

30
2a



Universidad Nacional Autónoma de México

Escuela Nacional de Trabajo Social

“Participación de Trabajo Social en la Atención al Programa Institucional de Fomento a la Salud” (Delegación 2 Noreste D. F. del Instituto Mexicano del Seguro Social).



ESCUELA NACIONAL
DE TRABAJO SOCIAL
TÍTULOS Y EXÁMENES
PROFESIONALES

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

Licenciado en Trabajo Social

PRESENTAN:

Sandra Núñez Castellanos

Elvira Ramírez

MEXICO, D. F.

1992.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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 está 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.

INDICE

PAGINA

INTRODUCCION..... 1

CAPITULO I LA ATENCION PRIMARIA A LA SALUD EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

1.1. Concepto de Salud.....	7
1.2. Proceso Salud Enfermedad.....	10
1.3. La Atención Primaria a la Salud en México.....	15
1.4. Educación para la Salud.....	23
1.5. La Atención Primaria a la Salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social.....	27

CAPITULO II ESTRUCTURA Y DESARROLLO DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FOMENTO A LA SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

2.1. Estructura Orgánica del Instituto Mexicano del Seguro Social.....	35
2.2. Surgimiento del Programa Institucional de Fomento a la Salud.....	42
2.2.1. Antecedentes del Programa Institucional de Fomento a la Salud.....	42

2.2.2.	Marco Legal del Programa Institucional de Fomento a la Salud.....	46
2.2.3.	Objetivos y Políticas del Programa Institucional de Fomento a la Salud.....	49
2.2.4.	Lineamientos y Estrategias del Programa Institucional de Fomento a la Salud.....	51
2.2.5.	Organización y Estructura del Programa Institucional de Fomento a la Salud.....	53
2.3.	Consideraciones Finales.....	60

CAPITULO III PARTICIPACION DE TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCION DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FOMENTO A LA SALUD

3.1.	Trabajo Social en el Area de Salud.....	65
3.2.	Trabajo Social en las Unidades de Medicina Familiar dentro del Programa Institucional de Fomento a la Salud.....	68
3.3.	Trabajo Social en Módulos de Fomento a la Salud para Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social.....	72
3.4.	Desarrollo y Participación de Trabajo Social.....	74
3.5.	Metodología y Estrategias Utilizadas.....	76
3.6.	Aprovechamiento del Recurso Humano de Trabajo Social.....	79

CAPITULO IV LIMITES Y OBSTACULOS A LOS QUE SE ENFRENTA TRABAJO SOCIAL EN EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FOMENTO A LA SALUD

4.1. Justificación.....	81
4.2. Planteamiento del Problema.....	82
4.3. Objetivos.....	83
4.4. Metodología.....	84
4.5. Presentación y Análisis de Resultados.....	88
4.5. Comprobación o Desaprobación de Hipótesis.....	124
4.7. Conclusión de la Investigación.....	126

PROPUESTA PARA LA INTEGRACION DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL AL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE LOS MODULOS DE FOMENTO A LA SALUD

Manual de Organización y Funcionamiento del Area de Trabajo Social.

5.1. Antecedentes.....	130
5.2. Justificación.....	133
5.3. Objetivos.....	136
5.4. Competencias del Area de Trabajo Social.....	138
5.5. Estructura Orgánica.....	140

5.6. Organograma.....	141
5.7. Funciones y Actividades del Area de Trabajo Social.....	142
5.8. Descripción de Puestos.....	147
5.9. Coordinación.....	151
5.10. Supervisión.....	152
5.11. Evaluación.....	153
CONCLUSIONES.....	154
SUGERENCIAS.....	156
BIBLIOGRAFIA.....	158
HEMEROGRAFIA.....	166
ANEXOS.....	167

INTRODUCCION

Hablar de la participación y función de trabajo social en el área de la salud exige, profundizar para lograr tener una visión amplia del panorama que alrededor de éste se origina. Al abordar la problemática de la presente investigación se tuvo que adentrar al seno mismo donde inicia, por lo cual se obtuvo una experiencia rica de la misma.

El trabajo social considerado hoy en día una carrera joven, ha tenido que enfrentarse a diversos problemas que obstruyen su labor. Es el área de la salud donde por tradición se alberga a más personal de trabajo social y, a pesar que en ese corto período de estancia en las instituciones de salud aún no se han marcado los parámetros en donde va a operativizar y practicar los conocimientos que adquiere durante su formación escolar y profesional, constantemente se ve truncada y frustrada su participación realizando desde actividades meramente administrativas secretariales hasta servir sólo como asistente del médico.

Si bien, a trabajo social se le había considerado por mucho tiempo una profesión paramédica, en la actualidad dentro de la práctica aun no ha sido superada esta imagen ya que deja de lado su capacidad y habilidad para realizar acciones individuales y de equipo en lo referente a la planeación, adminis

tración, organización, investigación, educación, evaluación y supervisión, entre otros. Por lo antes mencionado el presente estudio se dirigió hacia la participación de trabajo social en el Programa Institucional de Fomento a la Salud en la Delegación 2 Noreste del D.F. del Instituto Mexicano del Seguro Social, dicho estudio se dividió en cinco capítulos.

En el primer capítulo se abordaron los aspectos de salud desde su concepto, así como el proceso salud-enfermedad, para poder llegar a explicar la Atención Primaria a la Salud en México y en el Instituto Mexicano del Seguro Social, sin dejar de tomar en cuenta la educación para la salud, siendo de gran importancia entender este capítulo para que más adelante sepamos donde y como ubicar a trabajo social dentro de este contexto.

El segundo capítulo habla de la estructura organizacional y desarrollo del Programa Institucional de Fomento a la Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social. Retomando aspectos tales como estructura orgánica del IMSS, surgimiento del Programa Institucional de Fomento a la Salud, marco legal, objetivos, políticas, lineamientos y estrategias del programa.

En el capítulo tercero se abordó nuestro objetivo de estudio: la participación de trabajo social en la atención al Programa Institucional de Fomento a la Salud, empezando por ubicar a trabajo social en el área de la salud, asimismo situándolo en las Unidades de Medicina Familiar y Módulos de Fomento a la Salud para Trabajadores IMSS, ambos dentro del Programa Institucional

de Fomento a la Salud. Siguiendo la misma temática, se estudio el desarrollo, participación, metodología, estrategias y aprovechamiento del recurso humano de trabajo social en el programa.

El cuarto capítulo estuvo dedicado a la investigación de campo dirigiendo nuestro análisis hacia los límites y obstáculos a los que se enfrenta trabajo social en el Programa Institucional de Fomento a la Salud. En esta etapa de la investigación se considero tanto el planteamiento del problema, objetivos, hipótesis y metodología .

Por último, en el quinto capítulo, se da una propuesta para la integración del Licenciado en Trabajo Social al equipo multidisciplinario en los Módulos de Fomento a la Salud para Trabajadores IMSS. Para ello se realizó un Manual de Organización y Funcionamiento del Area de Trabajo Social, en donde se contemplan los objetivos del area de trabajo social, competencias, estructura orgánica, funciones y actividades, supervisión y evaluación del área de trabajo social.

Esperamos que el presente trabajo sea de utilidad para próximos estudios retomando los aspectos ya investigados.

**I LA ATENCION PRIMARIA A LA SALUD EN EL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL.**

- 1.1. Concepto de Salud.**
- 1.2. Proceso Salud-Enfermedad.**
- 1.3. La Atención Primaria a la Salud en México.**
- 1.4. Educación para la Salud.**
- 1.5. La Atención Primaria a la Salud en el Instituto
Mexicano del Seguro Social .**

I LA ATENCION PRIMARIA A LA SALUD EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Vivimos en una sociedad llena de problemas de índole social, económico y político, lo que ha traído consigo una serie de carencias y necesidades que no son personales o de unos cuantos, si no de muchos. Existen desigualdades en el acceso a la vivienda, educación, alimentación, salud y calidad de vida en general.

La situación actual con respecto a los niveles de salud de la población se ha agravado por lo que se ha generado la necesidad de implantar y estructurar una serie de políticas, estrategias y medidas que permitan abarcar a la mayoría de los habitantes de cada comunidad, además de incrementar la calidad de los servicios que se proporcionan para alcanzar niveles óptimos que nos permitan la consecución de la salud en su acepción más amplia, es decir, considerarla como la premisa que determina nuestro crecimiento, desarrollo y existencia, dándole por consiguiente la categoría de necesidad primaria.

La salud es un derecho social consagrado en los documentos de la culturas, que considera al ser humano como el principal recurso y objetivo final del desarrollo. La Organización Mundial de la Salud en el año de 1978, en la Ciudad de Alma-ata U.R.S.S. en la conferencia realizada sobre atención primaria a la salud acordó junto con sus países miembros desarrollar una serie de

acciones que permitan alcanzar para el año 2000 los niveles de salud que requiera la población mundial para su desarrollo íntegro.

1.1. CONCEPTO DE SALUD

El concepto de salud ha sufrido una evolución ya que anteriormente se enfocó dentro de la teoría multicausal de la enfermedad y, en la actualidad se considera que el hombre tiene salud cuando logra resolver sus problemas sociales, psicológicos y biológicos de acuerdo con sus necesidades y expectativas reales. El concepto de salud es dinámico, histórico y cambia de acuerdo con la época y más exactamente con las condiciones de vida de las poblaciones y las ideas de cada época.

"La Organización Mundial de la Salud define a la salud como una condición de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente como la ausencia de enfermedad o decrepitud. (1)

"El Plan Nacional Decenal de Salud para las Américas 1970 - 1980 suscrito por los ministros de salud de toda América, señala que la salud es un fin y un medio. Como fin, revela la capacidad innata y adquirida de adaptación de cada persona y como medio, es un componente del desarrollo social." (2)

R. Dubos, ecologista francés, define a la salud como "El estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en este medio." (3)

(1) Organización Mundial de la Salud
Atención Primaria de Salud p.6.

(2) Organización Panamericana de la Salud
Plan Decenal de Salud para las Américas. Con Documento
Oficial No. 118 de la OPS. p.4

Algunos países del tercer mundo, especialmente los africanos, han propuesto la llamada estrategia de salud que estipula que " el mejor estado de la población, de un país corresponde al mejor estado de equilibrio entre los riesgos que afectan la salud de cada individuo y de la población y los medios existentes en la colectividad para controlar estos riesgos, teniendo en cuenta la cooperación activa de la población." (4)

De acuerdo a estas definiciones consideramos que la salud está condicionada por factores sociales, económicos, biológicos, físicos, químicos, políticos y culturales (ver fig 1) dependiendo de éstos el proceso salud-enfermedad.

La salud no puede ser un estado de bienestar físico, psíquico y social estático, sino que debe buscar un equilibrio y una adaptación al medio que nos rodea .

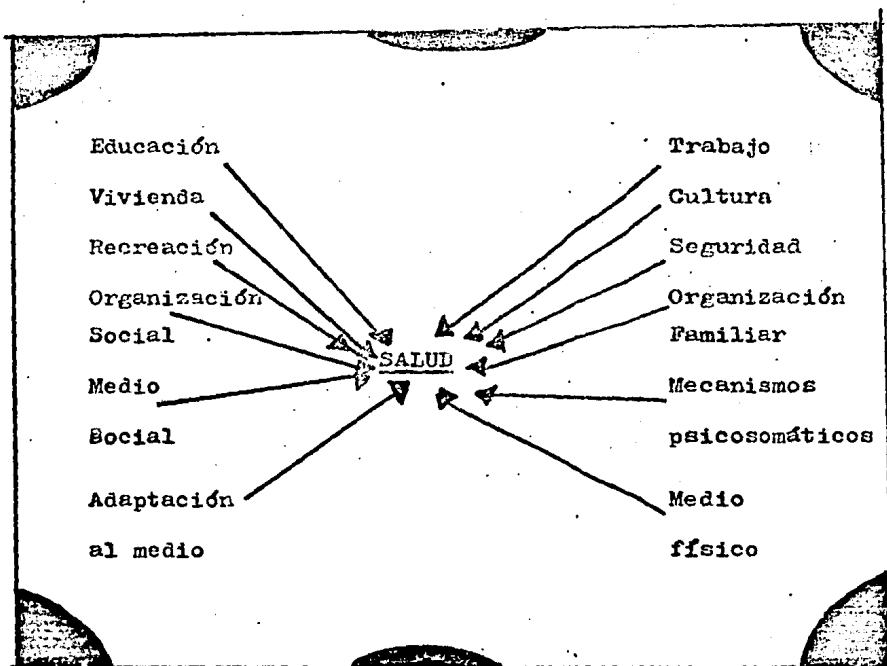
La satisfacción o insatisfacción de las necesidades de salud depende de la relación con el ambiente físico, social y del funcionamiento de los mecanismos psicosomáticos además de la educación, trabajo, vivienda, cultura, recreación, seguridad, medio ambiente, organización social y familiar.

(3) Hernán, San Martín

Ecología Humana y Salud. p.95

(4) IBIDEM

FIGURA : 1



Fuente : Elaborada por las Autoras .

