sea motivo de pérdida de la calidad de vida, discriminación o marginación social de la medicina”.¹⁴

En consecuencia se enfoca a la solución de problemas sociales, como agente de cambio en la sociedad y en la vida de las personas, familias y comunidades, basa su metodología en un cuerpo sistemático de conocimientos sustentados en la experiencia y derivados tanto de la investigación y evaluación de la práctica.

Es decir que trabajo social como filosofía de la acción es un arte que mediante ejercicios colectivos e innovadores de organización y participación social genera, promueve y realiza procesos de investigación, diagnóstico, planeación, gestión, desarrollo, evaluación, sistematización, comunicación de políticas, modelos, planes, programas y proyectos sociales indispensables para transformar

13 Ander, Egg Ezequiel (1979). *Qué es el Trabajo Social*. Editorial Humanitas. Buenos Aires página 18

14 Universidad de Guadalajara (2004). *Departamento de Trabajo Social*. En World Wide Web

<http://fuentes.csh.udg.mx/divdep/deps/dtrabsoc.htm>. consultado en mayo 2008

positivamente la forma y el fondo de las necesidades y problemas sentidos de la población.

Canaliza e interrelaciona mediante métodos y técnicas propias para que las personas, grupos y comunidades obtengan una atención de acuerdo a cada tipo de problema contribuyendo a generar la organización y participación social, en el caso específico de salud la familia es el grupo más importante, en los procesos sociales encamina la construcción de sujetos sociales que les permite tener autonomía, esto implica la posibilidad de identificar y dar capacidad de respuesta a los problemas y necesidades de los usuarios”.¹⁵

Es preciso establecer que el quehacer profesional de Trabajo Social, se sitúa en una estructura social entendida como “un conjunto de modos en los que las prácticas de grupos e individuos están organizados (instituciones) y relacionados entre sí (procesos sociales), en consecuencia se crean ejes de desigualdad que conforman la identificación de esos individuos y grupos, de igual forma los cursos de acción social (individual y colectiva)”.¹⁶

15 Moix, Martínez Manuel (1991). *Introducción al Trabajo Social*, Editorial Trivium. Madrid. Pág. 105-107

16 op.cit.

4.1.2 Definición de trabajo social psiquiátrico.

Con anterioridad la psiquiatría se ha mantenido rezagada de los aspectos prioritarios de la salud pública, y al comprobarse que los enfermos mentales tienden a aumentar, en proporción al crecimiento de la población, se ha creado la necesidad de incorporar la salud mental entre los componentes prioritarios de salud, articulándola con otros sectores de la sociedad: en la educación, el trabajo y la familia, entre otros, cobrando así, mayor importancia la participación del trabajador social.

En el momento actual se amplía la cobertura para realizar programas psiquiátrico multidisciplinarios e interdisciplinarios, enfocados a la salud mental; el gobierno, en el Programa Nacional de Salud 1994-1998, los incluye entre los trece programas prioritarios, siendo sus metas la prevención de los desordenes mentales, fomentar la salud mental a través de la educación y el saneamiento del medio psicosocial, organizar los servicios y programas para la prevención, el diagnóstico precoz, el tratamiento y rehabilitación, propiciando la participación activa de la colectividad en estas acciones".¹⁷

¹⁷ Barrera Rubio Kebia (1982). *El Trabajo Social Psiquiátrico en México*. Pág. 36-37

4.2 Las metodologías de intervención de trabajo social. Trabajo social de caso.

Es la serie de procesos que desarrollan la personalidad de cada individuo a través de ajustes efectuados concientemente y realizados en las relaciones sociales de los hombres con el medio en que viven. ¹⁸

En el proceso para el estudio social de casos comprende las etapas siguientes:

- La investigación, que constituye el aspecto fundamental del estudio social.
- El diagnóstico social abarca un análisis además de la apreciación de los factores que determinan las causas.
- El plan y el tratamiento son un enlace entre el diagnóstico social, para convertirse en acción que produzcan resultados inmediatos.
- El tratamiento social, como es un proceso de integración del individuo a su medio.¹⁹

4.2.1 Trabajo social de grupos.

Un grupo es un proceso, una reunión, actividad grupal, es el para qué se reúnen los miembros. Siempre debe ser considerado como el medio para lograr los objetivos profesionales". ²⁰

¹⁸ Etna Meave, Etme Ediciones (1998). *Metodología para el estudio Social de Casos*. Colección de Trabajo Social. México. Pág.52-53

¹⁹ op.cit.

Además es un proceso que a través de experiencias busca capacitar al individuo para que conozca su realidad objetiva y la forma de actuar sobre su estructura social, se considera un instrumento esencial en la motivación y educación social para el cambio de estructuras siendo un factor terapéutico, preventivo y rehabilitatorio.

Las etapas de un grupo son:

- a) Formación
- b) Organización
- c) Integración
- d) Declinación o muerte del grupo”.²¹

Para la formación de un grupo se requiere contar con un diagnóstico social, el que se obtiene de un estudio o investigación previa, lo que permitirá formular metas y la planeación que se realiza en esta etapa.

La organización es el desarrollo del grupo, algunas de sus propiedades equivalen a que exista una asistencia regular, decrezca la ansiedad, el trabajo se divida de manera justa y eficiente, surja un líder natural y cada uno de los miembros asuma

20 Natalio Kisnerman, David Mústieles Muñoz (1997). *Sistematización de la Práctica con grupos*, Editorial Lumen. Argentina. Pág. 97

21 Contreras de Wilhem, Yolanda (2000). *Trabajo Social de Grupos*. Argentina. Pág. 66.

su responsabilidad. Exista de cada uno de los integrantes del grupo aceptación y sentido de pertenencia del grupo..

La integración, viene siendo la maduración del grupo ya que se expresa la estabilización del grupo, se logran los propósitos, hay un consenso y dirección en relación a objetivos planteados lográndose una mayor participación y este desarrollo favorece el cambio.

Un grupo declina o muere cuando las metas se han alcanzado, en un periodo de tiempo se concluyen las actividades planeadas, o cuando faltó integración y hubo una mala adaptación de los integrantes.

4.2.2 Trabajo social comunitario.

Como en todo método de intervención social – el desarrollo comunitario se incluye, en su formulación, una reducción/simplificación de un proceso de actuación, dentro de un sector delimitado y determinado de la realidad social, para lograr un objetivo. El método de desarrollo de comunidad es, en última instancia, un método emergente que depende de 4 factores:

- a. Marco de referencia que esta más allá de la ciencia y del método lógico que condicionan un abordaje y sistema de ideas que explican de la sociedad, del hombre, del mundo, del cosmos, y que apuntan a lo que debe ser.

- b. Los condicionamientos contextuales, histórico-sociales y culturales en la que surge y en la que se aplica. Según el campo de actuación y circunstancias en que se aplica.
- c. La coherencia y competencia (en lo humano, lo profesional, lo metodológico y lo ideológico) de quién o quienes aplican este método.
- d. La recreación de los actores sociales implicados: en la aplicación correcta de los métodos y técnicas, de cómo expresan sus problemas, necesidades, preocupaciones, etc., ante esto se debe tener en cuenta que ningún método, técnica o procedimiento de actuación se debe hacer “al pie de la letra”.

Este método se aplica en comunidades que están esperando colaboración y ayuda para resolver sus problemas y no que los estén estudiando, en comunidades marginadas o excluidas se tiene que considerar que la mayoría de programas de desarrollo comunitario se realizan bajo auspicio de gobiernos con planes para su alcance”.²²

4.3 Las etapas de las metodologías de trabajo social.

Existen cinco etapas que caracterizan al procedimiento metodológico básico de Trabajo Social. Este proceso es la dimensión operativa de la estrategia y

²² Ander-Egg (2000). *Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad*. Ed. Lumen Humanitas. Buenos Aires-México. Pág. 45-46

estructura a la intervención como un proceso compuesto de un campo de etapas, cada una supone el desarrollo de un conjunto de actividades apoyadas en variadas técnicas.

Estas etapas son:

a) Investigación social.

La investigación social en el procedimiento metodológico de Trabajo Social se incorpora la investigación social como una etapa del proceso de intervención, con el objeto de conocer el problema en el que se pretende intervenir. La forma de orientar la investigación depende de la corriente del pensamiento en la que se inscribe cada propuesta.

b) Diagnóstico social.

Es la etapa que se estructura en base a definiciones y procedimientos derivados de la medicina, sociología y psicología. Consiste en el tratamiento de la información recabada en el estudio previo que se realiza para identificar las características particulares del problema y valorar que tipo de situación debe enfrentar la intervención profesional, y la forma de intervención adecuada al problema.

c) Planificación.

