



Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**"El Servicio Social en Trabajo Social dentro
del Programa I. M. S. S. COPLAMAR"**

TESIS PROFESIONAL

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

P R E S E N T A

SILVIA JOSEFINA RODRIGUEZ LOSA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

I N D I C E

INTRODUCCION

CAPITULO I "La Seguridad Social en México"

- 1.1 Aspecto Doctrinario
- 1.2 Origen y Evolución del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 1.3 Extensión de la Seguridad Social al Campo.
- 1.4 Esquemas de Aseguramiento del I.M.S.S.

CAPITULO II "Coordinación General IMSS - COPLAMAR "

- II.1 Definición, Objetivo y Funciones Generales.
- II.2 Convenio IMSS - COPLAMAR
- II.3 Coordinación Médica.

CAPITULO III "El Trabajo Social en el I.M.S.S."

- III.1 Origen y Evolución de los Servicios de Trabajo Social en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- III.2 ~~Asesoría en la Jefatura de Servicios Médicos Foráneos.~~
- III.3 Promociones para Servicio Social.

CAPITULO IV "Diseño de Investigación: Trabajo Social en el Programa IMSS - COPLAMAR"

- IV.1 Planteamiento del problema.
- IV.2 Objetivos de la Investigación.
- IV.3 Hipótesis de Trabajo.
- IV.4 Control de Variables.

...##

- IV.4.1 Definición de Conceptos.
- IV.5 Recolección de Datos.
 - IV.5.1 Selección de la muestra.
 - IV.5.2 Instrumentos de medición.
- IV.6 Tabulación y presentación de los Datos.
- IV.7 Análisis e interpretación de los Datos.

CAPITULO V "Alternativas de Acción"

- V.1 Descripción de Puesto.
- V.2 Seminario de Introducción al Puesto a Pasantes de Trabajo Social en Clínicas Hospital - de Campo.
- V.3 Asesoría Periódica.

CONCLUSIONES.

SUGERENCIAS.

BIBLIOGRAFIA.

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

Es de gran trascendencia para el Trabajador Social en particular y para todos los profesionales en general, alcanzar los objetivos académicos del Servicio Social, aplicando en su práctica profesional los conocimientos teóricos adquiridos durante sus años de estudio; siendo éste su encuentro con su realidad social, necesitan una guía que los oriente en el amplio horizonte que se les presente.

Los campos de aplicación profesional del Trabajador Social son diversos y no es posible que las Instituciones formadoras de este personal, lo implementen para su ejercicio en cada uno de ellos en forma particular, aún cuando se les den generalidades de las principales Instituciones.

Estamos convencidos que las Instituciones donde prestan su Servicio Social, deben implementar instrumentos didácticos que los introduzcan institucionalmente para un mejor desempeño durante este período de tiempo, pues en la mayoría de los casos, es su primera oportunidad de desenvolverse profesionalmente.

En esta tesis se enfoca el problema específico de los pasantes de Trabajo Social en el Programa IMSS-COPLAMAR, sin embargo esperamos que sea de utilidad para los becarios de otras disciplinas y de otras instituciones, así como, que las autoridades competentes tomen en cuenta la alternativa planteada y las sugerencias que sentimos necesario manifestar.

C A P Í T U L O I

" La Seguridad Social en México "

- 1.1 Aspecto Doctrinario**
- 1.2 Origen y Evolución del Instituto Mexicano
 del Seguro Social**
- 1.3 Extensión de la Seguridad Social al Campo**
- 1.4 Esquemas de Aseguramiento del I.M.S.S.**

C A P I T U L O I

" LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO "

1.1 ASPECTO DOCTRINARIO:

La Seguridad Social concibe al hombre de tal suerte que éste, "no se reduce a una reacción frente al lugar donde nace y ama, sufre, piensa y desaparece, - ni es, tampoco, una pasiva entidad subordinada al rigor de la Biología...contestación vulnerable, y en ocasiones imprevisible a las exigencias del medio que lo circunda y al llamado de su linaje, es - el hombre también hipótesis sin descanso, invención sin tregua, creación perenne y descubrimiento incessante de los enigmas que le propone su propia esfinge en la ondulación, luminosa y sombría del Universo". (1)

Humanista por excelencia, no obtiene o persigue - otro móvil y otro fin que el propio hombre, "ese hombre a quien hay que procurarle bienestar dentro ~~de un marco de dignidad, ese hombre a quien hay --~~ que preservar de las agresiones biológicas; ese hombre a quien hay que proteger en el rendimiento de su trabajo; ese hombre con quien la solidaridad de sus congéneres alcanza la excelcitud de una nobleza espiritual selecta".(2)

- (1) Torres Bodet Jaime; Discurso de inauguración del Nuevo Museo Nacional de Antropología, 17 de Septiembre de 1964, México.
- (2) Padrón Poyón Francisco; Discurso en las Sextas Jornadas Médicas Regionales del IMSS, 1967. México.

Con convicción afirmamos que ninguna otra rama del saber enaltece y dignifica tanto al hombre en el inmenso valor que es la vida de cada uno de los seres humanos - como la Seguridad Social, ya que sus metas pueden concretarse en:

" Proteger al hombre frente al conjunto de riesgos tradicionales, proporcionándole prestaciones en especie o en dinero y servicios sociales, de acuerdo con las necesidades y apremios de cada sector, que tienden a mejorar sus niveles de vida.

Crear a través de los Servicios Médicos y Sociales que imparte, nuevas necesidades materiales y espirituales, entre los sectores mayoritarios de la población, permitiendo un mayor desarrollo Económico y Social.

Plantear un nuevo ordenamiento de la convivencia humana que representa una manifestación -- siempre activa de la solidaridad que anima, como principal exponente, el progreso social de un pueblo ". (3)

(3) Coquet Benito; "La Seguridad Social en México" Tomo I, - Pag. 21 IMSS, 1964. México.

En concordancia con su principio de protección adecuada del hombre, la Seguridad Social amerita que - su régimen sea:

UNIVERSAL, de tal suerte que abarque la totalidad - de hombres, preservando así la integri--
dad biológica de la persona y sus capaci--
dades creadoras.

UNITARIO, para que absorba la totalidad de riesgos inherentes a la existencia humana y el -
desempeño del trabajo, debiendo abarcar
las prestaciones, las distintas ramas de
cobertura.

OBLIGATORIO, con el propósito de que se convierta en -
un servicio común; en este aspecto, si
en la sociedad capitalista se constituye
como una forma de cooperación obligada,
que reduce el desequilibrio del nivel de
vida entre las clases sociales y restaura
las deficiencias y el desamparo en que -
la organización del trabajo coloca a los

miembros más débiles, si en la sociedad
socialista funciona como una conducta so-
lidaria porque los recursos de la comuni-
dad pertenecen a todos sus miembros y el
todo social ampara a sus integrantes, -
"en ambos casos, a fin de cuentas, se --
comporta como instrumento agregado que -
la inteligencia del hombre ha creado --
para ayudarse a realizar en forma colec-
tiva lo que no puede lograr individual--

...##

IDAD, puesto que expresa la interdependencia de los hombres, manifiesta lo mismo en la lucha y el sufrimiento, que en la colaboración y armonía.

SUBSIDIARIO, al encauzar el Estado, la renta nacional en beneficio de los menos aptos y mayormente necesitados.

INTEGRAL, ya que no ha de limitar su acción a proteger al trabajador o a sus familiares en las horas de adversidad o del infortunio, en la enfermedad o en la vejez, sino que ha de extenderse a múltiples servicios, - que permiten a la población alcanzar los más altos niveles de bienestar individual, social y cultural.

Con tales bases firmes; universalidad, unidad, obligatoriedad, solidaridad, subsidiaridad e integridad, la Seguridad Social cabal pretende liberar al hombre del miedo que se deriva de la incertidumbre ante el futuro, le proporciona una vida ~~más genuina-más creadora y más feliz~~, y le brinda en suma, la oportunidad de desarrollar una existencia digna de especial disfrute. En todas formas, "la Seguridad Social concuerda con el humanismo social, cuyo fundamento radica en la Justicia, por medio de instituciones políticas, económicas y sociales, tal humanismo nos induce a proveer de esa vida digna, un mínimo de bienestar a todos los grupos, las comunidades y los hombres en

- (4) "Estudios Sociológicos, Sociología de la Seguridad Social" Décimo cuarto Congreso Nacional de Sociología, Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM, 1964, México.

af". (5)

Si bien es cierto que el hombre es él y necesario le resulta en ocasiones, permanecer sólo, analizando su propio pensamiento, si bien, también el grupo se con-solida cuando cada uno de sus miembros dice "noso- -tros" y no "yo" o "vosotros", descubrimos que no importa tanto nuestra actitud exclusiva frente a cada hombre, cuando la que emprendemos frente a la totali- -dad comunal y que las interrelaciones persona-grupo benefician y complementan a ambos componentes. La - persona sólo es suficientemente feliz en el grupo al contribuir al esfuerzo colectivo, y el grupo es la suma de las capacidades y atributos de quienes lo -- conforman. Es necesario entender que, a partir de - la seguridad social, "la sociedad ansa favorecer, - en la humanidad, la cabal expresión del hombre, y en el hombre, el concepto integral de la humanidad" (6) y que, en síntesis, la Seguridad Social ofrece, del ~~hombre, comprensión y trabajo para el grupo, y del grupo, protección y respeto para el hombre mediante la libertad, la solidaridad y la paz.~~

La medicina es tan antigua como el hombre mismo, di- -námica y evolutiva, sacerdotal para los Egipcios, - filosófica para los Griegos, pragmática para los Ro- -manos, religiosa para el señor y el siervo en los - feudos medievales, humanista en el Renacimiento. De la superstición y el empirismo donde se refugia en - sus orígenes, el avance y la rotación del pensamien- -to la conducen al ordenamiento científico, donde la

(6) Torres Bodet Jaime, Discurso de inauguración del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad de -- Guadalajara, 8 Septiembre, 1964.

experimentación y el método tienen cabida. El saber exacto aparece en lugar de las representaciones - mágico - míticas gracias al empleo de la investigación y a la transferencia de conocimientos y nociones físico-químicas de la vida.

Especialmente hacia las postrimerías del Siglo XIX, el conocimiento médico se acumula y en el actual la cosecha resulta todavía más vasta. La imagen del - médico cobra prestigio y su actividad profesional - queda enmarcada dentro del mundo económico y social de liberalismo, la relación directa médico-paciente se establece en aquella minoría que disfruta el privilegio del goce de la atención, menos de un 10% - tiene acceso a la prestación médica.

El progreso sorprendente de la medicina no compagina con el concepto sociológico que se proyecta sobre - ~~ella misma, hasta que la Seguridad Social aparece.~~

Los servicios públicos de beneficencia resultan in suficientes e incongruentes, la liberalidad de la - medicina ejecuta grave discriminación sobre grandes sectores de población: el Estado, en acción directa busca y encuentra en los sistemas de Seguridad Social el medio idóneo para alcanzar con plenitud la misión de aquella.

"La Medicina Social se reorienta como esfuerzo con ciente, deliberado, para adaptar el conocimiento y la acción a los enormes problemas de nuestro tiempo, quizá como respuesta unánime a la angustia del hombre ante la enfermedad, la miseria y la inseguridad".

(7)

...##

(7) Poulizac Enri, "La Economía Social, base de la Seguridad Social", Revista Médica del IMSS, Vol. IV, No. 3: 1965.

Medicina Social y Seguridad Social no sólo se comple montan, sino se hermanan, en especial cuando el proceso de institucionalización de los servicios hace posible el desarrollo de la investigación científica, el aprendizaje y el ejercicio de la Medicina al más alto nivel. La intensidad lograda en el conocimiento y el desinterés por brindarlo, ocasionan un progreso más real, un ennoblecimiento a su demostración. Dentro de la Medicina Institucional armonizan los as pectos científicos y sociales de la profesión.

El concepto de Medicina Social no puede ajustarse al hombre que no se considera parte y esencia de la comunidad; muchas veces se piensa todavía en el médico envuelto en el manto del brujo, del taumaturgo o del patriarca, del adivino o del vidente; sin embargo, es preciso identificarla como el más alto grado de la medicina en sí, como conciencia natural y obligada del progreso en su base científica, al reconocer como imprescindible el trabajo en equipo de los profesionales que la ejercen. Siempre bajo el entendido de que el trabajo a ejercitar nunca se efectúe como mero automatismo, sino que se lleve impreso el calor humano que lo sublima.

En última instancia, la Medicina Social no es sino la entrega de la Medicina tradicional al servicio del hombre, considerado éste como persona y como ser social. Revestida a veces del carácter institucional que le imprime mayor empuje. Dentro de la Medicina Social el hombre llega a ser un valor esen cial no solamente en sí mismo, sino sobre todo como

...##

membro activo de la comunidad: No solamente su valor productivo es entonces el que cuenta, sino toda su actividad social, que es condición de su dignidad y de su equilibrio. Para la Medicina Social todo fenómeno de salud o enfermedad se convierte en fenómeno médico-social, pues está acorde en que toda existencia es fundamentalmente coexistencial. La unidad de la persona y de la sociedad hacen que la Medicina Social se transforme en imperativo categórico; ella se desliza en evolución presente, hacia una "socialización" en la cual la persona y la colectividad se solidarizan cada vez más, donde positivamente se libera al hombre de la enfermedad, la necesidad y el temor. Si la aplicación se limita a ser individual y no comunal, la atención profesional es imperfecta, dado que ignora la interdependencia entre el condicionamiento exterior y el comportamiento personal; en cambio cuando el Médico ve que detrás de su enfermo se perfila una colectividad titular, la Medicina es social. A través de tal Medicina Social, ~~el hombre se ve considerado a la vez como valor económico y como valor espiritual, y la salud,~~ noción biosocial, representa un equilibrio entre el ser y su medio de vida: se concibe que no puede haber cultura y civilización que no tome en cuenta la unidad y la personalidad del hombre frente a sus condiciones de existencia y que no las ligue al seno de su familia, al taller donde labora, a la ciudad donde radica.

La Medicina Social tiene vida y escapa a todo marco rígido no se congela en fórmulas estancadas, va en bú

...##

queda de soluciones prácticas que requieren los problemas planteados constantemente por el vivir como medio para reconsiderar el concepto de enfermedad,- la Medicina Social la reintroduce en la esfera biopsicosocial y reconstituye la unidad del hombre que sólo puede ser definido por referencia hacia un terreno, un medio de vida y de acción individual y comunal, una realidad en el grupo, sin limitaciones, la Medicina Social nace para Servicio del Pueblo.

1.2 ORIGEN Y EVOLUCION DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

En el año de 1917, Pastor Rouaix y Esteban Vaca - Calderón, presentaron ante el Congreso de la Unión, un proyecto que fué la base para que en el Artículo No. 123, de la Constitución Mexicana se legislara en materia del Seguro Social, originando que se afirmara que las instituciones de Seguridad Social surgieron con el objeto de proteger a los - trabajadores de los abusos e injusticias de los - patronos.

El presidente General Alvaro Obregón en 1921, publicó un proyecto de la Ley de Seguridad Social - que contenía la ideología de las funciones del es tado en pro de los que carecían de bienes-fortuna.

En 1929 siendo Presidente de la República Mexicana Emilio Portes Gil, se reformó la fracción XXIX del Artículo No. 123 de la Constitución General, otorgando a la Federación la facultad de legislar ~~en materia de trabajo y creando así el régimen --~~ obligatorio del Seguro Social, en el que se señaló: "Se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social que comprenderá: Seguros de Invalidez, Cesantía involuntaria del - trabajo, Enfermedades y Accidentes". (8)

(8) Exposición de motivos de la Ley del Seguro Social, Publicado en el Diario Oficial de la Federación; 19 de enero de 1943.

Desgraciadamente sólo únicamente se aplica a aquellos individuos que están sujetos a una relación de trabajo.

En 1931, se promulgó la Ley Federal de Trabajo en la que en la exposición de motivos referente a la Ley del Seguro Social se señaló que no basta afirmar el principio de Riesgos Profesionales, sino que es necesario dar a los trabajadores garantías de que recibirán la reposición asignada.

Este régimen no era susceptible de aplicarse a todos los individuos de la sociedad, sino al sector de trabajadores que perciban un salario o sueldo.

En 1934, el General Abelardo L. Rodríguez sistematizó una Ley del Seguro Social con determinación a los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedad profesional además de los ya mencionados. Durante el gobierno del General Lázaro Cárdenas se instalaron los beneficios del Seguro Social que fueron financiados en forma tripartita; Trabajador, Estado y Patrón, a excepción de los riesgos profesionales que estaban a cargo de la Empresa.

Y es hasta el 19 de Enero de 1943, cuando siendo Pre -
sidente de los Estados Unidos Mexicanos, el Gral. -
Manuel Avila Camacho, se promulgó la Ley del Seguro
Social, dando pie para el cumplimiento de las garan-
tías sociales dispuestas por el Artículo 123 Consti-
tucional, fundamentadas en considerar al hombre como
miembro de un grupo social, con derecho al trabajo y
a la seguridad social como un sistema de bienestar -
colectivo.

