

11226
2ej
214

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona Orizaba, Ver.



Evaluación de los conocimientos médicoadministrativos de los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Rio Blanco, Veracruz.

T E S I S
PARA OBTENER EL POSGRADO EN
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA

ANGEL ALFONSO PEREZ CORONA

Orizaba, Ver. **TESIS CON
CALA DE ORIGEN** 1984



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

C O N T E N I D O :

Págs.

| | |
|---------------------------------|----|
| I.- INTRODUCCION | 1 |
| II.- GENERALIDADES | 4 |
| III.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS | 11 |
| IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 15 |
| V.- HIPOTESIS | 17 |
| VI.- OBJETIVOS | 18 |
| VII.- MATERIAL Y METODOS | 19 |
| VIII.- RESULTADOS | 29 |
| IX.- CUADROS ESTADISTICOS | 31 |
| X.- CONCLUSIONES | 38 |
| XI.- ALTERNATIVAS DE SOLUCION | 39 |
| XII.- BIBLIOGRAFIA | 40 |

INTRODUCCION.

Tienen derechos quienes se
atreven a defenderlos.
Roger Baldwin.

La administración es algo que todos ejecutamos a diario, tanto en -- nuestro ámbito personal, como en el de cualquiera de los trabajos que realizamos, ya que consiste en planear nuestras actividades, organizar nuestros esfuerzos e integrar los elementos de que disponemos, coordinarlos y dirigirlos para el logro de determinados objetivos.

Todo esto lo realizamos diariamente de manera empírica o conforme a metodologías sumamente elaboradas; lo hacemos de manera inconsciente o cuidadosamente programada, pero, en realidad, todos administramos para lograr cumplir en nuestros trabajos o para alcanzar las metas que nos hacen trascender en nuestra vida personal, familiar o social.

Esto destaca que la administración no es un fin en sí misma, sino solo un conjunto de técnicas y procedimientos que deben ser invariablemente puestos al servicio del logro de los objetivos que pretendemos alcanzar.

Para poder hablar de la administración de las Instituciones de Seguridad Social, entendida ésta como el conjunto de técnicas, procedimientos y métodos para el logro de los objetivos, es necesario que precisemos las finalidades de la Seguridad Social y los principios fundamentales que le -- dan vida, ya que, de no entender esto, no entenderemos para qué, ni porqué estamos administrando; por el contrario, si tenemos una conciencia clara de los propósitos básicos podremos adaptar todo el esquema administrativo para cumplir eficazmente con la tarea de proporcionar salud, bienestar y seguridad económica a la población amparada.

Las Instituciones de Seguridad Social, antes que nada, son una expresión amplia de solidaridad humana, en la que los miembros de toda una Comunidad están dispuestos a compartir con sus semejantes los riesgos a los -- que, de manera natural está expuesto el ser humano, de tal suerte que, -- cuando alguno o algunos de ellos lo sufran, el resto, que permanece en plena actividad, ayude a soportarlos.

Expresión misma de solidaridad es el sistema de contribuciones para -- el financiamiento del régimen, a través del cuál se cuenta con los recursos para su sostenimiento y que son aportados por los trabajadores, por --

los patrones y por el Estado mismo, conforme a bases variables en razón de las distintas capacidades económicas, tanto de los grupos sociales como de los individuos.

No podemos dejar de mencionar que la expresión de solidaridad lograda por medio de la Seguridad Social, desborda el momento actual y se extiende en el tiempo buscando el apoyo de todas las generaciones para lograr un sistema equilibrado que permita la eficacia actual de los servicios, la su eficiencia de instalaciones físicas que soporten los desarrollos futuros y las expectativas de contribución que permitan hacer frente a los riesgos diferidos.

Se busca, invariablemente, que las transferencias de cargas de unas a otras sean limitadas, para que todos los asegurados, gocen con plenitud de sus derechos, sin pedir a alguna de las generaciones un sacrificio en el disfrute de sus prestaciones actuales o exponerlas a soportar, más allá de lo normal, riesgos diferidos.

Este principio de solidaridad ha sido determinante en la vida Institucional, y se ha buscado ampliarlo de manera constante y en distintas direcciones. En un principio, su expresión se limitaba a las clases trabajadoras y, posteriormente, se extendió a núcleos campesinos con capacidad contributiva.

Ninguno de los servicios que proporcionamos es impartido por una sola persona, y la eficacia de todo el sistema depende, de manera invariable, de la colaboración estrecha y armónica de muchas que cumplen de manera adecuada y con oportunidad la parte de la tarea que les ha sido encomendada. Cualquiera que falle en esta interacción hará que el esfuerzo global de muchas otras personas, se vea frustrado y se requieran esfuerzos extraordinarios que compensen la deficiencia en que se incurrió, o tenga que reconocerse que expusimos al paciente a riesgos injustificados.

Aunque parezca reiterativo, debo insistir en que en el caso de los servicios que proporcionamos, todo el esfuerzo colectivo, o muy buena parte de él, se ve destruido si uno sólo de los eslabones de la cadena se rompe; basta uno solo para echar por tierra lo que pudo ser un servicio excelente.

La Seguridad Social es una creación del hombre para el servicio del hombre, y todas las tareas que realizamos deben desarrollarse dentro de un

luminoso marco ético, sin el cual dejaríamos de tener la base de sustentación de nuestra conducta. Es necesario que los valores más altos del espíritu guíen la conducta de los servidores de la Seguridad Social; es necesario que la verdad, en su más amplia expresión, impere dentro de nuestras instituciones; es necesario que la honestidad, que no admite el menor margen de desviación, rijan nuestros actos; es necesario que, invariablemente, aprendamos a anteponer los intereses institucionales a los intereses sectoriales, a los de grupo o a los individuales; es necesario que estemos plenamente conscientes del privilegio especial que significa participar en una tarea que tiene como finalidad el bienestar individual y colectivo. En la medida en que seamos capaces, cada uno de nosotros, de cumplir la responsabilidad que se nos ha encomendado, habremos contribuido a darle vigencia plena a un instrumento de paz social y de convivencia humana armónica.

Considero que lo más importante debe ser que todos quienes trabajamos en el Área Médica del Seguro Social, vinculemos nuestras voluntades y esfuerzos para desempeñar de la mejor manera posible nuestra labor diaria y, cumplir con nuestra responsabilidad histórica y contribuir, en la medida de nuestra pequeñez individual y nuestra grandeza colectiva, a que México acelere su desarrollo y se acerque cada vez más al México ideal por el cual trabajamos, y lo que pronto, unidos todos, habremos de conseguir.

GENERALIDADES .

El desarrollo y los enormes progresos obtenidos por la medicina mexicana durante las últimas décadas se deben, en gran medida, a la medicina de la Seguridad Social por el impacto de sus realizaciones, tanto en los aspectos teóricos como en los aplicativos, especialmente en éstos últimos.

En sus 40 años de ejercicio, la medicina del Instituto Mexicano del Seguro Social ha experimentado transformaciones radicales; desde sus inicios, en los cuales con limitados recursos humanos y materiales y dentro de niveles técnicos elementales, pudo cumplir su cometido sólo gracias a la entrega total de unos cuantos idealistas a su servicio, hasta la época actual en la que dispone del conjunto mayor de voluntades, información técnica y posibilidades materiales al servicio de la medicina, en la historia de nuestro País, alcanzando los mejores niveles de realización posibles.

La evolución de la medicina del Instituto Mexicano del Seguro Social ha seguido caminos determinados tanto por los progresos científicos como por los adelantos sociales, inseparables en la realidad que confrontan, sobre la que se sustentan y de la que forman ya uno de sus vectores más positivos.

Aún cuando desde 1917 el Constituyente declaró de utilidad pública la implantación de la Seguridad Social en nuestro País, por diversas circunstancias fué hasta 1943 cuando se aprobó la Ley del Seguro Social Mexicano, y, hasta el 6 de enero de 1944 se inició el otorgamiento de las prestaciones médicas a los derechohabientes, iniciados frente a una oposición generalizada de patronos, trabajadores, e incluso de la mayoría de los profesionales de la Medicina, fomentada por los intereses minoritarios afectados, los Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social tuvieron que recurrir a la subrogación (cuyas metas eran frecuentemente distintas o contrarias a las de la Seguridad Social) y a la contratación de personal, sin cumplir requisitos previos de selección, para ser frente a la apremiante demanda de prestaciones. La carencia o insuficiencia de hospitales y clínicas se suplió con atención médica domiciliaria.

Los estudios teóricos realizados previamente a la expedición de la Ley del Seguro Social Mexicano recomendaban que su protección se limitara a los trabajadores y la iniciación de sus prestaciones fuese diferida por algunos años, en tanto se dispusiera de los recursos humanos y materiales suficientes para garantizarlas. Con una visión política clara y congruen-

to con la postura humanística que la caracterizó, el entonces Presidente de la República, General Manuel Avila Camacho, ordenó que la protección se otorgara no sólo al trabajador, sino que cubriera también a sus familiares Asimismo, ordenó que se iniciaran los servicios, sin mayor tardanza en la fecha mencionada.