Etapa que se encuentra en base a los lineamientos típicos de la administración y de la planificación su objetivo es ordenar y organizar el tratamiento del problema,

estableciendo estrategias de acción, seleccionando para ello objetivos, actividades, recursos y tiempos, que se consideran los más adecuados al problema.

d) Ejecución.

En esta etapa se ponen en práctica los proyectos elaborados en la etapa anterior.

e) Evaluación.

Es una etapa terminal y también un proceso permanente a lo largo de todo el proceso de intervención. Su objetivo es valorar la marcha del proceso y generalmente se reduce a la conformidad de objetivos planteados y los productos logrados”.²³

Con las premisas planteadas se menciona la situación de la psiquiatría actual en México, y al hablar de psiquiatría, se hace referencia al equipo de salud, el cual incluye a Trabajo Social e instituciones que se apegan al modelo médico social, en las que se realizan las actividades siguientes:

- Se cuenta con ambientes terapéuticos que ayudan a aliviar la crisis del paciente.
- Protegen al enfermo del medio familiar y social en lo referente a su estigmatización como “loco”.

²³ op.cit.

- A la familia se le da alivio, capacitándola en las formas de manejo y control de su enfermo, haciéndolos concientes de su responsabilidad, sus derechos y sus obligaciones.
- Desde el ingreso se involucra a la familia, con programas uni o plurifamiliares, paralelos al tratamiento del paciente, encargándose el psiquiatra del paciente, y de la familia, el trabajador social, quien realiza un diagnóstico de familia, efectuando tratamientos de múltiple impacto.
- Las emergencias y las interurrencias son atendidas con profesionalismo por el equipo interdisciplinario, aplicando un manejo práctico y eficiente en los casos de crisis.
- Cuenta con programas post-tratamiento, incluyendo la colaboración del paciente, su familia y el equipo de salud.
- Proporciona formación y capacitación continua a estudiantes y profesionistas.
- Efectúan investigaciones cinéticas, interdisciplinarias y multidisciplinarias.
- El promedio de estancia se trata de reducir al máximo, y la hospitalización sólo se efectúa si la crisis se requiere.
- No se desvincula al paciente de la familia y la comunidad, hospitalizando únicamente los casos de difícil manejo en el grupo familiar.
- Propician el tratamiento ambulatorio de los pacientes.

CAPÍTULO 5

EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL VILLA OCARANZA.

5.1 Antecedentes de trabajo social en el sector salud y “Villa Ocaranza”

Es importante conocer desde cuándo y por qué ha sido necesaria la intervención de trabajadores sociales en el campo de la salud en las principales unidades médicas, e instituciones educativas, para procurar una mejor formación académica profesional en esta área que permita enfrentar la problemática derivada de la enfermedad en los aspectos biopsicosociales.

- A nivel internacional existe el antecedente que la primera trabajadora social que desarrolló un programa específico en el área médico social, ya que en el año 1905, en el Massachussets General Hospital de Boston, (ubicado en esa ciudad de Estados Unidos), a iniciativa del doctor Richard C. Cabot, solicitó la cooperación de una trabajadora social para establecer el departamento del servicio social en dicha institución.²⁴

- En México la Secretaría de Asistencia Pública fué creada en 1937 a través de la Escuela de Salubridad del Departamento de Salubridad Pública donde

24 Castellanos (1981) *Manual de Trabajo Social*. México. Pág. 18

se impartió un curso para “auxiliar de trabajo social”, señalando en el Art. 28 del reglamento interno, los siguientes principios: es deber del estado mexicano crear un tipo de visitadora social, eficaz, activa y honorable, capaz de ser maestra de salubridad y de recoger con fidelidad los elementos de información social demográfica.

- En 1937 el Lic. Silvestre Guerrero, secretario de Asistencia Pública solicitó de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público la inclusión de la clase de “trabajadoras sociales” dentro del grupo de especialistas. La trabajadora social fue un elemento clave de la oficina de Cooperación Privada y Acción Social de la Dirección de Asistencia Infantil de la Secretaria de Asistencia Pública por su labor de investigación, promoción, coordinación y seguimiento del caso hasta su mejoría o resolución positiva. El departamento de Asistencia Social contaba en 1937 con 35 investigadoras sociales, aumentaron a 60 en 1939. Por otro lado la Secretaría de Salubridad y Asistencia, desde 1943, ha tenido significativa intervención de trabajadores sociales algunas con formación empírica y otras egresadas de esa época.²⁵

25 op. cit.

- En el Hospital Infantil de México, en 1943, se fundó el servicio de trabajo social por la trabajadora social Ma. Elena Rincón con maestría en Trabajo Social, con estudios realizados en la Universidad de Tulane, Nueva Orleans, la cual se distinguió por su capacidad, amor al servicio y con gran vocación a su área.
- El Instituto Mexicano del Seguro Social, en 1943 incorporó trabajadoras sociales a la oficina de Estudios Económicos y Sociales, las cuales realizaron estudios de inconformidades en excesos de trámites de atención médica, extemporalidad de los servicios, y dilatación en el pago de subsidios, las cuales dependieron del departamento jurídico con actividades polifacéticas, posteriormente fueron asignadas a la Subdirección General Médica, su finalidad era establecer un nexo entre el usuario y la institución.
- En 1905 es inaugurado el Hospital General de México, y aunque existen pocos datos de personas con mayor antigüedad, desde su inicio se contó con personas que habían adquirido conocimientos de forma empírica que se encargaban de fijar las cuotas de restitución y en contadas ocasiones se hacían cargo de problemas de orden social, trabajo desarrollado en la oficina de admisión de enfermos.

- Entre los años 1948 y 1949 se incorporaron 2 trabajadoras sociales, para atender los servicios de admisión, consulta externa, urgencias médicas, medicina preventiva, ontología y relaciones públicas. Posteriormente creció el número de trabajadoras sociales, que eran capacitadas por 2 meses en el Hospital Juárez de México.
- En Salud Mental en 1948, la intervención de trabajo social se hizo presente por 2 trabajadoras sociales impulsadas por la doctora Matilde Rodríguez, en los Hospitales de Urgencias Médico Quirúrgicas del Distrito Federal e Instituto Nacional de Nutrición, hoy Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, y a iniciativa del Dr. Salvador Zubirán, trabajo social empezó a existir, pero por personal que ejercía según su experiencia, así establecían las cuotas de recuperación mediante la clasificación socioeconómica de los pacientes.
- En el Instituto de la Comunicación Humana, en 1955, se inicia el trabajo social por dos señoras voluntarias y una trabajadora social.
- En el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, ISSSTE en 1959 al surgir la Subdirección General Médica, se crea un departamento de Trabajo Social, integrado por la Trabajadora Social Lidia Cárdenas, cuyas funciones eran visitas domiciliarias, estudio y

tratamiento social de pacientes ambulatorios, orientación a derechohabientes, fomento de actividades sociales y culturales.

- En el Instituto Nacional de Cardiología desde 1944, el servicio de trabajo social estuvo a cargo del personal empírico que realizaba visitas a enfermos y daba ayuda “espiritual” y asignaba cuotas de recuperación, hasta 1964 contó formalmente con trabajadoras sociales, que investigaban la situación social y económica de los pacientes para integrar diagnóstico médico social.
- En las clínicas del IMSS y e ISSSTE, se cuenta con trabajo social desde la fundación de dichas instituciones. Y en el Hospital General de Pachuca, desde su inauguración en el año de 1978 se forma el departamento de trabajo social con trabajadoras sociales²⁶ y hasta el momento existen 6 jefes en el departamento con incremento de personal y funciones específicas distribuidas en todos los turnos, matutino, vespertino, nocturnos y especial para cubrir las veinticuatro horas los trescientos sesenta y cinco días del año en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias.

26 op. cit.

En el Estado de Hidalgo fue en el Hospital Psiquiátrico Campestre hoy conocido como “Villa Ocaranza” en el año de 1968 se origino el departamento de Trabajo Social conformado por 7 trabajadoras sociales egresadas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. En la actualidad lo integran 15 Trabajadoras Sociales distribuidas en los diferentes turnos y áreas de atención”.²⁷

Dentro de las funciones y actividades están la elaboración de estudios socioeconómicos para determinar la capacidad de pago, instrumentos realizados por los mismos trabajadores sociales: historias sociales, visitas domiciliarias, localización de familiares, notas de evolución, manejo de casos y de grupos, asistencia y participación en sesiones.

5.2 Funciones de un trabajador social en Villa Ocaranza.

El personal de Trabajo Social tiene por objetivo, ofrecer un trato digno, humano, respetuoso y de calidez a todo usuario, con una atención especializada de calidad, con la preservación de los derechos humanos, buscando establecer compenetración y compromiso de la familia, aborda la problemática familiar, social y cultural que interfiere en las condiciones de salud mental de cada uno de los usuarios de forma individual o en conjunto.

27. Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza. *Archivo del Departamento de Trabajo Social.*

El trabajador social en el campo de la salud, debe ser una persona equilibrada y amable, saludable física y mentalmente, poco aprensiva y libre de temores exagerados respecto al contagio de enfermedades, ya que tiene que trabajar conviviendo día a día con enfermos afectados no solo físicamente sino psíquica o emocionalmente, pues son pocas las enfermedades que no van acompañadas por estos trastornos que alteran su conducta. Por ello se deben tomar medidas de precaución en cumplimiento a postulados de medicina preventiva, teniendo cuidado de no reflejar en su rostro ni en sus actos, repugnancia, temor o lástima hacia el paciente.

La situación emocional y la economía pueden ser en la mayoría de los casos un obstáculo para su tratamiento. Además las enfermedades no solo alteran su nivel económico, sino también sus hábitos y costumbres, sus intereses, las relaciones familiares y sexuales, la vida profesional, sus ocupaciones, sus dietas y hasta sus vicios, todas estas razones suelen cambiar la esfera física, la psíquica y la social de la persona.

Muchos pacientes con padecimientos crónicos deambulan por sí mismos, algunos no son peligro de contagio, pero si generan conflictos en el hogar o en la misma institución cuando se suponen que son rechazados o mal atendidos.

Es por ello que en las unidades de salud, la trabajadora social es parte fundamental del equipo interdisciplinario para poder lograr una atención de manera integral de la población, por lo que una de sus principales funciones es la de llevar a cabo investigaciones sociales sobre todo en este campo tan antiguo como es el de la salud, su intervención en casos y grupos coadyuva al desarrollo de la comunidad de los grupos vulnerables con trascendentales daños de la salud, para contribuir al bienestar social, cambiar estilos de vida de los pacientes, facilitar el acceso al servicio, tener una información más aplicada a la realidad sobre las implicaciones socio-económicas y culturales que determinan la morbilidad y mortalidad de los hidalguenses, sobre todo cuando se trata de salvar una vida sin importar la procedencia, raza, sexo, nacionalidad, escolaridad, religión, estado civil y nivel socio-económico al que pertenezcan”.²⁸

5.3 Políticas de operación según el “Manual de operación de trabajo social”.

- Atender las necesidades de información y orientación de los familiares.
- Tramitar de manera oportuna, expedita y sistemática las gestiones al ingreso-egreso del paciente, así como los casos médico-legales.

28 Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza (2006). *Capacitación sobre el papel del Trabajador Social en el área de la salud*. Hidalgo

- Contribuir a la continuidad de la atención médica de los pacientes a través de la realización eficiente y eficaz de los procedimientos de referencia, contrarreferencia e ínter consultas.
- Clasificar y actualizar las cuotas de recuperación conforme al estudio socioeconómico, magnitud del daño y estudios requeridos; presentar técnicamente los criterios en que se apoya la clasificación, exención o reclasificación respectiva.

5.4 Normas de operación regidas por el “Manual de operación de trabajo social”.

La información que se obtenga de los casos con problemática social específica, casos médico legales, egreso por defunción y enfermedades incurables debe ser manejada con carácter confidencial, así como los casos con problemática social específica serán objeto de seguimiento durante el tiempo que el paciente lo requiera deberá concluirse a través de nota de cierre del caso.

En el egreso de cadáveres, trabajo social testificará que sean los familiares y/o responsables quienes lo recojan.

5.5 Áreas del Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza.

Villa Ocaranza cuenta con cuatro áreas específicas donde trabajo social desempeña sus funciones, las cuales son:

- Consulta externa
- Terapia Breve
- Terapia Intermedia
- Terapia Continua

5.5.1 Área de consulta externa.

Consulta externa es el área donde se otorga atención integral a pacientes ambulatorios, para lograr la recuperación de la salud. También se brinda educación para la salud a través de pláticas dirigidas a la población usuaria del hospital, a través de la elaboración de material didáctico de apoyo. Esta área es la antesala a la valoración por el especialista, el primer contacto que tiene el usuario con la institución es con el trabajador social, que es quien lo orienta, informa toma datos y fija el nivel socioeconómico de acuerdo a los datos proporcionados mediante una entrevista al usuario o familiar, valorando la situación en la que se encuentran, plasmando esta información en un formato que lleva por nombre “ficha socioeconómica” (instrumento estandarizado y autorizado por el Patronato de la Beneficencia Pública), mismo que es de gran apoyo para detectar si existe problemática social, de ser necesario se solicita a las autoridades correspondientes que al usuario se le exente de todo pago sustentándolo en nota redactada de manera clara y que a su vez justifique la petición. Todas las actividades diarias se deben registrar en los formatos correspondientes, así como

el número de asistentes a consulta externa teniendo un control que se reportara mensualmente. En general se brinda atención especializada ambulatoria en psiquiatría, psicología y neurología. La intervención se clasifica en dos etapas:

- a) Admisión hospitalaria
- b) Consulta externa

Principales actividades:

5.5.1.1 Funciones específicas de un trabajador social en consulta externa.

- Recibir el área de trabajo con un resumen elaborado por personal del turno anterior de manera verbal.
- Verificar contenido y manejo de instrumentos de registro verificando pendientes de turno anterior
- Se atiende al usuario
- Realiza entrevista para el llenado de estudio socioeconómico y así fijar cuota, identificando problemática específica.
- En caso de no contar con los recursos económicos suficientes para cubrir la cuota de consulta externa se realiza nota específica y se informa a encargado de caja la situación.
- Si el usuario no cuenta con problemática social se informa al área de caja y archivo su nivel, para que este lo manejen en su carnet.
- Se registra en control de Consulta externa

- Se realiza llenado de hoja diaria
- Se da fecha de su próxima cita según lo indique el médico
- Se sensibiliza sobre la importancia de acudir de manera oportuna y puntual.

5.5.1.2 Funciones específicas de un trabajador social en el área de admisión hospitalaria.

- Recibir al usuario y familiares en el área de la consulta externa que acuden por primera vez a la institución.
- Brindar información y orientación para referir al servicio correspondiente (psiquiatría).
- Realizar el llenado del formato de la ficha inicial.
- Entregar la ficha inicial al servicio de archivo clínico para su integración.
- En caso de tratarse de un usuario de escasos o nulos recursos económicos, usuarios de zonas marginadas o indigentes, con previa autorización se solicita exención de pago de consulta externa, llenando formato correspondiente.
- Dirigir al usuario o familiar al archivo para la recopilación de datos personales propios del expediente y a caja a realizar pago correspondiente según tabulador oficial.
- Fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia.

- Si es un usuario referido o contrarreferido se realiza llenado del formato correspondiente para un mejor control
- Registrar datos generales de consulta externa en control interno de Trabajo Social.
- Entregar el pase de salida.
- Registro de actividades en hoja diaria.

5.5.1.3 Área de hospitalización.

- Realizar el estudio socioeconómico a los familiares del usuario.
- Llenado de formato de consentimiento informado (documento para el responsable legal)
- Proporcionar orientación sobre el reglamento interno de hospitalización.
- Creando conciencia e invitar a los familiares para acudir a la sesión de la vacuna psicosocial.
- Solicita artículos de aseo personal y hacer la entrega de pertenencias.
- Realizar la nota de ingreso del usuario en expediente clínico
- Entregar el pase de salida al concluir el proceso.

5.5.2 Área de terapia breve.

Terapia breve es un área de atención para usuarios que son hospitalizados por indicación del médico psiquiatra, debido a que se encuentran en una fase aguda y de descontrol de la enfermedad mental, donde se requiere proporcionar atención

inmediata, sabiendo que el trabajador social es el enlace entre la familia, el usuario y el médico, atendiendo las necesidades de información y orientación a los familiares, tramitando de manera oportuna, expedita y sistemática las gestiones al ingreso y/o egreso del paciente, así como en los casos médico legales.

Se deberá contribuir a la continuidad de la atención médica de los pacientes a través de la realización eficiente y eficaz de los procedimientos de referencia, contrarreferencia e ínter consultas.

Se clasifican y actualizan cuotas de recuperación conforme al estudio socioeconómico, magnitud del daño y estudios requeridos, presentando técnicamente los criterios en que se apoya la clasificación, exención o reclasificación respectiva, toda la información obtenida deberá ser manejada con carácter confidencial. A continuación se describen las actividades específicas, de las que, es importante mencionar se desglosan otros procesos.