La Ley del Seguro Social de 1943, marcó un momento -
histórico en la vida social y jurídica de nuestro --
país, pues se otorgó a los individuos el derecho a -
la salud y dió paso a nuevas formas de impartir la
justicia.

La Seguridad Social concebida como un mecanismo de
bienestar colectivo al reducir las eventualidades --
que se presentan durante la existencia humana, como
es el caso de las enfermedades; los riesgos del emba
razo y sus consecuencias para las madres, para la fa
milia como grupo social y para su economía; los ries
gos del trabajo, las enfermedades contraídas en el -
mismo, así como la invalidez y la cesantía en el tra
bajo: es en el México de hoy una realidad el benefi-
cio social logrado a través del esfuerzo conjugado -
de las relaciones obrero-patronales bajo la dirección
del Estado, puesto que ha contribuido eficazmente a
la protección del salario, al recibir los trabajado-
res servicios y prestaciones coadyuvando a reducir -
las tensiones laborales y encauzando con mayor justi
cia las relaciones obrero-patronales.

...##

Las principales características de la Seguridad Social son las siguientes:

- a) Es un servicio tarifado, de acuerdo a los salarios.
- b) La incorporación al Seguro Social es obligatoria.
- c) Los riesgos cubiertos son limitados.
- d) La cotización es tripartita.
- e) Genera derechos individuales.
- f) Exige la existencia de una relación de trabajo.
- g) Tiene pleno apoyo actuarial.
- h) La Seguridad Social no persigue fines asistenciales, sólo otorga derechos a quienes han hecho aportaciones.

En 1970, se expresa en el Artículo 1º de la Constitución que el régimen del Seguro Obligatorio se establece para garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica, a la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Desde su inicio el Instituto Mexicano del Seguro Social ha estado integrado por los siguientes órganos superiores:

- 1.- La Asamblea General, integrada por 10 representantes del Ejecutivo Federal, 10 representantes Patronales y 10 representantes Obreros.
- 2.- El Consejo Técnico, esta integrado por 12 miembros, 4 del Ejecutivo Federal, 4 Patronales y 4 Obreros, y además es el representante legal

...##

y administrador del Instituto.

- 3.- La Comisión de vigilancia, integrada por 2 representantes de cada uno de los tres Sectores enunciados.
- 4.- El Director General, designado por el Presidente de la República.
- 5.- Cuatro Subdirecciones Generales:
 - De Control
 - Médica
 - Administrativa, y
 - Servicios Institucionales.

De la Subdirección General Médica, depende la Jefatura de Servicios Médicos que tiene como función específica el gobierno directo de los Servicios Médicos en concordancia con los lineamientos marcados por la Dirección General y el H. Consejo Técnico.

Es la Subdirección General Médica, la que norma las acciones de todos los Servicios Médicos que otorga el Instituto, por lo tanto es la que nos interesa para llevar a cabo este estudio por lo cual no se considera necesario mencionar las funciones de las otras tres Subdirecciones Generales.

El crecimiento económico generado a partir del proceso de industrialización de la producción, ha permitido la gradual incorporación de nuevos núcleos - de población a la Seguridad Social, el marco jurídico de la Ley de 1943 no contemplaba legalmente la posibilidad de extender los beneficios de la seguridad social a otros grupos de población económicamente productivos y a núcleos de población marginados, sin embargo constituyó el inicio de un sistema en constante desarrollo, con la incorporación, en primer lugar, de los trabajadores asalariados urbanos, y sus familiares y la tendencia permanente de extensión al ámbito rural.

Después de varios antecedentes de incorporación de trabajadores asalariados del campo y de modificaciones a la Ley Original, el 12 de marzo de 1973, se publicó la Nueva Ley del Seguro Social, la cual estableció garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, y proporcionó el marco legal para su extensión, con la incorporación de un mayor número de mexicanos, especialmente en el medio rural, aún aquellos grupos humanos no sujetos a relaciones laborales, marginados en muchos aspectos de los beneficios del desarrollo económico y social del País.

Desde la Ley de 1943, en el Artículo 6º, se faculta

...##

ba al Poder Ejecutivo Federal a que previo estudio y dictamen del Instituto, determinara las fechas y modalidades de implantación del Seguro Social obligatorio para los trabajadores asalariados del campo, en las circunscripciones en donde ya estaba establecido el Seguro para los trabajadores asalariados urbanos. De esta forma se dejó abierta la posibilidad de que de acuerdo con el desarrollo de la Institución y la realidad evolutiva del país, el grupo campesino pudiera disfrutar de la Seguridad Social.

El 27 de agosto de 1954, se publicó en el Diario -- Oficial el primer "Reglamento que establece las modalidades del Régimen del Seguro Social para los - Trabajadores del Campo, en los Estados de Sonora, - Sinaloa y Baja California Norte", iniciándose en 13 municipios.

En 1959, se hicieron reformas a la Ley en sus artículos 6º y 8º, que permitieron fijar fechas y modalidades de implantación del Seguro Social en el Cam po, y se estableció obligatoriedad de la Banca Oficial de conceder crédito a los Trabajadores del Cam po, por las cantidades necesarias para satisfacer - las Cuotas del Seguro Social.

Se señalaron las condiciones legales convenientes - para continuar las promociones para la extensión a los trabajadores del campo, ejidatarios, comuneros o pequeños propietarios y en base a ella, el 25 de febrero de 1972 se publicó en el Diario Oficial, el Decreto que incorpora los beneficios del Seguro So-

...##

... miembros de Sociedades de --
Crédito Ejidal, de grupos solidarios o uniones de
crédito dedicadas al cultivo del henequén de 58 mu-
nicipios del Estado de Yucatán.

Hasta 1973 la población amparada por el Seguro So-
cial era únicamente aquella que determinaba la Ley
en el Régimen Ordinario y esquema modificado, pero
precisamente en este año se hacen modificaciones --
trascendentes de esta Ley, dando oportunidad para
extender su cobertura a grupos de población que por
el estadio propio de la estructura del País, consti-
tuyen polos de profunda marginación rural suburbana
y urbana y que por lo tanto el Gobierno determina -
como sujetos de Solidaridad Social.

Con las modificaciones de la Ley del Seguro Social,
en 1973 y el establecimiento del Programa de Solida-
ridad Social tipo "A", el IMSS puso en operación -
310 Unidades Médicas de Campo (IMSS - CONASUPO), y
30 Clínicas Hospital de Campo, destinadas exclusiv-
mente a la atención médica de los sujetos de Solida-
ridad Social, cuya contraprestación era la de reali-
zar un mínimo de 10 jornadas anuales de trabajo de
beneficio comunitario que el propio Instituto promo-
vía y certificaba.

El financiamiento de este Programa era de un 40% cu-
bierto por el IMSS, y el 60% restante por el Gobier-
no Federal y su cobertura era de 3'800,000 habitan-
tes.

toda prestación institucional pretende aliviar el -- riesgo o incrementar el nivel de vida del derechohabiente. Toda acción ejercida a través de cualesquiera de las prestaciones proyecta un haz de luz sobre la colectividad, al aminorar la carga que el daño a la persona representa para el grupo donde se desenvuelve. De los tres universos de prestaciones; Médicas, Económicas y Sociales, las dos primeras concretan su radio de acción sobre el individuo muy en lo particular, aún cuando trasciendan o repercuten más allá, si ambas acusan temporalidad limitada, de ninguna manera significan recuperabilidad de la inversión que promueven. El grupo de las prestaciones sociales, colectivas en sí, proyecta su influencia en tiempo y espacio; el carácter educativo que entraña, es factor determinante, a largo plazo casi siempre, de una mayor productividad que se traduce en cierta medida, en recuperación de la inversión previa. La salud integral se obtiene gracias a la confluencia e interrelación armoniosa de las áreas donde las prestaciones se aplican; puede decirse que depende del crecimiento económico y el progreso social combinados. "El bienestar individual, familiar y social, sólo puede alcanzarse cuando se producen cambios sustanciales en los niveles de vida, derivados de una auténtica protección de la salud, de vivir en una casa confortable, de alimentarse mejor, de tener posibilidades de educación, de disfrutar de sanas recrea-

...~~ff~~

ciones, de trabajar racionalmente, de tener asegurada una buena atención médica y un retiro honorable, sin temores ni sobresaltos que producen desequilibrios y desajustes de graves consecuencias". (9)

En el Instituto Mexicano del Seguro Social se contemplan tres esquemas de aseguramiento:

- a) Régimen Ordinario
- b) Esquema Modificado
- c) Solidaridad Social

a).- El Régimen Ordinario es de carácter obligatorio y se implantó en toda la República, según lo señalado en los Artículos 11, 12 y 13 de la Ley -- del Seguro Social; comprende los Seguros de: Riesgos de Trabajo, Enfermedades, Maternidad, - Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad avanzada y Muerte, así como guarderías para Hijos de Asegurados.

Son sujetos de aseguramiento; las personas que se encuentran vinculadas a otros, los miembros de sociedades cooperativas de producción, ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios organizados en grupos solidarios, los trabajadores de industrias, los profesionales, comerciantes - en pequeño, artesanos y trabajadores no asalariados.

Existen en el esquema o Régimen Obligatorio dos modalidades que son; la continuación voluntaria y la incorporación voluntaria al Seguro Facultativo.

...##

(9) Arroyales Aurora; "Las Prestaciones Sociales, Ruta de la Seguridad Social", Pág. 65.

Continuación Voluntaria.- "El asegurado con un --
afnimo de 52 cotizaciones semanales acreditadas -
en el Régimen Obligatorio al ser dado de baja tie
ne el derecho de continuar voluntariamente, bien
sea en los seguros conjuntos de enfermedades, ma-
ternidad y de invalidez, vejez, cesantía en edad
avanzada y muerte, o bien en cualquiera de ambos
a su elección, pudiendo quedar inscrito en el gru
po de salarios a que pertenecía en el momento de
la baja en el grupo inmediato superior o inferior,
éste cubrirá integralmente sus cuotas obrero-patro
nales respectivas y podrá entregarlas por bimes--
tre o anualidades adelantadas". (10)

El Seguro Facultativo.- Es contratado por el Ins-
tituto para proporcionar prestaciones en el ramo
del seguro de enfermedades y maternidad a familia
res del asegurado que no estén protegidos por la
Ley o para personas que no son consideradas como
sujetos de aseguramiento obligatorio.

b) Esquema Modificado.- En las reformas de la Ley de
1970, se extiende la Seguridad Social a los ejide
tarios, pequeños propietarios, comuneros y propie
tarios con mayor superficie de 10 hectáreas, esta
bleciéndose las cuotas y contribuciones a cargo -
del asegurado con participación del Gobierno fede
ral.

Se abrió la posibilidad de que otros organismos -
públicos apoyen al IMSS, con el otorgamiento de -
servicios, ampliando las políticas de coordina- -

...##

(10) Artículo 194 Ley del Seguro Social.

ción y aprovechamiento de los recursos existentes en el país.

La diferencia del Régimen modificado con el Régimen ordinario radica en la naturaleza de las prestaciones y en la estructura de las obligaciones de los aportantes.

Las prestaciones de servicios se orientan fundamentalmente a ejidatarios, comuneros y a los estratos dependientes de estos grupos en lo económico y social, permite la incorporación del sector rural con capacidad contributiva afnima factible por el abatimiento del costo de la cuota sin el menoscabo de la calidad de los servicios, se tomaron en cuenta las condiciones socio-económicas, ausencia o escaso desarrollo de los -- servicios médicos.

La Ley del Seguro Social de 1973, estableció -- además las prestaciones médico-especiales incorporadas explícitamente en los aspectos de medicina preventiva, al señalar en su artículo 119, - con el propósito de proteger, la salud y prevenir las enfermedades, que los servicios de Medicina Preventiva llevarán programas de promoción de la salud, estudios epidemiológicos, producción de inmunológicos, inmunizaciones, campañas sanitarias y otros programas que modifican cualitativamente el enfoque de la atención de la - salud a la población amparada; el seguro de enfermedades y maternidad solo contempla las pres-

...##

taciones en especie.

De las prestaciones económicas se excluyen las - que son a corto plazo y en caso de muerte del -- asegurado se otorga una cantidad no menor de mil pesos, se otorgan pensiones de vejez, invalidez total y permanente, viudez y orfandad, en caso - de muerte del asegurado. En el ramo de riesgos - de trabajo, éstos fueron eliminados por no existi- r la figura del patrón sin dejar de reconocer como riesgo de trabajo todo aquel que le aconte- ce al hombre en el desempeño de una labor y que, eliminar un ramo del Seguro no es eliminar la pg sibilidad del riesgo por lo que se modificó con cediéndose pensión a aquel campesino que se le - determine una incapacidad total o permanente, -- además de tener derecho a la atención médica ne- cesaria.

Respecto a las pensiones derivadas por muerte - del asegurado, éstas se otorgan íntegras por con siderarse que la muerte del jefe de la familia provoca un desequilibrio económico en el grupo - familiar, quedando protegido íntegramente el nú- cleo familiar conforme lo establece la ley.

Las prestaciones que reciben los derechohabien- tes con respecto a pasajes y viáticos en caso de traslado a otras dependencias de la misma insti- tución se redujo al pago exclusivo de los pasajes necesarios para el derechohabiente y un aconpe- riante.

Las cuotas que deben pagar los campesinos en ré- gimen bipartita son menores en un alto porcentaje

...##

Dentro de este esquema de régimen modificado se encuentran los trabajadores estacionales de campo, - los productores de caña de azúcar (1963), los productores de henequén (1973), los tabacaleros (1973) los productores de café (1974), los miembros de sociedades de crédito ejidal, los trabajadores del plan Chontalpa y los del FIDEPAL.

La extensión de los servicios médicos al campo, comprende el desarrollo de una infraestructura rural de salud que constituye un sistema escalonado de salud. Estos esquemas modificados comprenden desde Unidades de atención primaria, hasta la atención especializada (Clínica de Campo, Clínica Hospital de Campo y Hospital de Concentración de Campo), con la posibilidad de atención en otras unidades especializadas del sistema ordinario urbano.

- c) Solidaridad Social.- Dentro de la Seguridad Social se abrieron grandes cambios para la extensión de Seguro Social al ámbito rural; el primero que es el esquema modificado ya mencionado, el segundo que se denomina "SOLIDARIDAD SOCIAL", encaminado a la atención de los económicamente débiles en zonas de profunda marginación.

En el decreto de 1973, se reconoció que la estructura tradicional del régimen del Seguro Social, si podía considerarse adecuada para satisfacer las demandas de la población urbana, pero para su aplicación al medio campesino sí son necesarias modificaciones,

...##

...presta el mayor número de personas. En el reglamento respectivo se planteó la necesidad de -- proporcionar los servicios médicos de campo con un reglamento especial que tuviera en cuenta tanto las circunstancias regionales, como las económicas y otorgarlos de acuerdo a las condiciones de las diversas regiones con los elementos disponibles y con las características del medio rural en que se proporcionan.

Esta atención de Solidaridad Social y Médica integral se orienta a considerar al individuo en la familia y a la comunidad como una sola unidad a la que deben dirigirse las diversas actividades de promoción, protección y recuperación de la salud.

La innovación en la Ley del Seguro Social de 1973, la constituyen los servicios de Solidaridad Social que son el tránsito de un régimen de Seguro Social a otro de Seguridad Social.

El régimen de Seguridad Social requiere de la contribución del sujeto amparado, o sea el pago de una cuota a la Institución en que presta sus servicios, dejando al margen de estos servicios a aquellos que por carecer de ingresos no estén en condiciones de aportar para recibir dichos beneficios. El gobierno debe preocuparse por resolver de la mejor manera este problema, así surgen los principios básicos del sistema o Régimen de Solidaridad Social, que tienen como principal objeti-

...##

vo el de proteger al ser humano por el solo hecho de serlo, haciendo posible que satisfaga sus necesidades más imperiosas.

Los Servicios de Solidaridad Social tienen por objeto auxiliar a los sujetos que por su pobreza, - están imposibilitados de pagar una atención médica que les preserve la salud y cure sus enfermedades, es un derecho humano y es un estado de bienestar general la salud que permite afrontar las exigencias del trabajo, pues el hombre es el producto de su ambiente y no de su dotación genética, así - la salud de un pueblo la determinan sus condiciones de vida.

En los sistemas de Solidaridad Social se ha encontrado el medio para sublimar la misión de la medicina, convirtiéndola en el agente potencial de la salud del género humano, la asistencia médica dentro de la Solidaridad Social se esparce en prestaciones médicas y comprende: consulta externa, hospitalización, atención médica quirúrgica y farmacéutica, siendo los objetivos principales de la Solidaridad Social:

- Dar cumplimiento a las obligaciones en materia de prestaciones de salud.
- Lograr el rendimiento óptimo de los recursos -- disponibles:
 - a) Atendiendo la problemática médico social - de la población amparada.
 - b) Empleando en toda su potencialidad los alcances de la ciencia médica.