1.2. PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

DEFINICION

El proceso salud-enfermedad es una condición cambiante, un fenómeno individual o colectivo condicionado por la evolución histórica, el cual se manifiesta por una serie de características orgánicas y funcionales que permiten a los individuos desempeñar las actividades sociales que le corresponde. Por lo tanto este proceso tiene un origen multicausal pero en su esencia está determinado por el nivel de vida del individuo y de la comunidad.

Este proceso esta condicionado en su caso, por la actividad económica que desarrolla el hombre, por el modo de producción, por la clase social a la que pertenece, por su nivel de ingreso, por su nivel de educación, por las determinantes de su vivienda y por hábitos de alimentación.

Cada país tiene su propia pauta de enfermedades de acuerdo principalmente al medio socioeconómico que prevalece, su tecnología y sus niveles de vida. (ver fig 2) En los países capitalistas o desarrollados se dan con mayor frecuencia las enfermedades crónico degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión, enfermedades del corazón, sobre peso, etc) y muertes por accidente; a diferencia de los países tercermundistas o en vías de desarrollo donde son de mayor peso las enfermedades infecciosas,

la desnutrición, la deficiencia proteínica, la malaria, la tuberculosis, el cólera, el parasitismo y una gran cantidad de males, originadas por las diferentes características socio-ambientales.

En México además de las determinantes antes señaladas la posición química del aire está convirtiéndose en un gran problema de salud pública, los vapores químicos de las fábricas y los escapes de motores de los vehículos están causando una gran variedad de desórdenes patológicos que amenazan con aumentar en frecuencia y gravedad. Se considera que el "Valle de México es la región más contaminada del mundo"(5) y que los "indicadores de la contaminación en el D.F. muestran que el ozono fue superior a los 400 puntos cifra nunca antes alcanzada por lo que ya ha hecho historia"(6) Esta contaminación obedece a un crecimiento industrial anárquico acelerado, y a ello contribuyen los problemas de desempleo y subempleo que tienen su origen en la migración del campo a la Ciudad de México, trayendo como consecuencia el aumento de la incidencia de enfermedades tales como :

- 1.- Infecciones respiratorias agudas.
- 2.- Amibiasis.
- 3.- Enteritis y otras.
- 4.- Ascariasis.

(5) G.Mora, Fernando "Emergencia Ambiental" en Periodico

La Prensa lunes 28 de Octubre de 1991. p.9

(6) Cano, David "Impacto Ambiental": Periodico Uno Mas Uno
30 de Octubre de 1991. p.20

- 5.- Dermatoficosis y dermatosis.
- 6.- Hipertensión arterial.
- 7.- Otras parásitosis arteriales.(sic)
- 8.- Sarna.
- 9.- Varicela.
- 10.- Oxiuriasis. (7)

La forma de vida agitada desempeña su propia parte en el origen de las enfermedades mentales, stress emocional y violencia, ésto se agudiza en las épocas de crisis económicas, la búsqueda de solución a estos problemas, el desgaste prematuro por sobre trabajo, riesgos ocupacionales, padecimientos infecciosos, así como otros que se derivan de las malas condiciones de vida.

En conclusión podemos decir que los principales factores que inciden en el proceso salud-enfermedad son:

- Sexo
- Edad
- Desigualdad social
- Educación
- Cultura
- Incremento poblacional
- Concentración urbana
- Medio ambiente contaminado
- Deficientes y escasos servicios sanitarios de salud

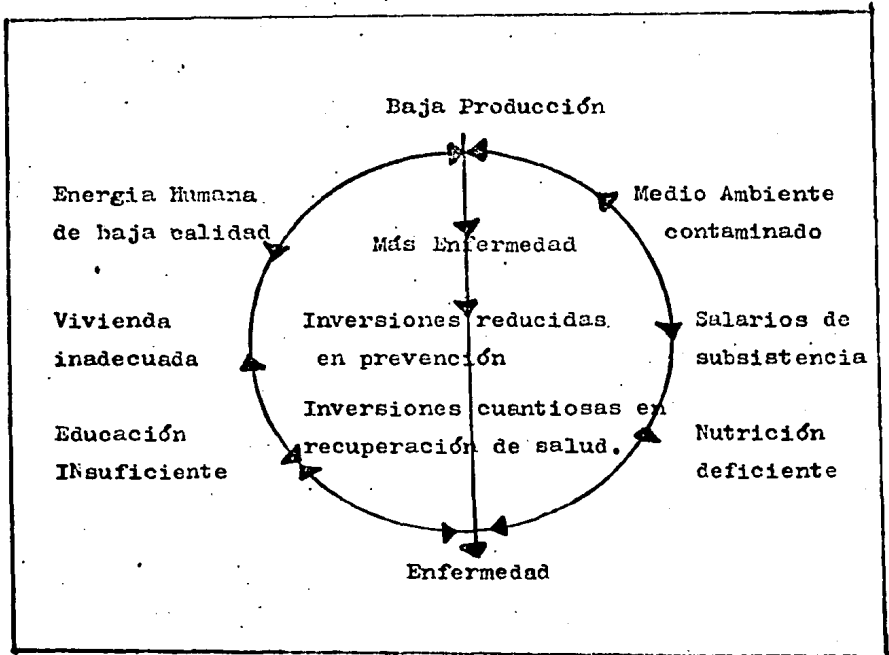
(7) Berúmen Torres, Edmundo. Índices de Salud para México. Reunión Nacional de Investigaciones Demográficas en México. p.20

- Subalimentación
- Desempleo
- Subempleo
- Ideología
- Servicio Público (agua, drenaje, luz, etc.)
- Enfermedades del Trabajo
- Entre otras más .

Cabe señalar que es de suma importancia promover acciones que tiendan a fortalecer la salud para prevenir la ruptura hacia la enfermedad, empleando el fomento y desarrollo de la salud.

Por otra parte, es necesario el no adoptar sistemas y tecnolo
gías fuera de nuestro alcance y de la realidad social que pre
valece.

FIGURA 2 CICLO ECONOMICO DE LA ENFERMEDAD



Fuente : retomada del Programa Nacional de Salud
1990 - 1994 .

1.3. ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD EN MEXICO

Existe una política de salud definida y aceptada por todos los países del mundo en la reunión de Alma-ata U.R.S.S.(1978) en la cual se propuso la meta de salud para todos en el año 2000, y quedó establecido que para llevar a cabo dicha meta era necesaria una estrategia específica, distinta a las utilizadas hasta entonces. Esta estrategia se definió como Atención Primaria a la Salud. (APS)

Las acciones para alcanzar las metas en atención primaria son integrales, es decir, que afectan no sólo a lo curativo sino, fundamentalmente a lo preventivo por eso se acostumbra a denominarlos: prevención primaria (promoción y protección de la sa lud), prevención secundaria (curación), y prevención terciaria (rehabilitación).

La declaración de Alma-ata señala que la APS es la asisten cia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácti cas científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad y el país puedan soportar durante todos y cada una de las eta pas de su desarrollo, con espíritu de autoresponsabilidad y au todeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la fun central y núcleo principal, como del desarrollo social y econó mico global de la comunidad. Representa el primer nivel de --

contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo; constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

Para alcanzar los objetivos de la APS los programas para la atención de ésta deben contemplar los siguientes aspectos:

1.- Garantizar el acceso de toda la población a los servicios de salud esenciales.

2.- Respecto al contenido de los programas deben acentuarse las actividades de promoción y prevención combinándolas en forma adecuada con las de tratamiento y rehabilitación .

3.- Entre las características debe figurar la universalidad (toda la población debe tener acceso a los servicios) la equidad (igual oportunidad de acceso a todos los niveles) y la continuidad (no deben ser esporádicas, como los servicios móviles) (8)

4.- Debido a los cambios de carácter económico, social y demográfico que pueden ocurrir, conviene hacer un análisis y una selección cuidadosa de los posibles elementos del programa que se necesitan para satisfacer necesidades prioritarias, como son las de salud materno-infantil, inmunización, lucha contra las enfermedades respiratorias agudas, parasitosis y enfermedades transmitidas por contacto sexual, salud mental, enfermedades cardiovasculares y otras de tipo crónico, salud ocupacional, etc. La alimentación y nutrición, el abastecimiento de agua y los servicios de saneamiento básico se consideran requisitos fundamentales para la protección de la salud. Como parte esencial

para la APS; se encuentra la promoción, educación, fomento y auto cuidado de la salud las cuales se definen y encargan de las siguientes actividades o acciones.

PROMOCION DE LA SALUD

Tiene por objeto crear , conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

EDUCACION PARA LA SALUD

Se interesa en la conducta en relación con la salud de la población. Por lo tanto debe tener en consideración las fuerzas que afectan esas conductas y el papel de la conducta humana en el fomento de salud y prevención de enfermedades. Como profesión utiliza los procesos educacionales para efectuar cambios o reforzar las prácticas de la salud de los individuos, familias, grupos, organizaciones, comunidades y sistemas sociales grandes. Su intención es generar el conocimiento de la salud, la exploración de opciones para la conducta y el cambio, así como sus consecuencias y las diferentes alternativas de los cursos de acción que están disponibles para los individuos y grupos, la carencia afectiva, los factores económicos, la desnutrición, el bajo nivel educativo y el aislamiento social, los cuales se reflejan específicamente en el campo de las adicciones y que pueden identificar el tipo de consumo en función del grupo de población, aun cuando existe entre ellas un denominador común .

ATENCIÓN MATERNO INFANTIL

El programa se orienta a proteger la salud tanto de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio como del niño desde su etapa intrauterina hasta los cinco años.

Las acciones son de naturaleza eminentemente preventiva, ya que consisten en la vigilancia del proceso normal de la gestación y parto, así como de la nutrición el crecimiento y el desarrollo del infante, y de manera primordial, en la detección y atención oportuna de mujeres embarazadas y niños que tienen riesgos elevados de perder la salud física o mental.

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS

Esta orientada a prevenir la muerte, la deshidratación que se presenta en la población menor de cinco años y a proteger el estado nutricional de este grupo por ser el más vulnerable.

SALUD MENTAL

El programa se orienta al desarrollo de acciones de control epidemiológico y tratamiento y son aceptables para aquellos que se vean afectados.

FOMENTO A LA SALUD

Se refiere a las conductas anticipatorias, planeadas y voluntarias que la población asume desde el nivel primario en la prevención de las enfermedades y que incluye acciones como las siguientes:

- 1.- Integración de aspectos relacionados con educación, recreación, mejoras ambientales y bienestar social.

2.- Autocuidado de la salud.

3.- Integración de aspectos médicos preventivos, curativos, rehabilitatorios y de promoción de salud.

4.- Participación de la comunidad.

5.- Mejoría en la calidad de los servicios asistenciales.

AUTOCUIDADO DE LA SALUD

Responsabilidad que comparte el equipo de salud con la población que participa activamente, para conservarla y fomentarla.

El Sistema Nacional de Salud en México ha adoptado para la APS los programas de acción que a continuación se mencionan:

1.- ATENCIÓN MÉDICA

Es el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover y restaurar su salud. Comprende actividades preventivas, curativas y rehabilitatorias.

2.- LUCHA CONTRA ADICCIONES

Cuando se consideran los factores psicosociales relacionados con el proceso salud-enfermedad, es necesario reconocer que éstos se observan mejor en los grupos que en los individuos.

Es innegable que existe una psicopatología relacionada con la carencia afectiva, los factores económicos, la desnutrición, el bajo nivel educativo y el aislamiento social, los cuales se reflejan específicamente en el campo de las adicciones, y que se puede identificar el tipo de consumo en función del grupo de población, aun cuando existe entre ellas un denominador común.

3.- CONTROL SANITARIO

El programa se orienta a proteger la salud de la población,

a través de la regulación y control sanitario de los contaminantes de origen químico, físico y biológico presentes en distintos medios como agua, aire, suelo y alimentos a los que este expuesto el ser humano y que representan riesgos para la salud.

4.- SANEAMIENTO BASICO

El programa se orienta prioritariamente a lograr la desinfección de las fuentes de abastecimiento de agua potable, a la promoción del incremento de los servicios de dotación del líquido a un número cada vez mayor de mexicanos, y al establecimiento de medidas de control de calidad de agua de consumo humano. Asimismo, promover la participación comprometida de las autoridades locales en el manejo y disposición sanitaria de excretas y basuras, y el combate de la fauna nociva.

5.- SALUD OCUPACIONAL

Desde el punto de vista legal, el trabajo o las actividades de otra índole se deben ajustar a las normas sobre la calidad del ambiente laboral, los insumos, procesos y productos de alto riesgo para la salud de los trabajadores.