Por esa decisión y desde sus inicios, los Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social protegieron al trabajador, a su esposa o compañera y a sus hijos. Paralelamente a los servicios de medicina general para adultos se establecieron los de pediatría, y cuando niños mexicanos enfermos tuvieran, por primera vez, médicos profesionales. Los servicios médicos se organizaron en torno al domicilio del trabajador (y no alrededor del centro de trabajo), y las clínicas fueron Unidades de Atención fija para quienes vivían dentro de algunas de las 13 zonas en las que se dividió la Ciudad de México.

Se determinó que las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo fuesen atendidos en los mismos servicios dentales y los enfermos generales, y se establecieron servicios especializados para la atención obstétrica.

Junto a la medicina general, la pediatría y la obstetricia, fueron surgiendo dentro de los servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social especialidades como Oftalmología, otorrinolaringología, dermatología, traumatología y odontología, no sólo en la consulta externa de las clínicas sino también en hospitales en los que se contaba ya, con elementos apropiados para su ejercicio. Merece mencionarse la Unidad de Neuro-psiquiatría y los Sanatorios UNO (Hospital General), 2 (Gastroenterología) y 4 (Traumatología), como las primeras Unidades de Atención Médica especializada.

Desde la Ciudad de México se extendieron los Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social hacia las urbes donde había mayores concentraciones de trabajadores y llegaron a Puebla, Orizaba, Guadalajara y Monterrey.

También desde sus principios, el Instituto Mexicano del Seguro Social tomó la decisión trascendente de atender en los mismos servicios Médicos tanto las enfermedades generales como las derivadas del trabajo, usando los mismos recursos materiales y recurriendo a personal médico especializa

do, en Medicina laboral, sólo en los aspectos específicos en que fuese necesaria su intervención. Sostuvo el Instituto el criterio de considerar - al accidente de trabajo y a la enfermedad profesional como Riesgos realizables, no imputables a torpeza o deficiencia del trabajador, en los que lo importante para la Seguridad Social es la reparación en lo posible, del daño a la persona, no porque el asegurado sea un factor productivo, sino por su categoría de ser humano.

A medida de que se dispuso de los elementos necesarios, el Instituto optó por proporcionar sus prestaciones médicas a través de los servicios - directos, es decir, en unidades propias y con personal contratado a su servicio.

Las unidades propias se fueron construyendo mediante la realización - de programas médico-arquitectónicos, elaborados cuidadosamente, para satisfacer las necesidades de la población derechohabiente y los requerimientos técnicos de su atención óptima.

Al contratar para sus servicios médicos, personal de tiempo completo, y al dar a dicho personal salarios adecuados y proporcionarle, además, un conjunto de estímulos destinados a lograr su mayor colaboración y superación técnica y profesional, el Instituto dió otro de los pasos decisivos - para el futuro de la medicina en nuestro País. Debo mencionar el impulso que el mejoramiento de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, han propiciado las autoridades de la Institución, contando con la comprensión y el apoyo del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, con lo que se ha logrado cada vez más una estrecha vinculación de todos nosotros con los intereses y las metas de la Seguridad Social.

La institucionalización de la medicina del Instituto Mexicano del Seguro Social se logró con la implantación de normas técnicas y reglamentos administrativos que agrupaban la unificación de criterios en torno a los - problemas planteados en aquel entonces a los servicios médicos. La adopción de los Cuadros Básicos de medicamentos, instrumental y equipos, abiertos a los avances de la ciencia, significó otro adelanto considerable. Se integró un sistema coordinado de Unidades y servicios médicos, comprendiendo desde el puesto de fábrica hasta el hospital de especialización. Se tipificaron las unidades según sus recursos y posibilidades, y se formó un - todo polivalente destinado a resolver todos los problemas que pudieran - -

plantear los derechohabientes al nivel que fuese necesario y de la manera más expedita posible. Se reguló el tránsito de enfermos, y los servicios médicos del Instituto adquirieron un verdadero significado nacional, al otorgar sus prestaciones a todo lo largo y lo ancho de nuestra extensión geográfica, buscando sólo el lugar más accesible donde pudiese darse la atención requerida a cada paciente.

Para resolver la antinomia aparente entre médico general y especialista, y el dilema planteado entre resolver lo más frecuente o lo más delicado el Instituto Mexicano del Seguro Social encontró una solución mexicana muy satisfactoria al implantar el Sistema Médico Familiar y considerarlo como eje en torno al cuál se desenvuelven las prestaciones médicas.

El Instituto reivindicó, en el Médico Familiar, la postura humanitaria en el ejercicio profesional, y ha hecho de él no sólo un médico tratante, sino un guía, un amigo, un orientador del derechohabiente a su cuidado, con el que establece los lazos de confianza indispensables para la óptima atención al nivel de la Medicina General. Los médicos familiares cuentan con la colaboración de especialistas en todas las ramas de la medicina y al nivel que sea necesario, para resolver los problemas que les resulten difíciles. A lo largo de más de 5 lustros, el Sistema Médico Familiar se afianza como la base de nuestros servicios y se confirma la clara visión de quienes en una época desorientada por la superespecialización, supieron encontrar la fórmula de un equilibrio adecuado que rouno los esfuerzos de todos los médicos que trabajamos en el Instituto Mexicano del Seguro Social, cualquiera que sea el nivel técnico o profesional en el que desarrollamos nuestra actividad.

En la actualidad, la atención médica que se brinda a los derechohabientes es integral, no sólo porque incorpora aspectos preventivos, curativos y de rehabilitación, sino, sobre todo, porque en cada caso se les proporciona toda la atención médica que requieren, cualquiera que sea el nivel técnico o las erogaciones necesarias para obtenerla.

Puede considerarse como un hecho trascendente y de repercusión internacional, la inclusión dentro de las Prestaciones Médicas las de actividades preventivas, ya que clásicamente los seguros sociales, enfocaban su acción a la reparación del daño ya causado. El concepto de Medicina Integral que fundamentaba ésta inclusión se hizo realidad al establecerse que era papel

de todo médico, cualquiera que fuera el campo de acción en que se desarrollara, la realización de actividades médico-preventivas. Con el apoyo decidido de las autoridades médicas, se llevaron al cabo y se continúan realizando campañas masivas de vacunación, se desarrollan programas de detección oportuna de cáncer cervico-uterino, de diabetes y de hipertensión; se han realizado importantes trabajos de investigación epidemiológica y ha quedado establecido el programa de Planificación Familiar Voluntaria con fines fundamentalmente educativos, dentro del marco de las actividades de protección de madre y niño.

Consulta externa, atención a domicilio, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, medicina general o de alta especialización, hospitalización, terapia intensiva y cuidado posthospitalario, son los elementos cuyo empleo conjunto, según las demandas específicas de cada caso, hacen de la medicina del Seguro Social Mexicano una atención Integral, diseñada para cada uno de sus derechohabientes, y realizada mediante una programación elaborada cuidadosamente.

Contribuye a dar mayor utilidad a las labores médicas el programa de proyección a la comunidad, cuyas actividades fundamentalmente educativas y de promoción de salud tienden a mejorar los hábitos higiénicos de la población y al aprovechamiento adecuado de los recursos humanos y materiales de que disponen para la atención médica.

Aspecto importante de éste programa es la formación de equipos de trabajo en los que, junto con el médico y la enfermera, labora la trabajadora social, todos actuando con gran entusiasmo, conscientes de la trascendencia de su labor, que promueven al mismo tiempo mejores relaciones entre la población derechohabiente y el personal responsable de su atención médica y social.

Los centros médicos y los hospitales especializados del I.M.S.S., significan en el presente, el nivel científico más elevado alcanzado por la medicina en México, y no desmerecen al ser comparados con cualquier otro nosocomio del mundo. Pero no son sólo lo más alto en sentido histórico evolutivo sino, además, la cumbre, hoy, de todo el sistema coordinado de Unidades Médicas y Servicios del Seguro Social Mexicano.

Para cumplir con sus propósitos básicos de justicia social, el IMSS ha salido de las Capitales y las grandes ciudades hacia los centros de po-

blación medianas o menores y hacia el campo. La extensión del régimen ha sido un esfuerzo constante de sus autoridades, preocupadas por conseguir - cada día mejor Seguridad Social para un mayor número de mexicanos. La Dirección General del Instituto Mexicano del Seguro Social, ha trabajado sin descanso para lograr este propósito. Para facilitar la extensión del Seguro Social al campo, se han realizado estudios exhaustivos e incluso nuevas técnicas de aseguramiento, y han sido diseñados e implantados con buen éxito diferentes procedimientos de atención.