...##

... las unidades Médicas.

- Promover y elevar los componentes humanísticos de la medicina.

A la Jefatura de Servicios Médicos de Campo correspondió dar atención médica y extender la Seguridad Social a habitantes del medio rural y campesino. - Entendiéndose por campesino aquel que vive en el campo y trabaja la tierra, vecino de un pueblo cuya ocupación es la agricultura, incluyendo a los alfareros y pescadores.

Estadísticamente, población rural es aquella que cuenta con menos de 2,500 habitantes cuyas características sociales, económicas, culturales y ocupacionales son inherentes a la vida rural, coinciden con las poblaciones hasta de 10,000 habitantes por lo que para fines médicos y de Seguridad Social es población rural aquella hasta de 10,000 habitantes.

FUNDAMENTO DE LA SOLIDARIDAD SOCIAL:

El concepto de Solidaridad Social encierra diversos elementos:

- I.- PRINCIPIOS BIOPSIKOLÓGICOS; Es la idea de aislamiento individual dentro de la comunidad y correlativamente, la insuficiencia para encarar los riesgos de la vida.
- II.- PRINCIPIOS BIOSOCIOLOGICOS:
 - a) Interdependencia; Cuya expresión es la ayuda mutua.

...##

reses individuales que producen el interés co
lectivo.

- c) Coercibilidad; Actitud de cohesión que impr
ime fuerza a la adhesión del individuo a la pro
pia mancomunidad.
- d) Generalización; Fase más evolutiva de la sol
idaridad, trata de la amplitud imperativa de -
la vinculación.
- e) Dinámica Solidaria; Principio de Solidaridad,
se desenvuelve a plenos cada vez más evolucio
nados para la estratificación social.

De acuerdo a estos objetivos el artículo octavo de la -
Ley del Seguro Social dispone: Que con fundamento en -
la Solidaridad Social, el Régimen del Seguro Social, --
además de otorgar las prestaciones inherentes a sus fi
nalidades, proporcionará servicios sociales de benefi--
cio colectivo conforme a lo dispuesto en su Título Cuar
to.

Según el artículo No. 239, el financiamiento de los ser
vidos, se establece a cargo de la Federación, el Insti
tuto Mexicano del Seguro Social y los propios beneficia
dos, siendo la contribución de los beneficiados la rea
lización de trabajos personales de beneficio para las -
comunidades en que habiten y que propicie su superación
a fin de alcanzar un nivel de desarrollo económico neces
sario para llegar a ser sujetos de aseguramiento en los
términos de la propia Ley.

C A P I T U L O I I

" Coordinación General IMSS - COPLAMAR "

**11.1 Definición, Objetivo y Funciones
Generales.**

11.2 Convenio IMSS - COPLAMAR

11.3 Coordinación Médica

C A P I T U L O I I

" COORDINACION GENERAL IMSS - COPLAMAR "

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en la cláusula Quinta, incisos I y II del Convenio IMSS - COPLAMAR, dispuso la creación de la Coordinación General del Programa IMSS - COPLAMAR, estableciéndose las siguientes prioridades y acciones:

- Construir el número necesario de Unidades de atención médica, a fin de atender óptima y oportunamente a la población que habita en zonas marginales del País.
- Canalizar los recursos otorgados por el Gobierno Federal para la atención de la población marginada.
- Coadyuvar al desarrollo integral de las zonas marginadas a través de la participación organizada de la población en los trabajos comunitarios y en obras de beneficio colectivo.

II.1 DEFINICION, OBJETIVO Y FUNCIONES GENERALES:

"Es el Órgano Técnico - Coordinador del Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria dependiente de la Dirección General del IMSS, encargado de la Programación, Organización, Dirección y Control de las actividades que se generan en las Coordinaciones; Médica, Administrativo - Financiera, de Construcción y Conservación y de Planeación del Programa; además coordina las acti

...##

vidades con las dependencias de COPLAMAR y con los Gobiernos de las Entidades Federativas ".(11)

OBJETIVO GENERAL:

"Establecer el Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, para propiciar la ampliación del ámbito de cobertura de los Servicios de - Solidaridad Social y la consolidación de un Sistema de Cooperación Comunitaria que beneficie a los participantes de los núcleos de población de las Zonas Deprimidas ". (12)

FUNCIONES GENERALES:

- "Detectar, normar y controlar las incidencias y políticas en el ámbito institucional que se originen en el desarrollo del Programa.
- Planear, programar y controlar los aspectos Técnico - Normativos, relativos a la implantación del Programa.
- Coordinar las actividades de las Coordinaciones y Unidades Técnico-Administrativas del Programa.
- Coordinar los eventos Técnico-Normativos con -- las dependencias de COPLAMAR.
- Coordinar los Acuerdos con los Gobiernos Estatales para la implantación de Unidad Médica Rural y Clínica Hospital de Campo ". (13)

(11) "Coordinación General IMSS-COPLAMAR", Documentos de circulación interna; 1979 pag. 3 México.

(12) Ibidem Pag. 4

(13) Ibidem Pag. 3

11.2 CONVENIO IMSS - COPLAMAR:

Convenio que celebran, por una parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social -IMSS-, representado -- por su H. Consejo Técnico y por la otra, la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de la Presidencia de la República -COPLAMAR-, representado por su Coordinador General el Sr. Lic. Ignacio Ovalle Fernández, para el establecimiento de Servicios de Solidaridad Social en las Areas Marginadas del País, conforme a los siguientes antecedentes y cláusulas:

A N T E C E D E N T E S

1.- De acuerdo con la Ley del Seguro Social (Artículos 232, 237, 238 y 239, entre otros), el -- INSS tiene facultades para organizar, establecer y operar unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social, los que serán proporcionados exclusivamente en favor de los núcleos de población que por el propio estado de desarrollo del país constituyan polos de -- profunda marginación rural, suburbana y urbana y que el Poder Ejecutivo Federal determina -- como sujetos de Solidaridad Social. Los beneficiados por estos servicios contribuirán con aportaciones en efectivo o con la realización de trabajos personales de beneficio para las -- comunidades en que habitan.

... con base
... en la Ley Reglamentaria y de conformidad con el -
programa aprobado por la Asamblea General celebrada
el día 18 de diciembre de 1978, contaba con 30
Clínicas Hospitalares de Campo y 310 Unidades Médicas
Rurales que proporcionaban servicios de Solidaridad
Social y cuyos beneficiarios mediante la
realización de trabajos en beneficio de las colecti
vidades en que habitan, tenían derecho a la -
asistencia médica y farmacéutica, así como quirúrgi
ca y hospitalaria.

No obstante, los esfuerzos realizados por el In-
stituto para la organización y realización de di--
chos trabajos en las comunidades donde operaban -
estos servicios, la obligación individual de aporta
r trabajos de beneficio para sus comunidades no
ha sido plenamente cumplida en todos los ámbitos
de la acción institucional por los sujetos de So-
lidad Social, sin que esta circunstancia, por
las complejidades administrativas que plantea el
control individual de la participación en tales -
tareas, hubiere determinado la suspensión de los
servicios, lo cual además de no satisfacer lo dispu
esto por la ley del Seguro Social y el Acuerdo
Presidencial que instituyó dichos servicios en favor
de la población de la región ixtlera, ha impedi
do que algunos de esos grupos se integren cabalme
nte al programa de Solidaridad Social, en su --
fase de cooperación comunitaria de beneficio so-
cial. Además es indispensable lograr que los si--

...##

el Instituto Mexicano del Seguro Social, con base en su Ley Reglamentaria y de conformidad con el programa aprobado por la Asamblea General celebrada el día 18 de diciembre de 1978, contaba con 30 Clínicas Hospitalares de Campo y 310 Unidades Médicas Rurales que proporcionaban servicios de Solidaridad Social y cuyos beneficiarios mediante la realización de trabajos en beneficio de las colectividades en que habitan, tenían derecho a la asistencia médica y farmacéutica, así como quirúrgica y hospitalaria.

No obstante, los esfuerzos realizados por el Instituto para la organización y realización de dichos trabajos en las comunidades donde operaban estos servicios, la obligación individual de aportar trabajos de beneficio para sus comunidades no ha sido plenamente cumplida en todos los ámbitos de la acción institucional por los sujetos de Solidaridad Social, sin que esta circunstancia, por las complejidades administrativas que plantea el control individual de la participación en tales tareas, hubiere determinado la suspensión de los servicios, lo cual además de no satisfacer lo dispuesto por la ley del Seguro Social y el Acuerdo Presidencial que instituyó dichos servicios en favor de la población de la región ixtlera, ha impedido que algunos de esos grupos se integren cabalmente al programa de Solidaridad Social, en su fase de cooperación comunitaria de beneficio social. Además es indispensable lograr que los si-

...##

... como se preste el servicio se multipliquen y ubiquen de tal manera que los núcleos de población beneficiados tengan fácil acceso a ellos y sea, por lo mismo más efectiva la promoción de los trabajos comunitarios.

La realización de dichos trabajos, para que cumpla con su objetivo esencial, tiene que ser eficaz, en cuanto a que alcance realmente un beneficio la colectividad y eficiente en la medida que utilice los recursos en todas sus posibilidades, para lo cual es indispensable un conocimiento -- muy claro de las necesidades comunitarias a satisfacer y de la dimensión y capacidad de los elementos humanos y materiales de que disponga -- el núcleo sujeto de Solidaridad Social, por lo que el Instituto Mexicano del Seguro Social ha estimado indispensable coordinarse con COPLAMAR, de la Presidencia de la República, cuyos objetivos y funciones están dirigidos a los núcleos de población que, por su situación socioeconómica, pueden constituir el campo de acción de la Solidaridad Social.

- 3.- Por acuerdo Presidencial de fecha 17 de enero de 1977, publicado en el Diario Oficial del día 21 siguiente, se creó la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados, de Presidencia de la República --COPLAMAR-- para estudiar y proponer la atención eficaz de las necesidades de las zonas deprimidas y los gru

...##

ción de las acciones de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los programas dirigidos a este tipo de zonas geográficas y grupos humanos en el país.

- 4.- COPLAMAR de Presidencia de la República, en los términos del Artículo 8º de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, agrupa y coordina las siguientes entidades de la Administración Pública Federal; Instituto Nacional Indigenista; Comisión Nacional de Zonas Áridas; Patrimonio Indígena del Valle del Mezquital; la Forestal, F.C.L., el Fideicomiso del Fondo Candelillero; el Fideicomiso de Obras Sociales a Campesinos Cañeros de Escasos Recursos; Productos Forestales de la Tarahumara; FIDEPAL, S. de R.L. de I.P. y C.V.; Patronato del Maguey; Fondo Nacional para el Fomento de las Artesanías y la Compañía Forestal de la Candona, S.A.. Todos estos organismos tienen una estructura de penetración territorial que les permite promover, organizar, coordinar, y acreditar ~~los trabajos que aporten los beneficiados.~~

- 5.- A fin de ampliar la cobertura actual del IMSS, en los términos del Artículo 239 de la Ley del Seguro Social, COPLAMAR de la Presidencia de la República y el INSS otorgan las siguientes:

C L A U S U L A S :

- PRIMERA "El Programa; El Instituto y COPLAMAR realizarán las actividades necesarias a efecto de

...##

lidad Social por Cooperación Comunitaria".
(14)

SEGUNDA "Objeto; El programa tendrá por objeto proporcionar la ampliación del ámbito de cobertura de los servicios de Solidaridad Social y la consolidación de un sistema de cooperación comunitaria en beneficio de las colectividades destinatarias de dichos servicios, en los términos de los decretos respectivos que señalen a los núcleos de población marginados que deban considerarse como sujetos de Solidaridad Social hasta el número de 10 millones de habitantes". (15)

TERCERA "Las Zonas que se atenderán; Este programa se iniciará en las zonas en donde operen las entidades agrupadas en COPLAMAR y, posteriormente, ésta analizará y propondrá al INSS nuevos agrupamientos en los que considere necesaria la prestación de estos servicios".(16)

CUARTA "Los Sujetos; Los sujetos de este programa serán todos los habitantes de los núcleos de población que se declaren objeto de solidaridad social en los decretos respectivos".(17)

QUINTA "La Participación del Instituto Mexicano del Seguro Social; Conforme se vayan expidiendo los decretos respectivos y se extiendan las

...##

(14) Convenio INSS - COPLAMAR I.N.I., 1979 Pag. 5 México.

(15) Ibidem. Pag. 6

(16) Ibidem. Pag. 6

(17) Ibidem. Pag. 6

I.- El Instituto Mexicano del Seguro Social se compromete a establecer y operar durante el año 1979, 890 nuevas Unidades Médicas Rurales o urbanas.

En el año de 1980, instalará y operará otras 800 Unidades Médicas Rurales o -- urbanas y 10 Clínicas Hospital de Campo.

En el año de 1981 establecerá y operará otras 12 Clínicas Hospital de Campo.

Para efectos administrativos y de prestación de los servicios el IMSS incorporará, a la brevedad posible, a este programa, las 310 Unidades Médicas Rurales o urbanas y las 30 Clínicas Hospital de Campo que existen a la fecha, para sumar un total de 2 mil Unidades Médicas Rurales o urbanas y 52 Clínicas Hospital de Campo como mínimo".(18)

II.- "El Instituto Mexicano del Seguro Social se compromete a proporcionar los siguientes servicios de Solidaridad Social:

En las Unidades Médicas Rurales o urbanas que comprende este programa:

Atención continua e integrada de promoción, protección y recuperación de la sa lud.

Consulta Externa General

Asistencia Farmacéutica

...##

Planificación Familiar.

Educación para la salud.

Orientación Nutricional

Promoción del saneamiento

Inmunizaciones

Control de enfermedades transmi-
sibles

En las Clínicas Hospital de Campo:

Consulta Externa de la especia-
lidad de Medicina Familiar

Medicina Preventiva, Atención --
Odontológica

Asistencia Farmacéutica

Consulta Externa y Hospitaliza-
ción de las divisiones básicas -
de la medicina.

Ginecobstetricia

Pediatría

Cirugía

Medicina Interna

COPLAMAR informará periódicamente al IMSS --
acerca del desarrollo del servicio". (19)

...##

(19) Ibidem. Pags. 7, 8 y 9

SEXTA

"Los Compromisos de la Coordinación
General del Plan Nacional de Zonas
Deprimidas y Grupos Marginados.

COPLAMAR se obliga a:

- I.- Promover ante las dependencias y -
entidades de la Administración Pú-
blica Federal y ante los Gobiernos
Estatales y Municipales, el apoyo
para la realización de los traba--
jos comunitarios en materia de pro-
gramación, aportación de materia--
les, instrumentos de trabajo, ayu-
da alimenticia, recursos económi--
cos, etc.
- II.- Promover, cuando sea necesario, -
ante las entidades que agrupa o -
ante otras que tengan capacidad -
para organizar el trabajo comunita-
rio, la celebración de convenios -
específicos que hagan posible la -
prestación adecuada de los servi--
cios comunitarios". (20)

SEPTIMA

"El Establecimiento de las Instalacio-
nes. Las instalaciones médicas preci-
sadas en este documento se establece-
rán en las localidades que el IMSS y
COPLAMAR determinen como las más ade-
cuadas, tomando como promedio regio--
nal la atención a 5,000 personas por

...##

Unidad Médica Rural o urbana y
200,000 por Clínica Hospital de Cam-
po". (21)

OCTAVA: "De la propiedad de las instalaciones.

Cuando las instalaciones a que se re-
fiere este Convenio se construyan con
recursos del Gobierno Federal, serán
propiedad de la Coordinación General
del Plan Nacional de Zonas Deprimidas
y Grupos Marginados de Presidencia de
la República, las que entrega virtual-
mente desde este momento, en comodato
gratuito al IMSS.

La organización, operación, adminis-
tración y mantenimiento de dichas ins-
talaciones estarán a cargo del IMSS -
con los fondos que se le proporcionen
de acuerdo con lo previsto en la Clau-
sula Novena.

Las instalaciones médicas a que se re-
fiere este convenio ostentarán las si-
glas IMSS - COPLAMAR y enseguida las
de la entidad agrupada a COPLAMAR res-
ponsable, en cada caso concreto, de -
organizar el trabajo comunitario.

Asimismo, ostentarán la denominación
de Unidad Médica Rural o Urbana o Clí-
nica Hospital de Campo de Cooperación
Comunitaria, para destacar el compro-

...##

miso de la Comunidad.

Para el desarrollo y realización de los trabajos a que se refiere este documento se procurará escoger de las Comunidades al personal paramédico y empírico, a efecto de que pueda, previa capacitación, prestar sus servicios en dichas Unidades Médicas, junto con los Pasantes de Medicina en Servicio Social que proporcionan, a virtud de convenio con el IMSS, las universidades del país". (22)

NOVENA:

"El Aspecto Financiero. Para la realización de este programa se gestionará conjuntamente que los costos de inversión y el de operación sean cubiertos por el Gobierno Federal.