6.- PLANIFICACION FAMILIAR

La Constitución Política y las leyes generales de población y de salud la definen como el derecho de toda persona a decidir de manera libre responsable e informada, acerca del número y espaciamiento de sus hijos, lo que obliga al gobierno a asegurar al público la disponibilidad de servicios de información, orientación y atención médica, así como los medios anticonceptivos, para que, quien así lo decida cuente con los recursos

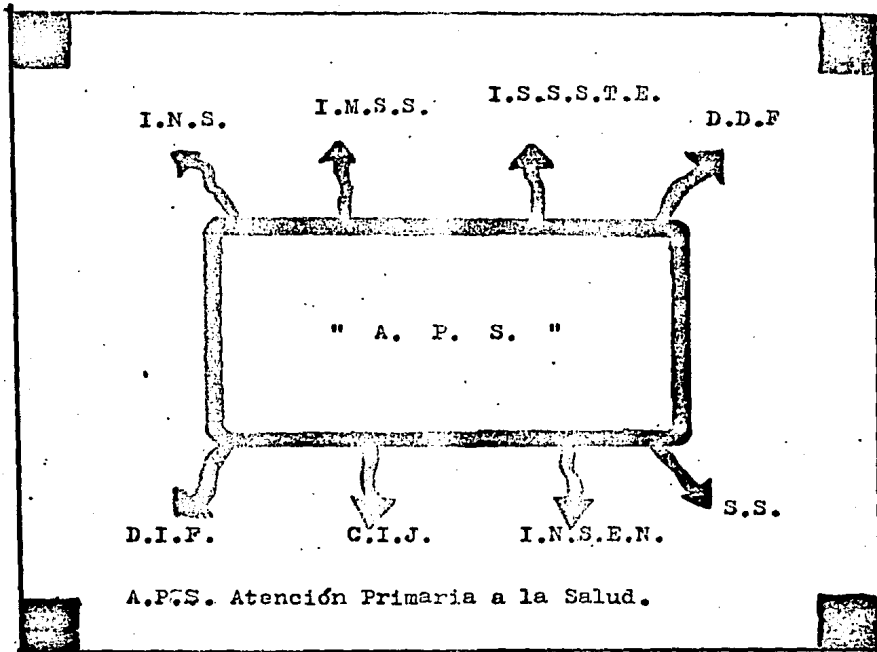
para espaciar o limitar los nacimientos. Las leyes también imponen al gobierno la obligación de ofrecer estos servicios con respeto absoluto a la dignidad y a la decisión libre de las parejas.

7.- NUTRICION

El programa es eminentemente educativo y está dirigido, prioritariamente, al grupo materno-infantil de las áreas rurales, urbanas y marginadas del país, sin descuidar al resto de la población.

Las principales instituciones en operativizar los programas antes mencionados, además de implantar programas y proyectos encauzados a la promoción, fomento, educación, prevención y autocuidado de la salud como estrategias fundamentales para proporcionar y mantener la salud de la población en general son: Secretaría de Salud (S.S.), Instituto Mexicano del Seguro Social (I.M.S.S.), Instituto de Seguridad Social y Servicio para Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.), Instituto Nacional de la Senescud (I.N.SEN.), Centro de Integración Juvenil (C.I.J.), Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (D.I.F.), Departamento del Distrito Federal (D.D.F.), Instituto Nacional de Salud (I.N.S.) . (ver fig 3) (9)

FIGURA : 3



Fuente : Elaborado por las autoras .

1.4. EDUCACION PARA LA SALUD

La educación para la salud es una rama especializada de la Salud Pública. Como tal tiene un cuerpo de conocimientos y técnicas que conjuntan tanto a las Ciencias de la Salud como de las Ciencias Sociales.

DEFINICION

La educación para la salud es un proceso formal e informal, propositivo que busca cambios de conductas a través de aprendizaje para mejorar las condiciones de vida y la salud por con siguiente.

Esta educación debe tener una actitud diferente a educar no a curar; tiene que iniciarse en casa y escuelas, con la responsabilidad social que puede existir entre padres y maestros, hacia los alumnos e hijos, asesorados por el equipo de salud como pueden ser médicos, trabajadores sociales, enfermeras, etc..

La educación para la salud se refleja en el grado que hemos logrado aumentar nuestra habilidad y confianza para resolver las necesidades básicas, en sí hemos ganado un mayor control sobre la salud y sobre la vida y en la disposición cotidiana para respetar, atender e integrarnos por los demás.

Necesitamos aceptar a la educación para la salud como un medio que nos ayude a adquirir nuevos conocimientos, habilidades y destrezas, asimismo crear conciencia para hacer frente a

las necesidades que se nos presentan.

Las actividades de esta estrategia de educación para la salud deben sustentarse, por lo tanto, en la realidad concreta de cada comunidad, de cada grupo, de cada familia y de cada individuo.

No sería adecuado por ejemplo: recomendar a una comunidad leche y huevo diario, si carecen de los recursos necesarios, ni para adquirir alimentos más baratos, o cambiar de ropa diario, si carecen de agua.

La Ley General de Salud señala que la promoción de la salud tiene tres objetivos en los cuales contempla un cambio de actitudes y conductas favorables.

1.- Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas, accidentes y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud.

2.- Propiciar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades, y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud.

3.- Orientar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de la automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez, detección oportuna de las enfermedades.

(Artículo 112)

Cabe señalar que no sólo el cambio de actitudes y conductas son suficientes y generan salud, sino también hay que tomar en cuenta la desigualdad y las condiciones de injusticia.

Unos de los aspectos importantes para que se logren los objetivos de educación para la salud la coordinación interinstitucional entre las instituciones de salud e intersectorial, con otras dependencias como la Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Comunicaciones y Transporte, Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología, etc. La Secretaría de Educación Pública juega un papel muy importante al tener a su cargo la mayor concentración de escuelas e institutos y por ser el primer contacto con la educación de los niños. Sin embargo, los maestros no están capacitados desde su formación en las aulas para impartir toda la información que implica la educación para la salud.

Otro de los aspectos de gran importancia son los medios masivos de comunicación que puede servir como espacio educativo, son utilizados como medios de penetración para la sociedad mercantilista que día a día proyectan pequeñas dosis de consumismo, perjudicial para la salud.

Para estructurar mejor el trabajo en lo referente a la educación para la salud se pueden utilizar tres procesos o formas: individuales, grupales y medios de comunicación social.

El educador para la salud debe tomar en cuenta la realidad social en la cual va a actuar, tener presentes las características sociales, culturales y económicas de la población, motivaciones y barreras hacia cambio de conductas, asimismo tener claro y

preciso el tema y objetivos a desarrollar así como el uso de técnicas y medios que le faciliten el adecuado manejo de la información.

El educador para la salud tiene un campo amplio de acción, puesto que puede participar en todos los niveles de acuerdo con las siguientes funciones generales:

- 1.- Investigación del problema y recursos.
- 2.- Elaboración de normas.
- 3.- Planeación de programas.
- 4.- Promoción, ejecución de actividades educativas.
- 5.- Organización y trabajo de grupos.
- 6.- Coordinación de recursos.
- 7.- Promoción de la orientación y movilización en las actividades educativas.
- 8.- Asesoría y supervisión de las actividades . (10)

(10) Sánchez Rosado, Manuel

Elementos de Salud Pública p.161

26

1.5. LA ATENCION PRIMARIA A LA SALUD EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

El proceso de la atención primaria a la salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social ha guiado sus acciones ante las necesidades que presenta la población.

La característica original de este proceso se dirigió a la recuperación del estado de salud, a través de la medicina asistencial, llevándolo a cabo actualmente los aspectos preventivos. Otro enfoque necesario es el referido a la participación activa de la comunidad en el autocuidado y reconocimiento de los factores de riesgo.

La Atención Primaria a la Salud está basada en este concepto y para ello se deben organizar los servicios que se otorgan a la población de tal manera que en cada caso se reciban los cuidados necesarios, lo que por una parte favorece a los grupos más expuestos a los riesgos y por la otra constituye una necesidad técnica de la función del equipo multidisciplinario de salud.

Por lo anterior, todos los que prestan su apoyo a la atención primaria a la salud conjuntan las acciones preventivas y de fomento a la salud debidamente coordinadas para incidir en los factores de riesgo y así poder llevar un mejor control de la salud disminuir la morbi-mortalidad de la población.

La Atención Primaria a la Salud en el Instituto se da a

través de la educación, fomento y promoción para la salud tomando en cuenta el primer nivel de atención y la prevención de la enfermedad sin dejar a un lado la curación y rehabilitación. Existen diversos Departamentos y Coordinaciones encargadas de esta tarea integrados por lo equipos multidisciplinario de salud (Médico, Enfermera, Trabajadora Social, Epidemiólogo, etc) Dichos departamentos son :

Departamento de Medicina del Trabajo .

Departamento de Medicina Preventiva .

Coordinación de Fomento a la Salud.

Coordinación de Enfermería.

Coordinación de Trabajo Social.

Coordinación IMSS / SOLIDARIDAD.

Otros.

Los programas que se dirigen en torno a la atención primaria a la salud se sustenta en actividades promocionales, informativas y de educación dirigidas a la población derechohabiente y abierta, para que mediante su participación activa impida o neutralice los efectos de factores de riesgo en los procesos de salud-enfermedad en que se encuentra inmersa.

Los principales programas enfocados a la atención primaria a la salud son los siguientes:

- Programa Materno Infantil.
- Programa de Control Epidemiológico de las Enfermedades prevenibles por Vacunación.

- Programa de Planificación Familiar.
- Programa de Prevención Epidemiológico de la Parasitosis Intestinal.
- Programa sobre Saneamiento Básico.
- Programa de Nutrición.
- Programa de Salud Bucal.
- Programa de Prevención de Accidentes en el Hogar, Escuela y Trabajo.
- Programa de Educación Higiénica.
- Programa de Prevención de Enfermedades por Transmisión Sexual.
- Programa para el Control de las Enfermedades Degenerativas.
- Programa de Educación Física y Deporte .
- Programa IMSS / SOLIDARIDAD.
- Programa Institucional de Fomento a la Salud para Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Programa Institucional de Fomento a la Salud.

Este último programa es uno de los más importantes dentro del Instituto ya que tiene como premisa descentralizar la de ci si ó n y responsabilidad del cuidado de la salud a los núcleos familiares, concertando su esfuerzo para fortalecer e impulsar su participación activa y organizada de la comunidad, con la que establece el vínculo entre la población y el Instituto.

El modelo en que se basan los programas para la aplicación de los mismos, es el modelo operativo de atención primaria a la salud, el cual tiene como objetivo: elevar el nivel de vida de

la población. (ver fig 4)

Cabe señalar que una parte fundamental y complementaria de esta investigación es el Programa Institucional de Fomento a la Salud, del cual se habla ampliamente en el siguiente capítulo.

FIGURA 4 MODELO OPERATIVO DE LA ATENCION PRIMARIA A LA SALUD (APS)

OBJETIVO: ELEVAR EL NIVEL DE SALUD DE LA POBLACION

M E T A S	EQUIDAD EN SALUD	DISMINUIR RIESGOS	DISMINUIR LAS TASAS DE MORBI-MORTALIDAD
	"EDUCACION PARA LA SALUD"		
	AUTOCUIDADO DE LA SALUD	CONCERTACIONES INTERSECTORIALES	SOLIDARIDAD O AYUDA MUTUA
P E R N O T O C E S			
D I M I N I			
E D S E	PROCURAR LA PARTICIPACION DE LA COMUNI- DAD	FORTALECER LA RED DE SERVICIOS DE SALUD	ATENCION MEDICA INTEGRAL
T R E A J E C U G U I C I O N	MEDIANTE LA CREACION DE MODULOS DE SALUD DE LAS UNIDADES OPERATIVAS A CARGO DE EDUCADORES PROFESIONALES EN SALUD		

Fuente: Curso de Atención Primaria a la Salud IMSS 1989

II ESTRUCTURA Y DESARROLLO DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FOMENTO A LA SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

- 2.1. Estructura Orgánica del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 2.2. Surgimiento del Programa Institucional de Fomento a la Salud.
 - 2.2.1. Antecedentes del Programa Institucional de Fomento a la Salud.
 - 2.2.2. Marco Legal del Programa Institucional de Fomento a la Salud.
 - 2.2.3. Objetivos y Políticas del Programa Institucional de Fomento a la Salud.
 - 2.2.4. Lineamientos y Estrategias del Programa Institucional de Fomento a la Salud.
 - 2.2.5. Organización y Estructura del Programa Institucional de Fomento a la Salud.
- 2.3. Consideraciones Finales.

II ESTRUCTURA Y DESARROLLO DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FOMENTO A LA SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

El presente capítulo contempla el porqué y cómo fue que el Instituto Mexicano del Seguro Social implementó un programa más para beneficio de la población tanto derechohabiente como abierta, ya que uno de los objetivos del mismo es inducir a la ciudadanía al autocuidado de su bienestar físico, mental y social a través de acciones educativas, que a futuro propicien un cambio de actitud favorable.

Un punto muy importante de este capítulo es el surgimiento del Programa Institucional de Fomento a la Salud, a partir de una Asamblea General realizada por el Instituto Mexicano del Seguro Social; el Director de la misma, se comprometió a conjugar los esfuerzos institucionales para el desarrollo de un programa de atención primaria y fomento a la salud hecho por el cual el programa se inscribe dentro de un marco legal, documental y de compromisos contraídos con Organizaciones Internacionales como Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, etc..