Ha sido necesario crear para el Seguro Social campesino una nueva imagen del profesional de la medicina, más flexible con una vocación de servicio ilimitada capaz de resolver, en primer término, los problemas que se le planteen y una red coordinada de servicios que proporcionen toda la ayuda técnica necesaria para el soporte de la atención médica rural, contando además con toda la potencialidad de las Unidades y servicios del régimen ordinario del Seguro Social. Hemos ido mucho más allá de los tímidos inicios, cuando el Seguro Social hubo de recurrir a las uniones de médicos regionales para poder extenderse. Están lejos ya las conquistas importantes que se lograron al establecer servicios directos a todo lo largo y lo ancho de nuestra Patria. En su momento fueron eventos trascendentes, hoy sólo puntos de referencia que señalan los avances en la evolución de los servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Está vigente el criterio de regionalización, hemos aprendido a respetar la fisonomía sociocultural de las diversas regiones cuya integración - constituye la Patria, porque los Servicios médicos, son considerados en la realidad sociocultural, no pueden enfrentarse a ella, sino, por el contrario adaptarse a sus características genuinas. Los servicios Médicos del IMSS han modificado aspectos negativos del ambiente opuestos a la superación y el desarrollo mediante una labor educativa, orientada hacia el beneficio - auténtico de la colectividad. En muchos aspectos, salud pública, seguridad social y desarrollo nacional se superponen y no pocos problemas, al parecer inconexos, se han resuelto a través de una buena atención médica.

Independientemente de la labor educativa y orientadora derivada del ejercicio normal de los servicios del Seguro Social y de la actuación y de sus trabajadores, en especial del área médica, el Instituto viene realizando una labor formidable en los campos específicos de la docencia y de la -

investigación.

La reorganización técnico-administrativa pone de manifiesto la estrecha relación que debe existir entre los aspectos médicos y los administrativos propiamente dichos.

Concientes de que el sistema médico familiar constituye el eje de las prestaciones médicas, se actualizó el manual que puntualiza las diversas funciones y actividades que lo caracterizan; para ello se consideraron las experiencias recabadas durante los años que lleva en desarrollo. El sistema ha demostrado sus bondades, pero no podemos contemplarlo como algo estático e inamovible, sino sujetarlo a una evaluación permanente que permita adaptarlo y modificarlo en beneficio de la población derechohabiente.

Como es sabido, dentro del sistema médico familiar corresponde al Médico la atención de medicina general que constituye el mayor volumen de consulta que se atiende en las Unidades de adscripción. Sin embargo, cuando el caso lo justifica, cuenta con la ayuda y orientación de especialistas en las distintas ramas de la medicina, que, de hecho, limitan su participación a los casos que en realidad la necesitan.

El intercambio y la coordinación técnico-administrativa, así establecida, es sin duda beneficiosa para el médico familiar, para el especialista y en forma particular para los pacientes.

Los 40 años de existencia del Seguro Social Mexicano y los logros obtenidos en beneficio de nuestro País, hacen que, históricamente, sean indiosociables los progresos de México y su Seguro Social. Los servicios Médicos del Seguro Social han aportado, en éstos 40 años, gran número de Servicios y han constituido, en gran parte, la fisonomía del México de hoy.

Hasta aquí hemos remontado la práctica, en México, de la medicina social a partir de las prestaciones que otorga el INSS, institución primogénita de Seguridad Social en el país. Múltiples escollos han sido vencidos otros tantos o más restan por vencer. Falta tiempo para descubrir la cima porque cualquier Institución necesita para su desarrollo un tiempo largo y el esfuerzo de muchos hombres. Que el tiempo es sólo un río sin aguas sino existe el impulso decisivo de quienes, con tacto e inteligencia, conducen a buen arribo la técnica y el método.

Tenemos fé en el hombre. Tenemos fé en la Seguridad Social y en la Medicina Social. De momento, honremos a quienes han ido gastando el Instituto.

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.

La seguridad social, en lo que va del siglo, se ha caracterizado por ser una de las Instituciones más eficaces de que disponen los Estados modernos para propiciar el bienestar humano. Es, al decir de los expertos, la que mejor ha respondido a ese afán de prosperidad y de mayor justicia que sacude al mundo, el cuál parece ser el sino y destino de éste convulsionado acontecer que nos toca vivir.

En México, los primeros indicios de Seguridad Social se esbozaron en los albores del movimiento revolucionario, en las diversas legislaciones - laborales de las Entidades Federativas que sirvieron de antecedente a la - Asamblea Constituyente de 1917 para la elaboración de la Fracción 29 del - Artículo 123, primera estructura jurídica a nivel nacional que consagró - sus principios.

La seguridad social nació pues, en nuestra Comunidad, como un derecho de profunda entraña revolucionaria, como uno de los más preciados patrimonios de la clase trabajadora.

Después del año de 1917 se sucedieron los esfuerzos por configurar el Seguro Social, pero no fué sino hasta 1943 cuando con la publicación de la Ley original, promulgada el 31 de Diciembre de 1942 por el Presidente Manuel Avila Camacho, surgió a la vida Institucional. Con ese sustento legal, la Institución se ha desarrollado en la República vigorosamente y ha sido uno de los más poderosos instrumentos de que ha dispuesto el Gobierno para impulsar la política social del movimiento revolucionario de 1910.

El Seguro Social Mexicano fué concebido para beneficiar con prioridad a las clases populares y desde 1944, año en que se inician sus servicios, esa ha sido -sin tregua- la orientación de la fecunda acción institucional

A nadie escapa que la salud es uno de los capítulos fundamentales del bienestar humano por ello, la aparición de la Ley Original del Seguro Social transformó, entre otras cosas, el sentido y orientación de la actividad médica eliminando su ejercicio liberal, en social e institucional; a - partir de entonces, el sentido es la solidaridad y su meta el hogar de los trabajadores.

A 40 años de distancia puede decirse que ese cambio sufrido por la medicina, liberal hasta ayer, fué radical y positivo, bien sea porque a partir de entonces se proyecta, hacia la atención de los asalariados, en su mayoría carentes de éstos servicios o sea porque, al volverse institucio-

nal, tuvo la mejor posibilidad de incorporar los adelantos técnicos registrados por la ciencia, habiéndose logrado de ésta manera que la medicina mexicana sea respetada universalmente por su categoría profesional y científica.

Las estadísticas de consulta médica, intervenciones quirúrgicas, alumbramientos, hospitalización, medicamentos, estudios de laboratorio y gabinete y otras prestaciones son abrumadoras, no sólo por el volumen de las cifras, sino por las personas a quienes se beneficia con estos servicios, ya que, en un por ciento muy alto, se trata de trabajadores de escasos recursos que, de no estar amparados por el Seguro, no hubieran estado en posibilidades de cubrir el costo de la atención médica sin menguar lo indispensable al sustento familiar. A la vista de éstos resultados no es extraño que el Presidente Echeverría, desde que fuera proclamado como candidato popular para la primera magistratura de la República, manifestara que su Gobierno pondría singular empeño en extender al máximo los beneficios de la Seguridad Social entre los sectores de población de mayores carencias, y que, congruente con éste propósito a escasos días de haber asumido la titularidad del Poder Ejecutivo, iniciase la tarea de remodelar las bases jurídicas que sustentaban a la Institución.

Ya en la exposición de motivos de la reforma a la Ley de 1970 expresó que la Seguridad Social, para cumplir con más plenitud la función que la República le asignó, requería de una reestructuración general que hiciera factible acelerar su expansión, para proteger mayor número de concuadernos. Ciertamente, esta apertura debería estar acorde con la capacidad económica y de acción del propio Instituto, porque en la medida en que este esfuerzo fuese más vigoroso, requería, para ser más eficaz, que encontrase un apoyo sensato en la estructura misma de la Institución. A ello obedeció la modificación de grupos de cotización fijada por la reforma mencionada. Más adelante, en el año mismo en que se conmemoraba el trigésimo aniversario de la Promulgación de la Ley Original, el Ejecutivo envió al Congreso una iniciativa de nueva Ley del Seguro Social, la cual, aprobada por el Congreso, fué publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de Marzo de 1973.

Esta Ley introduce cambios fundamentales en la estructura de la Seguridad Social Mexicana; independientemente de consolidar y vigorizar el ré-

gimen ordinario del Seguro Social Obligatorio, mediante la introducción de una nueva rama de aseguramiento, la de guarderías infantiles y la de abrir al máximo las puertas de la Institución, para los posibles sujetos de este régimen mediante la creación de la Incorporación Voluntaria al Seguro Obligatorio, estatuye las primeras bases para transformar todo el régimen en un auténtico Sistema de Seguridad Social Integral; cambio que, desde luego requerirá del tiempo y del esfuerzo Nacional para su realización completa.

La acción médica por ser, ya lo he dicho, uno de los capítulos fundamentales del régimen de Seguridada Social, ocupa lugar preferente dentro de este ordenamiento. En él se introducen nuevas orientaciones para las prestaciones médicas que, a partir de la vigencia del mismo, bien pueden quedar calificadas como Servicios de Salud, toda vez que establece las primeras bases para transformar nuestro aparato médico en un Sistema de Medicina Integral cuya objetivo básico será la vigilancia de la salud de los des-
dechoables, y no solo la atención para la enfermedad.

Conviene por ello dirigir nuestra atención, con mayor detenimiento, hacia los lineamientos.

Tres grandes enfoques señala esta nueva Ley en materia médica.

El primero de ellos se dirige a estructurar nuestros Servicios Médicos, como ya he mencionado, en un Sistema de Medicina Integral.

El segundo responde a la consideración de que el bienestar del hombre requiere, además de la preservación del equilibrio biopsíquico, del cumplimiento de las Prestaciones Económicas y de los Servicios Sociales, en el caso de que aquel se compa, por lo cual la Ley precisa y mejora dichos servicios y prestaciones.