5.5.2.1 Funciones específicas de un trabajador social en el área de terapia breve.

- Al recibir el servicio se verifican pendientes del turno anterior
- Recorrido diario por turno para reportar si existe orden o asuntos pendientes competentes al departamento de trabajo social.
- Se actualiza el censo diario, así como la condición de salud de cada usuario.
- Se verifica contenido de los instrumentos de registro del servicio así como del expediente clínico

- Se informa de los pacientes sin familiares y/o desconocidos, ingresos a Terapia Breve, traslados y/o defunciones ocurridas.
- Se reciben indicaciones del médico o psiquiatra.
- En caso de presentarse una referencia de emergencia a otro hospital de especialidad, se realizan trámites necesarios.
- En caso de existir una ínter consulta a otra institución se realizan trámites y traslado, previamente organizado
- De no permanecer en el servicio de manera normal se elaboran notas de evolución en expediente clínico, ya sea por situaciones relevantes o subsecuentes.
- Se realizan entrevistas directas al usuario.
- Gestionar trámites correspondientes para el traslado de usuarios a otra Institución por indicación medica.
- Atender visitas familiares.
- Realizar llamadas telefónicas por indicación medica
- Acudir al Ministerio Público a notificar en caso de que el usuario escape de la institución dejando el tratamiento.
- Visitas domiciliarias para trasladar a usuarios en caso de que un familiar ya no se haga cargo de la persona que recibe el tratamiento.
- Elaborar los trámites correspondientes de egreso de usuario.
 - Por mejoría

- Petición familiar
 - Por abandono de tratamiento
 - Por defunción
- Registro de actividades en hoja diaria

5.5.3 Área de terapia intermedia.

Esta área ofrece la consolidación terapéutica en la cual se prepara al usuario para su egreso y reinserción a su entorno biopsicosocial, elaborando un plan terapéutico, aunque las actividades que se realizan son parecidas a las que se llevan a cabo en otras áreas la esencia de esta es que la convivencia con la familia del usuario es mayor, así como el trabajo en grupo y gestiones para la búsqueda de redes sociales de apoyo.

Foto 6



5.5.3.1 Funciones específicas de un trabajador social en el área de terapia intermedia.

- Recorrido diario por área de trabajo solicitando al turno anterior que informe si existen pendientes que el departamento de trabajo social deba verificar.
- Actualizar el censo diario de usuarios.
- Entrevista directa con el usuario.
- Realizar notas de evolución en expediente clínico
- Realizar llamadas telefónicas por indicación medica
- Realizar visitas domiciliarias por indicación medica.
- Acudir al Ministerio Público a notificar en caso de abandono de tratamiento del usuario.
- Participación activa en la vacuna psicosocial.
- Apoyo en sesiones informativas.
- Intervención en juntas clínicas.
- Apoyo en grupos de expresión.
- Sensibilizar a la familia sobre la importancia de apego al tratamiento
- Interactuar con el equipo multidisciplinario
- Visitas domiciliarias para trasladar a usuarios en caso de abandono familiar
- Realiza trámites de egreso por:
 - Mejoría
 - Petición familiar
 - Abandono de tratamiento

- Defunción
- Registro de actividades en hoja diaria

5.5.4 Área de terapia continua.

Área de rehabilitación psicosocial que se ocupa de los usuarios de estancia prolongada con mejora continua en la calidad de vida, donde trabajo social principalmente realiza intervención de caso, tratando en muchas ocasiones de lograr que quienes aun cuenten con familiares acudan a visitarlos o de ser posible regresen al seno familiar, gestionando constantemente en otras instancias como en los diferentes DIF de otras comunidades e incluso de otros Estados, cabe mencionar que también se ha buscado el apoyo en instituciones como INM (Instituto Nacional de Migración) CAPEA de la PGJDF(Centro de Atención de Personas Extraviadas o Ausentes) y La Asociación Mexicana de Niños Robados y Desaparecidos, etc., por mencionar algunas.

En esta área donde la mayoría de los usuarios no solo tienen padecimientos mentales si no otros como diabetes, hipertensión, problemas dermatológicos, imposibilidad de caminar, crisis convulsivas, cáncer, etc., se requiere de la búsqueda ya sea de donativos de aparatos específicos, medicamentos o atención en otras unidades de especialidad.

Constantemente el Hospital Villa Ocaranza con el apoyo del departamento de trabajo social, realiza gestiones para lograr que el enfermo mental dentro de la institución cuente con una mejor calidad de vida y atención pronta. A continuación se describen algunas de las actividades que se llevan a cabo.

- Recorrido diario por turno para reportar incidencias.
- Apoyar en las actividades de la vida diaria.
- Realizar visitas domiciliarias por indicación medica
- Gestionar trámites correspondientes para el traslado de usuarios a otra Institución por indicación medica.
- Realizar notas de evolución social
- Realizar resumen social de cada uno de los 12 usuarios que se encuentran en la villa destinada a pacientes de larga estancia, asignadas según su padecimiento.
- Apoyar en actividades socio recreativas.
- Gestionar apoyos en especie en otras instituciones.
- Realiza trámites de egreso por:
 - Máximo beneficio
 - Abandono de tratamiento

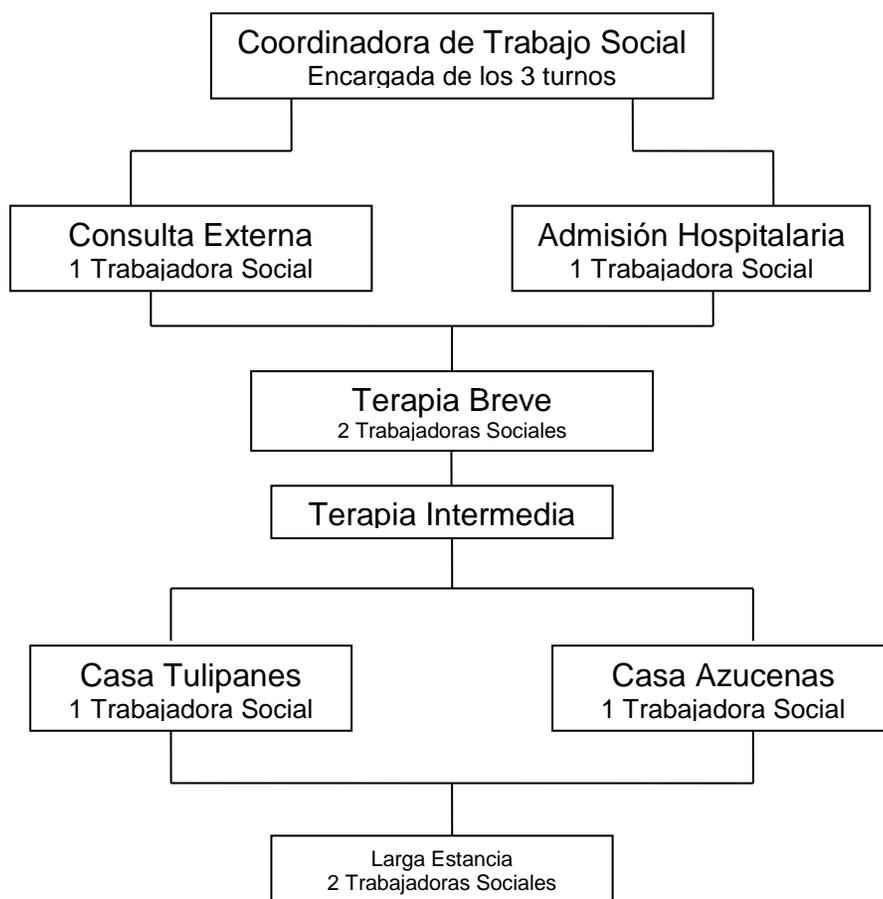
Foto 7



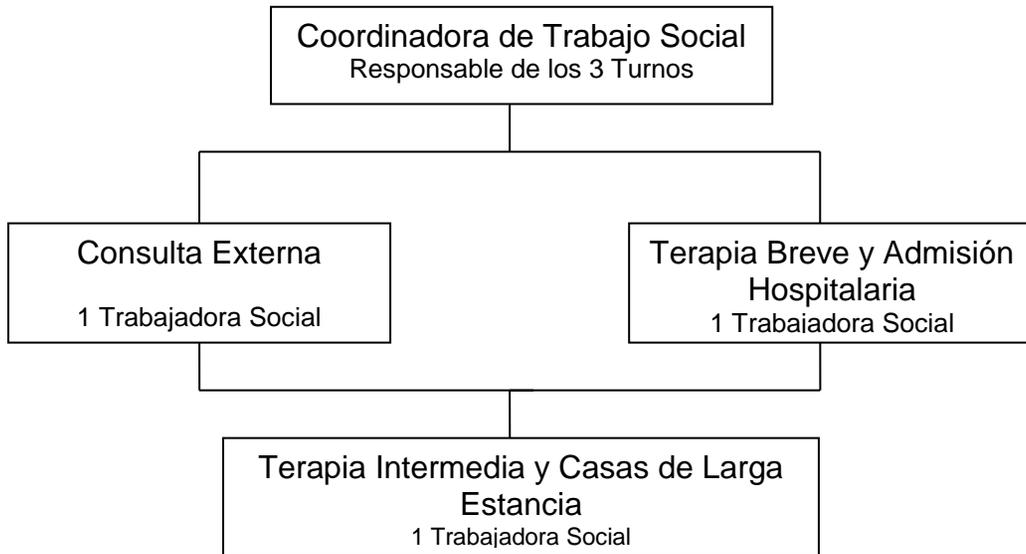
5.6 Área administrativa de trabajo social.