La Organización del Programa se sustenta por el Subcomité Operativo y los Equipos Multidisciplinarios de Salud que en los diferentes niveles institucionales interactúan con grupos organizados de la sociedad.

Un factor relevante para la operativa del programa lo constituye el equipo multidisciplinario de salud, el cual se encuentra integrado por una pluralidad de disciplinas y profesiones que lo enriquecen y le dan funcionalidad, permitiéndole a su vez cumplir con la metas trazadas .

2.1. ESTRUCTURA ORGANICA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

La base Constitucional del Seguro Social en México se encuentra en la carta política fundamental del cinco de Febrero de 1917 que en la fracción 29 del artículo 123 considera de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares como los de invalidez de vida, de cesación involuntaria en el trabajo y de accidentes similares .

El primer antecedente del Seguro Social fue el Departamento de Seguros Sociales creado a principios de 1941, el cual dependía de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social. Un avance más se dió al formarse la Comisión Técnica encargada de elaborar el proyecto de Ley de Seguros Sociales, el cual una vez concluido, fue presentado a la consideración del H. Congreso, que lo aprobó para convertirlo en Ley conforme al Decreto del 31 de Diciembre de 1942, publicado en el Diario Oficial el 19 de Enero de 1943, se estableció así el Sistema del Seguro Social en el país.

La trascendencia de esta medida está presente en los problemas nacionales de orden económico y social que la naciente institución debía enfrentar, entre los cuales cabe mencionar los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, cuya frecuencia afectaba severamente a los trabajadores y a la economía en general, la elevada tasa de mortalidad del pueblo

mexicano especialmente infantil, debido a enfermedades originadas por las malas condiciones de alimentación, higiene y habitación prevaletentes, así como el abandono en que quedaban los que por su avanzada edad o por encontrarse impedidos para el desempeño de un trabajo, no podían procurarse asimismo la satisfacción de sus necesidades sin pasar por alto a las viudas y huérfanos que al morir el sostén de la familia quedaban totalmente des protegidos.

La Ley del Seguro Social original encauzó su protección hacia tres grandes vertientes:

- 1.- El seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- 2.- El seguro de enfermedades no profesionales y maternidad y
- 3.- Los seguros de invalidez, vejez, cesantía y muerte. Dentro de cada una de esas ramas de aseguramiento se definen los ries gos y prestaciones para cubrirlos.

Por otra parte, la ley configuró al Seguro Social como un servicio público nacional de carácter obligatorio y encomendó su organización y administración a un organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio denominado Ins tituto Mexicano del Seguro Social. El financiamiento de este Sistema fue diseñado e implementado bajo un régimen de con tribución tripartita: los trabajadores, los patrones y el Estado.

Durante el tiempo transcurrido entre 1943 a 1973, la ley fue reformada en varias ocasiones, con el propósito tanto de ade cuarla a la consecución de sus fines de interés social, como —

para extender su protección a nuevos sectores de la población.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, tiene a su cargo la organización y administración del regimen de Seguridad Social y los Organos Superiores del Instituto, que actuan con las facultades y obligaciones que señalen la ley y sus reglamentos - son :

- La Asamblea General
- Consejo Técnico
- Comisión de Vigilancia y
- Dirección General .

El Instituto Mexicano del Seguro Social esta conformado por tres Delegaciones y cinco Subdelegaciones estas se encargan de dirigir, controlar y organizar las instalaciones hospitalarias y los centros educativos, recreativos que sirven como punto de encuentro entre personas de distinta extracción social y diferente nivel de ingreso.

Tocante a la Delegación 2 Noreste del Distrito Federal tiene a su cargo diez Unidades de Medicina Familiar y siete Hospitales de Zona, estas se encuentran en el area de su influencia. Esta formada por un delegado, ocho Jefaturas y tres Departamentos independientes las jefaturas mencionadas son :

JEFATURA DE SERVICIOS MEDICOS Se aboca a la enseñanza, investigación, planificación familiar, medicina preventiva y medicina del trabajo .

JEFATURA DE SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO :Tiene a su cargo la proveduría, que se encarga de lo relativo a cotizaciones y -

concursos, concentración de precios pedidos y adquisición de bienes, muebles, medicinas y útiles necesarios para el funcionamiento del Instituto.

JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS : Ejecuta las órdenes de designación, suspensión, promoción, traslado y separación del personal del Instituto, llevan el control de asistencia, licencia, incapacidades, permisos y adscripciones.

JEFATURA DE SERVICIOS DE CONSERVACION : Se encarga de reparar, adaptar y conservar los edificios, asesora en materia de ingeniería y arquitectura.

JEFATURA DE PRESTACIONES SOCIALES : Tiene como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.

Las prestaciones sociales se proporcionan mediante programas de promoción a la salud, difunden los conocimientos necesarios a través de cursos directos y del uso de medios de comunicación. Impulsa, desarrolla, actividades culturales deportivas y en general todas aquellas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre. Imparte cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo a fin de lograr la superación del nivel de ingresos de los trabajadores. Ofrece centros vacacionales y de readaptación para el trabajo. Superación de la vida en hogar, a través de un adecuado aprovechamiento de los recursos de mejores prácticas de convivencia y de unidades habitacionales adecuadas.

JEFATURA DE SERVICIOS TECNICOS : Tiene a su cargo la orga —

nización superior y el control de los departamentos de contabilidad, afiliación actuarial, así como de las oficinas de estadística.

El Departamento de Contabilidad tiene a su cargo las Oficinas de Ingreso, Egreso, Control del Presupuesto e Inspección y Auditoría. Controla los egresos e ingresos; revisa las liquidaciones de las empresas y en general las liquidaciones que amparen otros ingresos.

El Departamento de Afiliación ejecuta la inscripción de patrones y trabajadores; fomenta y mantiene el Directorio Nacional de asegurados y la tabla de cuotas y beneficios de los ramos de invalidez, vejez, cesantía y muerte. La expedición y control de las tarjetas de identificación de los asegurados y beneficiarios.

El Departamento Actuarial tiene a su cargo las siguientes funciones: estudia los procedimientos actuariales y conserva el equilibrio financiero del Instituto, vigila el mantenimiento de ese equilibrio; determina los montos de todas las pensiones, así como las indemnizaciones.

JEFATURA DE FINANZAS: Controla los recursos financieros de la Institución, además verifica el ejercicio presupuestal, distribuye el dinero que se requiere, obtiene la información para efectos de inspección, recibe el dinero por medio de la tesorería.

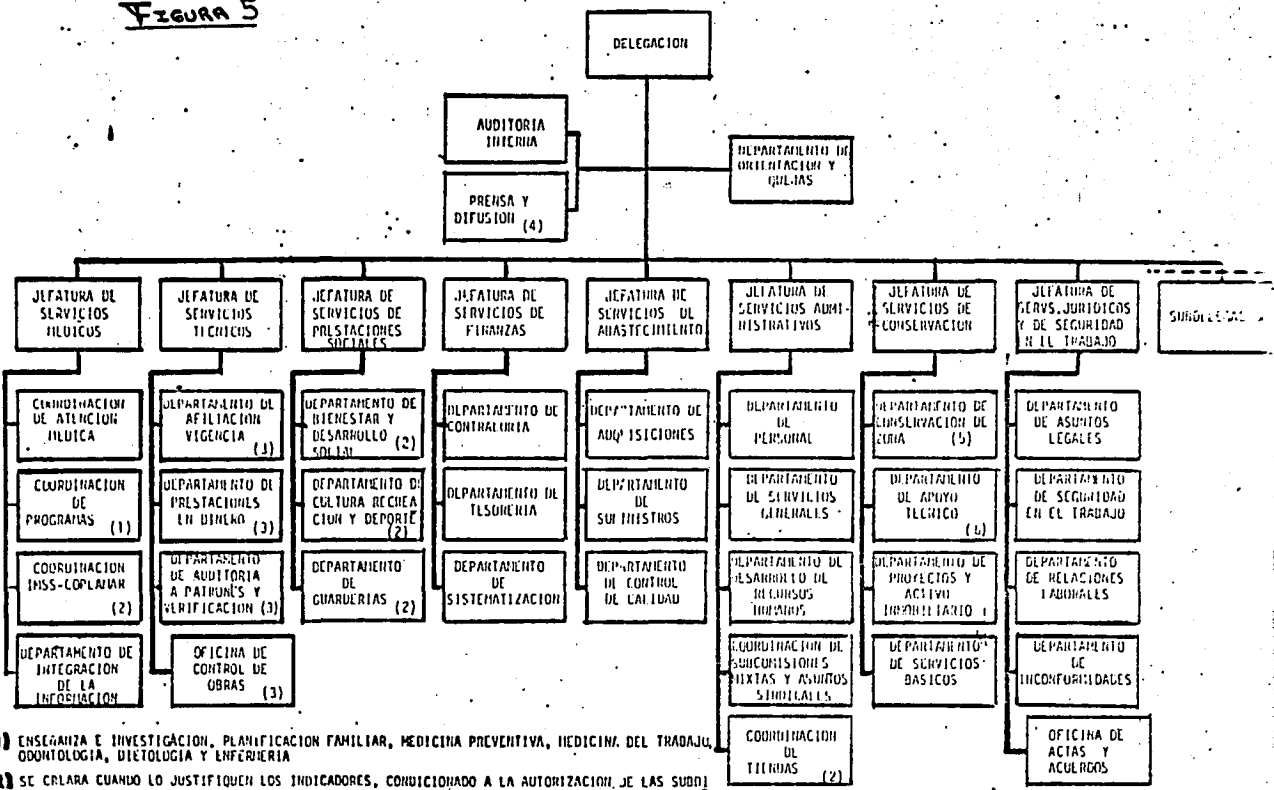
JEFATURA DE SERVICIOS Y DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO: Formula --

los proyectos de ley, decretos y reglamentos que corresponde a las actividades del Instituto; atiende las reclamaciones judiciales de los patronos de los asegurados o beneficiados; determina sobre los actos jurídicos y contratos que pretende, efectuar el Instituto para el cumplimiento de sus funciones, así como determina sobre la aceptación de las donaciones, herencias legales y subsidios que se otorga al Instituto; revisa los dictámenes médico-legales correspondientes a los subsidios y pensiones.

Por último cabe señalar que los Departamentos Independientes de Prensa y Difusión y Orientación y Quejas y el Departamento de Auditoría Interna de acuerdo a un criterio autónomo y de apoyo a las diferentes Jefaturas.

Los Departamentos que dependen de cada jefatura están señalados en el organigrama (ver fig. 5)

FIGURA 5



- (1) ENSEÑANZA E INVESTIGACION, PLANIFICACION FAMILIAR, MEDICINA PREVENTIVA, MEDICINA DEL TRABAJO, ODONTOLOGIA, DIETOLOGIA Y ENFERMERIA
- (2) SE CREA CUANDO LO JUSTIFIQUEN LOS INDICADORES, CONDICIONADO A LA AUTORIZACION DE LAS SUBDELEGACIONES O COORDINACIONES GENERALES CORRESPONDIENTES, Y A LA SUBDELEGACION GENERAL ADMINISTRATIVA
- (3) EN LAS DELEGACIONES DE JALISCO, NUEVO LEON, ESTADO DE MEXICO, ASI COMO EN LAS DEL VALLE DE MEXICO; NO SE IMPLEMENTARON DEPARTAMENTOS, DADO QUE EXISTEN SUBDELEGACIONES REGIONALES
- (4) UNICAMENTE EN DELEGACIONES REGIONALES, Y ESTATALES.
- (5) NO EXISTIRA ESTE ORGANISMO CUANDO SE TENGAN MENOS DE SEIS JEFATURAS DE CONSERVACION
- (6) NO EXISTIRA ESTE ORGANISMO CUANDO SE TENGAN MENOS DE ONCE JEFATURAS DE CONSERVACION DE UNIDADES

2.2. SURGIMIENTO DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL FOMENTO A IA SALUD

2.2.1. ANTECEDENTES: El programa Institucional de Fomento a la salud como se menciona antes, surge por acuerdo en la - Asamblea General del Instituto Mexicano del Seguro Social realizada en enero de 1985.

Durante el mes de abril, del mismo año, se llevó a cabo en Oaxtepec, Morelos la primera reunión temática sobre atención primaria y fomento a la salud. En ella participaron ocho Delegaciones: Jalisco, Nuevo León, Yucatán, Sonora, Hidalgo, Tlaxcala y Chiapas. Posteriormente, se incorporaron al programa las Delegaciones de Michoacán, Nayarit y número cuatro del Valle de México.

En Julio de 1985 en la reunión de Delegados se hace la presentación del esquema operativo y se clarifica la estrategia de desarrollar acciones intensivas a derechohabientes y extensivas a población abierta.

En este mismo año se elaboró el primer documento rector del programa. Con el objeto de apoyar y evaluar dicho programa y de facilitar su instrumentación y seguimiento, se establece el Comité Institucional de Fomento a la Salud, en el cual estaban inicialmente representadas Subdirecciones Generales del Instituto Médica, Jurídica y de Prestaciones Sociales. Así mismo se establece una Comisión de Seguimiento y Evaluación constituida por personal interdisciplinario de las mismas áreas.