~~El IMSS se obliga a administrar y con~~
tabilizar separada y pormenorizadamen
te los fondos que le sean entregados
para efecto de inversión y gasto co-
rriente relativos al programa del Eje
cutivo Federal a que se refiere este
Convenio, con independencia total del
manejo y operación normales". (23)

DECIMA:

"Los Trabajos Comunitarios.

I.- Los núcleos de población beneficiados deberán cumplir con lo es-

...##

(22) Ibidem Pags. 10 y 11

(23) Ibidem Pag. 11

tipulado en el párrafo tercero - del artículo 239 de la Ley del Seguro Social. Para tal efecto - realizarán trabajos comunitarios cuyo cumplimiento constituirá -- una obligación genérica de las - localidades donde habiten los su jetos y abrirá a los mismos el - derecho al disfrute de los servi cios.

El Total de estos trabajos será el resultado de aplicar un promedio anual de 10 jornadas por cada jefe de familia, y se deberán - programar y organizar por las en tidades COPLAMAR correspondien-- tes, conjuntamente con las comu-- nidades, de manera que no inter-- fieran con las actividades produc tivas normales de éstas.

Los trabajos comunitarios antes referidos podrán consistir no só lo en jornadas de trabajo, sino también en otras actividades o - formas de participación que propicien directa o indirectamente, elevar el nivel sanitario y so-- cial de tales núcleos de pobla-- ción, teniendo en cuenta siempre a las comunidades y sus necesida

...##

des. En todo aquello que se refierra a tareas de promoción y fomento de la salud, la programación - de los trabajos comunitarios se - llevará a cabo coordinadamente con el IMSS.

II.- El trabajo comunitario será promovido, organizado y coordinado por las entidades agrupadas en COPLAMAR tendrá amplias facultades para determinar, junto con las entidades que agrupa y con las comunidades, los trabajos o formas de participación que se consideren de beneficio para las mismas. Las entidades agrupadas rendirán a COPLAMAR un informe anual circunstanciado de los trabajos comunitarios realizados. Con estos informes, cuando los apruebe, COPLAMAR acreditará dichos trabajos ante el Instituto Mexicano del Seguro Social.

III.- La falta o incumplimiento de trabajo comunitario será causa de la suspensión del servicio, a menos que esta situación no sea imputable a la comunidad. Esta circunstancia deberá hacerla constar por escrito COPLAMAR, previo informe

...##

que le rindan en tal sentido las entidades que agrupa, informando en tal sentido al IMSS". (24)

VIGENCIA: "En atención a la vigencia anual del Presupuesto de Egresos, este Convenio tendrá una duración de un año, operándose la tácita reconducción anual, -- salvo notificación o comunicación escrita de cualquiera de las partes da da con 30 días de anticipación.

Estando las partes de acuerdo con las estipulaciones anteriores, en presencia del C. Lic. José López Portillo, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, firman el presente Convenio en dos ejemplares en la Ciudad de México, Distrito Federal, el día veinticinco del mes de mayo de mil novecientos setenta y nueve".

(25)

11.3 COORDINACION MEDICA

Justificación:

"Con la finalidad de dar cumplimiento al compromiso Institucional contraído a través del Convenio celebrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, representado por el Director General, señor Lic. Arsenio Farrell Cubillas y la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos

...##

(24) Ibidem. Pags. 11, 12 y 13

(25) Ibidem. Pags. 13 y 14

marginados de Presidencia de la República, representado por su Coordinador General el Lic. Ignacio Ovalle Fernández, la Dirección del Instituto establece la Coordinación General del Programa - IMSS - COPLAMAR creándose así la necesidad de contar con un Órgano Técnico Normativo que a nivel de Coordinación Médica programe, evalúe y controle las actividades asistenciales así como las de promoción y protección de la salud, tanto en la población amparada por este Programa, como la que está actualmente bajo la cobertura del Programa - Nacional de Solidaridad Social". (26)

Definición:

"Es el Órgano Técnico Normativo de la Coordinación General IMSS - COPLAMAR y de la Subdirección General Médica, encargado de la Programación, organización, dirección y control de los servicios de atención médica integral en Unidades Médicas del Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria". (27)

Objetivo General:

"Elevar el nivel de salud de la población amparada por el IMSS, bajo el Programa Nacional de Solidaridad Social vigente y el nuevo Programa IMSS-COPLAMAR mediante la prestación de servicios de promoción, protección y recuperación de salud y en coordinación con las dependencias de COPLAMAR el programa

- ...##
(26) "Estructura y Definición de la Coordinación Médica del Programa IMSS-COPLAMAR" Doc. cir. interna, 1979
Pag. 4, México.
(27) Ibidem. Pag. 5

de acción comunitaria para mejorar sus condiciones de vida y bienestar social". (28)

Objetivos Específicos:

- I) "Lograr que la atención médica que se brinda en Unidades Médicas de Solidaridad Social sea oportuna, eficiente, con sentido humano y que en forma integral se desarrolle en las familias amparadas por los Programas.
- II) Consolidar la organización, dirección y control de los programas de Salud que se establezcan en las delegaciones y zonas de servicios médicos, enfocados a resolver principalmente los problemas que plantea el grupo materno - infantil, sin menoscabo de la atención médica a la población en general.
- III) Establecer firmemente la coordinación necesaria con las diversas Instituciones que constituyen la coordinación general del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados - para que se cumpla plenamente la programación, dirección y control de las actividades comunitarias, principalmente de organización y capacitación de la población amparada, el desarrollo de obras de saneamiento y mejoramiento rural y el cumplimiento de las tareas o jornadas por parte de los sujetos de Solidaridad Social.

...##

- IV) Analizar y evaluar los resultados globales de los programas de atención médica en Unidades - de Solidaridad Social.
 - V) Uniformar, establecer y coordinar los mecanismos y flujo de la información, tanto de las actividades asistenciales, como de acción comunitaria desde las Unidades operacionales hasta - el nivel central.
 - VI) Proporcionar los resultados del análisis y evaluación cuantitativo y cualitativo del Programa Nacional de Solidaridad Social, tanto al titular de la Coordinación General IMSS-COPLAMAR, como a la Subdirección General Médica y al titular de la Jefatura de Servicios Médicos en - Estados, Campo y Solidaridad Social, para que apliquen las medidas correctivas necesarias en las Delegaciones y Zonas bajo su jurisdicción".
- (29)

Políticas:

- I) "Organización y funcionamiento de un sistema - integral de la salud.
- II) Integración de equipos interdisciplinarios de salud.
- III) Elaboración de Programas Específicos de atención médica contemplando su proyección a la comunidad.

...##

- IV) Promover la participación de la población amparada en la solución de sus problemas de salud.
- V) Fomentar la calidad técnica, humana con sentido de Solidaridad Social en la prestación de los servicios médicos.
- VI) Propiciar la capacitación continua del personal de salud". (30)

Funciones Generales:

- 1.- "Conocer el universo de trabajo y los recursos disponibles para la solución de los problemas de salud de los sujetos de Solidaridad Social.
- 2.- Analizar y definir necesidades y recursos de salud para la prestación de servicios médicos del Programa.
- 3.- Elaborar programas asistenciales con proyección a la comunidad para elevar el nivel de salud de la población amparada.
- 4.- Elaboración de normas, procedimientos e instructivos para los grupos de Asesores de nivel central y delegacional.
- 5.- Participar en los estudios de incorporación de nuevos grupos al Programa Nacional de Solidaridad Social.
- 6.- Estudiar y plantear las necesidades de transportes y comunicación para el apoyo del pro--

...##

grama de Solidaridad Social.

- 7.- Coordinar y sancionar técnicamente los estudios de las necesidades de remodelación y/o construcción de Unidades Médicas de Campo.
- 8.- Participar en el Comité de Revisión de Programas Médicos Arquitectónicos y de Anteproyectos.
- 9.- Determinar necesidades de mobiliario, equipo, instrumental y materiales de consumo de las Unidades Médicas de Campo y tramitar su dotación.
- 10.- Revisar las necesidades de recursos humanos del Programa Nacional de Solidaridad Social.
- 11.- Determinar, jerarquizar y proponer técnicamente el incremento de recursos humanos a corto, mediano y largo plazo en los diferentes niveles del sistema.
- 12.- Distribuir adecuadamente al personal de nivel central, delegacional y zonal para la ejecución de las actividades generales del Programa IMSS - COPLAMAR.
- 13.- Seleccionar y adiestrar al personal de nuevo ingreso para el Programa Nacional de Solidaridad Social.
- 14.- Organizar las estructuras centrales de la coordinación médica y proponer las Delegaciones y Zonales que se consideren necesarias para el cumplimiento del programa.

...##

- 15.- Señalar funciones y delegar autoridad al personal central.
- 16.- Evaluar al personal de confianza del Programa Nacional de Solidaridad Social.
- 17.- Promover el cumplimiento de los programas de actividades asistenciales en todas las Unidades Médicas del Programa Nacional de Solidaridad Social y fomentar los programas de acción comunitaria.
- 18.- Difundir y vigilar el cumplimiento de normas, reglamentos e instructivos emanados de organismos superiores.
- 19.- Proponer las normas, procedimientos e instructivos para el funcionamiento de Unidades Médicas de Solidaridad Social.
- 20.- Integrar las necesidades de desarrollo de personal y coordinar la implantación de los programas educativos correspondientes.
- 21.- Coordinar con las áreas, delegaciones y zonas de atención médica, los programas específicos de las Unidades Médicas de Campo.
- 22.- Orientar las actividades de acuerdo con los resultados obtenidos en el análisis y evaluación de los servicios.
- 23.- Planear y programar las actividades de asesoría, orientación y evaluación al personal subalterno en los diferentes niveles de la organización.

...##

- 24.- Establecer los sistemas de información entre los diferentes niveles de atención en las Unidades de Campo.
- 25.- Evaluar el cumplimiento de los Programas de atención médica en las Unidades de Solidaridad Social y su proyección a la comunidad.
- 26.- Analizar y opinar sobre supuestas deficiencias en actividades técnico-médicas del Programa Nacional de Solidaridad Social.
- 27.- Conocer mediante encuestas, entrevistas, etc. el trato que recibe el paciente dentro de la Institución.
- 28.- Orientar las actividades de acuerdo con los resultados obtenidos en el análisis y evaluación de los servicios.
- 29.- Mantener informados a los organismos superiores de la extensión del Programa Nacional de Solidaridad Social". (31)

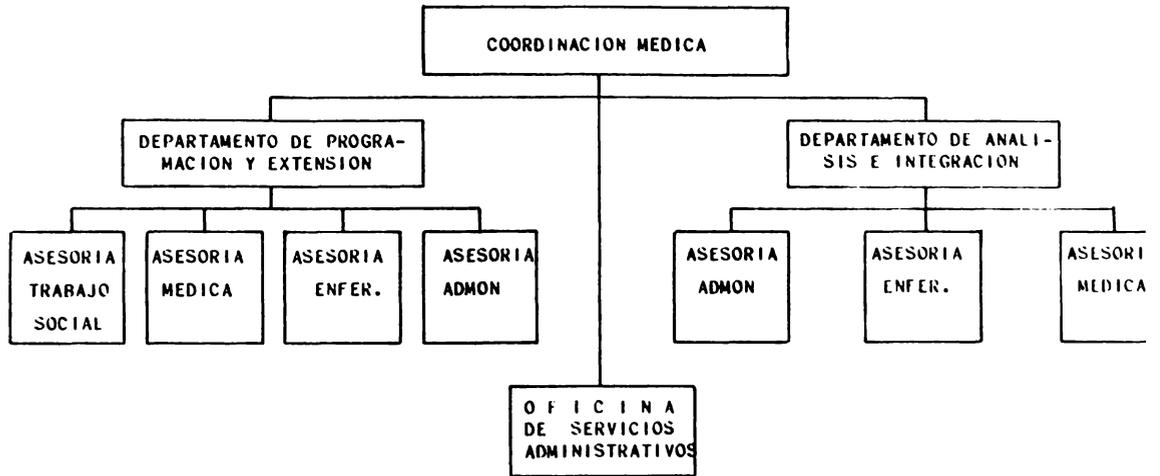
(31) Ibidem. Pags. 11 y 12

IMSS - COPLAMAR

COORDINACION GENERAL

COORDINACION MEDICA

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



C A P I T U L O I I I

" El Trabajo Social en el IMSS "

- III.1 Origen y Evolución de los Servicios de Trabajo Social en el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- III.2 Asesoría en la Jefatura de Servicios Médicos Foráneos.
- III.3 Promociones para Servicio Social.

C A P I T U L O I I I

" EL TRABAJO SOCIAL EN EL IMSS "

III.1 ORIGEN Y EVOLUCION DE LOS SERVICIOS DE TRABAJO SOCIAL EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL *

Desde la instalación de los servicios del IMSS se solicitaron a las escuelas de Trabajo Social existentes en ese entonces (1943), UNAM y SEP, alumnas que pudieran laborar en el IMSS, se presentaron 12, pero dadas las condiciones de trabajo y salario, ninguna aceptó el puesto; posteriormente, en 1944 dos pasantes universitarias expusieron un proyecto de actividades a realizar en el Instituto, propiciando que en mayo de 1944 ingresaran las tres primeras trabajadoras sociales al IMSS, quedando adscritas a la Oficina de Estudios Económicos y Sociales, enfocándose en especial al estudio de inconformidades relativas a exceso de trámites en la atención médica, falta de cuidado en los mismo trámites, extemporaneidad de los servicios, dilación en el pago de subsidios o negativa de las farmacias a surtir las recetas institucionales. El Trabajo Social se constriñe luego a inspección de Clínicas Subrogadas.

Dentro del mismo mes de mayo la Oficina de Estudios Económicos y Sociales pasó a depender del Departamento Jurídico, quedando las Trabajadoras Sociales adscritas a él. En octubre siguiente es nombrada la primera Jefa de Trabajo Social, presentando un plan para integrar a seis trabajado-

...##

* Información verbal proporcionada por funcionarios que participaron en la organización de los Servicios de Trabajo Social en el IMSS.

ras sociales más y al mes siguiente se contrata-
ron cuatro, completando 13 en total.

Para diciembre de 1946 el plan de servicio señala que "la Oficina Central de Trabajo Social, se estableció para llenar las necesidades inherentes a la Ley del Seguro Social y funciona a cargo de -- una Jefa de Trabajo Social quién tiene como actividad principal la distribución, coordinación y supervigilancia de las Trabajadoras Sociales en los diferentes sanatorios y clínicas; se calculaba en 77 el número de personal indispensable para llevar a efecto el plan de la oficina, o sea, 20 trabajadoras sociales A y 57 trabajadoras sociales B". (32) Hasta 1947 la oficina respondió al nombre de "Oficina Central de Educación Higiénica, Trabajo Social y Prevención de enfermedades no profesionales". En noviembre de 1947 la sección de Trabajo Social así como otras secciones y oficinas pasó a depender de la Subdirección General Médica, (ubicada en las calles de Rosales y - Mariscal). Hacia fines de agosto de 1948 se bole tinó la plaza de Jefe de Sección de Trabajo Social, según la convocatoria No. 290; en octubre siguien te tres trabajadoras sociales sustentaron examen para la obtención de la plaza; para noviembre de 1949 se confirmó el nombramiento a quién triunfó en él.

En tal lapso, durante octubre de 1948 la sección cambió de adscripción y pasó a depender de la oficina de Prevención de Riesgos, con sede en la ca--

(32) Cárdenas de la Peña Enrique "Trabajo Social en las ...##
Unidades de Consulta Externa" conferencia presenta
da en la V Reunión Regional IMSS 1976 Pag. 7 México.

Ile de Sombrereros. En enero de 1950 tomó posesión oficial de su cargo La Jefa de la Sección de Trabajo Social, se laboraba ya con 20 trabajadoras sociales; el plan de trabajo que se adoptó mencionaba como propósitos:

- Centralizar el Trabajo Social y las actividades de las trabajadoras sociales como finalidad fundamental.
- Pugnar por la uniformidad de los sistemas de -- trabajo para obtener resultados firmes y efectivos.
- Cooperar con todas las secciones de la oficina de Prevención de Riesgos y con las demás del -- IMSS que sea necesario.
- Establecer una íntima relación entre el IMSS, - los asegurados y sus beneficiarios.
- Estudiar y resolver el problema de la mujer que trabaja y de los menores beneficiarios.
- Enfocar el Trabajo Social sobre una base esencial de enérgica campaña educativa.