Esta área esta conformada por la Coordinadora del Departamento y una secretaria, donde se realizan reuniones de dicho departamento, gestiones directas a otras instituciones, diseño de formatos e instrumentos, convocatorias para capacitaciones generales del equipo, preparación de material de exposición de temas, presentación de metas y evaluaciones, entrega de informes mensuales, trimestrales y anuales, etc.

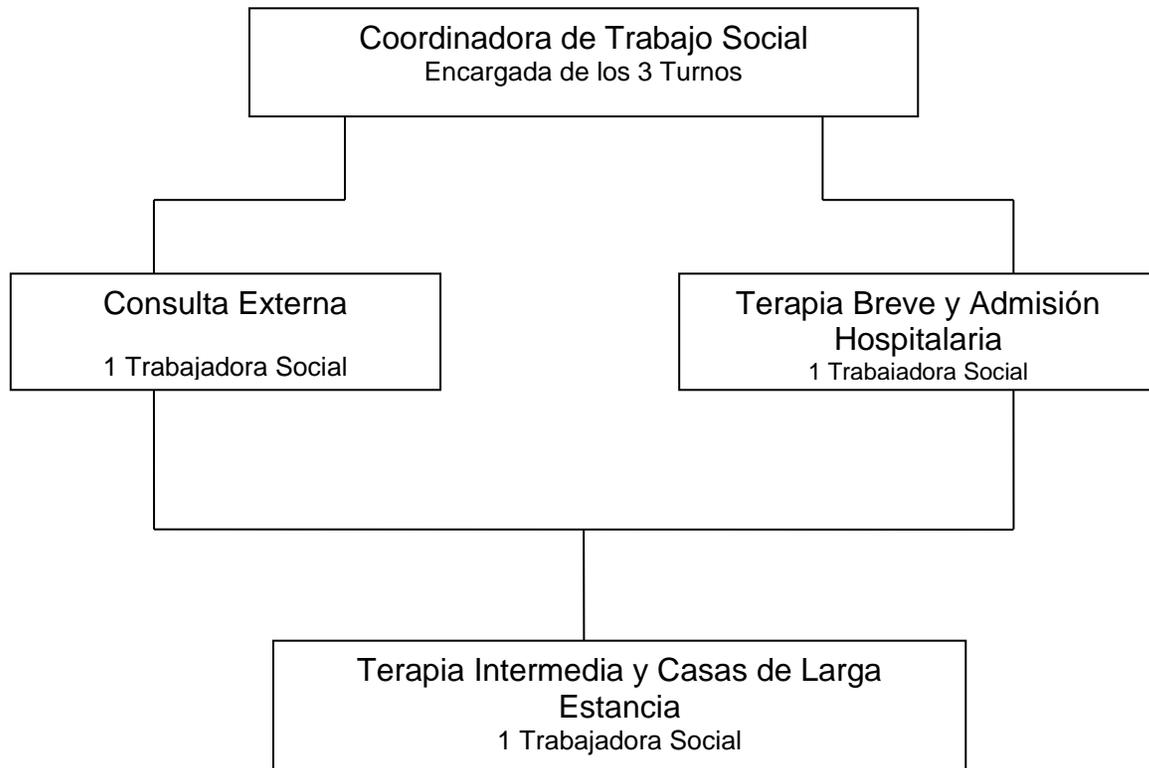
5.7 Organigrama del turno matutino del departamento de trabajo social.



5.8 Organigrama del turno vespertino del departamento de trabajo social.



5.9 Organigrama del turno especial del departamento de trabajo social.



5.10 Recursos humanos.

El departamento de trabajo social cuenta con 9 elementos de personal de base y 6 de contrato, cada uno de ellos colocado estratégicamente, según las necesidades y servicios de la institución.

5.11 Recursos materiales.

Espacio físico de trabajo:

- Oficina de Consulta Externa
- Cubículo de Admisión Hospitalaria
- Oficina de Coordinación de Trabajo Social.

Papelería

Formatos específicos para cada servicio.

- Consulta Externa
- Admisión Hospitalaria.
- Terapia Breve.
- Terapia Intermedia.
- Terapia Continua.

2 Equipos de Computo.

3 Maquinas de Escribir.

Disponibilidad de utilizar línea telefónica.

Disponibilidad de Ambulancia.

Es importante mencionar que para el buen funcionamiento del departamento todas las actividades van sustentadas en el Manual Organizacional Departamental vigente, expedido por la SSH, dentro del cual se hace referencia a las políticas y normas de operación; de igual manera existe un Programa Operativo Departamental que se modifica anualmente, mismo que se trabaja por la Coordinadora del Departamento, donde se contemplan metas específicas, objetivos generales y específicos, etc., ambos se anexan a este trabajo.

COMENTARIOS FINALES Y PROPUESTA SOBRE EL TRABAJO REALIZADO Y PARA EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Lo que en este trabajo se manejó, pretende ampliar y describir a grandes rasgos los procedimientos más comunes para un trabajador social que se desempeña en el ámbito de la salud mental, por lo que es necesario que el trabajador social del sector salud en sus diferentes modalidades tanto público como privado realice un análisis de las funciones y actividades que lleva a cabo diariamente en la práctica, para dar un ajuste al proceso científico y enfocarlo con los procesos socioeconómicos, políticos, culturales y educativos, en los diferentes ámbitos de acción.

Por medio de la aplicación de conocimientos metodológicos como:

- Teorías
- Técnicas de investigación social.
- Desarrollo de los procesos de salud enfermedad.
- Desarrollo de diseños de investigación.
- Diagnósticos sociales.
- Optimización de recursos.
- Manejo administrativos de programas y proyectos de salud.
- Análisis del comportamiento de la sociedad en los procesos de salud.

- Habilidades para la identificación de las políticas del estado referentes a la salud Conocer los programas a nivel institución.
- Manejo de técnicas de comunicación.
- Educación e investigación social.
- Manejo de dinámicas de grupo.
- Planeación y sistematización.
- Promoción.

En México existe la necesidad de crear programas de sensibilización social sobre la problemática de la enfermedad mental, así como crear una red de recursos sanitarios y sociales que orienten, e informen sobre la rehabilitación y mejoren la calidad de vida de las personas con enfermedad mental y de sus familias.

La administración pública debe de considerar que las personas que padecen de una enfermedad mental necesitan de espacios donde puedan laborar, con la finalidad de mantenerse ocupados, siendo esta característica algo que funciona positivamente en su tratamiento.

También que dentro del ámbito de la salud estatal hidalguense se destine mayor recurso a las unidades de atención en salud mental, ya que en el Estado de Hidalgo solo existe un Hospital Psiquiátrico que da atención a los 84 municipios, a pesar de que los servicios de salud de Hidalgo puso en marcha un programa de

capacitación donde los médicos generales ubicados en los núcleos básicos de salud (existentes en todos los municipios) se capacitaron para poder solucionar y dar seguimiento a las personas que presentan alguna enfermedad mental, así como fortalecer las diferentes redes de apoyo con las que cuenta el paciente.

Respecto al departamento de Trabajo Social en Villa Ocaranza se sugiere fortalecer la capacitación de manera constante y continua para mejorar la calidad de los servicios y el desempeño profesional.

En cuanto al trato interno, externo con el personal y con el usuario, se considera que es digno y respetuoso, la demanda se incrementa día a día y por ende también el trabajo, cabe señalar que se cuenta con el apoyo de los directivos en diferentes proyectos, así como en la mejora de las instalaciones o en la contratación de más recursos humanos que se justifican porque realmente se requieren.

Como se ha intentado explicar anteriormente en las principales áreas de rehabilitación del usuario un trabajador social esta presente desempeñando funciones y brindando un servicio no solo al paciente sino también a la familia y/o entorno social, buscando principalmente ampliar las redes de apoyo, para alcanzarlo siendo de gran utilidad para una buena evolución de la enfermedad.