Finalmente, con el más firme sentido de Solidaridad Nacional, intenta que la acción médica del Instituto, alcance también a quienes contribuyentes del progreso nacional, no están en posibilidad directa e inmediata de quedar comprendido en el Régimen Ordinario del Seguro Social. Me refiero al establecimiento de los Servicios Médicos por Solidaridad Social y al nuevo alcance de los programas de Medicina Preventiva de nuestra Institución.

Por otra parte, si bien es cierto que el impulso mismo del progreso de la ciencia médica había determinado que la medicina impartida por el Instituto comprendiese también medidas preventivas, las facultades del

Instituto a éste respecto no estaban precisadas en el texto legislativo anterior; se explica bien porqué el nuevo ordenamiento delinea las causas jurídicas de la Institución para que la Medicina Preventiva formase parte -- del Sistema Médico, y que a la vez, congruente con un concepto más amplio de Seguridad Social propugnado por la Ley, dichos programas pudieran ser -- proyectados hacia la comunidad entera, en la medida de la capacidad del -- Instituto y en coordinación de la Secretaría de Salubridad y otras Instituciones similares. Se reafirma así, dentro del propio contexto legal, que la Institución es el instrumento básico de la Seguridad Social con que -- cuenta la República.

Resulta de vital importancia para el progreso futuro del Instituto -- que el personal médico y paramédico cobre conciencia de que, con el derecho a la rehabilitación y a la Medicina preventiva, la medicina Institucional se enriquece, pues se abre la perspectiva para establecer un sistema -- integral, de acuerdo a los adelantos científicos, los cuáles de tiempo -- atrás hicieron manifiesta la conveniencia de que la acción curativa se amalgame con la preventiva y la rehabilitación.

Ahora bien; las normas jurídicas han tenido siempre por misión abrir los horizontes sociales para la actividad humana pero ha sido el esfuerzo, el empeño cotidiano de quienes en una forma u otra tienen la responsabilidad de aplicarlos, lo que las ha hecho efectivas, útiles y plenamente vigentes para los titulares de los beneficios por ella consagrados.

Juzgó así que, de nueva cuenta, los médicos del Seguro Social tenemos sobre nuestros hombros la responsabilidad de hacer efectivo este derecho a la Medicina Integral que la Ley consagra para los derechohabientes de nuestro sistema; hermosa misión histórica que la Revolución, en su marcha vital, impone de nueva cuenta a nuestra Institución para compartir los empeños de la República por introducir un bienestar más amplio en los hogares de sus trabajadores.

Por estas consideraciones no dudo en afirmar que la Ley inauguró una etapa en el desarrollo y evolución de los Servicios de Salud impartidos -- por la Institución, y que no sólo recoge el loable esfuerzo hasta hoy realizado en este campo, sino que lo enriquece con nuevos horizontes para su proyección futura.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido al crecimiento Institucional progresivo y al aumento constante de la población derechohabiente se ha provocado un distanciamiento en la utilización óptima y correcta de los servicios y prestaciones que presta el Instituto Mexicano del Seguro Social, cuando todo esto a la deficiente y/o errónea información médico-administrativa con que cuentan los derechohabientes, ocasionan en ellos frustraciones e insatisfacciones con respecto a la atención que se les brinda, considerándose éstos como víctimas.

Generalmente todos los pacientes tienen información, pero hay que saber dársela; en primer lugar analizando sus sentimientos, su nivel cultural e intelectual, sus preocupaciones, lo que se ve reflejado directamente en el estado educativo del enfermo; luego, estudiando los condicionantes que influyen en su educabilidad, tales como propósitos, conflictos, etc., que se toman por realidades, sentida cierta dependencia; por último, analizando y a la vez haciendo énfasis en los posibles defectos dañinos de algunos conocimientos erróneamente transmitidos e interpretados.

Cuando el IMSS se constata que la atención médica es deficiente y activa abusos tanto del personal profesional como del derechohabiente, cuando la desconfianza del asegurado existe al verse atendido casi siempre por diversos médicos, que no sustentan la misma opinión sobre su caso clínico muchas veces, cuando las quejas se extreman y cuando el rechazo en consulta externa lo mismo que en atención domiciliaria, el Médico por su parte se burocratiza; ni hay reconocimiento a su labor ni tendencia al incremento de sus conocimientos; ningún estímulo lo impelo, sólo su dedicación personal lo salva del estancamiento. El propio Instituto sufre las consecuencias de la desorganización de los Servicios: al haber incoordinación, - la consulta se duplica o multiplica, los costos se elevan, el desperdicio de medicamentos incrementa las pérdidas. Desde el punto de vista técnico, existe una deficiente elaboración de la documentación clínica, no se hace caso del expediente individual e imposibilidad para evaluar la actuación de cada quien. Por encima de todo, el desconocimiento del enfermo por el Médico: distancia o nulifica las relaciones humanas.

Por lo que planteamos que la contratación de los servicios de los Médicos Institucionales se debe realizar, no por horas de trabajo o por número de enfermos atendidos en un lapso fijo, sino por obligación consciente de cuidado integral a núcleos determinados de población derechohabiente, -

núcleos que han de ser confiados a un médico, o a un grupo de profesionales, quienes bajo su responsabilidad deben impartir la atención y el consejo a aquellos que les sean adscritos, ventajas inherentes al derechohabiente en la realización de una mejor atención, una mayor confianza, una disminución del tiempo perdido, un abatimiento del rechazo; en el Médico, despertar del interés, dignificación profesional, encausamiento del conocimiento; hacia el Instituto, coordinación más amplia, menores posibilidades de desperdicio, técnica más eficiente, control de las prestaciones.

H I P O T E S I S

Los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social tienen información deficiente y errónea en el área medico-administrativa, lo que nos indica que en forma organizada, no se ha proporcionado una difusión adecuada sobre los servicios y prestaciones que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social y por ende el uso adecuado de ellos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Informar y orientar en base a la determinación del conocimiento de los derechohabientes sobre los servicios y prestaciones que otorga el I.M.S.S., diseñar modelos de difusión adecuada para el uso óptimo de sus derechos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1) Evaluar el grado de conocimientos médico-administrativos de los derechohabientes de la U.M.F. No. 2 del I.M.S.S.
- 2) Inducir la utilización óptima y correcta de los servicios y prestaciones que proporciona el I.M.S.S., produciendo así un cambio de conducta satisfactoria en los derechohabientes.
- 3) Organizar pláticas para la difusión adecuada de los conocimientos sobre los servicios y las prestaciones — que proporciona el I.M.S.S. a sus derechohabientes.
- 4) Elaborar alternativas de solución de acuerdo a los resultados obtenidos tendientes a solucionar la problemática encontrada.
- 5) Elevar y mantener niveles mejores de vida en los derechohabientes, determinados por los factores: Salud Alimentación, Educación, Condiciones de trabajo, Empleo, Consumo, Ahorro, Vivienda, Vestido, Esparcimiento, Seguridad Social y Libertades Humanas.

MATERIAL Y METODOS

- 1) **Campo de la Investigación:**
Entrevista directa a la población derechohabiente asistente a la consulta de Medicina Familiar.
- 2) **Universo:**
Lo constituyeron los Asegurados de la Unidad de Medicina Familiar No. 2 de Rio Blanco, Ver., siendo un total de 100.
- 3) **Técnica de la Investigación:**
Esta fué a base de muestreo probabilístico estratificado, aplicándose 20 cuestionarios a igual número de asegurados por cada Médico Familiar.
- 4) **Técnica de la recolección de datos:**
Se empleó el método primario para la recolección de la información, — por medio de entrevistas: individual y libre; mediante un cuestionario a base de preguntas cerradas, abiertas y en abanico. Además del llenado previo de la ficha de identificación.
- 5) **Estrategia de aplicación de la encuesta:**
Mediante muestreo probabilístico estratificado se aplicaron a cada Asegurado un cuestionario, en algunas ocasiones al salir del consultorio del Médico Familiar y en otras, en la Sala de espera. Se pudieron aplicar hasta 3 cuestionarios diarios, algunas veces uno por cada Médico en un mismo turno, otras 3 a un solo Médico y en un mismo turno y — en otras ocasiones una por turno a cada Médico.
- 6) **Tiempo Límite:**
La aplicación de los cuestionarios a los asegurados fué dentro de un período de 4 meses (Octubre, Noviembre, Diciembre y Enero)
- 7) **Recursos Humanos:**
Los derechohabientes asegurados y un Médico Residente del segundo año de Medicina Familiar.
- 8) **Procesamiento de los datos:**
Fué mediante cuadros estadísticos o presentaciones tabulares.

CUESTIONARIO

FICHA DE IDENTIFICACION:

NUMERO DE EVALUACION:

CONSULTORIO: 1 2 3

HORARIO: A-C B-D

EDAD:

SEXO:

OCUPACION:

ESCOLARIDAD:

ANTIGUEDAD COMO DERECHOHABIENTE:

FUENTE DE INFORMACION:

MEDICO FAMILIAR

COMISIONADO DE ENFERMOS

ASISTENTE MEDICA

ENFERMERA

REPRESENTANTE SINDICAL

MODULOS DE ORIENTACION

LEY DEL SEGURO SOCIAL.