Durante este mismo mes, al proponerse la creación de plazas de "controladoras de piso" en las Unidades del IMSS, " se estima indispensable para el -- mejor funcionamiento de las distintas unidades médicas del Instituto el crear una rama escalafonaria dedicada a ser cubierta por personas cuyo papel fundamental será el vigilar, desde varios puntos de vista, el correcto manejo de los distintos

...##

pisos o secciones de que consta cada unidad; dicho personal deberá tener como características indispensables el haber cursado instrucción secundaria, poseer título de enfermera, o tener diploma de trabajadora social..." (33) En el curso del año se elaboró el Reglamento de la trabajadora social -- jefa, la trabajadora social supervisora, la trabajadora social recepcionista, la trabajadora social de atención de zonas. Se impartieron seminarios para organizar y uniformar al personal de esta rama y se fijaron los siguientes propósitos:

- Procurar el mejoramiento intelectual, cultural y de trabajo de las trabajadoras sociales del IMSS
- Conocer los problemas generales e individuales, discutirlos y darles la solución más apropiada.
- Lograr que las trabajadoras sociales estén intimamente relacionadas con su trabajo y que conozcan el aspecto general del servicio de Trabajo Social.
- Unificar a las trabajadoras sociales, creando un amplio espíritu de compañerismo entre ellas.
- Pugnar por el acercamiento moral e intelectual de las trabajadoras sociales con las autoridades inmediatas, así como las trabajadoras sociales de otras Instituciones.
- Unificar los sistemas de trabajo en las distintas zonas.

...##

(33) Rivera G. Lidia "Teoría y Técnica del Trabajo Social" Parte 1, Pág. 12. Citada por Cárdenas de la Peña E. Op.Cit.

En mayo de abril de 1950 se elaboró el "Programa general de actividades en Clínicas y Sanatorios", y se apreció que el trabajo debía dividirse en dos aspectos fundamentales: Labor Educativa y Visitas Domiciliarias, más casos individuales; para tal fecha el número de trabajadoras sociales era de 25. Durante 1951 se trató de implantar el trabajo social en las Cajas Regionales para lo que se realizó un estudio en algunos Estados de la República, sin que pudiera llevarse a efecto. En abril de dicho año se fijaron los objetivos de las actividades de carácter educativo dentro del servicio de Trabajo Social.

- Despertar la simpatía, comprensión y confianza entre los asegurados y beneficiarios del IMSS.
- Dar a conocer los propósitos, organización y funcionamiento del IMSS, a la citada población.
- Proporcionar recreaciones sanas y nociones educativas respecto a la Seguridad Social, a nuestros asegurados y beneficiarios.

"Para julio siguiente, al inaugurarse el edificio del IMSS, destinado a oficinas centrales, la participación del Servicio de Trabajo Social fue notoria, ya que a través de sus inquietudes y gestiones lograron que se creara con carácter conmemorativo y por una sola vez, el otorgamiento de 25 certificados a 25 madres cuyos hijos nacieron en la Maternidad No. 1 durante el año de 1950, do subsidio familiar \$ 100.00 mensuales por espacio

...##

... fundamentalmente utilizado en la educación escolar. Ya en agosto inmediato las Trabajadoras Sociales lograron extender sus acciones a algunas empresas y establecieron actividades educativas y sociales en el sindicato de la fábrica de hilados y tejidos de la "La Victoria". (34)

Hacia junio de 1952, en el "Plan de Trabajo Social para el sexenio 1952 - 1958", se numeraron los siguientes objetivos:

- "centralizar técnicamente el Trabajo Social en la Oficina de Prevención de Riesgos, por ser su finalidad esencialmente educativa-preventiva.
- realizar el trabajo por medio de sistemas adecuados y modernos, en forma de "equipos".
- cooperar y coordinar el trabajo con todas las unidades del IMSS y otras dependencias.
- favorecer con toda amplitud las condiciones accesibles a la Seguridad Social de todo el conglomerado obrero". (35)

La sección de Trabajo Social se organizó entonces con una sección central integrada por mesas de acción social, de actividades educativas, de publicidad y propaganda, de estudios e investigaciones con casos de emergencia y fichero central así como una sección en cada clínica u hospital.

"En mayo de 1953 la sección central pasa a depender del Departamento de Prevención de Enfermedades no Profesionales y Educación Higiénica, (antes Pre

1) Cárdenas de la Peña Enrique: Op. Cit. Pag. 4

...##

2) Ibidem, Pag. 5

... (falta de recursos); la carencia de personal hizo que una trabajadora social atendiera 2 clínicas, asistiendo a ellas en días alternos de 3 días en una y 3 días en otra. (36)

Se contaba con 32 trabajadoras sociales por lo -- que los sistemas de trabajo se reestructuraron y -- se desarrollaron actividades específicas sobre Medicina Preventiva; el resto de labores fue absorbido por el Departamento de Acción Social. Durante 1953 - 1955 se trabajó en la campaña preventiva contra la sífilis congénita; para 1954 - 1955 se impartieron cursos de adiestramiento intensivo, sobre aspectos epidemiológicos y venéreos. En julio de 1954 las trabajadoras sociales hicieron -- una petición al Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, buscando mejora en sus prestaciones de salario, jornada de trabajo y pasajes, pretendiendo esencialmente, que a las tituladas -- se les reconozca su calidad profesional, que las categorías de trabajadora social general y trabajadora social especializada desaparezcan, que a -- las no tituladas se les reduzca de 6 1/2 a 4 horas.

En septiembre de 1955 se pretendió que el programa de Trabajo Social se aplicara de acuerdo con la tabulación de categorías de Trabajadora Social E, D, C, B, A, pasante y practicante de Trabajo Social.

Para 1956 laboraban en el Instituto 43 trabajadoras sociales. En marzo de 1957 la sección pasó a

...##

de los Servicios Médicos del D.F., el personal -- aproximadamente ascendió a 60 trabajadoras sociales, distribuidas una por turno y por clínica, 4 en el hospital de la Reza, 2 en el Sanatorio No 5

En las Clínicas empezaron a imbricarse las actividades de las trabajadoras sociales que dependían de la Subdirección Médica y las de Prestaciones Sociales; debido a ello las trabajadoras sociales de la Subdirección Médica se destinaron al servicio de Medicina Preventiva y las adscritas a Prestaciones Sociales ejecutaron el resto de los servicios en clínica.

Durante 1959 se extendió el 1er nombramiento de - supervisora de Trabajo Social; restructurándose - el sistema médico familiar, se creó la plaza de - recepcionista.

La Jefatura de Trabajo Social pasó a depender directamente de la Jefatura de Servicios Médicos del D.F. En el lapso 1962 - 1964 se impartieron cursos de adiestramiento para trabajadoras sociales y recepcionistas en el Centro Interamericano de - Estudios de Seguridad Social (CIESS).

En 1967 se elaboró un programa piloto de Trabajo Social para las Clínicas 17 y 64, que consistió en la reorganización de sus funciones, con el objeto de desarrollar labores de campo enfocadas a grupos y comunidad, lo cual permitió la mejor -- utilización de los servicios médicos a base de la

...##

educación y la orientación que se proporcionaba a los derechohabientes.

Para 1968 se capacitó al grupo de trabajadoras sociales en las unidades médicas tanto del Distrito Federal como foráneas, 214 elementos de la capital y 72 procedentes de los Estados, recibieron los cursos. En mayo de ese año se entregó el proyecto sobre el "Programa de proyección a la comunidad", pretendiendo obtener objetivos inmediatos - entre los que destacaba el contribuir al bienestar social y al mejoramiento de la salud física y mental de los derechohabientes del IMSS -, y mediatos: elevar el nivel de vida y bienestar de la población rural, contribuyendo al desarrollo económico - social, cultural y administrativo del medio.

Hacia abril de 1970 se redactaron los "Programas de Trabajo Social para desarrollarse en las Clínicas de adscripción", con trabajo de campo y trabajo dentro de las Clínicas, se pretendió una participación activa del IMSS en la educación a la población en la identificación de sus necesidades inmediatas, en la promoción del desarrollo social y económico de grupos y comunidades, no sólo de los derechohabientes, sino también de los grupos sociales a que éstos pertenecen.

En febrero de 1971 las funciones del Departamento de Trabajo Social debían establecerse al nivel de operación: Acciones que tendían a resolver de manera definitiva los problemas del trabajo que se

...##

...se realizaba dentro de las unidades, tales como trato al público, manejo del paciente y al nivel de proyección; acciones tendientes a elevar los niveles de vida de la población atendida y a mejorar las condiciones de trabajo de la población trabajadora, entre las campañas propuestas destacaba la "permanente del buen trato" y como sus finalidades se enmarcaron:

- "Formar un grupo de técnicos y profesionales que conscientes de su responsabilidad ante el Instituto cumplan eficientemente su función de enlace".
- "Establecer acciones que coadyuven a la proyección social de los servicios médicos hacia la población atendida.
- Contribuir en programas de investigación y adiestramiento que tengan como meta el mejoramiento de los niveles de vida de la población atendida".

(37)

Dos meses después, en abril del mismo año, el Departamento de Trabajo Social presentó, aparte del "Programa de proyección a la Comunidad", programas de acción social a ejecutar, tales como: "Promoción de la salud", "Elevación del nivel educacional y cultural", "Mejoramiento de la vivienda", - "Mejoramiento de las condiciones ambientales", - "Orientación al derechohabiente sobre derechos y obligaciones", "Atención oportuna sobre aspectos

...##

- 37) Rivera G. Lidia, "Trabajo Social en las Unidades de Consulta Externa", conferencia presentada en la V - Reunión Regional IMSS, 1976 Pag. 25

específicos en la problemática de la población que asiste consuetudinariamente a las clínicas", "Capacitación y orientación permanentes al personal del propio departamento". Todos estos programas se llevaron a cabo a nivel de Clínicas y Hospitales del Distrito y Valle de México.

La contratación de Trabajadores Sociales a nivel foráneo se inició en 1973, siendo las primeras Delegaciones Estatales que tuvieron Trabajadores Sociales: Nuevo León, Jalisco, Sinaloa, Baja California Norte y Yucatán. Su ubicación se concretaba únicamente a las Clínicas Hospitales de Régimen Ordinario, mejor conocidas en el INSS como T-1.

Las funciones principales que desarrollaron los Trabajadores Sociales fueron de orientación y actividades de tipo administrativo, ya que se enfocaron a supervisar el desempeño de las recepcionistas, a atender las quejas que sobre los servicios presentaban los derechohabientes y a orientarlos.

Los trabajadores sociales dependían en algunas clínicas foráneas del Jefe del Archivo Clínico, en otras del Médico Coordinador de la Consulta Externa y hubo casos en que se les asignó como Jefe inmediato a la Jefe de Enfermeras, lo que propiciaba que sus actividades se realizaran sin una orientación y asesoría profesional específica de su área.

...##

III.2 ASESORIA EN LA JEFATURA DE SERVICIOS MEDICOS
FORANEOS

La Jefatura de Servicios Médicos Foráneos del Instituto Mexicano del Seguro Social, se dividió des de 1971 para efectos de control administrativo, - supervisión y asesoría técnica en tres regiones.

- I.- Región Noroeste que comprendía los Estados de Baja California Norte, Baja California Sur, Colima, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Sinaloa y Sonora.
- II.- Región Sur que comprendía los Estados de Campeche, Chiapas, Guerrero, Hidalgo, México, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán.
- III.- Región Norte que comprendía los Estados de Aguascalientes, Coahuila, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Nuevo León, Querétaro, San Luis Potosí, Tamaulipas y Zacatecas.

A nivel central se formaron tres equipos de Asesoría multidisciplinarios integrados por Médicos, - Enfermeras y Administradores con sede en el Distrito Federal y dependientes de la Jefatura de Servicios Médicos Foráneos, que visitaban periódicamente las Delegaciones Estatales para dar asesoría y supervisar las actividades del personal de sus disciplinas en las Clínicas y Hospitales de Régimen Ordinario, sin embargo la necesidad de crear plazas de Supervisores de Trabajo Social se sintió hasta 1973, autorizándose tres plazas una por cada Región.

...##

Los Supervisores de Trabajo Social de nivel central eran personal de confianza que se seleccionaba del personal de base por tener ya experiencia mínima de 5 años de laborar en el IMSS y eran los encargados de elaborar documentos de apoyo al área, dar los lineamientos necesarios para el desempeño de las actividades del personal de base, establecer las normas y procedimientos que debían seguir los Trabajadores Sociales en las Clínicas Hospitalares, Hospitales y Clínicas de Adscripción de Régimen Ordinario.

En 1974 editó la Subdirección General Médica del IMSS, el primer "Manual de Trabajo Social" que dictaba las Normas y Procedimientos del área y contenía la descripción de puesto del Trabajador Social. Este documento normó las actividades del área hasta 1976, año en que se reunieron los supervisores de Trabajo Social de Nivel Central y Asesores Médicos de la Jefatura de Planeación del IMSS para revisarlo, actualizarlo y adicionarlo con otros enfoques, siendo el producto de este labor un nuevo Manual de Trabajo Social que se puso en operación como plan piloto en algunas Clínicas del Valle de México y de los Estados, al realizar se la primera evaluación a los 6 meses de su operación, se concluyó que era demasiado complicado en procedimientos y no se ajustaba a las necesidades de la Institución, por lo que se dejó a un lado y continuó vigente el de 1974.

...##

la denominación de Jefatura de Los Servicios Médicos en los Estados, Campo y Solidaridad Social y continuaban siendo tres los Supervisores de Trabajo Social, uno para cada Región, a quienes se les cambió el nombramiento por el de Asesores. En 1977 diseñaron un "Instructivo de Trabajo Social" en el que se definían las funciones y actividades que debían realizar los Trabajadores Sociales, - este documento quedó a manera de ensayo y no fue autorizado ni difundido, ya que no constituyó un Manual de procedimientos:

Tomando en cuenta a algunos Jefes de Servicio de Trabajo Social de Clínicas y Hospitales del Distrito Federal, se reunieron nuevamente los Asesores de Trabajo Social de los Servicios Médicos - en los Estados, Campo y Solidaridad Social en el mes de Septiembre de 1978, para revisar los documentos anteriores y concluyeron con la elaboración de un nuevo documento que titularon "Plan - General de Reformas al Sistema de Atención Médica - Trabajo - Médico Social" que tampoco constituyó un Manual de Procedimientos, por no contener las partes esenciales que se requieren para ello y que exigía la Subdirección General Médica, sin embargo logró establecer ciertos lineamientos generales para los Trabajadores Sociales que estuvieran ubicados en Clínicas y Hospitales.

A continuación se transcribe el Programa Anual de la Asesoría de Trabajo Médico Social de la Jefatu

...#
y Solidaridad Social, correspondiente al año 1979.

1.- JUSTIFICACION:

En el año de 1978 a través de las visitas de Supervisión y Asesoría y de los informes cuatrimestrales, se siguen observando incidencias importantes que afectan el funcionamiento de los Servicios de Trabajo Médico Social y los de Recepción de Enfermos como:

Falta de sistematización en la supervisión a nivel delegacional y a nivel de las Unidades de atención médica, deficiente supervisión y asesoría técnica al personal profesional; debido esto a la reciente creación de las plazas de Supervisoras Delegacionales en Sonora, Baja California Norte, Sinaloa y Guanajuato, y de las Jefaturas de Trabajo Médico Social en las principales Unidades que por su magnitud en cuanto derechohabientes y camas lo requieren y a falta de capacitación en las funciones directivas de este personal. Otra deficiencia importante que se ha captado es la poca productividad del área a nivel de Estudios Médico Sociales; Notas de Trabajo Médico Social y Grupos Específicos no siendo congruente con la problemática Médico Social que prevalece en la población derechohabiente. Por lo antes mencionado, se hace necesario elaborar un programa tendiente a resolver los problemas mencionados.

...#

ra de los Servicios Médicos en los Estados, Campo y Solidaridad Social, correspondiente al año 1979.

1.- JUSTIFICACION:

En el año de 1978 a través de las visitas de Supervisión y Asesoría y de los informes cuatrimestrales, se siguen observando incidencias importantes que afectan el funcionamiento de los Servicios de Trabajo Médico Social y los de Recepción de Enfermos como:

Falta de sistematización en la supervisión a nivel delegacional y a nivel de las Unidades de atención médica, deficiente supervisión y asesoría técnica al personal profesional; debido esto a la reciente creación de las plazas de Supervisores Delegacionales en Sonora, Baja California Norte, Sinaloa y Guanajuato, y de las Jefaturas de Trabajo Médico Social en las principales Unidades que por su magnitud en cuanto derechohabientes y camas lo requieren y a falta de capacitación en las funciones directivas de este personal. Otra deficiencia importante que se ha captado es la poca productividad del área a nivel de Estudios Médico Sociales; Notas de Trabajo Médico Social y Grupos Específicos no siendo congruente con la problemática Médico Social que prevalece en la población derechohabiente. Por lo antes mencionado, se hace necesario elaborar un programa tendiente a resolver los problemas mencionados.