Los diferentes departamentos trabajan en conjunto para la población que demanda el servicio, formando un equipo multidisciplinario, haciendo siempre a un lado diferencias personales que pudieran presentarse, para en conjunto impulsar la buena evolución y recuperación en la medida de las posibilidades del usuario. Siguen existiendo problemas comunes como en ocasiones la falta de presupuesto que no siempre interrumpe los procesos pues se intenta subsanar los desabastos. Trabajo social realiza principalmente gestiones oportunas con las instituciones correspondientes para cubrir los faltantes.

Día a día se trabaja teniendo comunicación constante con instituciones de gobierno y no gubernamentales, asociaciones, etc., sabiendo que brindando un apoyo mutuo se podrán alcanzar metas y lograr una atención que mejore su calidad continuamente.

Es importante mencionar que el trabajador social realiza entrevistas directas y constantes con el usuario, en traslados, en actividades recreativas, en visitas familiares, etc., por lo que (al igual que el personal de diferentes áreas) se encuentran en un riesgo constante de sufrir agresión física o verbal por parte de la población de usuarios de Villa Ocaranza, teniendo conocimiento previamente de que el tipo de padecimientos que son tratados también pueden desencadenar conductas descontroladas en momentos imprevistos, así mismo se intenta

extremar precauciones para no sufrir algún daño, tratando siempre con respeto a cada paciente.

Se sugieren constantes terapias de ayuda psicológica al personal de Trabajo Social debido a que el conocimiento de diversas problemáticas familiares y el constante desgaste emocional y mental por el desempeño laboral tan comprometido, así como el continuar con cambiar cada 6 meses de área de servicio, en cuanto a los periodos de descanso al personal de base se le otorgan 3 al año, sin embargo al personal de contrato únicamente 5 días cada 6 meses, considerando esto deficiente porque provoca bajo rendimiento.

Conclusiones

La labor de un trabajador social es indispensable en las instituciones de salud, los procesos y metodologías que maneja no podrían ser llevados a cabo con éxito por personal ajeno, aunque en ocasiones minimicen el trabajo realizado sin conocer los procesos de aplicación y análisis que realiza un trabajador social. Las actividades que se llevan a cabo en el departamento de trabajo social son tan necesarias que se puede presentar un descontrol considerable de no hacerlas de manera correcta. Un trabajador social con vocación entrega siempre de manera satisfactoria su esfuerzo para brindar atención de calidad, sintiéndose retribuido con los logros obtenidos.

En Villa Ocaranza el departamento de Trabajo Social tiene el reconocimiento merecido por muchos logros incontables a lo largo de los años, es por eso que se ve fortalecido.

Bibliografía

- Ander-Egg, E. (1979). *Qué es el Trabajo Social*. Buenos Aires: Editorial Humanitas.
- Ander-Egg, E. (2000). Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad. Buenos Aires-México: Ed. Lumen Humanitas.
- Archivo del Departamento de Trabajo Social. Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza.
- Barrera-Rubio, K. (2000). *El Trabajo Social Psiquiátrico en México*. México: Ed. Polemos.
- Contreras de Wilhem, Y. (2000). *Trabajo Social de Grupos*. Argentina
- Dirección General de Rehabilitación Psicosocial, Participación Ciudadana y Derechos Humanos. Secretaria de Salud (2001), *Lineamientos Generales*. Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental, México.
- Etna, M. (1998) *Metodología para el estudio Social de Casos*. Colección de Trabajo Social. México: Ed. Etme.
- Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza (2006).
Capacitación sobre el papel del Trabajador Social en el área de la salud. Hidalgo. Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza.
- Laín Entralgo. (1984). *Historia de la medicina*. México: Ed. Salvat.
- López Romero. (2006). Acercamiento a la salud. UNAM
- *Manual de Trabajo Social*. (1981). México: Ed. Castellanos.

- Moix, M. (1991). *Introducción al Trabajo Social*. Madrid: Editorial Trivium.
- Natalio Kisnerman, David Mústieles Muñoz. (1997). *Sistematización de la Práctica con grupos*. Argentina: Editorial Lumen.
- Secretaría de Salud (2001). Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño. Unidades Médicas por Nivel de Atención. México.
- Secretaria de Salud (2001). Norma Oficial Mexicana Nom-017-Ssa2-1994, para la Vigilancia Epidemiológica. México.
- Secretaría de Salud (2002) *Retos para las Instituciones encargadas de prestar servicios de salud*. México.

Internet

- *Universidad de Guadalajara*. (2004). Disponible 5 mayo de 2008
[http:// fuentes.csh.udg.mx/divdep/deps/dtrabsoc.htm](http://fuentes.csh.udg.mx/divdep/deps/dtrabsoc.htm)
- *Enfermedad Mental, Wikipedia*. (2007). Disponible 8 de agosto de 2008
http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_mental
- *El Concepto de "Hospital Psiquiátrico"*. Disponible 8 de agosto de 2008
<http://es.wikipedia.org/wiki/HospitalPsiquiátrico>
- *"Antecedentes de la Psiquiatría"*. (2007). Disponible 9 de septiembre de 2008
<http://es.wikipedia.org/wiki/Psiquiatría>.

REFERENCIAS

- Ander-Egg, E. (1979). *Qué es el Trabajo Social*. Buenos Aires: Editorial Humanitas. Pág. 18.
- Ander-Egg, E. (2000). Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad. Buenos Aires-México: Ed. Lumen Humanitas. Pág. 45-46
- Archivo del Departamento de Trabajo Social. Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza.
- Barrera-Rubio, K. (2000). *El Trabajo Social Psiquiátrico en México*. México: Ed. Polemos. Pág. 36-37
- Contreras de Wilhem, Y. (2000). *Trabajo Social de Grupos*. Argentina. Pág. 66
- Dirección General de Rehabilitación Psicosocial, Participación Ciudadana y Derechos Humanos. Secretaria de Salud (2001), *Lineamientos Generales*. Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental, México.
- Etna, M. (1998) *Metodología para el estudio Social de Casos*. Colección de Trabajo Social. México: Ed. Etme. Pág. 52-53
- Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza (2006). Capacitación sobre el papel del Trabajador Social en el área de la salud. Hidalgo. Hospital Psiquiátrico Villa Ocaranza.
- Laín Entralgo. (1984). Historia de la medicina. México: Ed. Salvat.
- López Romero. (2006). Acercamiento a la salud. UNAM
- Manual de Trabajo Social*. (1981). México: Ed. Castellanos.

Moix, M. (1991). *Introducción al Trabajo Social*. Madrid: Editorial Trivium. Pág.

105-107

Natalio Kisnerman, David Mústieles Muñoz. (1997). *Sistematización de la*

Práctica con grupos. Argentina: Editorial Lumen. Pág. 97.

Secretaría de Salud (2001). Dirección General de Información y Evaluación del

Desempeño. Unidades Médicas por Nivel de Atención. México.

Secretaria de Salud (2001). Norma Oficial Mexicana Nom-017-Ssa2-1994, para

la Vigilancia Epidemiológica. México.

Secretaría de Salud (2002) *Retos para las Instituciones encargadas de prestar*

servicios de salud. México.

Anexos



SECRETARÍA DE SALUD DE HIDALGO
ADMINISTRACIÓN DEL PATRIMONIO SOCIAL
FICHA SOCIO-ECONÓMICA



| | |
|---|-------------------------|
| UNIDAD _____ | FECHA: _____ |
| SERVICIO _____ | No. DE EXPEDIENTE _____ |
| No. DE CAMA _____ | SITUACIÓN LEGAL _____ |
| REFERENCIA _____ | |
| CONTRAREFERENCIA _____ | |
| INGRESO HOSPITALARIO _____ 1a VEZ () REINGRESO () NIVEL SOCIOECONÓMICO: _____ | |