LEA CUIDADOSAMENTE CADA PREGUNTA.

MARQUE CON UNA CRUZ () LA RESPUESTA O LAS RESPUESTAS CORRECTAS.

- 1) PARA QUE LE SIRVE EL AVISO DE INSCRIPCION?
 Para solicitar atención Médica en cualquier Unidad de Medicina Familiar.
 Para registrarse y registrar a sus beneficiarios con la finalidad de que reciban atención Médica.
 Para realizar los trámites correspondientes para obtener una pensión de Invalides, Vejes o Cesantía en Edad Avanzada.
- 2) A QUIENES CONSIDERA UD. COMO SUS BENEFICIARIOS LEGALES PARA SER REQUISITADOS ANTE EL I.N.S.S.?
{ } La esposa o concubina
{ } Los hijos
{ } Los hermanos
{ } Los padres
{ } Los abuelos
{ } Otros (Ponga quienes) _____
- 3) CUAL ES LA DEFINICION CORRECTA DE AFILIACION?
 Es la certificación de que un trabajador y sus beneficiarios tienen derecho a recibir las prestaciones del Seguro Social.
 Es el Sistema de Inscripción de un trabajador mediante el cual el Instituto obtiene y utiliza la información necesaria para otorgar oportunamente las Prestaciones a que tienen derecho el asegurado y sus beneficiarios.
- 4) CUAL ES LA DEFINICION CORRECTA DE VIGENCIA DE DERECHOS?
 Es la Certificación de que un trabajador y sus beneficiarios tienen derecho a recibir las Prestaciones del Seguro Social.
 Es el Sistema de Inscripción de los trabajadores mediante el cual el Instituto obtiene y utiliza la información necesaria para obtener oportunamente las Prestaciones a que tienen derecho el asegurado y sus beneficiarios.
- 5) EL I.N.S.S. ASIGNA AL TRABAJADOR Y SUS BENEFICIARIOS UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR PARA QUE RECIBAN ATENCION MEDICA DE ACUERDO A:
 La ubicación de la Empresa en que labora.

- El monto del salario diario
- La ubicación de su domicilio
- A solicitud del asegurado.

6) CUALES SON LAS PRESTACIONES EN ESPECIE?

- Aparatos de prótesis, ortopedia y rehabilitación
- Indemnizaciones por Riesgo de Trabajo
- Subsidios por Incapacidad Temporal y por Maternidad
- Atención médica, Quirúrgica, Farmacéutica y Hospitalaria
- Ayuda de lactancia, atención obstétrica y Canastilla al nacer el hijo de la asegurada.
- Pensiones por invalidez, vejes y Cesantía en edad avanzada.
- Ayuda para gastos de Funeral y Ayuda para Gastos de Matrimonio
- Pensiones de Viudez, Orfandad y Ascendientes

7) CUALES SON LAS PRESTACIONES EN DINERO?

- Aparatos de prótesis, ortopedia y rehabilitación.
- Indemnizaciones por riesgo de trabajo.
- Subsidios por incapacidad temporal y por maternidad
- Atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria
- Ayuda de lactancia, atención obstétrica y Canastilla al nacer el hijo de la asegurada
- Pensiones por invalidez, vejes y cesantía en edad avanzada
- Ayuda para gastos de funeral y Ayuda para gastos de matrimonio
- Pensiones de viudez, orfandad y ascendientes.

8) QUIEN TIENE DERECHO A LA ASISTENCIA MEDICA, QUIRURGICA, FARMACEUTICA Y HOSPITALARIA?

- El (la) asegurado (a)
- La esposa o concubina
- Otros (ponga quienes) _____
- Los hijos del asegurado
- Los padres del asegurado

9) QUIEN TIENE DERECHO A LA ASISTENCIA OBSTETRICA (CONTROL PRENATAL Y ATENCION DEL PARTO)?

- La asegurada
- La esposa o concubina
- Otros (ponga quienes) _____
- Las hijas del asegurado
- La madre del asegurado

10) QUIEN TIENE DERECHO A LA AYUDA PARA LA LACTANCIA?

- La asegurada
- La esposa o concubina
- Otros (ponga quienes) _____
- Las hijas del asegurado
- La madre del asegurado

11) QUIEN TIENE DERECHO A CANASTILLA AL HACER LOS HIJOS?

- La asegurada
- La esposa o concubina
- Otros (ponga quienes) _____
- Los hijos del asegurado
- La madre del asegurado

12) QUIEN TIENE DERECHO A RECIBIR PENSION POR INVALIDEZ?

- El asegurado
- La esposa o concubina
- Otros (ponga quienes) _____
- Los hijos del asegurado
- Los padres del asegurado

- 13) QUIEN TIENE DERECHO A RECIBIR PENSION POR VEJEZ?
() El asegurado () Los hijos del asegurado
() La esposa o concubina () Los padres del asegurado
() Otros (ponga quienes) _____
- 14) QUIEN TIENE DERECHO A RECIBIR PENSION POR CESANTIA EN EDAD AVANZADA?
() El asegurado () Los hijos del asegurado
() La esposa o concubina () Los padres del asegurado
() Otros (ponga quienes) _____
- 15) QUIEN TIENE DERECHO A RECIBIR PENSION POR MUERTE DEL ASEGURADO O PEN--
SIONADO?
() El asegurado () Los hijos del asegurado
() La esposa o concubina () Los padres del asegurado
() Otros (ponga quienes) _____
- 16) QUIEN TIENE DERECHO A RECIBIR PENSION POR INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL
O PARCIAL, O POR INDEMNIZACION?
() El asegurado () Los hijos del asegurado
() La esposa o concubina () Los padres del asegurado
() Otros (ponga quienes) _____
- 17) QUIEN TIENE DERECHO A RECIBIR SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL O --
POR MATERNIDAD?
() El asegurado () Los hijos del asegurado
() La esposa o concubina () Los padres del asegurado
() Otros (ponga quienes) _____
- 18) QUIEN TIENE DERECHO A RECIBIR AYUDA PARA GASTOS DEL MATRIMONIO?
() El asegurado () Los hijos del asegurado
() La esposa o concubina () Los padres del asegurado
() Otros (ponga quienes) _____
- 19) QUIEN TIENE DERECHO A RECIBIR AYUDA PARA GASTOS DE FUNERAL?
() El asegurado () Los hijos del asegurado
() La esposa o concubina () Los padres del asegurado
() Otros (ponga quienes) _____
- 20) CUANDO EL ASEGURADO TIENE DERECHO A INCAPACIDAD TEMPORAL?
() Cuando él se lo solicita a su Médico Familiar
() Cuando falte a laborar en su Empresa por acudir a Consulta
() Cuando su Médico Familiar lo considere incapacitado para laborar
() Cuando el Director de la Unidad lo crea conveniente.
- 21) CUANDO EL ASEGURADO TIENE DERECHO A UNA PENSION POR INVALIDEZ?
() Cuando quede privado de trabajo remunerado, después de haber cum--
plido 60 años de edad, y que por lo tanto haya sido dado de baja -
como asegurado.
() Cuando haya cumplido 65 años de edad
() Cuando por causa distinta a Riesgo de Trabajo no pueda desarrollar
su actividad habitual conforme a su capacidad, categoría y forma--
ción profesional y sea sus ingresos reducidos en más del 50 %.
() Cuando tenga reconocidas en el INSS un mínimo de 150 cotizaciones
() Cuando tenga reconocidas en el INSS un mínimo de 500 semanas co-

tizadas.

- () Cuando haya sido declarado Inválido por un Médico del IMSS
- 22) CUANDO TIENE DERECHO EL ASEGURADO A UNA PENSION DE VEJEZ?
- () Cuando quede privado de trabajo remunerado, después de haber cumplido 60 años de edad y que, por lo tanto, haya sido dado de Baja como asegurado.
 - { } Cuando haya cumplido 65 años de edad
 - { } Cuando por causa distinta a Riesgo de Trabajo no pueda desarrollar su actividad habitual conforme a su capacidad, categoría y formación profesional y vea sus ingresos reducidos en más del 50 %.
 - { } Cuando tenga reconocidas en el IMSS un mínimo de 150 cotizaciones
 - { } Cuando tenga reconocidas en el IMSS un mínimo de 500 semanas cotizadas.
 - () Cuando haya sido declarado Inválido por un Médico del IMSS
- 23) CUANDO TIENE DERECHO EL ASEGURADO A UNA PENSION DE CESANTIA EN EDAD AVANZADA?
- () Cuando quede privado de trabajo remunerado, después de haber cumplido 60 años de edad y que, por lo tanto, haya sido dado de Baja como asegurado.
 - { } Cuando haya cumplido 65 años de edad
 - { } Cuando por causa distinta a Riesgo de Trabajo no pueda desarrollar su actividad habitual conforme a su capacidad, categoría y formación profesional y vea sus ingresos reducidos en más del 50 %.
 - () Cuando tenga reconocidas en el IMSS un mínimo de 150 semanas cotizadas
 - () Cuando tenga reconocidas en el IMSS un mínimo de 500 semanas cotizadas.
 - () Cuando haya sido declarado Inválido por un Médico del IMSS
- 24) LOS DOCUMENTOS QUE EL ASEGURADO NECESITA PARA OBTENER UNA PENSION DE INVALIDEZ SON:
- { } Tarjeta de afiliación del asegurado
 - { } Copia certificada del Acta de nacimiento del asegurado
 - { } Copia del Aviso de Baja
 - { } Dictámen Médico que Certifique al Estado de Inválidos (MT-4)
- 25) LOS DOCUMENTOS QUE EL ASEGURADO NECESITA PARA OBTENER UNA PENSION DE VEJEZ SON:
- { } Tarjeta de afiliación del asegurado
 - { } Copia certificada del Acta de Nacimiento del Asegurado
 - { } Copia del Aviso de Baja
 - { } Dictámen Médico que Certifique el Estado de Invalides (MT-4)
- 26) LOS DOCUMENTOS QUE EL ASEGURADO NECESITA PARA OBTENER UNA PENSION DE CESANTIA EN EDAD AVANZADA SON:
- { } Tarjeta de afiliación del asegurado
 - { } Copia certificada del Acta de Nacimiento del asegurado
 - { } Copia del Aviso de Baja
 - { } Dictámen Médico que Certifique el Estado de Invalides (MT-4)