En el mes de Octubre del mismo año, se incorpora la Subdirección General de Obras y Patrimonio Inmobiliario al Comité y a la Comisión de Seguimiento y Evaluación, hecho trascendental - debido a que con su concurso se da un aporte técnico fundamental para actuar sobre aquellos factores primarios que inciden en la morbilidad y se realiza una evaluación de fase piloto con la Dirección General en la que se observa una amplia gama de interpretaciones por lo que se acuerda elaborar un segundo documento rector dividido en seis grandes apartados que son:

- 1.- Lineamientos Generales para la Instrumentación y Operación del Programa Fomento a la Salud en las Delegaciones.
- 2.- Modelo para Elaborar el Diagnóstico Integral de la Salud a Nivel Local
- 3.- Modelo para Elaborar el Programa Local de Fomento a la Salud.
- 4.- Sistema de Información.
- 5.- Sistema de Evaluación.
- 6.- Ejes de Atención.

Respecto a la evaluación realizada sobre la operación del programa, esta permite concluir que el Programa Institucional de Fomento a la Salud ha obtenido el éxito deseado por lo cual el documento es enviado a todas las Delegaciones del Sistema, en el mes de diciembre, con el objeto de que los Delegados del Instituto Mexicano del Seguro Social conjuntamente con su cuerpo de Gobierno lo analicen, estudien e instrumenten en sus respectivas Delegaciones .

En enero de 1986 y ante la Asamblea General del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Director General define al Programa Institucional de Fomento a la Salud como un eje fundamental de las acciones institucionales para 1986, y consecuentemente, refrende el compromiso de extender el programa progresivo gradualmente al total de la Unidades del Sistema.

Por otra parte, señala que con el programa "se abre una tercera etapa de la seguridad social mexicana, primero fue curar, posteriormente la medicina social avanzó hacia la prevención y ahora se propone lograr la superación de la calidad de vida a través de fomento a la salud integral física y mental" (11)

En este proceso se contempla la participación activa del individuo y de la comunidad como promotores del autocuidado de su propia salud.

Durante el mes de febrero, el Director General y Subdirectores de las áreas efectuaron visitas a la Delegaciones con el objeto de dar un carácter oficial a la constitución de Comités Delegacionales. Para marzo la acción más relevante es la capacitación para los equipos que a su vez, serán capacitadores en sus respectivas sedes Delegacionales.

Para 1991 participan en el Programa Institucional de Fomento a la Salud cinco jefaturas y un Departamento Independiente los cuales son:

- 1.- Jefatura de Servicios Médicos.
- 2.- Jefatura de Prestaciones Sociales.
- 3.- Jefatura de Servicios Administrativos.
- 4.- Jefatura de Servicios de Conservación.

5.- Jefatura de Servicios Jurídicos y de Seguridad en el Trabajo.

6.- Departamento de Orientación y Quejas.

2.2.2. MARCO LEGAL DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FOMENTO A LA SALUD.

El programa Institucional de Fomento a la Salud (PIFS) se sustenta en el marco legal de nuestra Constitución Mexicana y de Organismos Internacionales con el objeto primordial de ejercer el derecho a la salud (ver fig 2) los documentos y aspectos esenciales en que se fundamentan son:

CONSTITUCION POLITICA: El derecho humano a la salud se encuentra en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos misma que en su artículo 4to. Establece que toda Familia Mexicana debe ejercer y aplicar el derecho al fomento y protección de la salud. Del mismo modo el artículo 123 contempla la responsabilidad que tienen los empresarios en materia de seguridad e higiene de sus trabajadores .

LEY FEDERAL DEL TRABAJO: Establece en su artículo 422 y 423 los derechos y obligaciones de los patrones en materia de salud y seguridad e higiene en el trabajo, y señala que todos los trabajadores deberán someterse a los exámenes médicos previos o periódicos y a las medidas profilácticas que dicten las autoridades.

LEY GENERAL DE SALUD: Esta ley estipula en forma global todas las acciones de la Secretaría de Salud, así como los diferentes organismos públicos y privados, estatales o municipales que tienen conexión con la salud de la población nacional y que en su artículo 1er. reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona.

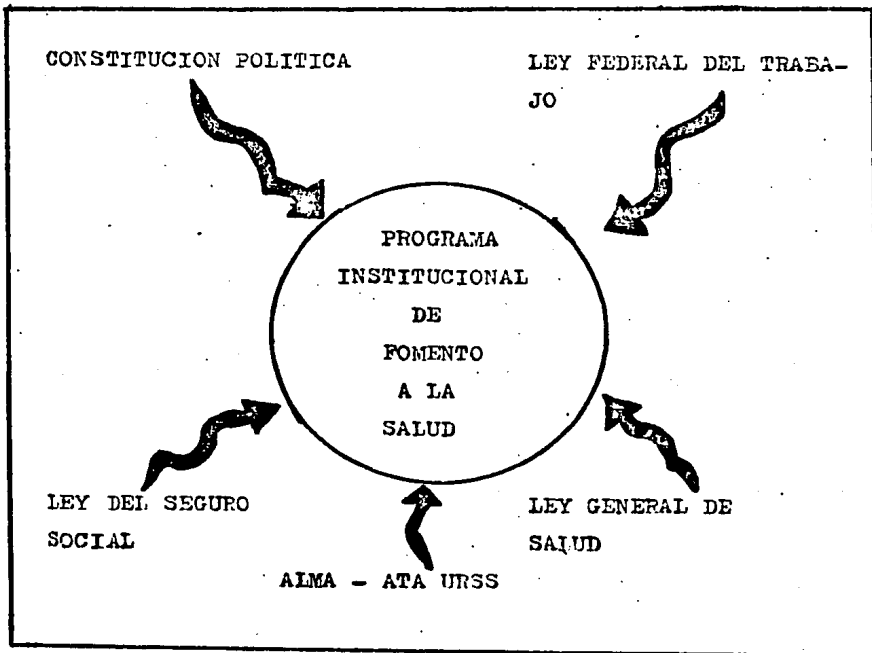
Dentro de la promoción a la salud en su artículo 110 contempla que, para beneficio de la salud individual y colectiva se debe favorecer actitudes, valores y conductas adecuadas para su participación, por otra parte, el artículo 128 menciona, que podrá permitir la educación para la salud.

LEY DEL Seguro SOCIAL: La base del PIFS del Instituto Mexicano del Seguro Social, se encuentra en correlación directa con la propia finalidad del mismo plasmada en su artículo 2do. La seguridad social tiene como finalidad: 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. En el artículo 223, consignan que las prestaciones sociales tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.

ALMA-ATA U.R.S.S.: La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, reunida en Alma-Ata U.R.S.S. en el año de 1978 considera la necesidad de acciones urgentes por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud, de todos los pueblos, mediante actividades concretas que son: la educación sobre los métodos de prevención correspondientes; promoción del suministro de alimentos y de una nutrición adecuada; abastecimiento de agua potable y saneamiento básico; asistencia materno-infantil; suministro de medicamentos esenciales; auto responsabilidad y participación de la comunidad y el indi—

viduo en la planificación, organización, funcionamiento y control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales disponibles desarrollando mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para su participación.

FIGURA 6



Fuente :Elaborado por las autoras .

2.2.3. OBJETIVOS POLITICAS DEL PROGRAMA ISNTITUCIONAL DE FOMENTO A LA SALUD

OBJETIVOS

- 1.- Promover y preseryar el mejor nivel posible de bienestar biopsicosocial del individuo y la colectividad con su participación conciente y responsable.
- 2.- Proporcionar bajo un sistema de coordinación la participación organizada de los sectores de la sociedad.
- 3.- Redistribuir elementos de bienestar social al concentrar prioritariamente los recursos a grupos de la población menos beneficiada.
- 4.- Reorientar las estrategias presupuestarias a fin de dar mayor impulso a las acciones formativas, educativas, promocionales y preventivas de salud.
- 5.- Influir sobre los conocimientos de la población a efecto de disminuir la patología de la pobreza.
- 6.- Mejorar la calidad de vida de la pobreza mediante elevación de la escolaridad de los jefes de Familia, capacitación para el trabajo, mejoramiento de la nutrición, mejoramiento de la vivienda, utilización del tiempo libre e incremento de la seguridad del trabajo.
- 7.- Optimizar los recursos disponibles a efecto de alcanzar los mejores niveles de rendimiento en salud y bienestar de la población.

POLITICAS

1.- Procurar especial atención a las actividades encomendadas a promover la salud y el bienestar social entre derechohabientes y población abierta.

2.- Contribuir a elevar los niveles de vida de la población mediante la educación y difusión de las normas y la evaluación de los procesos de la atención a la salud que brinda a la población derechohabientes.

3.- Se mantendrá con discreción y confidencialidad la información que se genere, como resultado de la atención al trabajador y a su núcleo familiar.

4.- Serán responsables de la operación y desarrollo del programa las Delegaciones, Unidades de Atención y Centros Laborales del Trabajador del Instituto.

5.- Para el desarrollo del programa se utilizarán los recursos existentes en las Unidades de Atención Médica y de Prestaciones Sociales y Centros Laborales.

2.2.4. LINEAMIENTOS Y ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FOMENTO A LA SALUD

LINEAMIENTOS

Acorde a los objetivos planteados en el programa se emitieron los siguientes lineamientos de fomento a la salud.

- 1.- La Organización Comunitaria .
- 2.- La Educación para la Salud.
- 3.- La Prevención del Daño.
- 4.- El mejoramiento de la Alimentación.
- 5.- El Mejoramiento Ambiental.
- 6.- La Salud y Seguridad en el Trabajo.
- 7.- La Salud Mental.

ESTRATEGIAS

1.- Establecer las bases y procedimientos para llevar a cabo la coordinación intra-institucional e inter-institucional, necesaria para fomento a la salud.

2.- Coordinar y aprovechar los modelos de organización comunitaria de acuerdo a las características socioculturales específicas de cada zona geográfica, en donde se aplique el programa.

3.- Elaborar los programas específicos de fomento a la salud con base en las necesidades de la población motivo de estudio en congruencia con el diagnóstico de la problemática médico-so-

cial detectada y estableciendo su jerarquización de acuerdo a los recursos disponibles con la participación de la comunidad.

4.- Promover la difusión del programa, los contenidos de educación para la salud y la sensibilización de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, de los derechohabientes y de la comunidad en general, antes y durante la aplicación del mismo, para propiciar su participación.

5.- Implantar el programa prioritariamente sobre áreas poblacionales cuyas condiciones de vida e interacción social presentan mayores riesgos para la salud.

6.- Desarrollar acciones del programa fundamentalmente dirigidas a los derechohabientes y hacerlas extensivas a la comunidad de la que forma parte.

7.- Apoyar las acciones destinadas a fomentar la salud y la seguridad de los trabajadores en las empresas, con la participación fundamental con las comisiones mixtas de seguridad e higiene.

2.2.5. ORGANIZACION Y ESTRUCTURA DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FOMENTO A LA SALUD

Para la operación del programa fomento a la salud el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene establecida la estructura organizacional que le permite cumplir con las diferentes etapas del proceso, abarcando sus tres niveles jerárquicos que contemplan las actividades inherentes a cada una de ellas.

NIVEL NORMATIVO: Se encarga de emitir los lineamientos generales de aplicación, evaluación y control del programa en el ámbito nacional. Y esta a cargo del Comité Institucional integrado por el Director General, y los Subdirectores de las áreas directamente involucradas.

NIVEL REPRESENTATIVO O DELEGACIONAL : Analiza coordina y establece las acciones operativas necesarias para el desarrollo delegacional del programa. Tiene conformado al Subcomité Delegacional en forma específica, la Delegación 2 Noreste del D.F. está formada por el C. Delegado y por todo el cuerpo de Gobierno de la misma así como por los responsables directos de actividades concretas como: Enfermería, Medicina Preventiva, Estomatología, Trabajo Social, Bienestar y Desarrollo, Promoción Cultural, Recreación Física y Deporte. Seguridad e Higiene en el Trabajo, etc.

NIVEL OPERATIVO: Encargada de llevar a cabo las acciones específicas y actividades encomendadas a cada comunidad y

unidades. Coordina acciones con dependencias y organismos externos al IMSS hacia zonas y grupos de población de acción intensiva, participa activamente en la elaboración del diagnóstico de salud y ambiental de la comunidad; participa como promotor o monitor de la salud, establece el enlace entre el Instituto y la comunidad.

Cada Unidad de Medicina Familiar establece su comité local conformado por un equipo multidisciplinario que es presidido por el Director de esa Unidad y el cuerpo de Gobierno de la misma así como los representantes de las áreas sustantivas: Prestaciones Sociales, Conservación, Seguridad e Higiene en el Trabajo, Desarrollo de Recursos Humanos y Orientación y Quejas.

Existen además y de manera muy importante los comités comunitarios que son integrados directamente por los habitantes de las comunidades en que se encuentra establecido el programa, las cuales cuentan con la colaboración estrecha y apoyo del personal institucional.