...##

- 1.- Lograr que se cumpla con la supervisión sistematizada por el personal directivo del área.
- 2.- Lograr que se realicen la supervisión individual y en grupo de los Trabajadores Sociales.
- 3.- Capacitar al personal de confianza en el desarrollo de sus funciones directivas.
- 4.- Lograr que se incrementen las acciones técnicas del personal profesional en atención a la problemática Médico Social de los derechohabientes.

III.- METAS:

- 1.- Supervisión integral del área de Trabajo Médico Social en las Unidades, una vez al mes como mínimo por la Jefe o responsable.
- 2.- Registros del 100% de las supervisiones que realicen las supervisoras delegacionales y Jefes o Encargados de Trabajo Médico Social.
- 3.- Seguimiento de la corrección del 100% de las desviaciones enunciadas en los registros de la supervisión delegacional y de nivel de Unidad.

...##

- 4.- Supervisión individual mensual al 100% de los trabajadores sociales por la -- Jefe o Encargada.
- 5.- Una supervisión mensual en grupo a los trabajadores sociales por la Jefe y por la supervisora delegacional.
- 6.- Un curso de capacitación a nivel delegacional para el personal de base.
- 7.- Realizar un Curso de Capacitación y Actualización para el personal directivo del área en el 1er. semestre de 1979.
- 8.- Incrementar en un 30% las actividades técnicas de los Trabajadores Sociales.

IV.- LIMITES:

- De universo; El programa comprende al personal de Trabajo Médico social de Base y confianza.
- De espacio; Se aplicará en las Delegaciones y Unidades de las Regiones I, II y -- III.
- De tiempo; Su duración es del 1ro. de Enero de 1979 al 31 de Diciembre del mismo año.

V.- ORGANIZACION:

- La implantación y evaluación del programa es responsabilidad de las Subjefaturas de

...##

Asesoría de Trabajo Médico Social del -
Departamento de Análisis y Supervisión
Operativa.

- La aplicación y supervisión del programa es responsabilidad de las Jefaturas Delegacionales de Servicios Médicos a través de la Supervisión Delegacional de Trabajo Médico Social.
- El cumplimiento del programa es responsabilidad de los Directores de Unidad Médica a través del Jefe o Encargado de Trabajo Médico Social.

VI.- PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES:

- Para el Objetivo 1;
 - 1.- Se modificará el Informe Cuatrimestral estableciendo un informe mensual a nivel de las Unidades Médicas y uno Cuatrimestral a nivel Delegacional.
 - 2.- Se establecerá el envío de los Informes de la supervisión de nivel Delegacional y del seguimiento de las desviaciones.
 - 3.- Se efectuará análisis de la información.

...##

revisión de los cronogramas de los Trabajadores Sociales y de los Jefes o Encargados.

- 2.- Revisión de Crónicas de la supervisión - en grupo.
- 3.- Analizar la información cruzándola con - los resultados de los informes mensuales y cuatrimestrales.

- Para el Objetivo 3;

- 1.- Elaborar y desarrollar un programa para capacitar a las supervisoras delegacionales, Jefes y Encargadas de Trabajo Médico Social.
- 2.- Las Supervisoras Delegacionales en coordinación con los Jefes de Enseñanza.

- Para el Objetivo 4;

- 1.- Establecer los mínimos aceptables para - las acciones técnicas de Trabajo Médico Social y enviarles a las Delegaciones.
- 2.- Concentración, Evaluación y Análisis de los Informes.
- 3.- Retroinformar cuatrimestralmente a las - Delegaciones de las evaluaciones de los informes mensuales.

...##

VII.- EVALUACION:

- 1.- La evaluación se hará en base a los Informes de las visitas de supervisión, de nivel central y delegacional y a través de los resultados de los Informes de Trabajo Médico Social Delegacionales y de las Unidades de Atención Médica.
- 2.- Se harán cortes cuatrimestrales de los avances del Programa y la evaluación final al término del mismo". (38)

Como puede observarse no se contempló en sus objetivos al personal becario de Trabajo Social; ni en su límite de espacio a las Clínicas Hospital de Campo y todas sus actividades se concretan a personal de base y de confianza en Régimen Ordinario.

III.3 PROMOCIONES PARA SERVICIO SOCIAL

Con la extensión de los Servicios Médicos al Campo, se construyeron Clínicas Hospital en el medio rural, que prestaban Atención Médica de Primero y Segundo Nivel a campesinos de bajos ingresos, en estas Unidades se consideró que serían de gran trascendencia las acciones del personal becario de Trabajo Social, por lo que la Jefatura de Enseñanza e Investigación del IMSS, a través de su Departamento de Estudios de Pregrado, estableció convenios con Escuelas de Trabajo Social en el año de 1973 y logró que 26 Pasantes se ubicaran en las Clínicas

...##

Programa Anual de la Asesoría de Trabajo Médico Social. Subdirección General Médica, Jefatura de Servicios Médicos en los Estados, Campo y Solidaridad Social. Documento de Circulación Interna. Enero de 1979.

Hospital de Campo con un Contrato - Beca anual, -- que otorgaba una prestación económica mensual que aunque baja, permitía al pasante al finalizar el -- año, obtener la carta constancia de haber cumplido con su Servicio Social.

En el transcurso de los últimos 6 años este personal becario se ha renovado anualmente e incrementado en número de acuerdo a la creación de nuevas Clínicas Hospital de Campo; sin embargo se ha venido observando que ni las Escuelas de las cuales -- egresaron (en su mayoría foráneas), ni las Jefaturas de Servicios Médicos Delegacionales, ni la Asesoría de Trabajo Social de la Jefatura de los Servicios Médicos en los Estados, Campo y Solidaridad Social, se han abocado a la tarea de brindarles -- Asesoría en el desarrollo de su Servicio Social, -- tarea que la Jefatura de Enseñanza no puede realizar por no contar con el Recurso Técnico necesario, por lo que habfan quedado a merced de lo que cada Director de Clínica Hospital de Campo les asignaba como actividades, y en la mayoría de los casos estaban lejos de ser inherentes a su formación profesional.

En la actualidad son 56 las Pasantes de Trabajo Social que se encuentran realizando su Servicio Social en las Clínicas Hospital de Campo de Solidaridad Social. Dos Pasantes por cada Clínica Hospital.

C A P I T U L O I V

" Diseño de Investigación: Trabajo Social en el Programa INSS - COPLAMAR "

- IV.1 Planteamiento del Problema.**
- IV.2 Objetivos de la Investigación.**
- IV.3 Hipótesis de trabajo.**
- IV.4 Control de Variables.**
 - IV.4.1 Definición de Conceptos.**
- IV.5 Recolección de Datos.,**
 - IV.5.1 Selección de la muestra.**
 - IV.5.2 Instrumentos de medición.**
- IV.6 Tabulación y presentación de los datos.**
- IV.7 Análisis e interpretación de los datos.**

C A P I T U L O I V

" DISEÑO DE INVESTIGACION: TRABAJO SOCIAL EN EL PROGRAMA IMSS - COPLAMAR "

IV.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El grupo multidisciplinario de Asesoría de la Coordinación Médica, ha realizado visitas a las 30 Clínicas Hospital de Campo de Solidaridad Social, observando en el 100% de ellas, que las Pasantes de Trabajo Social que se encuentran realizando su Servicio Social, no utilizan las herramientas técnicas propias de su disciplina como son la entrevista, dinámica grupal, estudios médicos sociales, estudios de comunidad, por lo que sus actividades no se desarrollan en forma sistemática y con la calidad profesional que se requiere para participar dentro de los Equipos de Salud en la Promoción, -- Protección y Recuperación de la Salud de los individuos, familias, grupos y comunidades, que es lo que se espera de ellas en este tipo de Unidades.

La magnitud del problema planteado es del 100%, ya que en las 30 Clínicas Hospital de Campo visitadas por los Grupos Multidisciplinarios de Asesoría y -- en las 15 visitadas por las Asesoras de Trabajo Social, se encontró desubicado al personal, considerándose para su análisis, la repercusión de que -- este personal becario no se integre a los Equipos de Salud, provoca entre otras cosas que no se al--

...##

cancen las metas señaladas en los Programas de Salud, siendo trascendental que las Pasantes de Trabajo Social no alcancen los objetivos académicos del Servicio Social; ya que es la labor que todo profesional tiene que desarrollar en favor de la sociedad por los beneficios que de ésta ha recibido en el transcurso de su formación profesional y deben canalizarla hacia un trabajo comunitario, - muchas de las veces con grupos multidisciplinarios lo que representa una actividad de interés para - ellos ya que con esta labor además de obtener nuevas experiencias y conocimientos, se forma en -- ellos un espíritu de solidaridad social hacia su comunidad.

Serfa lamentable y por ello es necesario evitar - que el año de Servicio Social transcurra sin que se alcance la experiencia técnica que se espera, - ya que ni las escuelas de donde egresan, ni las - Instituciones donde lo prestan, cuentan con los - recursos humanos y técnicos para asesorarlos y su pervisarlos.

El problema de este personal se considera vulnerable ya que puede atacarse y resolverse, una vez - identificadas y detectadas las causas que lo generan, tomando en cuenta que son 30 las Clínicas -- Hospital de Campo y se encuentran ubicadas en Comunidades Rurales de la República Mexicana con -- vías de acceso.

Es factible resolver el problema ya que se cuenta

...##

con los recursos humanos, técnicos, financieros y con la estructura orgánica y funcional de la Coordinación Médica IMSS - COPLAMAR, que facilita la acción y porque este personal becario presta su servicio a la Institución durante un año, habiendo ingresado el 1ro. de agosto de 1979, y debiendo concluirlo el 31 de julio de 1980.

IV.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION:

- 1.- Identificar los factores que propician la desubicación del personal Becario de Trabajo Social en las Clínicas Hospital de Campo.
- 2.- Jerarquizar los factores que intervienen en su desubicación para integrarlo al Equipo de Salud y que el Servicio de Trabajo Social cumpla su función.
- 3.- Contar con elementos de juicio para proponer acciones tendientes a lograr la ubicación profesional de este personal.

IV.3 HIPOTESIS DE TRABAJO:

Se planteó como única hipótesis la siguiente:
"El Servicio de Trabajo Social de la Clínica Hospital de Campo no cumple su función porque sus integrantes desconocen sus procedimientos de trabajo y se encuentran desubicados en su puesto".

IV.4 CONTROL DE VARIABLES:

En la hipótesis planteada se identifican las - -

...##

siguientes variables;

Variable Independiente, 1.- "Sus integrantes desconocen sus procedimientos de trabajo..."

Variable Independiente, 2.- "Se encuentran desubicadas en su puesto."

Variable Dependiente; "El Servicio de Trabajo Social de la Clínica Hospital de Campo no cumple su función".

IV.4.1 Definición de conceptos:

El desconocimiento de los procedimientos de trabajo comprende desde qué actividades debe realizar la Pasante de Trabajo Social en la Clínica Hospital de Campo, el objetivo del Servicio, la papelería que debe manejar, notas de Trabajo Médico Social, Estudios Médicos Sociales, Crónicas de Grupo, Libretas de Control hasta como elaborar el programa anual de trabajo, su cronograma de actividades e informes mensuales.

"Se encuentran desubicadas en su puesto", con esto queremos decir que no desempeñan las actividades inherentes a su formación profesional y aceptan cubrir los faltantes de personal de otras áreas de trabajo; ya que se encuentran realizando tareas administrativas que competen a otro tipo de personal, no utilizan sus herramientas de trabajo como los cuestionarios, la observación, la entrevista, in-

...##

tegración y organización de grupos y el desarrollo de la Comunidad.

"El Servicio de Trabajo Social de la Clínica Hospital de Campo no cumple su función", con esto se quiere manifestar que el Servicio de Trabajo Social de la Clínica Hospital de Campo como cada uno de los Servicios con que cuenta tiene funciones específicas que no cumplen, éstas son:

- Participar en la elaboración del Diagnóstico integral de salud de las comunidades del área de influencia.
- Proponer acciones tendientes a elevar los niveles de salud del individuo, la familia y la comunidad.
- Participar en la planeación y ejecución de los Programas de Salud de la Clínica Hospital de Campo.
- Proporcionar información y orientación a la población adscrita a la Clínica, sobre los servicios y programas existentes y como hacer uso de ellos.
- Proporcionar información al Director y personal de la Unidad sobre comportamientos y actitudes de la población en relación a los servicios que se otorgan y programas que se desarrollan en la Clínica Hospital y que pueden servir para mejorarlos o adecuarlos.

...##

- Asesorar y coordinar en el desempeño de actividades a la Unidad de Promotoras Voluntarias - del IMSS.

IV.5 RECOLECCION DE DATOS:

Para la recolección de datos fué necesario concentrar los informes de las visitas de los Equipos - de Asesorfa realizadas de septiembre de 1979 a febrero de 1980, se analizaron y posteriormente se programó visitar al 50% de las Clínicas Hospital de Campo (15) por las dos Asesoras de Trabajo Social de la Coordinación Médica IMSS - COPLAMAR. Al visitarlas se pudo observar el funcionamiento del Servicio de Trabajo Social y se realizaron entrevistas con cada uno de los Directores de las - Clínicas, quienes manifestaron desconocer las actividades que debfan realizar las Pasantes de Trabajo Social, por lo que ellos les asignaban tareas administrativas.

Posteriormente se diseñó una encuesta con once -- preguntas cerradas para las Pasantes de Trabajo Social, la que se les aplicó al 100% de ellas (56) en un lapso de tiempo de dos meses. Esto fué posible por el apoyo recibido de los asesores de -- otras disciplinas que visitaron las Clínicas y -- quienes recogfan la información directamente de -- las Pasantes en el instrumento diseñado para tal fin. Unicamente a 6 pasantes se les envió por correo la encuesta con las explicaciones necesarias,

...##

las que fueron contestadas y devueltas por correo.

IV.5.1 Selección de la muestra

Se optó, dado el pequeño universo de trabajo y la facilidad de realizarlo, por tomar al 100% de las Pasantes de Trabajo Social que en número son 56, a las que se aplicó la encuesta que a continuación se presenta:

"Encuesta sobre el conocimiento de sus procedimientos de trabajo a las Pasantes de Trabajo Social de las Clínicas Hospital de Campo".

- Marque con una X la respuesta que considere correcta.
- No marque más de una en cada cuestión.
- No escriba su nombre, ni firma.
- Muchas gracias por su colaboración.

- 1.- ¿Conoce Usted la Descripción de Puesto de la Trabajadora Social ? Si ___ No ___
- 2.- ¿Recibió algún curso de Introducción al Puesto ? Si ___ No ___
- 3.- ¿Lo orientó algún Trabajador Social sobre las actividades que debería realizar cuando inició su Servicio Social ? Si ___ No ___
- 4.- ¿Elaboró usted su Programa Anual de Trabajo ? Si ___ No ___
- 5.- ¿Recibe usted Asesoría en Trabajo Social ? Si ___ No ___

...##

- 6.- ¿Realiza usted estudios Médicos Sociales ? Si ___ No ___
- 7.- ¿Conoce los Manuales de Trabajo Social del INSS ? Si ___ No ___
- 8.- ¿Conoce la Guía de Participación de la Pasante de Trabajo Social en Unidades Médicas de Campo ? Si ___ No ___
- 9.- ¿Ha organizado algún grupo formal en la Comunidad ? Si ___ No ___
- 10.- ¿Informa usted por escrito de sus actividades periódicamente ? Si ___ No ___
- 11.- ¿A quién informa ? Director de la C.H.C. _____
Escuela _____

IV.5.2 Instrumentos de Medición.

Se tomó como instrumento de medición el -- porcentual, ya que, como no fué una muestra del universo, sino se tomó el total, se consideró más adecuado este instrumento -- para nuestra investigación.

IV.6 TABULACION Y PRESENTACION DE LOS DATOS

Presentamos cada una de las diez preguntas de la encuesta aplicada a las pasantes de trabajo Social con su respuesta según el número -- que optó por ellas y el porcentaje que representó.

Pregunta No. 1. ¿ Conoce usted la Descripción de Puesto de la Trabajadora Social ?

SI		NO	
No	%	No	%
0	0	56	100

Pregunta No. 2. ¿ Recibió usted algún curso - de Introducción al Puesto ?

SI		NO	
No	%	No	%
4	7.14	52	92.86

Pregunta No. 3. ¿ Le orientó alguna Trabajadora Social sobre las actividades que debería realizar, cuando inició su Servicio Social ?

SI		NO	
No	%	No	%
9	16.07	47	83.93

...##

Pregunta No. 4. ¿ Elaboró usted su Programa Anual de Trabajo ?

SI

No	%
7	12.50

NO

No	%
49	87.50

Pregunta No. 5. ¿ Recibe usted Asesoría en Trabajo Social ?

SI

No	%
2	3.57

NO

No	%
54	96.43

Pregunta No. 6. ¿ Realiza usted estudios Médico Sociales ?