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

| | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|--|-------------------------------|
| NOMBRE _____ | APELLIDO MATERNO _____ | APELLIDO MATERNO _____ | NOMBRE (S) _____ |
| FECHA DE NACIMIENTO _____ | SEXO: M () F () | ESTADO CIVIL: () CASADO () VIUDO () DIVORCIADO () UNIÓN LIBRE () | |
| ESCOLARIDAD _____ | | | COMPLETA () INCOMPLETA () |
| OCUPACIÓN _____ | RELIGIÓN _____ | ORIGINARIO _____ | |
| DERECHOHABIENTE _____ | I.M.S.S. () | I.S.S.S.T.E. () | OTROS _____ |
| DOMICILIO PERMANENTE _____ | | | |
| | | CALLE _____ | No. EXT. _____ No. INT. _____ |
| COLONIA _____ | MUNICIPIO O DELEG. _____ | C.P. _____ | CIUDAD O ESTADO _____ |
| TELEFONO _____ | | | |
| DOMICILIO TEMPORAL _____ | | | |
| | | CALLE _____ | No. EXT. _____ No. INT. _____ |
| COLONIA _____ | MUNICIPIO O DELEG. _____ | C.P. _____ | CIUDAD O ESTADO _____ |
| TELEFONO _____ | | | |
| NOMBRE DEL FAMILIAR RESPONSABLE _____ | | PARENTESCO _____ | |
| DOMICILIO DEL RESPONSABLE _____ | | | |
| | | CALLE _____ | No. EXT. _____ No. INT. _____ |
| COLONIA _____ | MUNICIPIO O DELEG. _____ | C.P. _____ | CIUDAD O ESTADO _____ |
| TELEFONO _____ | | | |
| DIAGNOSTICO MEDICO: _____ | | | |

| GRUPO FAMILIAR | CALIF |
|----------------------|-------|
| 10 O MAS INTEGRANTES | 0 |
| 7-9 INTEGRANTES | 1 |
| 4-6 INTEGRANTES | 2 |
| 1-3 INTEGRANTES | 3 |

| OCUPACIÓN | CALIF |
|--------------|-------|
| DESEMPLEADOS | 0 |
| SUBEMPLEADOS | 1 |
| OBREROS | 2 |
| EMPLEADOS, | 3 |
| TÉCNICOS | 4 |

| | |
|--|---|
| PROFESIONISTAS, EMPRESARIOS, EJEVUTIVOS | 5 |
|--|---|

| INGRESO FAMILIAR (PROMEDIO MENSUAL) | |
|-------------------------------------|----|
| JEFE DE FAMILIA | \$ |
| ESOSO (A) | \$ |
| HIJO (A) | \$ |
| OTROS | \$ |
| HERMANO | \$ |
| PACIENTE | \$ |
| | \$ |
| | \$ |
| | \$ |
| TOTAL | \$ |

| EGRESO FAMILIAR (PROMEDIO MENSUAL) | |
|-------------------------------------|----|
| ALIMENTACIÓN | \$ |
| RENTA O PREDIO | \$ |
| AGUA | \$ |
| LUZ | \$ |
| COMBUSTIBLE | \$ |
| TRANSPORTE | \$ |
| EDUCACIÓN | \$ |
| | \$ |
| CONSUMOS ADICIONALES | \$ |
| TOTAL | \$ |

| SALARIO | CALIF | |
|--------------------------|-------|--|
| SIN SALARIO | 0 | |
| - DEL SALARIO MÍNIMO | 1 | |
| SALARIO MÍNIMO | 2 | |
| + DEL SALARIO MÍNIMO | 3 | |
| 2-3 VECES SALARIO MÍNIMO | 4 | |
| 4-5 VECES SALARIO MÍNIMO | 5 | |

| SITUACIÓN ECONOMICA | CALIF | |
|---------------------|-------|--|
| INDIGENCIA | 0 | |
| DÉFICIT | 1 | |
| EQUILIBRIO | 2 | |
| SOLVENTE | 3 | |
| EXCEDENTE | 4 | |

| TIPO DE VIVIENDA | CALIF | |
|-------------------------------|-------|--|
| SIN VIVIENDA | 0 | |
| JACAL/CHOZA | 1 | |
| VECINDAD/CUARTOS IMPROVISADOS | 2 | |
| CASA/DEPTO. POPULAR | 3 | |
| CASA/DEPTO. RESIDENCIAL | 4 | |

| NUMERO DE DORMITORIOS | CALIF | |
|--------------------------------|-------|--|
| VIVIENDA DE 1 CUARTO | 0 | |
| VIVIENDA DE 1 DORMITORIO | 1 | |
| VIVIENDA DE 2 DORMITORIO | 2 | |
| VIVIENDA DE 3 DORMITORIO | 3 | |
| VIVIENDA CON 4 O + DORMITORIOS | 4 | |

| | |
|---------------------|--|
| DIAGNOSTICO SOCIAL: | |
| | |
| | |
| | |

| SUMA DE CALIFICACIONES | |
|------------------------|--|
| GRUPO FAMILIAR | |
| OCUPACIÓN | |
| SALARIO | |
| SITUACIÓN ECONÓMICA | |
| TIPO DE PROPIEDAD | |
| No. DE DORMITORIOS | |
| TOTAL DE PUNTOS | |

| ESCALA DE CLASIFICACION | | | | | | |
|-------------------------|-----|-----|-------|--------|-------|-------|
| 0-3 | 4-6 | 7-9 | 10-12 | 13 -17 | 18-21 | 22-25 |
| Exento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR SOCIAL



SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO
 "VILLA OCARANZA"
 DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
 INFORME DE REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES



SERVICIO O UNIDAD CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE: _____ AL: _____

| CONCEPTO | ACTIVIDADES DE GESTION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | TOTAL | |
| 1 No. DE LACALIZACION DE FAMILIARES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 No. DE LLAMADAS TELEFONICAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 No. DE CITAS SUBSECUENTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 No. DE VISITAS DOMICILIARIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 No. DE RECLASIFICACIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 TOTAL DE ENTREVISTAS A PACIENTES HOSPITALIZADOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 TOTAL DE ENTREVISTAS C/FAM. DE PAC. HOSP. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 TOTAL DE ESTUDIOS MEDICO SOCIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 TOTAL DE FICHAS SOCIOECONOMICAS ELABORADAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 No. DE NOTA SUBSEC. SEGUIM. DE CASO SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 No. DE RESUMENES SOCIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 No. DE VISITAS A PACIENTES HOSPITALIZADOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 No. DE VISITAS A PAC. C/EQUIPO INTERDISCIPLINARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 No. DE ORIENTACIONES EN GENERAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 No. DE ORIENTACIONES POR DEFUNCION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 No. DE CASOS MEDICO LEGALES ATENDIDOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 No. DE PACIENTES REFERIDOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 No. DE PACIENTES CONTRAREFERIDOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 No. DE VISITAS DOMICIARES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 No. DE PASES PROVISIONALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 No. DE COORDINACION DE TURNO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 No. DE COORDINACIONES INTRASTRUCTURALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 No. DE COORDINACIONES EXTRASTRUCTURALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 No. DE JUNTAS GENERALES DE TRABAJO SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 No. DE SOLICITUDES DE AMBULANCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 26 No. DE SOLICITUDES AL SISTEMA DIF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 27 No. DE SOLICITUDES A OTRAS DEPENDENCIAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 No. DE TRAMITES DE EGRESO DE PACIENTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 29 No. DE EVENTOS POR APOYO INSTITUCIONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 No. DE GRUPOS/ CLUBES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 No. DE ASISTENCIA A EVENTOS ACADEMICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - TEMA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - No. DE HORAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - LUGAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 PARTICIPACION EN LA ORG. DE EVENTOS ACADEMICOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - EVENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - No. DE HORAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 PARTICIP. COMO PONENTE EN EVENTO ACADEMICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - EVENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - TEMA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - TIEMPO DE TRABAJO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 PREPARACION DE MATERIAL DE EXPOSICION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - TEMA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - TIEMPO DE TRABAJO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES

TRABAJADORA SOCIAL

Nombre completo y firma

Vo. Bo. COORDINADORA.

Nombre completo y firma



SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO
"VILLA OCARANZA"
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
ESTUDIO SOCIAL



| | | | |
|-----------------------|--------------|------------------|------------------------------|
| UNIDAD: | _____ | FECHA: | _____ |
| SERVICIO: | _____ | No.EXP: | _____ |
| No. DE CAMA: | _____ | SITUACION LEGAL: | _____ |
| REFERENCIA: | _____ | | |
| CONTRAREFERENCIA: | _____ | | |
| INGRESO HOSPITALARIO: | 1ra. VEZ () | REINGRESO () | NIVEL SOCIO-ECONOMICO: _____ |

I.-DATOS DEL PACIENTE:

| | | | | | |
|-----------------------|-----------|--------------|-----------|------------|----------|
| NOMBRE: | _____ | EDAD: | _____ | SEXO: | _____ |
| EDO. CIVIL: | _____ | ESCOLARIDAD: | _____ | OCUPACION: | _____ |
| FECHA DE INGRESO: | _____ | RELIGION: | _____ | | |
| LUGAR FECHA DE NAC: | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| | Población | Edo. | DIA | MES | AÑO |
| DOMICILIO PERMANENTE: | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| | Calle | No. | Colonia | | |
| | Población | Edo. | Teléfono: | | |
| DOMICILIO TEMPORAL: | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| | Calle | No. | Colonia | | |
| | Población | Edo. | Teléfono. | | |
| DX. MEDICO: | _____ | | | | |
| PERSONA RESPONSABLE: | _____ | PARENTESCO: | _____ | | |
| DOMICILIO: | _____ | OCUPACION: | _____ | | |
| | Calle | No. | Colonia | Edo. | Teléfono |
| DERECHOHABIENTE IMSS: | _____ | ISSSTE: | _____ | OTROS: | _____ |