LAS ASIGNACIONES FAMILIARES CONSISTEN EN UNA AYUDA ECONOMICA ADICIONAL A LA PENSION Y SE OTORGAN CON EL FIN DE PROTEGER A LOS BENEFICIARIOS DEL PENSIONADO.

- 27) LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA OBTENCION DE LA ASIGNACION FAMILIAR POR LA ESPOSA SON:
- () Copia Certificada del Acta de Nacimiento del Asegurado
 - () Copia Certificada del Acta de Nacimiento de los hijos.
 - () Copia Certificada del Acta de Matrimonio
 - () Copia del Registro como beneficiario
 - () Constancia de Estudios de un Plantel del Sistema Educativo Nacional
 - () Dictámen Médico que certifique el Estado de Invalidez
 - () Documento de identificación de los padres del asegurado
- 28) LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA OBTENCION DE LA ASIGNACION FAMILIAR POR LA CONCUBINA SON:
- () Copia certificada del acta de nacimiento del asegurado
 - () Copia certificada del acta de nacimiento de los hijos
 - () Copia certificada del Acta de Matrimonio
 - () Copia del registro como beneficiario
 - () Constancia de Estudios de un Plantel del Sistema Educativo Nacional.
 - () Dictámen Médico que certifique el Estado de Invalidez
 - () Documento de identificación de los padres del asegurado
- 29) LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA OBTENCION DE LA ASIGNACION FAMILIAR POR LOS HIJOS MENORES DE 16 AÑOS SON:
- () Copia certificada del Acta de nacimiento del asegurado
 - () Copia certificada del Acta de nacimiento de los hijos.
 - () Copia certificada del Acta de Matrimonio
 - () Copia del registro como beneficiario
 - () Constancia de Estudios de un Plantel del Sistema Educativo Nacional
 - () Dictámen Médico que certifique el Estado de Invalidez
 - () Documento de identificación de los padres del asegurado
- 30) LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA OBTENCION DE LA ASIGNACION FAMILIAR POR LOS HIJOS MAYORES DE 16 AÑOS Y MENORES DE 25 AÑOS SON:
- () Copia certificada del acta de nacimiento del asegurado
 - () Copia certificada del acta de nacimiento de los hijos
 - () Copia certificada del Acta de Matrimonio
 - () Copia de registro como beneficiario
 - () Constancia de estudios de un Plantel del Sistema Educativo Nacional.
 - () Dictámen Médico que certifique el Estado de Invalidez
 - () Documento de identificación de los padres del asegurado
- 31) LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA OBTENCION DE LA ASIGNACION FAMILIAR POR LOS HIJOS INCAPACITADOS FISICA Y MENTALMENTE SON:
- () Copia certificada del Acta de nacimiento del asegurado
 - () Copia certificada del Acta de nacimiento de los hijos

- () Copia certificada del Acta de matrimonio
 - () Copia de registro como beneficiario
 - () Constancia de Estudios de un Plantel del Sistema Educativo Nacional
 - () Dictámen Médico que certifique el Estado de Invalidez
 - () Documento de identificación de los padres del asegurado.
- 32) LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA OBTENCION DE LA ASIGNACION FAMILIAR POR LOS ASCENDIENTES (PADRES) SON:
- () Copia certificada del Acta de nacimiento del asegurado
 - () Copia certificada del Acta de nacimiento de los hijos
 - () Copia certificada del Acta de matrimonio
 - () Copia de registro como beneficiario
 - () Constancia de Estudios de un Plantel del Sistema Educativo Nacional.
 - () Dictámen Médico que certifique el Estado de Invalidez
 - () Documento de identificación de los padres del asegurado
- 33) CUANDO SE OTORGA LA PENSION DE VIUDEZ, ORFANDAD O ASCENDIENTES?
- () Cuando ocurre la muerte del asegurado por causa distinta a Riesgo de Trabajo y que no tiene reconocidas en el IMSS un mínimo de 150 cotizaciones
 - () Cuando ocurre la muerte del asegurado y que tiene reconocidas en el IMSS un mínimo de 150 cotizaciones
 - () Cuando ocurre la muerte del asegurado a causa de un Riesgo de Trabajo sin ser necesario que tenga reconocidas en el IMSS, un determinado número de cotizaciones
 - () Cuando ocurre la muerte del asegurado a causa de un Riesgo de Trabajo debiendo tener reconocidas en el IMSS, un mínimo de 150 cotizaciones
 - () Cuando fallezca el pensionado por Invalidez, Vejez o Casantía.
- 34) LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA OBTENER UNA PENSION DE VIUDEZ SON:
- () Tarjeta de afiliación del asegurado o credencial del pensionado o algún documento que contenga el número de filiación
 - () Copia certificada del Acta de defunción del asegurado o pensionado.
 - () Copia certificada del Acta de nacimiento del asegurado
 - () Copia certificada del Acta de nacimiento de los hijos
 - () Copia certificada del Acta de Matrimonio si es esposa o copia del Acta de nacimiento de uno de los hijos si es concubina
- 35) LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA OBTENER UNA PENSION DE ORFANDAD SON:
- () Tarjeta de afiliación del asegurado o credencial del pensionado o algún documento que contenga el número de afiliación
 - () Copia certificada del Acta de defunción del asegurado o pensionado
 - () Copia certificada del Acta de nacimiento del asegurado
 - () Copia certificada del Acta de nacimiento de los hijos
 - () Copia certificada del Acta de Matrimonio

- 36) LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA OBTENER UNA PENSION DE ASCENDIENTE SON:
- Tarjeta de afiliación del asegurado o credencial del pensionado
 - Copia certificada del Acta de Defunción del asegurado o pensionado
 - Copia certificada del Acta de nacimiento del asegurado
 - Copia certificada del Acta de nacimiento de los hijos
 - Copia certificada del Acta de matrimonio
 - Documento de identificación de los padres del asegurado
- 37) QUE ES UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR?
- Es la Unidad Hospitalaria en donde se practica el más alto nivel de atención en las Especialidades más complejas de la Medicina
 - Es la Unidad de Servicio en donde se inicia la atención médica que el INSS otorga a sus derechohabientes
 - Es la Unidad Hospitalaria de apoyo a un número determinado de Unidades de Medicina Familiar
- 38) QUE ES UN HOSPITAL GENERAL DE ZONA?
- Es la Unidad hospitalaria en donde se practica el más alto nivel de atención en las especialidades más complejas de la Medicina
 - Es la Unidad de Servicios en donde se inicia la Atención Médica que el INSS otorga a sus derechohabientes
 - Es la Unidad Hospitalaria de apoyo a un número determinado de Unidades de Medicina Familiar
- 39) QUE ES UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES?
- Es la Unidad Hospitalaria en donde se practica el más alto nivel de Atención en las Especialidades más complejas de la Medicina
 - Es la Unidad de Servicios en donde se inicia la Atención Médica que el INSS otorga a sus derechohabientes
 - Es la Unidad Hospitalaria de apoyo a un número determinado de Unidades de Medicina Familiar.
- 40) CUANDO SE OTORGA UNA CONSULTA (PASE) AL ESPECIALISTA?
- Cuando el paciente lo solicita a su Médico Familiar
 - Cuando el Médico Familiar considera que el padecimiento del paciente lo requiere
 - Cuando el comisionado de enfermos de su empresa lo solicita al Médico Familiar

LEA CUIDADOSAMENTE CADA PREGUNTA Y CONTESTE BREVEMENTE:

- 41) HASTA QUE EDAD PUEDEN SUS HIJOS RECIBIR ATENCION MEDICA, MIENTRAS ESTUDIAN EN PLANTELES DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL (SEP)?
- 42) HASTA QUE EDAD PUEDEN SUS HIJOS RECIBIR ATENCION MEDICA EN CASO DE QUE NO ESTUDIEN?
- 43) CUALES SON LOS DOCUMENTOS QUE NECESITA PRESENTAR PARA EL REGISTRO DE SUS BENEFICIARIOS?