Los comités locales que existen en esta Delegación pertenecen a las Unidades de Medicina Familiar: 6, 11, 14, 16, 23, 29, 34, 35, y 94.

Para lograr que las actividades a desarrollar sean efectivas es preciso conocer las características e índices específicos de morbilidad que tiene la comunidad y que, son particulares para cada una de ellas.

Para esto, primero se obtiene la información que es inicialmente de carácter epidemiológico ya que debe contemplar las con --

diciones de sus habitantes, medio ambiente, así como de las ocupaciones y actividades que realicen en sus tiempo libre. Lo anterior nos permite contar con el perfil de las comunidades necesarias para establecer y adecuar los mecanismos de "penetración" y/o "permanencia" convenientes, de acuerdo a su problemática.

EQUIPO DE TRABAJO DE FOMENTO A LA SALUD

El equipo multidisciplinario de fomento a la salud es el encargado de darle vida y operatividad al programa, dicho equipo-esta conformado por diversas disciplinas y profesiones las cuales llevan a cabo las siguientes funciones:

JEFE DE DEPARTAMENTO CLINICO

- Organiza multidetecciones a derechohabientes y población abierta.
- Interpreta resultados y efectúa recomendaciones.
- Logra que participen médicos especialistas e institucionales en temas de interés para trabajadores del Instituto y comunidad
- Formación y control de grupos de autoayuda en el centro laboral y la comunidad.
- Inicia los trámites para la gestoría médico administrativa.
- Informa las actividades realizadas en comunidad y trabajadores.
- Atenciones médicas urgentes tanto a población abierta como a derechohabientes.

EPIDEMIOLOGO

- ← Mantiene actualizado el diagnóstico epidemiológico del área geográfica bajo su responsabilidad.
- Realiza investigaciones de casos y brotes.
- Notifica a nivel estatal o regional las enfermedades de declaración inmediata.
- Participa en la vigilancia epidemiológica intrahospitalaria .
- Mantiene actualizada la vigilancia del estado nutricional de lactantes y preescolares.
- Establece las medidas de control respectivas.

MEDICO FAMILIAR

- Realiza visitas domiciliarias o atiende al paciente en su consultorio de acuerdo a su valoración médica.
- Dicta las indicaciones médicas que juzgue conveniente.
- Analiza los resultados obtenidos en el expediente clínico y recomienda al trabajador o paciente utilizar los servicios de prestaciones sociales y seguridad en el trabajo para él y su familia, así lo juzga conveniente.

ODONTOLOGO

- Da pláticas de higiene bucal.
- Aplica cédulas de valoración bucal.

- Proporciona técnicas de cepillado.
- Alimentación para la salud bucal.

TRABAJADORA SOCIAL MEDICO

- Organiza grupos de autoayuda en padecimientos específicos y participa en su desarrollo.
- Organiza pláticas de educación para la salud.
- Establece coordinación con prestaciones sociales para organizar eventos en los centros laborales o comunidad.
- Realiza las actividades de promoción, planeación, coordinación e investigación.

ASISTENTE MEDICO

- Proporciona atención en lo relacionado a los problemas básicos de salud.
- Comunica al familiar el estado de salud de su paciente.

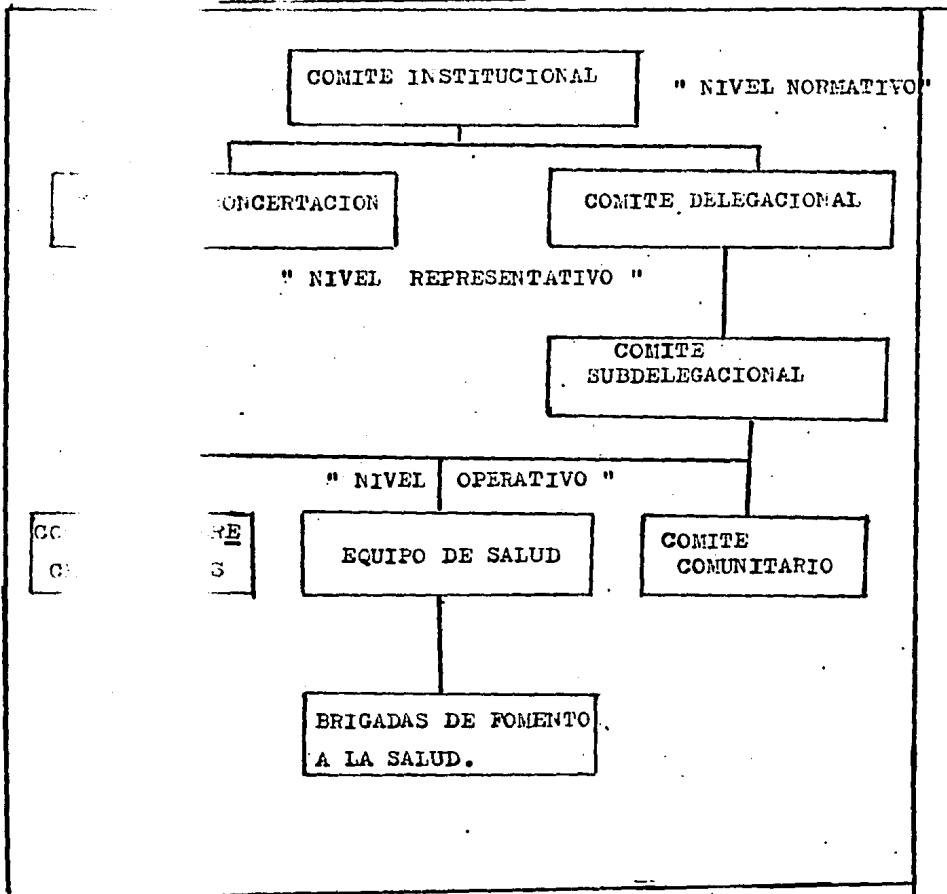
TECNICO EN SEGURIDAD E HIGIENE

- Estudia las condiciones del inmueble que incluyen condiciones laborales.
- Da pláticas a la comunidad en temas referentes a accidentes en el hogar y saneamiento básico.
- Efectua tomas de muestra de agua para exámenes bacteriológicos .

AUXILIAR UNIVERSAL DE OFICINAS

- Participa en la gestoría médico administrativa.
- Participa en el registro de información y elaboración de informes .
- Apoya la difusión y desarrollo de las actividades en general.

ESTRUCTURA ORGANICA DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL
DE FOMENTO A LA SALUD



2.3. CONSIDERACIONES FINALES

Como hemos visto a lo largo de este capítulo, el Programa Institucional de Fomento a la Salud surge ante la necesidad de fomentar y promover la salud para toda la población en general teniendo como principal objetivo el autocuidado de la salud a través de acciones educativas y de concientización. Una de las bases para el surgimiento de este programa esta retomado en la declaración emitida por la Organización Mundial de la Salud, de alcanzar salud para todos en el año 2000.

Sin embargo, al corto tiempo de la implantación del programa fomento a la salud (1986) no se ha logrado las metas de los objetivos planteados ya que continuan incidiendo en gran escala las enfermedades gastrointestinales, de vías respiratorias, enfermedades crónico degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, otras). Aunado a esto cabe mencionar el constante deterioro del medio ambiente así como las condiciones socioeconómicas del país.

Por otro lado, cabe mencionar que a trece años de la Conferencia de Alma ata URSS y a nueve años que se cumpla el plazo para lograr salud para todos en el año 2000, las medidas de prevención ante el daño a la salud no han sido del todo factibles ya que se estan generando nuevas enfermedades o resurgiendo otras que se escapan del control sanitario tal es el caso del SIDA, enfermedad mortal que se ha extendido, no respe --

tando clase social, edad, sexo ni raza.

Otro factor de tomarse en cuenta que ha provocado muchas — muertes principalmente en niños y ancianos es la epidemia del cólera que actualmente amenaza en toda America Latina. Por lo antes mencionado, es necesario reformar los programas e implantar nuevas estrategias de salud ante la amenaza que se está viviendo .

III PARTICIPACION DE TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCION DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FOMENTO A LA SALUD

- 3.1. Trabajo Social en el Area de la Salud.
- 3.2. Trabajo Social en las Unidades de Medicina Familiar dentro del Programa Institucional de Fomento a la Salud.
- 3.3. Trabajo Social en Módulos de Fomento a la Salud para Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 3.4. Desarrollo y Participación de Trabajo Social.
- 3.5. Metodología y Estrategias Utilizadas.
- 3.6. Aprovechamiento del Recurso Humano de Trabajo Social.

III PARTICIPACION DE TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCION DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FOMENTO A LA SALUD

La situación actual con respecto a la participación de trabajo social en el Programa Institucional de Fomento a la Salud - de la Delegación 2 Noreste del D.F. ha sido mínima y poco trascen- te. A partir de la operatividad del programa en el año de 1986 trabajo social ha sido un recurso humano que si bien lo conside- ran necesario para la plena integración del equipo multidiscipli- nario a la fecha ha sido un recurso mal encauzado, por diversos factores y causas, entre ellas: sobre carga de trabajo, falta de recursos humanos y materiales, además de la inexistencia de una plaza de trabajo social exclusiva para el programa, entre otros.

A la fecha no se cuenta con un manual de procedimientos par- ticular del área de trabajo social donde especifique su campo de acción por lo cual se le enfoca inclusive a hacer trabajo - meramente administrativo secretarial.

Existe un documento denominado " Lineamientos Generales para la Instrumentación y Operación del Programa Fomento a la Salud " donde se especifica la participación general del equipo multidi- sciplinario en el que se incorpora a trabajo social, sin embargo, no se encuentran especificados los parámetros que identifican al área de trabajo social.

Cabe señalar que la recopilación documental de este capítulo fue escasa debido a que sólo se encontraron dos documentos que hablan de las funciones y actividades de trabajo social, uno de

ellos elaborado por un equipo de médicos de fomento a la salud.

Por lo antes mencionado, se diseñó un instrumento (ver anexo 1,2) para aplicarlo en el campo, asimismo se utilizó diario de campo y entrevista informal.

3.1. TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE LA SALUD

DEFINICION: Trabajo social se define como la "profesión que interviene directamente con los grupos sociales que presentan carencias, desorganización o problemas sociales y que por sí mismos no han tenido la posibilidad de resolverlos" (12)

"Se considera al trabajo social en el área de la salud como el conjunto de acciones encaminadas al estudio de las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud enfermedad."(13)

Con base en las definiciones antes planteadas consideramos que el trabajo social en el área de la salud es un elemento que mediante su metodología ejerce acciones que contribuyen a modificar y prevenir los factores de riesgo para la salud, participando para ello en investigación social, planeación, promoción y organización encaminadas al grupo y en especial a la comunidad.

Alberto Santamaría plantea tres categorías sobre las cuales se inserta trabajo social en el área de la salud:

1.-TEORIA CIENTIFICA: Le corresponde a trabajo social el conocimiento de los sistemas de modificación de las relaciones sociales que los hombres establecen en una situación determinada.

(12) Apodaca Rangel Ma. de Lourdes, Elizabeth Bautista

"Formación Académica del Trabajador Social en México" en Revista de Trabajo Social Julio-Septiembre 1987 No. 31 p.11

(13) Terán Trillo, Margarita

"Definiciones Formuladas para el perfil del Trabajador Social del Area de la Salud" en Revista de Trabajo Social Abril, Mayo y Junio 1989 No. 38 p.27

2.- METODOLOGIA PROFESIONAL: Busca establecer sistemas de organización y modificación de las relaciones sociales en diferentes niveles: interpersonal, intergrupala, comunitario e interinstitucional a través de los cuales se generan, distribuyen y modifican los componentes satisfactorios de un bien o un servicio público.

3.- TECNICA SOCIAL: Estudia, diagnostica y trata las necesidades de individuos grupos y comunidades sujetos a la atención en el área específica del bienestar social.

Estas tres categorías del recurso de trabajo social nos permiten visualizar su amplio aporte al área de la salud a través de su metodología profesional.