SI

No	%
0	0

NO

No	%
56	100

Pregunta No. 7. ¿ Conoce los Manuales de Trabajo Social del INSS ?

SI

No	%
0	0

NO

No	%
56	100

...##

Pregunta No. 8. ¿ Conoce la Gufa de participación de la Pasante de Trabajo Social en Unidades Médicas de Campo ?

SI

No	%
0	0

NO

No	%
56	100

Pregunta No. 9. ¿ He organizado algún grupo formal en la Comunidad ?

SI

No	%
0	0

NO

No	%
56	100

Pregunta No. 10. ¿ Informa usted por escrito de sus actividades periódicamente ?

SI

No	%
16	28.57

NO

No	%
40	71.43

Pregunta No. 11. ¿ A quien informa ?

DIRECTOR C.H.C.

No	%
16	100

ESCUELA T.S.

No	%
0	0

...##

IV.7 ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS.

Como puede observarse en las respuestas a la pregunta No. 1, el 100% de las Pasantes de Trabajo Social, desconocía la descripción de puesto de la Trabajadora Social, lo que puede considerarse básico para su ubicación.

A la pregunta No. 2 el 92% respondió que no recibió un Curso de Introducción al Puesto, lo que se considera importante para que apliquen los procedimientos de trabajo.

Las respuestas a la pregunta No. 3 manifiestan que el 83.93% de las pasantes no recibió orientación alguna sobre las actividades que debía realizar al inicio de su Servicio Social, lo que propicia que realice actividades ajenas a su formación profesional.

A la pregunta No. 4 sobre si elaboró su Programa Anual de Trabajo, el 87.50% no lo había elaborado, lo que propicia que el Servicio de Trabajo Social no cumpla su función.

Las respuestas a la pregunta No. 5 sobre si recibe asesoría de Trabajo Social, arrojó el dato de que el 96.43% no recibe asesoría, situación que propicia que este personal se encuentre desubicado y con desconocimiento de sus procedimientos de trabajo.

A la pregunta No. 6 sobre si realiza Estudios Médicos Sociales, el 100% contestó que no, lo que confirma que este personal desconoce sus procedimientos de trabajo.

...##

Nuevamente en las preguntas No. 7, No. 8 y No. 9 - encontramos que el 100% respondió que desconoce los Manuales de Trabajo Social del IMSS y la Guía de -- participación de las Pasantes de Trabajo Social en Unidades Médicas, así como, que no organizan grupos formales en la Comunidad, lo que acentúa que el Ser vicio de Trabajo Social no cumpla su función por -- desconocimiento y desubicación de sus integrantes.

Finalmente en las respuestas a las preguntas No. 10 y No. 11 sobre si informan por escrito periodicamente de sus actividades, unicamente el 28.57% del universo (16 pasantes) informan periodicamente por escrito y esta información es al Director de la Clínica Hospital de Campo en los 16 casos, por lo que no existe una respuesta de personal capacitado en el área que pueda corregir desviaciones que se pudieran detectar en los informes.

A través del análisis e interpretación de los datatos, se pudo llegar a comprobar la Hipótesis de trabajo que se planteó inicialmente, ya que las pasantes de Trabajo Social se encuentran desubicadas en su puesto y desconocen sus procedimientos de trabajo, por lo que los servicios de Trabajo Social de - las Clínicas Hospital de Campo, no cumplen plenamente sus objetivos y por ende, su función no se alcanza en forma total.

C A P I T U L O V
" Alternativas de Acción "

- V.1 Descripción de Puesto
- V.2 Seminario de Introducción al Puesto a Pasantes de Trabajo Social en Clínicas Hospital de Campo
- V.3 Asesoría periódica

CAPÍTULO V
" ALTERNATIVAS DE ACCIÓN "

Después de analizar los datos obtenidos en la investigación realizada se llegó a la conclusión de que la alternativa de acción más factible de realizar, es la capacitación del personal becario de Trabajo Social, para lo que será necesario elaborar documentos de apoyo en el -- proceso enseñanza-aprendizaje. Esta alternativa de acción comprende tres pasos fundamentales:

V.1 Descripción de Puesto.

Como primer paso, se consideró la necesidad de diseñar la Descripción de Puesto de la Pasante de -- Trabajo Social, ya que de personal becario no existía el documento, únicamente de Trabajador Social y está diseñado para el Régimen Ordinario, no adecuándose a las Clínicas Hospital de Campo de Solidaridad Social, en base a esta necesidad planteada se diseñó el modelo que se presenta a continuación:

PASANTE DE TRABAJO SOCIAL

Descripción de Puesto: Auxiliar a los individuos, familias y comunidades a lograr la solución de los problemas que deterioran su salud, enfocando su interés en la investigación de factores económicos, sociales y psicológicos que influyen en el - proceso salud-enfermedad, promoviendo - la participación conciente y organizada, para elevar el nivel de salud de la po-

...##

blación marginada del País.

Autoridad Normativa: Subdirección General Médica.

Jefatura de Servicios Médicos.

Jefatura de Enseñanza e Investigación.

Jefe Inmediato: Director de la Clínica Hospital -
de Campo.

Subordinados Directos: Ninguno

Coordinación con: Personal de la Administración.

Personal Médico de base y becario.

Personal de Archivo Clínico.

Personal de Enfermería de base y becario.

Personal de Servicios Auxiliares de Diag
nóstico y Tratamiento.

Personal de Unidades Médicas Rurales.

Unidad de Promotoras Voluntarias.

Atención a: Sujetos de Solidaridad Social y pobla
ción en general.

Grupos organizados de la Comunidad.

Personal Voluntario.

Personal de la Unidad.

Autoridades del Instituto.

Responsabilidades: Es responsable ante el Director
de la Clínica Hospital de Campo del desa
rrollo eficiente de sus deberes y activi
dades.

Es responsable de promover la participa
ción de los Sujetos de Solidaridad So -
cial en los Programas de la Unidad.

...##

... en el horario que se le asigne de acuerdo a normas institucionales.
Cumplir con las obligaciones que señala el Contrato Beca.
Proporcionar información y orientación a los Sujetos de Solidaridad Social - acerca de servicios, programas existentes en la Unidad y uso adecuado de los mismos.
Promover los Programas Prioritarios y Específicos de la Unidad.
Organizar grupos de tratamiento por padecimiento específico.
Realizar entrevistas.
Apoyar al Médico en el llenado de la -- Tarjeta de Registro Familiar.
Hacer envíos a los Servicios existentes en la Unidad.
Elaboración del Programa anual del Servicio.
Elaboración del Cronograma mensual de actividades.
Elaboración del Informe Mensual.
Elaboración del informe diario de incidencias del Servicio.
Visita y entrevista a pacientes hospitalizados.
Apoyo en el control de la visita de familiares a pacientes hospitalizados.
Auxiliar al Sujeto de Solidaridad So-

...##

... de problemas médico
co-sociales específicos.
Participar en el equipo de salud en actividades comunitarias.
Participar con el equipo de salud en el diseño de instrumentos de investigación y aplicación de los mismos.
Participar con el equipo de salud en la investigación de factores económicos, - psicológicos y sociales que interfieren en la atención médica.
Participar con el equipo de salud en la elaboración del diagnóstico integral de salud de la población usuaria.
Participar en la elaboración, presentación y análisis del rotafolio básico de información.
Elaboración de estudios médico-sociales en casos problema.

V.2 Como segundo paso se sugiere el siguiente curso de Introducción al Puesto para ser impartido en el momento de la contratación y previo a su presentación a la Clínica Hospital de Campo correspondiente.

SEMINARIO DE INTRODUCCION AL PUESTO A PASANTES DE TRABAJO SOCIAL EN CLINICAS HOSPITAL DE CAMPO.

CONTENIDO:

1.- Información general

...##

- 2.- Objetivo
- 3.- Lineamientos generales
- 4.- Funciones y actividades de los expositores o docentes
- 5.- Programa de Enseñanza
 - 5.1 Contenido Temático
 - 5.2 Carta Descriptiva
 - 5.3 Cuestionario de Evaluación

1. INFORMACION GENERAL

Título: "Seminario de Introducción al Puesto a Pasantes de Trabajo Social en Clínica Hospital de Campo".

Estudiantes: Pasantes de Trabajo Social que van a realizar su Servicio Social en Clínicas Hospital de Campo de Solidaridad Social.

Lugar: Sala de Juntas de la Coordinación Médica Dr. Velasco 132, México, D.F.

recursos Humanos: Asesores de Trabajo Social de la Coordinación Médica.

Materiales: gises, pizarrón, cuestionarios, impresos y otros, que serán proporcionados por la Coordinación Médica.

Límite: El Seminario tendrá duración de dos días comprende: 7 horas 55 minutos de actividades académicas.

2 horas 5 minutos de recesos,
haciendo un total de 10 horas.

...##

El número de estudiantes dependerá del número de - personal contratado por la Jefatura de Enseñanza e Investigación.

2. OBJETIVO

Este seminario de Introducción al Puesto está es--
tructurado con un conjunto de actividades de infor-
mación dinámica cuyo objetivo es:

Capacitar al 100% de los Pasantes de Trabajo Social de las Clínicas Hospital de Campo, para que ayuden a resolver los problemas que se presentan con más frecuencia en relación a:

- El desempeño de las funciones propias de su --
puesto.
- La Asesoría en las actividades de las Promoto-
ras Voluntarias.

3. LINEAMIENTOS GENERALES

3.1 Del Seminario:

- El desarrollo de actividades se realiza-
rá de acuerdo al programa propuesto.
- Los aspectos técnico administrativos se-
rán responsabilidad de los Asesores de
Trabajo Social.

3.2 De los Docentes:

- Cada docente deberá conocer y comprender
el contenido del Seminario y las horas -

...##

establecidas.

- Deberás preparar previo a su participación el material de apoyo que utilizarás.
- Apegarse a los objetivos del Seminario y a los específicos del tema a tratar.

3.3 De los Estudiantes:

- Conocer el Programa General del Seminario y apegarse a los horarios establecidos.
- Participar activamente cuando la técnica de enseñanza lo requiere.
- Contestar el cuestionario de Evaluación.

Para que los estudiantes alcancen los objetivos de aprendizaje programados, los docentes deben poseer un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes compatibles con el Programa de Solidaridad - Social.

Antes de iniciar el Seminario, el Cuerpo Docente - deberá conocer en detalle el cuadro de funciones y actividades que desarrollará durante el Seminario.

Se tendrá una reunión previa al Seminario en la - -cual se expliquen los lineamientos generales al - personal docente.

...##

FUNCIONES	EXPLICACION DE LAS FUNCIONES	EJEMPLOS DE ACTIVIDADES
1) Proporcionar un Panorama General del Seminario.	Explicar los objetivos generales del Seminario, sus lineamientos, propósitos que se piensan alcanzar y la utilidad inmediata que les va a proporcionar como Trabajador Social en Servicio.	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de los participantes en el Seminario. - Aclarar dudas relacionadas con el desarrollo del Seminario.
2) Motivar a cada una de las Trabajadoras Sociales.	Iniciar la motivación, facilitando el deseo de aprender, despertar el interés y curiosidad y mantenerlas en esas condiciones hasta el final del Seminario.	<ul style="list-style-type: none"> - Discusiones dirigidas que permitan a las Trabajadoras Sociales pensar en relaciones causa-efecto, resultados probables, etc. - Presentación de casos describiendo las ventajas de aprender y las desventajas de no hacerlo.
3) Modelar las actitudes de los participantes.	Ayudar a que los participantes prefieran el trabajo en equipo en lugar del trabajo individual.	<ul style="list-style-type: none"> - Los docentes manifiestan durante el desarrollo del seminario actitudes de cooperación de interés por alcanzar los objetivos en compañía de los estudiantes.

...##

- | | | |
|---|---|---|
| | Facilitar que las Trabajadoras Sociales manifiesten actitudes de cooperación para alcanzar los objetivos del Seminario. | - A través de juegos de simulación, proporcionar experiencias comparativas de resultados cuando se tienen actitudes de competencia de cooperación. |
| 4) Transmitir la información. | Proporcionar los conocimientos básicos para desempeñar sus funciones, dándoles los pasos de los procedimientos para realizar sus tareas de Asesoría. | - Apuntes
- Textos
- Guías de procedimientos
- Hojas de trabajo
- Diagramas de flujo |
| 5) Demostrar los comportamientos que se deben aprender. | Indicar que un trato con sensibilidad humana de respeto por los valores de los solidarios, discretos y oportunos tiene mejores resultados en sus actividades como Trabajadora Social en Servicio. | - Demostraciones en vivo de problemas reales o simulados. |
| 6) Permitir a las Pasantes de Trabajo Social practicar los comportamientos. | Facilitar que las Pasantes desempeñen sus funciones a varios niveles de simulación. | Las estudiantes:
Leen estudios de casos y practican la solución de problemas.

Desempeñan roles de asesora y escriben sus resultados.

Participan en trabajos de equipo. |

...##

FUNCIONES	EXPLICACION DE LAS FUNCIONES	EJEMPLOS DE ACTIVIDA
7) Proporcionar retroalimen tación sobre el progreso de las estudiantes.	Responder a las Trabajadoras So- ciales sobre la calidad de su de sempño, transmitir en forma es- crita, verbal o no verbal su con cepto acerca del comportamiento de las estudiantes.	Aplica cuestionario. Hace preguntas orale

PROGRAMA DE ENSEÑANZA

5.1 Desarrollo del Contenido Temático

- Tema I Programa de Solidaridad Social, por Cooperación Comunitaria y el Convenio IMSS - COPLAMAR.
- Tema II Niveles de Atención Médica.
- Tema III Programas de Salud en Clínica Hospital de Solidaridad Social.
- Tema IV Equipo de Salud.
- Tema V Comité de Salud.
- Tema VI Unidad de Promoción Voluntaria del IMSS.
- Tema VII Descripción de Puesto de la pasante de Trabajo Social en la Clínica Hospital de Solidaridad Social.
- Tema VIII Área de participación y funciones de la pasante de Trabajo Social en Clínica Hospital de Campo de Solidaridad Social.
- Tema IX Descripción de las Operaciones: Procedimientos y actividades de las pasantes de Trabajo Social en Clínica Hospital de Campo de Solidaridad Social.
- Tema X Planeación, organización y realización de Programas.

5.2 Carta Descriptiva

5.3 Cuestionario de Evaluación

...##

T E M A	SESION	TIEMPO	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	OBJETIVOS EDUCATIVOS	TECNICAS DE ENSEÑANZA	MATERIALES
Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria y el Convenio IMSS-COPLAMAR.	1	30'	<ul style="list-style-type: none"> - Se explicará con palabras sencillas el proceso social de cobertura de núcleos de población por el que ha pasado el IMSS. - Explicar el contenido del Convenio IMSS - COPLAMAR. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los objetivos sociales de la Solidaridad Social. - Definir que es COPLAMAR. - Nombrar las 11 Instituciones que integran COPLAMAR. - Discutir los compromisos de COPLAMAR, establecidos a través del Convenio. 	<p>Exposición</p> <p>Lectura comentada.</p> <p>Discusión dirigida.</p>	<p>Rotación</p> <p>Diapositiva</p>
Niveles de Atención Médica.	2	15'	Se explicará de manera sencilla la forma como se organizan los recursos de Salud de acuerdo a las necesidades de la población.	<ul style="list-style-type: none"> - Distinguir los 3 niveles de atención médica. 	Exposición.	Rotación Diapositiva
Programas de Salud	3	15'	<p>Explicar claramente los programas de recuperación, protección y promoción de la salud.</p> <p>Mencionar la importancia de la participación de la pasante de Trabajo Social para llevar a cabo estos Programas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Examinar los programas y subprogramas de Salud de la CHC. - Distinguir los objetivos y actividades de los Programas de Salud. 	<p>Exposición</p> <p>Discusión dirigida.</p>	<p>Rotación</p> <p>Diapositiva</p>

T E M A	SESION	TIEMPO	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	OBJETIVOS EDUCATIVOS	MATERIALES	RECURSOS
Equipo de Salud en la Clínica Hospital de Campo.	4	1.30	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar que es un equipo de Salud, los elementos que lo integran, sus objetivos y actividades. - Mencionar la importancia de que la pasante de Trabajo Social se integre al equipo de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los elementos que integran el equipo de salud. - Explicar los objetivos del Equipo de Salud. - Identificar actividades que desempeña el equipo de Salud. - Ilustrar actividades en que podrá integrarse al equipo de salud. 	<p>Lectura comentada</p> <p>Discusión dirigida</p>	<p>Rotafolio</p> <p>Material impreso</p>
Comité de Salud	5	15'	<p>Explicar como se integra el Comité de Salud, sus funciones y señalar la importancia de la participación organizada de la Comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los elementos que forman el Comité de Salud. - Valorar la importancia de la organización de la población en actividades relacionadas con la salud, a través de comités. 	<p>Lectura comentada</p>	<p>Colección de Manuales INSS - COPLAMAR No. 16</p>
Unidad de Promoción Voluntaria del INSS	6	15'	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar que es la Unidad de promoción voluntaria y en que tipo de actividades podrán participar en la CHC de Solidaridad Social. - Resaltar la función de Asesoría y enlace que deberá desempeñar en relación a la Unidad de Pro- 	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar la importancia de la participación de la Unidad de Promoción Voluntaria para llevar a cabo el Programa de Salud de la Unidad. 	<p>Lectura comentada</p>	<p>Documentos de Unidad de Promoción Voluntaria.</p>

TEMA	SESION	TIEMPO	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	OBJETIVOS EDUCATIVOS	TECNICA DE ENSEÑANZA	MATERIAL DE APOYO
Descripción de Puesto de la pasante de Trabajo Social en la Clínica Hospital de Campo.	7	15'	<p>Se explicará de manera sencilla y clara las relaciones de autoridad, su coordinación con servicios o personas, las facultades, responsabilidades, quien la supervisa, a quien dar atención, cuales son sus deberes.</p>	<p>- Reconocer su función de asesora con la Unidad de Promoción Voluntaria.</p> <p>Distinguir las funciones de la pasante de Trabajo Social en Clínica Hospital de Campo.</p>	Exposición	Rotafolio de Documento de Descripción de Puesto.
Áreas de participación y funciones de la pasante de Trabajo Social en Clínica Hospital de Campo.	8	15'	<p>Se explicará de manera clara las áreas de participación y las funciones de las pasantes de Trabajo social.</p>	<p>Identificar las áreas de participación y las funciones de la pasante en Clínica Hospital de Campo.</p>	Taller	Documentos de áreas de participación y funciones. Pizarrón
Descripción de las Operaciones: Procedimientos y actividades de las pasantes de Trabajo Social en Clínica Hospital de Campo.	9 10 11 12 13	1.30'	<p>Se explicará de manera clara los procedimientos en Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias oficina de Trabajo Social y Extramuros.</p>	<p>Distinguir las actividades intramuros y extramuros en que deberá participar.</p>	Taller	Documento de Procedimientos y actividades de pasantes de Trabajo Social en CHC.