- 44) CUALES SON LAS PRESTACIONES QUE OTORGA LA LEY DEL SEGURO SOCIAL?
- 45) CUALES SON LAS PRESTACIONES A QUE TIENE DERECHO UN PENSIONADO POR INVAILDEZ, VEJEZ O CESANTIA EN EDAD AVANZADA?
- 46) QUIEN TIENE DERECHO A LA PENSION POR INVAILDEZ?
- 47) QUIEN TIENE DERECHO A LA PENSION DE ORFANDAD?
- 48) QUIEN TIENE DERECHO A LA PENSION DE ASCENDIENTES?
- 49) CUANDO TERMINA EL OTORGAMIENTO DE LA PENSION DE VIUDEZ?
- 50) CUANDO TERMINA EL OTORGAMIENTO DE LA PENSION DE ORFANDAD?
- 51) CUANDO TERMINA EL OTORGAMIENTO DE LA PENSION DE ASCENDIENTES?
- 52) DIGA QUE ES UNA "CASA DE LA ASEGURADA" (ACTUALMENTE LLAMADA CENTRO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR) Y CON QUE FINALIDAD FUE CREADA?
- 53) QUIEN TIENE DERECHO A INCRIBIRSE EN LOS PROGRAMAS Y CURSOS QUE SE IMPARTEN EN LOS CENTROS DE SEGURIDAD SOCIAL (CASA DE LA ASEGURADA)?
- 54) QUE PROGRAMAS Y CURSOS SE IMPARTEN EN DICHS CENTROS?
- 55) CUALES SON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA INSCRIBIRSE EN ESOS CURSOS?
- 56) CUALES SON LOS SERVICIOS QUE PROPORCIONA UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR?
- 57) CUALES SON LOS SERVICIOS QUE PROPORCIONA UN HOSPITAL GENERAL DE ZONA?
- 58) CUALES SON LOS SERVICIOS QUE PRESTA UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES?
- 59) COMO SE DEBE SOLICITAR UNA CONSULTA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR?

- 60) CUANDO SE DEBE SOLICITAR UNA CONSULTA A DOMICILIO?
- 61) QUE HORARIO DE ATENCION TIENE UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR?
- 62) QUE HORARIO DE ATENCION TIENE UN HOSPITAL GENERAL DE ZONA?
- 63) QUE HORARIO DE ATENCION TIENE UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES?
- 64) QUE PROGRAMAS LE OFRECE EL SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA?
- 65) COMO SE LLAMA SU MEDICO FAMILIAR?
- 66) QUE HORARIO DE CONSULTA Y QUE CONSULTORIO LE CORRESPONDE?
- 67) COMO SE LLAMA EL DIRECTOR DE ESTA UNIDAD?
- 68) CUANDO DEBE SU MEDICO FAMILIAR ORDENARLE EXAMENES DE LABORATORIO Y/O RADIOGRAFIAS?
- 69) SABIA USTED QUE EXISTE UN SERVICIO DE ORIENTACION Y QUEJAS, QUE HA --
INSTALADO MODULOS DE ORIENTACION E INFORMACION LOCALIZADO EN LAS UNI-
DADES MEDICAS Y EN LAS DELEGACIONES REGIONALES? CONTESTE SI O NO
- 70) POR CUANTO TIEMPO TIENE USTED DERECHO A LA ATENCION MEDICA SI LLEGARA
A PERDER SU EMPLEO?

ESTADO LIBRE
DE LA

RESULTADOS

- 1) Se encontró que el porcentaje máximo de calificación fué de 71.70 % y que el mínimo fué de 28.92%, lo que nos da un promedio de 50.35% (ver cuadro estadístico No. 2), encontrándose además, que el 69% de los asegurados, no rebasa ni siquiera 40 de las 70 preguntas del cuestionario (ver cuadro No. 3).
- 2) El análisis del cuadro estadístico número 4, muestra que los obreros demostraron mayor grado de conocimientos, que los empleados e incluso que los profesionistas; ésto puede ser debido a la mayor necesidad económica de la utilización de los servicios en la consulta externa de Medicina Familiar, por el obrero; además de, como se vera más adelante (Cuadro estadístico No. 8), ésto guarda estrecha correlación con la mayor información que reciben de parte, o, a través de sus comisionados de enfermos o representantes sindicales.
- 3) No existe relación entre el grado de conocimientos con la edad del derechohabiente (ver cuadro estadístico No. 5)
- 4) En cuanto a la antigüedad del asegurado como derechohabiente, el máximo de respuestas correctas estuvo entre los grupos de 20 a 24 años y el de 25 años y más, notando que decrece el número de aciertos gradualmente, en relación directa con la menor antigüedad como asegurado; de donde se infiere que tienen mayor oportunidad de adquirir conocimientos, en cuanto mayor antigüedad, como derechohabiente exista (ver cuadro estadístico No. 6)
- 5) En cuanto al grado de escolaridad, observamos, que a partir de los que cursaron la primaria completa hasta los de profesional, un número idóneo de aciertos; si bien, en el grupo de obreros con primaria completa, el número de aciertos es equiparable al de los empleados con profesional incompleta (ver cuadro estadístico No. 7), lo que pone en evidencia una vez más, que exista relación entre el grado de escolaridad u ocupación, con el mayor o menor grado de conocimientos médico-administrativos.
- 6) En cuanto a la fuente de información, de donde el asegurado adquirió sus conocimientos, el cuadro estadístico No. 8 demuestra que, la orientadora o asistente social no cumple con su labor de difusión sobre los derechos y prestaciones que otorga el IMSS (11%), que el Médico Familiar lo hace en sólo el 18% de los casos, siendo la informa

ción, exigua, ya que en 12 de esos 18 casos, el número de aciertos fué de menos de 40, lo que nos da una calificación del 57%.

El mayor porcentaje de información fué dada por los representantes sin dicales o comisionados de enfermos, alcanzando un 67% de los casos, lo que le permite al asegurado, un mejor uso de los derechos y las prestaciones que le otorga la ley del Seguro Social.

En forma autodidacta a través de la Ley del Seguro Social, sólo se estableció en 4 casos, si bien el interés demostrado, nos lo indica el número de aciertos, ya que fué superior a los 40 aciertos.

- 7) En cuanto al cuestionario aplicado, el número de respuestas que fueron contestadas por el 55% o menos de los asegurados, fué de 37 en total, lo que nos da un promedio del 52.8%, cifra que demuestra, la falta de conocimientos del asegurado tanto de los Servicios, como de las Prestaciones que le brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social (ver cuadro estadístico No. 9)

Cuadro Estadístico Número 1.

Relación del número de cuestionarios aplicados por consultorio.

| CONSULTORIO | HORARIO | CUESTIONARIOS |
|-------------------------|---------|---------------|
| 1 | A-C | 20 |
| 1 | B-D | 20 |
| 2 | A-C | 20 |
| 3 | A-C | 20 |
| 3 | B-D | 20 |
| TOTAL DE CUESTIONARIOS: | | 100 |

FUENTE: Ficha de identificación.

Cuadro Estadístico Número 2.

Promedio total de aciertos y porcentajes de calificación.

| NUMERO DE ACIERTOS | % DE CALIFICACION |
|--------------------|-------------------|
| Máximo: 50.25 | 71.70 % |
| Mínimo: 20.25 | 28.92 % |
| PROMEDIO: 35.25 | 50.35 % |

FUENTE: Cuestionarios.

Cuadro Estadístico Número 3.

Aciertos y cuestionarios.

| NUMERO DE ACIERTOS | NUMERO DE CUESTIONARIOS |
|--------------------|-------------------------|
| 20.25 a 30.00 | 40 |
| 30.25 a 40.00 | 29 |
| 40.25 a 50.00 | 27 |
| 50.25 a 60.00 | 4 |
| T O T A L : | 100 |

FUENTE: Cuestionarios.

Cuadro Estadístico Número 4.

Relación de la ocupación con el grado cognoscitivo.

| OCUPACION | % | ACIERTOS |
|----------------|-----|----------|
| Obreros | 64 | 36 |
| Empleados | 27 | 32 |
| Profesionistas | 6 | 34 |
| Otros | 3 | 33 |
| T O T A L | 100 | — |

FUENTE: Ficha de identificación y Cuestionarios.

Cuadro Estadístico Número 5.

Relación del número de aciertos y la edad.

| GRUPOS DE EDAD | S E X O | | TOTAL | NO. DE ACIERTOS |
|-------------------|---------|------|-------|--------------------|
| | MASC | FEM. | | |
| 15 a 19 | 7 | 1 | 8 | 29 |
| 20 a 24 | 5 | 1 | 6 | 30 |
| 25 a 29 | 8 | 3 | 11 | 28 |
| 30 a 34 | 9 | 8 | 17 | 31 |
| 35 a 39 | 11 | 2 | 13 | 28 |
| 40 a 44 | 6 | 1 | 7 | 30 |
| 45 a 49 | 8 | 1 | 9 | 33 |
| 50 a 54 | 9 | 0 | 9 | 30 |
| 55 a 59 | 7 | 0 | 7 | 30 |
| 60 a 64 | 7 | 0 | 7 | 32 |
| 65 a 69 | 6 | 0 | 6 | 31 |
| TOTALES | 83 | 17 | 100 | — |

FUENTE: Ficha de Identificación y
Cuestionarios.