II.-DATOS DE LA ENFERMEDAD

| |
|--|
| |
| |
| |

III.-MOTIVO DE HOSPITALIZACION (Actitud del paciente y la Familia)

| |
|--|
| |
| |
| |

FORTS02



SAN MIGUEL EYACALCO, HGO., A DE DEL 200

CONSENTIMIENTO INFORMADO

EL (LA) QUE SUSCRIBE _____, RESPONSABLE LEGAL DEL
 USUARIO _____, CUYO PARENTESCO ES
 _____ CON DOMICILIO EN _____ TELEFONO:

1.- AUTORIZO PLENAMENTE A LOS MEDICOS ASI COMO A LOS ENCARGADOS DE LA ATENCION DE SALUD MENTAL EN VILLA OCARANZA LOS PROCEDIMIENTOS MEDICOS PARA LLEVAR A CABO SU DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO, CONSISTENTE EN HOSPITALIZACIÓN Y REHABILITACIÓN PSICO-SOCIAL. PARA SU PADECIMIENTO MENTAL, ASI COMO REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE ENCUENTREN INDICADOS, ACEPTANDO DE ANTEMANO LOS POSIBLES RIESGOS Y COMPROMETIÉNDOSE ATENDER TODAS LAS DISPOSICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA NOM-025-SSA-1994 (PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA MÉDICA-PSIQUIATRICA).

2.- EXPRESO CONFORMIDAD EN PAGAR LOS GASTOS QUE SE GENEREN, CON MOTIVO DE LA HOSPITALIZACIÓN DE MI FAMILIAR, CONFORME AL TABULADOR OFICIAL QUE ES DE MI CONOCIMIENTO, ME COMPROMETO A RECIBIR INFORMACIÓN DIARIA DE SU ESTADO DE SALUD, ASISTIR OBLIGATORIAMENTE Y PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE VACUNACIÓN PSICOSOCIAL, ASI COMO ACUDIR A ESTA INSTITUCIÓN CUANTAS VECES SEA REQUERIDO, PARA TRATAR TODO LO RELACIONADO CON EL CASO.

3.- EXIMO DE TODA RESPONSABILIDAD LEGAL A ESTA INSTITUCIÓN EN CASO DE:
 A) ABANDONO DE TRATAMIENTO DE MI FAMILIAR, POR SER DE MI CONOCIMIENTO LOS RIESGOS QUE ORIGINARA SU PADECIMIENTO MENTAL.

RESPONSABLE LEGAL

TRABAJADOR SOCIAL

C. _____
 NOMBRE Y FIRMA

C. _____
 NOMBRE Y FIRMA

SAN MIGUEL EYACALCO, MUNICIPIO DE TOLCAYUCA HGO; KM. 62.5 CARRETERA MEXICO-PACHUCA, TEL. (01743 79 13116). (01771 71 70225 EXT. 8411)



VILLA OCARANZA
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
SOLICITUD DE AUXILIAR TERAPEUTICO



ENF. _____
COORDINADOR (A) DE AUXILIARES TERAPEUTICOS
DE VILLA OCARANZA
P r e s e n t e.

Solicito de la manera más atenta, _____ auxiliares terapéuticos para trasladar al (la) usuario (a) _____ que se encuentra en casa _____ con destino a _____ el día _____ del mes de _____ a las _____.

Atentamente

T.S. _____



VILLA OCARANZA
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
SOLICITUD A ENFERMERA ENCARGADA



ENF. _____
ENCARGADA DE CASA:
DE VILLA OCARANZA
P r e s e n t e.

Solicito de la manera más atenta, tenga en buenas condiciones de aliño e higiene al (a) usuario (a) _____ para su traslado con destino a _____ el día _____ del mes de _____ a las _____.

Atentamente

T.S. _____



VILLA OCARANZA
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
SOLICITUD DE VEHICULO



ING. _____
COORDINADOR (A) DE SERVICIOS GENERALES
DE VILLA OCARANZA
P r e s e n t e.

Solicito de la manera más atenta, tenga a bien facilitarnos un vehiculo con el fin de trasladar al (a) usuario (a) _____ que se encuentra en casa _____ con destino a _____ el día _____ del mes de _____ a las _____.

Atentamente

T.S. _____



SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO
VILLA OCARANZA
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
TERAPIA INTERMEDIA



| CASA TULIPANES | | | | | | | | | | |
|----------------|--------------------|------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|---------|--------|
| No | NOMBRE DEL USUARIO | EDAD | DX. PSIQ. | FECHA ING. | BAJA/CASA | EST. GRAL. | EST. CASA | DOMICILIO | OBSERV. | NIV EL |
| 01 | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |

| CASA AZUCENAS | | | | | | | | | | |
|---------------|--------------------|------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|---------|--------|
| No | NOMBRE DEL USUARIO | EDAD | DX. PSIQ. | FECHA ING. | BAJA/CASA | EST. GRAL. | EST. CASA | DOMICILIO | OBSERV. | NIV EL |
| 01 | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | |

| UNIDAD MEDICA | | | | | | | | | | |
|---------------|--------------------|------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|---------|--------|
| No | NOMBRE DEL USUARIO | EDAD | DX. PSIQ. | FECHA ING. | BAJA/CASA | EST. GRAL. | EST. CASA | DOMICILIO | OBSERV. | NIV EL |
| 01 | | | | | | | | | | |

SAN MIGUEL EYACALCO HGO., A DE DEL 200 T.S.
 T.S.



SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO
VILLA OCARANZA
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
TERAPIA BREVE



| HOMBRES | | | | | | | | |
|---------|--------------------|------|-----------|------------|-----------|-----------|---------|-------|
| No | NOMBRE DEL USUARIO | EDAD | DX. PSIQ. | FECHA ING. | EST. GRAL | DOMICILIO | OBSERV. | NIVEL |
| 01 | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |

| MUJERES | | | | | | | | |
|---------|--------------------|------|-----------|------------|-----------|-----------|---------|-------|
| No | NOMBRE DEL USUARIO | EDAD | DX. PSIQ. | FECHA ING. | EST. GRAL | DOMICILIO | OBSERV. | NIVEL |
| 01 | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | |
| 06 | | | | | | | | |
| 07 | | | | | | | | |
| 08 | | | | | | | | |
| 09 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |

SAN MIGUEL EYACALCO HGO., A DE

DEL

ELABORÓ Y REVISÓ:
T.S
T.S.



Fecha de Elaboración: _____
Expediente No. _____ Edad: _____ Sexo: _____

Nombre: _____

Edo.Civil: _____ Lugar y Fecha de nacimiento: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Domicilio: _____ Calle _____ No. Ext. _____ No. Int. _____ Col. _____ Población _____

Municipio _____ Estado _____ País _____ CP _____ Teléfono _____

Fecha de ingreso: _____ Tiempo de Estancia: _____

¿ra vez: _____ Subsecuente: _____

Referencia: _____ Dx. Psiquiátrico: _____

Familiar Responsable: _____

Domicilio: _____ Calle _____ No. Ext. _____ No. Int. _____ Col. _____ Población _____

Municipio _____ Estado _____ País _____ CP _____ Teléfono _____

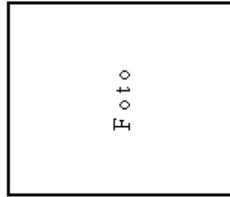
Derechohabiente: IMSS() ISSSTE() SEGURO POPULAR() OTRO: _____

Observaciones: _____

Nombre y firma
Trabajador Social

Nombre y firma
Familiar/responsable

Nombre y firma
Testigo





SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO
HOSPITAL "VILLA OCARANZA"



HOJA DE EVOLUCION

| | |
|--------------------|----------------|
| Servicio de: _____ | No. Exp. _____ |
| Paciente: _____ | |

| FECHA | NOTAS |
|-------|-------|
| | |



**SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO
VILLA OCARANZA
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**



RESUMEN SOCIAL

NOMBRE DEL PACIENTE:

EDAD:

FECHA:

SERVICIO:

No. EXPEDIENTE:

**Vo. Bo.
JEFE O RESPONSABLE DE TRABAJO SOCIAL**

TRABAJADOR(A) SOCIAL

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA



PASE DE SALIDA

DPTO. DE TRABAJO SOCIAL

TERAPIA INTERMEDIA

CASA TULIPANES



Modelo Hidalgo
de Atención en
Salud Mental