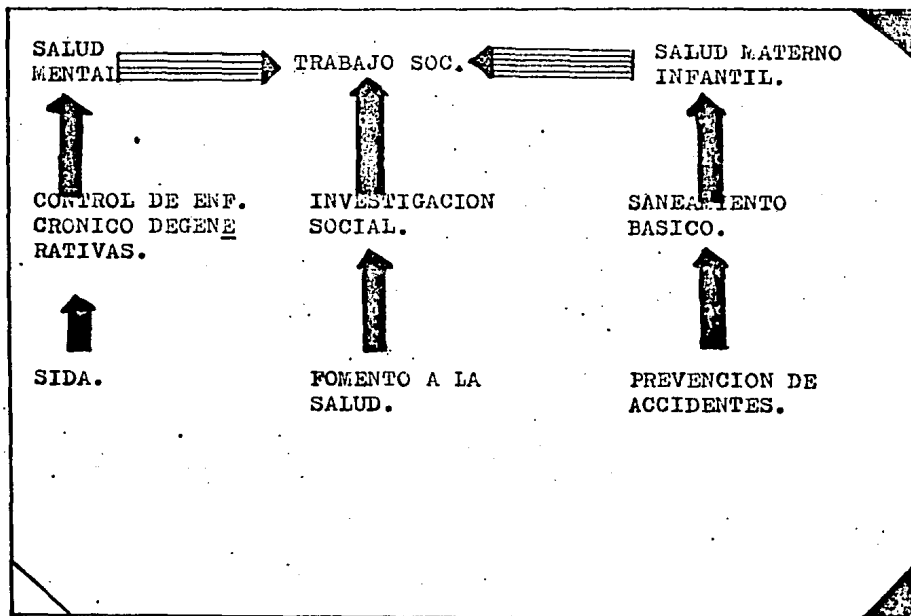
Trabajo social representa un conjunto de acciones específicas para el área de la salud tiene así mismo, la capacidad del recurso humano adiestrado expresamente para la realización de las siguientes funciones:

- Desarrollo de diseños de investigación.
- Dominio de aspectos administrativos de planeación, supervisión y coordinación de programas sociales.
- Conocimiento del concepto que desarrolla el proceso salud-enfermedad.
- Hace uso de las técnicas de comunicación, relaciones humanas y educación social.
- Participa multidisciplinariamente en los programas de salud.
- Identifica y conoce la estructura jurídico administrativa y legislación del sector salud y sistemas de seguridad social en México.

- Promueve la educación y capacitación de individuos, grupos y comunidades para que participen activamente en los programas.

" Trabajo social puede ser integrado particularmente a cada uno de los programas o puede constituir una unidad con estructura propia integrada normativamente a cada uno de los programas."

(14)ver fig.8



FUENTE: Elaborado por las autoras.

(14) Santamaría Espinosa, Alberto

El Trabajo Social en Salud, Modelo de Intervención

p. 73

3.2. TRABAJO SOCIAL EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DENTRO DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FOMENTO A LA SALUD

El departamento de trabajo social de las Unidades de Medicina Familiar está constituido por una jefe de trabajo social y cinco trabajadoras sociales aproximadamente, mismas que se rolan en periodos diferentes para su participación en el Programa Institucional de Fomento a la Salud enfocando el trabajo social hacia dos vertientes:

1.- Comunidad

2.- Trabajadores IMSS

El equipo multidisciplinario en que participa trabajo social esta integrado por el médico de fomento a la salud, auxiliar de enfermería en general, estomatólogo y auxiliar universal de oficinas. Las Unidades de Medicina Familiar tienen asignadas de de cinco a diez comunidades, las cuales se encuentran ubicadas en la zona de influencia a la institución.

Las actividades que se designan a la trabajadora social en lo que se refiere a la comunidad son:

- Acudir a la comunidad y conocerla a través de la observación y entrevista libre, detectar líderes y jefes de manzana.
- Elaborar estudio de comunidad.
- Realizar y aplicar cédulas y encuestas.
- Formar grupos de autoayuda recreativos y productivos.
- Organizar pláticas educativas de fomento a la salud.
- Realizar investigación social relevante sobre los principa

les factores que presente la comunidad motivo de estudio.

- Participar en la supervisión individual.
- Participar en la supervisión grupal.
- Asistir y participar en eventos académicos.
- Asistir y participar en juntas de trabajo social.
- Participar en eventos y sesiones grupales de la comunidad.
- Participar en programas y campañas específicas.
- Elaborar auxiliar didáctico.
- Participar en las evaluaciones semestrales.
- Participar con el equipo multidisciplinario en investigaciones médico-sociales.
- Detectar pacientes con alteraciones físicas y mentales --, (minusválidos, síndrome de down, etc.) para integrarlos a grupos recreativos y productivos con terapias especializadas de acuerdo a su padecimiento.

Por lo antes mencionado consideramos que trabajo social si bien es una profesión en la cual su metodología propicia interactuar en forma acertada en todas estas acciones, se necesita de una buena planeación, programación y organización tanto de los recursos humanos como materiales para no caer en lo utópico.

En cuanto al campo de acción para trabajadores IMSS las actividades que debe realizar trabajo social son:

- Formar grupos de autoayuda, recreativos, productivos y educativos.
- Aplicación de cédulas y encuestas.
- Programación de actividades.

- Promoción educativa.
- Elaboración de material didáctico.
- Elaboración de material de apoyo.
- Aplicación de técnicas grupales.
- Diagnóstico social.

Los objetivos de los programas enfocados al fomento a la sa lud que se han realizado hasta el momento son:

- Otorgar seguridad social a la población con acciones médi co preventivas donde disminuyan las causas de morbi-mortalidad.
- Fomentar la salud a la población abierta, derechohabiente y trabajadores IMSS.
- Educar a la población de la comunidad a cuidar de su salud y organizarse ellos mismos para un fin común.
- Fomentar entre la población su participación para el auto cuidado de su salud.
- Participar con el equipo multidisciplinario para otorgar los servicios en la comunidad.
- Realizar investigación médico social.
- Coordinarse con el equipo multidisciplinario de salud.
- Organizar pláticas educativas.
- Realizar concertaciones con diferentes áreas de la insti tución.
- Aplicar cédulas y cuestionarios.

+ La información se obtuvo de investigación de campo conside- rando que los objetivos que se plantean en los programas no son acordes a los fines del área de trabajo social, es decir no exis ten dichos programas.

Cabe mencionar que la coordinación de trabajo social con el equipo multidisciplinario de salud es simplemente de apoyo y esporádico concretándose a participar solo en eventos importantes, limitando su aporte técnico y profesional al Programa Institucional de Fomento a la Salud.

3.3. TRABAJO SOCIAL EN MODULOS DE FOMENTO A LA SALUD PARA TRABAJADORES IMSS

En la Delegación 2 Noreste del Instituto Mexicano del Seguro Social existen siete Módulos de Fomento a la Salud para -- Trabajadores IMSS en los cuales no se ha contemplado la participación de trabajo social como elemento indispensable para la plena integración del equipo de salud, existe actualmente una -- trabajadora social en el Módulo del Hospital del Centro Médico la Raza teniendo como objetivo de participación en el programa: lograr mediante la participación de trabajo social la formación, organización, integración y fortalecimiento de grupos con el fin de promover, difundir y prever la salud física y mental del trabajador, repercutiendo en su ámbito laboral, familiar y social.

El equipo de fomento a la salud ha planteado y sugerido se integre trabajo social al equipo multidisciplinario para el -- fortalecimiento del trabajo.

En el "Esquema multimodal de fomento a la salud para trabajadores IMSS" realizado en junio de 1991 por un equipo de fo-- mento, plantea se incorpore trabajo social a los Módulos de Fo-- mento a la Salud llevando a cabo las siguientes funciones:

- Organiza grupos de autoayuda en padecimientos específicos y participa en su desarrollo.
- Organiza pláticas de educación para la salud consiguiendo ponentes.

- Participa en las gestiones médico-administrativas.
- Establece coordinación con prestaciones sociales para organizar eventos en los centros laborales o con trabajadores fuera de los centros laborales.
- Localiza a los trabajadores con los daños de diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad.
- Organiza actividades culturales, recreativas, sociales y educativas, de visita a otras áreas institucionales o extrainstitucionales.
- Realiza reconquista de los trabajadores que deserten del grupo.
- Realiza crónicas de sesión.
- Coordina con el equipo de salud de la unidad y extramuros otras actividades.
- Informa mensualmente los resultados obtenidos.

Al momento los directivos no han retomado dicha propuesta desconociendo el motivo de ello, teniendo como hipótesis la falta de recursos humanos y presupuesto destinado a los Módulos de Fomento a la Salud.

3.4. DESARROLLO Y PARTICIPACION DE TRABAJO SOCIAL

En el año de 1986 en el documento "Lineamientos Generales para la Instrumentación y Operación del Programa Institucional Fomento a la Salud en las Delegaciones". Se establece la participación de las diferentes disciplinas que conforman el equipo de salud para el programa entre ellos que incluye la participación de trabajo social, realizando el equipo las siguientes funciones para la operatividad del programa:

- Establece el enlace entre el individuo y la comunidad.
- Elabora el diagnóstico de salud local y participa en el diagnóstico ambiental.
- Participa en la planeación, operación y evaluación del programa.
- Organiza comités de derechohabientes y comunitarios.
- Habilita monitores y promotores de salud.
- Organiza y controla las actividades de salud.
- Identifica las acciones concretas que respondan a las necesidades de la comunidad.
- Promueve el mejoramiento de las condiciones de vida.
- Identifica a las personas que pueden funcionar como promotores o monitores.

Trabajo social a partir de ese año (1986) hasta la fecha (1991) ha participado en las siguientes actividades:

- Organización de grupos.
- Formación de comités.

- Organización de pláticas educativas.
- Integración y trabajo con el equipo multidisciplinario.
- Organización de las actividades que se llevan a cabo con la comunidad.
- Capacitación a monitores y promotores de salud.
- Estudio exploratorio.
- Concertaciones institucionales.
- Promoción del programa.
- Investigación social.
- Participación en el diagnóstico de salud.
- Sensibilización.
- Detección de líderes.
- Visitas domiciliarias.
- Agrupación de remisos.

La participación de trabajo social ha tenido que ajustarse de acuerdo a las condiciones en que se desarrollan las actividades del programa con todas sus carencias y necesidades principalmente económicas y de recursos humanos, por lo cual consideramos que dentro de estos factores su participación no da cifras ni cantidades y lamentablemente en su mayoría tampoco calidad. Aunado a esto las actividades que realiza las reporta como actividades del médico de fomento en los informes mensuales que se entregan a la Coordinación Delegacional de Fomento a la Salud, por lo cual su labor no ha sobresalido en el programa. (En el siguiente capítulo se retomaran estos aspectos para profundizar en el tema)

3.5. METODOLOGIA Y ESTRATEGIAS UTILIZADAS

La metodología que utiliza trabajo social en el Programa - Institución 1 de Fomento a la Salud, se aboca al caso, grupo y comunidad utilizando en ocasiones los tres niveles de intervención dos o solo uno. Pasaremos a definir cada nivel.

TRABAJO SOCIAL DE CASO: "Es el conjunto de métodos que desarrollan la personalidad reajustando conciente e individualmente al hombre a su medio." (15)

El objetivo de este es restituir, rehabilitar o reconstruir el funcionamiento social de individuos o familiares con problemas en sus relaciones interpersonales o con el medio ambiente.

NIVELES DE INTERVENCION DEL CASO : "El trabajo social de caso debe ser aplicado de tal forma que capacite al sujeto para integrarse a su comunidad en un proceso de desarrollo." (16)

La aplicación de trabajo social de casos debe estar ligado al grupo para la plena integración del tratamiento y recuperación del individuo.

ACCIONES DEL CASO: " Esta vinculado al desarrollo de proyección de comunidades objetivando una mejor correspondencia social y la movilización de los individuos, para la conjugación de esfuerzos que tienden a remover eliminar o prevenir las causas sociales de los problemas detectados." (17)

(15) Ander Egg, Ezequiel

Del Ajuste a la Transformación, Apuntes para una Historia p.328

(16) IBIDEM. p. 338

(17) Comité Brasileño Del Consejo Internacional de Bienestar Social
Documento de Araxa p.30

TRABAJO SOCIAL DE GRUPO: El trabajo social de grupo es un - proceso que a través de experiencias propiciadas busca capaci- tar a los individuos para que mejoren sus posibilidades de una buena interrelación social y poder enfrentar de un modo más - efectivo sus problemas personales grupales y comunitarios."(18)

NIVELES DE INTERVENCION DEL GRUPO: "Contribuye de modo efec- tivo para el proceso del cambio social por cuanto busca la ade- cuación de ambivalencia humana." (19)

Sus fases han sido paleativa, recreativa, educativa, terapéuti- ca, curativa hasta llegar a la etapa promocional.

ACCIONES DEL GRUPO : "Contribuye decisivamente para introdu- cir los cambios sociales en la justa medida de las necesidades del hombre."(20)

TRABAJO SOCIAL DE COMUNIDAD : "Trabajo social de organización y comunidad es, un proceso multidisciplinario, que busca capaci- tar a la comunidad para que se integre en el proceso de desa- rrollo a través de una acción organizada para atender a sus - necesidades y a la realización de sus aspiraciones."(21)

NIVELES DE INTERVENCION DE COMUNIDAD: La acción esta dirigi- da a una misma población o individuos o grupos integrantes de una misma comunidad o población."(22)

Consideramos que el nivel de intervención de comunidad y gru- po son los que más se adecuan a las necesidades del programa y de los trabajadores sociales, debido a que los problemas se generalizan es decir no es de uno si no de muchos.

Ahora bien, en cuanto a las estrategias, se entiende la habi- lidad que posee trabajo social para dirigir las acciones, fun-

(18) IBIDEM. P.33

(19) IB. p.25

(20) IDEM. p.32

ciones y actividades. Las principales estrategias utilizadas en el programa se abocan a :

- Buen uso de las relaciones humanas.
- Manejo de la comunidad y grupos.
- Habilidad para realizar diagnóstico e investigación social.
- Destreza en la realización de estudio exploratorio.
- Creatividad y originalidad en la elaboración del material didáctico.