Cuadro Estadístico Número 6

Relación de la Antigüedad como asegurado y el número de aciertos.

| ANTIGÜEDAD COMO ASEGURADO | NÚMERO DE ACIERTOS | | | | TOTAL |
|------------------------------|--------------------|------------|------------|------------|-------|
| | 20.25 a 30 | 30.25 a 40 | 40.25 a 50 | 50.25 a 60 | |
| 1 a 4 años | 5 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| 5 a 9 años | 9 | 4 | 2 | 0 | 15 |
| 10 a 14 años | 22 | 14 | 3 | 0 | 39 |
| 15 a 19 años | 3 | 7 | 6 | 1 | 17 |
| 20 a 24 años | 1 | 2 | 8 | 1 | 12 |
| 25 y Más años | 0 | 1 | 8 | 2 | 11 |
| T O T A L E S | 40 | 29 | 27 | 4 | 100 |

FUENTE: Fichas de Identificación y Cuestionarios.

Cuadro Estadístico Número 7

Relación del grado de escolaridad y la ocupación con el número de aciertos.

| GRADO DE ESCOLARIDAD | O C U P A C I O N | | | | TOTAL | NO. DE ACIERTOS |
|-------------------------|-------------------|-----------|----------------|-------|-------|-----------------|
| | OBREROS | EMPLEADOS | PROFESIONISTAS | OTROS | | |
| Analfabetas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | — |
| Primaria Incompleta | 18 | 0 | 0 | 2 | 20 | 36 |
| Primaria Completa | 25 | 7 | 0 | 1 | 33 | 42 |
| Secundaria Incompleta | 13 | 5 | 0 | 0 | 18 | 39 |
| Secundaria Completa | 8 | 9 | 0 | 0 | 17 | 41 |
| Preparatoria Incompleta | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 39 |
| Preparatoria Completa | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 40 |
| Profesional Incompleta | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 42 |
| Profesional Completa | 0 | 0 | 6 | 0 | 6 | 40 |
| T O T A L E S : | 64 | 27 | 6 | 3 | 100 | — |

FUENTE: Fichas de Identificación y Cuestionarios.

Cuadro Estadístico Número 8

Relación de la Fuente de Información con el número de aciertos.

| NÚMERO DE ACIERTOS | MEDICO PAM. ENFERMERA | ASISTENTE SOC. MODULO DE INF. | COMISION DE ENFERM. REPRESENTANTE SIND. | LEY DEL SEGURO SOC. | TOTAL |
|--------------------|-----------------------|-------------------------------|---|---------------------|-------|
| 20.25 a 30.00 | 5 | 3 | 32 | 0 | 40 |
| 30.25 a 40.00 | 7 | 4 | 18 | 0 | 29 |
| 40.25 a 50.00 | 6 | 4 | 14 | 3 | 27 |
| 50.25 a 60.00 | 0 | 0 | 3 | 1 | 4 |
| T O T A L E S | 18 % | 11 % | 67 % | 4 % | 100 |

FUENTE: Fichas de Identificación y Cuestionarios.

Cuadro Estadístico Número 9.

| PORCENTAJE DE RESPUESTAS CORRECTAS | NUMEROS DE LAS PREGUNTAS: | TOTAL |
|------------------------------------|---------------------------|-------|
| 100% | 8-37-62-63 | 4 |
| 95% | 15 | 1 |
| 90% | 5 | 1 |
| 85% | 2-16-17 | 3 |
| 80% | 13-14-46-47-61-65 | 6 |
| 75% | 12-20-60-66 | 4 |
| 70% | 18-19-57-59-68 | 5 |
| 65% | 1-10-40-56-64 | 5 |
| 60% | 11-27-45-54 | 4 |
| 55% | 7-9-29-35-39-43-44-49-53 | 9 |
| 50% | 6-21-25-28-30-34-38-50-52 | 9 |
| 45% | 4-31-41-48-58 | 5 |
| 40% | 26-33-36-42-51-67 | 6 |
| 35% | 24-32-55 | 3 |
| 30% | 69 | 1 |
| 25% | 22-70 | 2 |
| 20% | 23 | 1 |
| 15% | — | 0 |
| 10% | — | 0 |
| 5% | — | 0 |
| 0% | 3 | 1 |
| NUMERO TOTAL DE PREGUNTAS: 70 | | |

FUENTE: Cuestionarios.

CONCLUSIONES

- 1) Los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar Número 2 de Río Blanco, Ver., Delegación Regional Veracruz-Sur, tienen conocimientos médico-administrativos deficientes y erróneos.
- 2) De manera programada no se ha orientado o informado al derecho-habiente, de los Servicios y Prestaciones que les otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 3) Los derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 2, por falta de información correcta y suficiente, no utilizan los Servicios y Prestaciones en forma racional, por lo que, el aprovechamiento de las instalaciones y los recursos humanos y financieros, no es óptimo.
- 4) Se corrobora la hipótesis emitida de que: "Los derechohabientes de la U.M.F. No. 2 del I.M.S.S., tienen información deficiente y errónea en el Área Médico-administrativa, lo que nos indica que en forma organizada, no se ha proporcionado una difusión adecuada de los Servicios y Prestaciones que otorga la Ley del Seguro Social."

A L T E R N A T I V A S D E S O L U C I O N

- 1) Que se pongan en marcha Programas para orientar al derechohabiente en el uso racional de los Servicios y Prestaciones, con la finalidad de que colabore en el aprovechamiento óptimo de las instalaciones y de los recursos humanos y financieros.
- 2) Que la Delegación Regional Veracruz-Sur, utilice toda su capacidad de acción institucional, para hacer de las Prestaciones Sociales un verdadero apoyo comunitario, mediante actividades para prevenir enfermedades y accidentes, contribuir a elevar los niveles de vida de la población y propiciar, en términos individuales y sociales, el más positivo uso del tiempo libre, pero para lograrlo se deberán implantar pequeños centros de bienestar social en distintos lugares de esta delegación.
- 3) Que la asistente médica o la orientadora social, cumplan en forma satisfactoria con su profesiograma, otorgando al máximo la información necesaria, no por demanda del derechohabiente, sino en forma programada y organizada a todas y cada una de las Unidades Médicas, tanto en Unidades de Medicina Familiar como en Hospitales.
Debiendo reforzar su tarea de información con métodos audiovisuales a base de franelógrafos, posters, proyección de películas, folletos, etc.
- 4) Que si bien el Médico Familiar está abrumado por su carga de trabajo, que supera a lo establecido a nivel nacional, haga la promoción en unas cuantas palabras, para motivar al derechohabiente a escuchar la labor de orientación que efectuó la orientadora social o la asistente médica.
- 5) Que el personal encargado de atender al público, en las oficinas administrativas (Afiliación-Vigencia, Prestaciones en Dinero, etc.), esté debidamente capacitado, en cuanto a las prestaciones a que por Ley tienen derecho los asegurados, con la finalidad de poder informarles y orientarlos de manera adecuada y atenta.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Felipe Pardinas. Metodología y Técnica de Investigación en Ciencias Sociales. Editorial Siglo XXI Editores. México, 1980. Cap. 3, Tipos y Técnicas de la Observación Científica de los Fenómenos.
- 2.- Cárdenas de la Peña Enrique. Servicios Médicos del IMSS. Doctrina e Historia. IMSS. México, 1973. Propósito Advertencia. Pags. XXIII XXVI.
- 3.- Cárdenas de la Peña Enrique. Servicios Médicos del IMSS. Doctrina e Historia. IMSS. México, 1973. Cap. I Generalidades sobre Seguridad Social y Medicina Social. Ley e IMSS. Pags. 1-14.
- 4.- Cárdenas de la Peña Enrique. Servicios Médicos del IMSS. Doctrina e Historia. IMSS. México, 1973. Cap. II Prestaciones económicas y Prestaciones Sociales en el IMSS. Pags. 41-66.
- 5.- Cárdenas de la Peña Enrique. Servicios Médicos del IMSS. Doctrina e Historia. IMSS. México, 1973. Cap. III Prestaciones Médicas en el IMSS. Pags. 67-92.
- 6.- Cárdenas de la Peña Enrique. Servicios Médicos del IMSS. Doctrina e Historia. IMSS. México, 1973. Cap. IV Sistemas y Procedimientos, Programas y Campañas. Pags. 283-292
- 7.- Cárdenas de la Peña Enrique. Servicios Médicos del IMSS. Doctrina e Historia. IMSS. México, 1973. Presente X. Pags. 499-501.
- 8.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Evolución de los Servicios Médicos del IMSS, 1944/1974. IMSS. México, 1975. Cap. VIII. Estructura de los Servicios Médicos, Legislación y Administración. Evaluación en los 30 años de vida Institucional. Pags. 283-303.
- 9.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Niveles de Atención y Regionalización de los Servicios Médicos. IMSS. México, 1976.
- 10.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Sistema Médico Familiar. IMSS México, 1972.
- 11.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Ley del Seguro Social. IMSS. México, 1982.