T E M A	Duración	Tiempo	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	OBJETIVOS EDUCATIVOS	Método	Materiales
Planeación, organización y realización de Programas.	14	1:55'	Se explicará de manera sencilla los pasos a seguir en la elaboración de un programa de trabajo.	Elaborar un programa general de trabajo.	Taller	Documento de Planeación y realización de Programas
Información de actividades.	15	30'	Dar a conocer y explicar las distintas formas que se manejan en el Servicio.	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de acciones en formatos y libretas. - Elaboración de cronograma de actividades. - Informar por escrito de sus actividades al Director de la Clínica Hospital de Campo. 	Taller	Formatos Institucionales Pizarrón

5.3 EVALUACION

La Evaluación es un instrumento de medición que permite a los participantes de este Seminario, conocer el grado de conocimiento, habilidades y actitudes adquiridos durante el desarrollo de estas experiencias de aprendizaje. Esto nos permitirá hacer ajustes, si es necesario, para facilitar el logro del objetivo.

5.5 CUESTIONARIO DE EVALUACION

En sus propias palabras:

- 7) Explique ¿ qué entiende por Solidaridad Social ?
- _____
- _____
- 8) ¿ Explique en qué consiste la Acción Comunitaria ?
- _____
- _____
- 9) Diga a qué se llama ¿ Atención de la Salud ?
- _____
- _____
- 10) Indique qué personas forman parte del equipo de salud de -
la Clínica Hospital de Campo.
- _____
- _____
- 11) Describa la importancia de que la Pasante de Trabajo Social
se integre al equipo de salud.
- _____
- _____
- 12) La Pasante de Trabajo Social tiene como Jefe Inmediato a:
- _____
- 13) Establece relaciones de Coordinación con personal de:
- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

...##

c) _____

f) _____

8) La Asesoría a:

9) Describa sus impresiones o sugerencia de este Seminario.

V.3 ASESORIA PERIODICA

La capacitación y adiestramiento de personal que ingresa a una Institución, requiere de actividades de reforzamiento contínuo para poder corregir las desviaciones que se presenten en el desarrollo de sus actividades, ésto se hace más necesario en aquel personal que se encuentra prestando su Servicio Social, ya que es su primer contacto -- con la Institución, como parte de ella; por ello consideramos de capital importancia reforzar los dos primeros pasos señalados, proporcionando asesoría periódica a los Pasantes de Trabajo Social que presten su Servicio Social en las Clínicas Hospital de Campo de Solidaridad Social.

Para poder realizar lo que se propone en este tercer paso, es necesario implementar el Recurso Humano que sea compatible con las funciones de Asesoría en el área de Trabajo Social y que cuente con experiencia en el nivel operativo, para lo que se propone que se autoricen y cubran seis plazas de Asesoras de Trabajo Social para la Coordinación -- Médica, ya que es el número indispensable para cubrir las 42 Clínicas Hospital de Campo que se proyecta tener en funcionamiento a fines de 1980.

La función principal que se asignará a las Asesoras de -- Trabajo Social, será la de proporcionar asesoría al personal becario de Trabajo Social que ingresa al Programa -- IMSS-COPLAMAR, a través de su contrato beca con la Jefatura de Enseñanza y que quedan adscritas a las Clínicas Hospital de Campo.

...##

Una vez que se ha proporcionado el curso de introducción al puesto, que se les ha dado a conocer su Descripción de Puesto, es necesario hacer seguimiento a nivel operativo, para lo que se solicitará un informe mensual de actividades de Trabajo Social, de cuyo análisis se establecerán prioridades de visitas de asesoría y de evaluación de los siguientes aspectos:

Verificar si los conocimientos teóricos proporcionados en el Curso de Introducción al Puesto, están siendo aplicados en la práctica, a través de: revisión del diagnóstico de salud de la Comunidad (en el que deben participar los Pasantes de Trabajo Social), organización del Servicio de Trabajo Social, elaboración de su Programa anual de trabajo, evaluación de las metas señaladas en su Programa, analizando su productividad, adecuación del cronograma de actividades a las necesidades de la Unidad e integración al Equipo de Salud.

Se proporcionará asesoría periódica realizando visitas trimestrales a cada Clínica Hospital de Campo y la requerida, según los problemas que se les presenten a los Pasantes de Trabajo Social en su quehacer profesional, durante su Servicio Social en las Clínicas Hospital de Campo.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Existe importante número de población estudiantil que desconoce el Convenio IMSS - COPLAMAR por haber sido celebrado recientemente y no haberse difundido a todas las instituciones educativas del país.

Existe desconocimiento de los Pasantes de Trabajo Social, sobre las funciones que debe desempeñar en la Clínica Hospital de Campo.

Los Centros Educativos formadores de los Trabajadores Sociales no cuentan con los recursos para informarles sobre las características de las Instituciones donde prestarán sus servicios.

Los pasantes de Trabajo Social realizan actividades que no corresponden a su formación profesional en las Clínicas Hospital de Campo.

Es insuficiente la información que se proporciona a los pasantes de Trabajo Social por la Jefatura de Enseñanza e Investigación del IMSS, a la firma de su contrato -- Beca.

No se les proporciona a los pasantes de Trabajo Social Introducción al Puesto en sus respectivas Jefaturas -- de Servicios Médicos Delegacionales.

No se cuenta con Asesores de Trabajo Social Delegacionales en todos los Estados de la República.

No existe un control estricto, por parte de los Departamentos de Servicio Social de las Escuelas de Trabajo -

Social sobre los alumnos que se encuentran prestando su Servicio Social, debido a que se encuentran dispersos - en toda la República Mexicana.

La Jefatura de Enseñanza e Investigación del IMSS no - cuenta con el recurso profesional de Trabajo Social que proporcione orientación específica a los becarios de - esta disciplina.

Los documentos, Manuales y Guías que se han elaborado - para Trabajo Social en el IMSS, no se ajustan a las características de las Clínicas Hospital de Campo y por lo tanto no satisfacen la necesidad de orientación que se tiene para los Becarios de esta disciplina.

SUGERENCIAS

Establecer una comunicación y coordinación mas estrecha con las Escuelas de Trabajo Social del Pafs, proporcionándoles el apoyo necesario para difundir la estructura, funciones y objetivos del Programa IMSS - COPLAMAR.

Solicitar a la Jefatura de Enseñanza e Investigación -- que canalice a la Coordinación Médica IMSS - COPLAMAR a todos los pasantes que firmen su Contrato-Beca para impartirles un Curso de Introducción al Puesto, previo a su inicio de labores.

Elaborar folletos u otro tipo de literatura que permita difundir en los niveles estudiantiles de la disciplina la estética del Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, así como dar a conocer la Descripción de puesto que se propone, antes de que seleccionen la Institución donde realizarán su Servicio Social.

Que las Escuelas de Trabajo Social exijan a los pasantes la presentación de su programa de trabajo a realizar en su Servicio Social y lleven un Control permanente del desarrollo del mismo, evaluando finalmente si se hace acreedor a la carta de liberación del mismo.

Que las Escuelas de Trabajo Social a través de sus Departamentos de Servicio Social, visiten periodicamente a los pasantes en su centro de trabajo donde estén prestando su Servicio Social, con el objeto de asesorarlas y orientarlas en caso necesario para lo que será necesario incrementar su presupuesto, con una partida especial para esta actividad.

Establecer una comunicación y coordinación mas estrecha con las Escuelas de Trabajo Social del Pafs, proporcionándoles el apoyo necesario para difundir la estructura, funciones y objetivos del Programa IMSS - COPLAMAR.

Solicitar a la Jefatura de Enseñanza e Investigación -- que canalice a la Coordinación Médica IMSS - COPLAMAR a todos los pasantes que firmen su Contrato-Beca para impartirles un Curso de Introducción al Puesto, previo a su inicio de labores.

Elaborar folletos u otro tipo de literatura que permita difundir en los niveles estudiantiles de la disciplina la filosofía del Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, así como dar a conocer la Descripción de puesto que se propone, antes de que seleccionen la Institución donde realizarán su Servicio Social.

Que las Escuelas de Trabajo Social exijan a los pasantes la presentación de su programa de trabajo a realizarse en su Servicio Social y lleven un Control permanente del desarrollo del mismo, evaluando finalmente si se hace acreedor a la carta de liberación del mismo.

Que las Escuelas de Trabajo Social a través de sus Departamentos de Servicio Social, visiten periódicamente a los pasantes en su centro de trabajo donde estén prestando su Servicio Social, con el objeto de asesorarlas y orientarlas en caso necesario para lo que será necesario incrementar su presupuesto, con una partida especial para esta actividad.

Que cada Jefatura de Servicios Médicos Delegacional -
cuenta con Asesora de Trabajo Social para las Clínicas
Hospital de Campo, ya que se ha observado que donde se
cuenta con este recurso humano, se le asignan funciones
y actividades en las Unidades de Régimen Ordinario, zo-
na urbana y no se responsabiliza ni visita las Unidades
de Solidaridad Social Clínicas Hospital de Campo, zona
rural.

Establecer como norma que durante el primer mes de Ser-
vicio Social elaboren su programa de trabajo, enviándo-
lo para revisión y aprobación a la Asesoría de Trabajo
Social de la Coordinación Médica IMSS - COPLAMAR, con
el objeto de poder evaluar su desempeño.

Establecer un Sistema de Información Mensual para los
pasantes de Trabajo Social que permita conocer las acti-
vidades que realizan y poderles asesorar en el logro de
sus funciones.

Que la Asesoría de Trabajo Social de la Coordinación -
Médica IMSS - COPLAMAR visite trimestralmente las Clíni-
cas Hospital de Campo, con el objeto de supervisar y --
asesorar al personal de Trabajo Social Becario.

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

BIBLIOGRAFIA

- Berete Muñoz, Ramón Alberto METODO DE INVESTIGACION SOCIAL
Editorial Moharra, Argentina, 1971
- der Egg, Ezequiel APUNTES PARA UNA HISTORIA DEL TRABAJO SOCIAL. Edit. Ecro, Buenos --
Aires, 1975.
- der Egg, Ezequiel DICCIONARIO DE TRABAJO SOCIAL
Edit. Ecro, Buenos Aires, 1974.
- rdenas de la Peña, Enrique SERVICIOS MEDICOS DEL IMSS, México
1973.
- rdenas de la Peña, Enrique EVOLUCION DE LA SEGURIDAD SOCIAL -
Peimbert Alcocer, Gonzalo MEXICANA Inédito, México, 1974
- rnoy, Ely LA SOCIEDAD Edit. Fondo de Cultura
Económica, México, 1966.
- r Vittorioso, Lidia C. TRABAJO MEDICO SOCIAL, Edit. Huma-
nitas, Buenos Aires, Argentina, --
1976.
- r Carlo, Enrique EL TRABAJO SOCIAL. TEORIA. METODO-
LOGIA, INVESTIGACION. Edit. Ecro;
Buenos Aires, Argentina, 1976.
- r Carlo, Enrique NECESIDADES BASICAS Y CAMBIO SOCIAL
Edit. Guillaumet, Uruguay, 1971.
- M.S.S. LEY DEL SEGURO SOCIAL, México, 1979.
- use, Herman C. INTRODUCCION A LA TEORIA CIENTIFICA
DEL SERVICIO SOCIAL, Edit. Ecro, --
Buenos Aires, Argentina, 1974.
- burn, William F. SOCIOLOGIA, Edit. Aguilar, México,
por F. Nemkoff. 1966.
- rdinas, Felipe. METODOLOGIA Y TECNICAS DE INVESTIGA
CION EN CIENCIAS SOCIALES, Edit. Si-
glo XXI, México, 1974.

...##

- ojas Soriano, Raúl GUIA PARA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES, U.N.A.M. México, - 1979.
- owle, Charlotte. EL TRABAJO SOCIAL Y LAS NECESIDADES HUMANAS BASICA Edit. Prensa Médica Mexicana, México, 1964.
- rueba Urbina, Alberto LA NUEVA LEGISLACION DE SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO, U.N.A.M.,- México, 1977.
- M.S.S. ANALISIS SITUACIONAL DE LA PROBLEMÁTICA DE TRABAJO SOCIAL EN UNIDADES MEDICAS, Jefatura de Servicios Médicos en Estados, Campo y Solidaridad Social, México, 1977.
- M.S.S. GUIA DE PARTICIPACION DE LA PASANTE DE TRABAJO SOCIAL EN UNIDAD MÉDICA DE CAMPO, Jefatura de Servicios Médicos en Estados, Campo y Solidaridad Social, México, 1978.
- M.S.S. INSTRUCTIVO DE TRABAJO MEDICO SOCIAL, Jefatura de Servicios Médicos en Estados, Campo y Solidaridad Social, México, 1978.
- M.S.S. NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SOCIAL EN EL AREA MEDICA, Subdirección General Médica, Jefatura de Planeación y Supervisión Médica, México, 1976.
- M.S.S. PLAN GENERAL DE REFORMAS AL SISTEMA DE ATENCION MEDICA, TRABAJO MEDICO SOCIAL, Subdirección General Médica, Jefatura de Planeación, Supervisión y Evaluación Médica, México, 1978.
- M.S.S. TRABAJO SOCIAL, PROCEDIMIENTOS, - Subdirección General Médica, - - - México, 1974.

ojas Soriano, Raúl

GUIA PARA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES, U.N.A.M. México, - 1979.

bwle, Charlotte.

EL TRABAJO SOCIAL Y LAS NECESIDADES HUMANAS BASICA Edit. Prensa Médica Mexicana, México, 1964.

rueba Urbina, Alberto

LA NUEVA LEGISLACION DE SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO, U.N.A.M., - México, 1977.

M.S.S.

ANALISIS SITUACIONAL DE LA PROBLEMATICA DE TRABAJO SOCIAL EN UNIDADES MEDICAS, Jefatura de Servicios Médicos en Estados, Campo y Solidaridad Social, México, 1977.

M.S.S.

GUIA DE PARTICIPACION DE LA PASANTE DE TRABAJO SOCIAL EN UNIDAD MEDICA DE CAMPO, Jefatura de Servicios Médicos en Estados, Campo y Solidaridad Social, México, 1975.

M.S.S.

INSTRUCTIVO DE TRABAJO MEDICO SOCIAL, Jefatura de Servicios Médicos en Estados, Campo y Solidaridad Social, México, 1978.

M.S.S.

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SOCIAL EN EL AREA MEDICA, Subdirección General Médica, Jefatura de Planeación y Supervisión Médica, México, 1976.

M.S.S.

PLAN GENERAL DE REFORMAS AL SISTEMA DE ATENCION MEDICA, TRABAJO MEDICO SOCIAL, Subdirección General Médica, Jefatura de Planeación, Supervisión y Evaluación Médica, México, 1978.

M.S.S.

TRABAJO SOCIAL, PROCEDIMIENTOS, - Subdirección General Médica, - - - México, 1974.