Estas cinco estrategias son las que han caracterizado a trabajo social en el programa a través de las cuales identifican su trabajo y participación dándole el adjetivo de ser una profesión que posee la capacidad para dirigir y organizar grupos y comunidades.

(21) Hernán San Martín, Vicente Pastor

Salud Comunitaria. Teoría y Práctica p. 47

(22) Ander Egg, Ezequiel

Op. cit. p. 200

3.6. APROVECHAMIENTO DEL RECURSO HUMANO DE TRABAJO SOCIAL

El recurso de trabajo social dentro del programa no está designado específicamente a realizar actividades dirigidas al fomento a la salud, debido a que no existe una plaza de trabajo social exclusiva a este programa. Esta profesión lleva a cabo actividades intra y extramuros existiendo una gran carga de trabajo por lo que no hay coherencia y continuidad del mismo, lo que imposibilita planear y programar actividades con respecto al programa.

Cabe señalar que en tres unidades, que son la minoría, los médicos de fomento han solicitado a la jefe de trabajo social o a los directores la permanencia de una trabajadora social exclusiva para el programa. En las demás unidades como se planteó en capítulos anteriores las rotan en períodos diferentes que van desde un mes hasta un año, por lo que se dificulta el trabajo debido a que cada una tiene su estilo y forma de realizar sus funciones, además de que mientras la anterior se está adaptando al ritmo de trabajo del equipo multidisciplinario concluye su participación y llega otra trabajadora social, misma que tendrá que adaptarse nuevamente al equipo, por lo cual podemos decir que el recurso está mal ancauzado sin lograr rendimientos óptimos.

ESTA TERCIA NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

IV LÍMITES Y OBSTACULOS A LOS QUE SE ENFRENTA TRABAJO SOCIAL EN EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FOMENTO A LA SALUD

- 4.1. Justificación.
- 4.2. Planteamiento del Problema.
- 4.3. Objetivos.
- 4.4. Metodología.
- 4.5. Presentación y Análisis de Resultados.
- 4.6. Comprobación o Desaprobación de Hipótesis.
- 4.7. Conclusión de la Investigación.

4.1. JUSTIFICACION

El objeto de estudio para el análisis de la presente investigación es dar a conocer las principales causas y problemas que limitan la participación de trabajo social en el Programa Institucional de Fomento a la Salud, tomando como puntos de referencia para el estudio de la misma, las Unidades de Medicina Familiar y Módulos de Fomento a la Salud para Trabajadores -- IMSS de la Delegación 2 Noreste D.F. del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El Programa Institucional de Fomento a la Salud juega un papel muy importante, ya que tiene como objetivo primordial el autocuidado de la salud para preservar y mejorar la calidad de vida por lo cual trabajo social desempeña una función relevante tomando en cuenta el valioso recurso que representa como elemento que promueve el cambio de las actitudes desfavorables para la salud, por consiguiente es necesario introducir su metodología en el programa.

El interés que nos llevo a realizar dicha investigación es con el propósito de dar a conocer el campo metodológico y acción de trabajo social en este programa, ya que por la naturaleza del mismo está dedicado al fomento y educación para la salud, campo que ha propiciado a trabajo social un constante interactuar entre la comunidad, individuo e institución donde se ve una expectativa amplia para el desarrollo de trabajo social encauzando de manera acertada este recurso humano.

4.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La profesión de trabajo social, hoy en día es considerada - una carrera joven por lo cual constantemente se ve en la necesidad de delimitar su campo de acción ante las instituciones en las que labora.

En el área de salud el profesional de trabajo social ha tenido más presencia, a diferencia de otras áreas en las que se han marcado las constantes limitantes que impiden el desarrollo de la profesión, reflejando su mínima participación en los programas y proyectos institucionales.

En el caso concreto del Programa Institucional de Fomento a la Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, el trabajador social representa un elemento primordial en el equipo - multidisciplinario de trabajo. Sin embargo, se ve delimitada su función debido a diversos problemas, entre ellos falta de rerecursos humanos de trabajo social, exceso de trabajo administrativo lo que trae consigo la mínima participación del trabajador social en el programa aunado a esto, cabe mencionar que no posee un programa ni coordinación de trabajo social en el Programa Institucional de Fomento a la Salud, por lo que frecuentemente se le designan actividades impropias de la profesión, no se tiene una coherencia o lineamientos en el trabajo que rerealiza, por lo cual se considera que se desaprovecha este recurso humano. Por lo antes mencionado, la presente investigación se guió hacia analizar las siguientes problemáticas:

¿Cuál es la participación de trabajo social en la atención al Programa Institucional de Fomento a la Salud? ¿En qué porcentaje y medida la participación de trabajo social es de importancia en la práctica del programa.? ¿A qué limitantes se enfrenta trabajo social en la operatividad del programa.?

4.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Establecer las principales limitantes y obstáculos que impiden la participación y desarrollo de trabajo social en el Programa Institucional de Fomento a la Salud de la Delegación 2 Noreste D.F. del Instituto Mexicano del Seguro Social.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Analizar los principales problemas que originan la mínima participación de trabajo social en el Programa Institucional de Fomento a la Salud.

Determinar las causas que impiden la plena integración de trabajo social en el equipo multidisciplinario de fomento a la salud.

Identificar los principales problemas que afronta trabajo social dentro de su participación en el Programa Institucional de Fomento a la Salud.

4.4. METODOLOGIA

En el transcurso de la presente investigación se llevó a cabo para la comprensión de la misma em método deductivo, mismo que ayudó a partir de lo general a lo particular haciendo de manera explicita la información manejada, apoyandonos de una introducción general por cada capítulo.

Se retomaron las diferentes técnicas e instrumentos para lograr los objetivos planteados.

Se recopiló la información en fichas de trabajo, diario de campo y crónicas, concluyendo la parte teórica.

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron para obtener la información recabada en la investigación de campo son:

OBSERVACION: Esta técnica fue utilizada con varias intenciones, de acuerdo al tipo de información, que permitiera abordar los diversos aspectos de la participación de trabajo social en el Programa Institucional de Fomento a la Salud de la Delegación 2 Noreste del D.F. del Instituto Mexicano del Seguro Social. De este modo la observación se llevó a cabo como sigue y para conocer:

- Las condiciones en que se desarrollan las actividades de trabajo social.

- Los recursos humanos y materiales con que cuenta trabajo social en el Programa Institucional de Fomento a la Salud.

- Los principales obstáculos y límites de trabajo social en el desarrollo de sus actividades en el Programa Institucional de Fomento a la Salud.

- La participación e integración de trabajo social en el equipo multidisciplinario de fomento a la salud.

ENTREVISTA INFORMAL: Se utilizó en función de los sujetos a quien se dirigía y del tipo de información que se proporcionaba.

La entrevista fue empleada como a continuación se describe: Para ampliar más la información se aplicó a algunos médicos y funcionarios en cuanto a la función, participación y organización de trabajo social en el Programa Institucional de Fomento a la Salud, asimismo, para conocer sus impresiones y opinión de este recurso humano en el programa.

CUESTIONARIOS:

Se aplicarán dos tipos de instrumentos (ver anexo 1,2)

1) Dirigido a trabajadoras sociales de las Unidades de Medicina Familiar.

2) Dirigido al equipo multidisciplinario de salud, diseñando un censo el cual se llevo a cabo debido a que se cuenta con poco recurso humano de trabajo social en-

el programa, contando con una trabajadora social en las Unidades de Medicina Familiar dedicadas al programa, por tal motivo, el instrumento se aplicó a las jefes de trabajo social y a la trabajadora social que en este momento esta a cargo del programa, visitando las diez Unidades de Medicina Familiar que se encuentran en el perímetro de la Delegación 2 Noreste D.F. del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Las preguntas fueron de dos tipos, abiertas y cerradas de acuerdo a la información que se quería obtener. Se realizó una prueba piloto en la cual se obtuvieron resultados favorables para la aplicación del instrumento obteniendo un universo de 23-trabajadoras sociales.

En cuanto al equipo multidisciplinario de salud se refiere, se obtuvo un universo de 30 aplicando el mismo diseño debido a que el personal dedicado a este programa es mínimo. Para la aplicación de este instrumento se acudió a las diez Unidades de Medicina Familiar, y a los siete Hospitales correspondientes a la Delegación 2 Noreste D.F. del Instituto Mexicano del Seguro

Social, realizando una prueba piloto previa a la aplicación.

Se emplearán para conocer directamente cómo participa y a qué límites se enfrenta trabajo social en el Programa Institucional de Fomento a la Salud, asimismo para valorar el enfoque que le da el equipo multidisciplinario al área de trabajo social.

4.5. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

INSTRUMENTO I: Los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados son los siguientes; El 91.4 % de las trabajadoras sociales participan en el programa, en tanto que el 8.6 % no ha participado en el. El 95.7 % conoce en que consiste el programa, el 4.3 % lo desconoce por lo que de alguna manera se involucran en actividades dedicadas al programa.

Las Unidades que tienen asignada a una trabajadora social en el programa son el 17.4 % y las unidades que no cuentan con el recurso humano específico a este programa es el 82.6 % siendo una de las limitantes para su participación la falta de recursos humanos. El 34.8 % afirma tener un programa de trabajo social para el Programa Institucional de Fomento a la Salud, sin embargo consideramos que éstos no persiguen los objetivos y fines del área de trabajo social, debido a que se enfocan más a cubrir las demandas de los médicos que las suyas propias, el 65.2 % no cuenta con un programa por lo que improvisan o actúan de acuerdo a lo que dicte el médico de fomento, el equipo multidisciplinario a bien alguna orden Delegacional, por citar algún ejemplo la Semana Nacional de Solidaridad.

El 43.4 utiliza en su metodología los niveles de intervención de grupo y comunidad, el 39.3 % utiliza los tres niveles caso, grupo y comunidad y el 17.3 % no sabe o no la define.

Las 5 principales actividades que realiza son:

- 1.- Organizar grupos. (13)

NOTA: Los números entre parentesis indican la frecuencia relativa.

- 2.- Investigación social. (10)
- 3.- Promoción del programa. (9)
- 4.- Diagnóstico médico-social. (8)
- 5.- Estudio Exploratorio. (5)

Las tres principales causas por las cuales considera que - trabajo social debe participar en el Programa Institucional de Fomento a la Salud son:

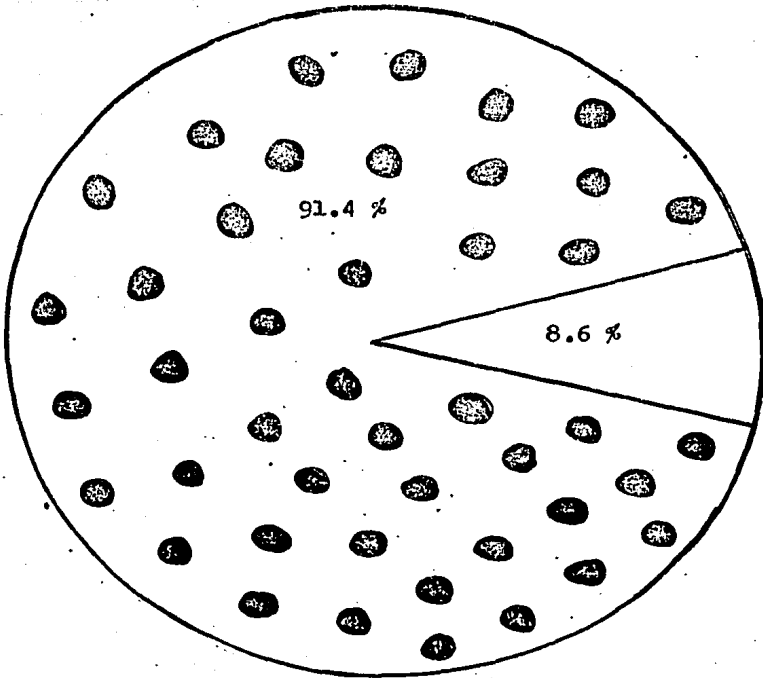
- 1.- Trabajo social es el enlace entre la institución y la comunidad. (15)
- 2.- Trabajo social es la parte medular del programa, organiza la base para la operatividad del mismo. (12)
- 3.- Trabajo social es un agente de cambio. (08)

Las tres principales limitantes para su participación en el programa son:

- 1.- Falta de recursos humanos. (18)
- 2.- Trabajo intra y extramuros. (14)
- 3.- Participación rolada por lo que no hay continuidad en el trabajo realizado. (10)

El 95.6 % considera necesario que exista una coordinación y asesoría específica de trabajo social en fomento a la salud, siendo la minoría el 4.4 % que no lo considera necesario. El - 86.9 % está de acuerdo que exista un manual de procedimientos donde especifique la función de trabajo social en fomento a la salud, en tanto que el 13.1 % no lo considera necesario. Por ú

timo el 90.7 % considera que debe existir un programa común de trabajo social en fomento a la salud, el 9.3 % considera que no es necesario el programa.



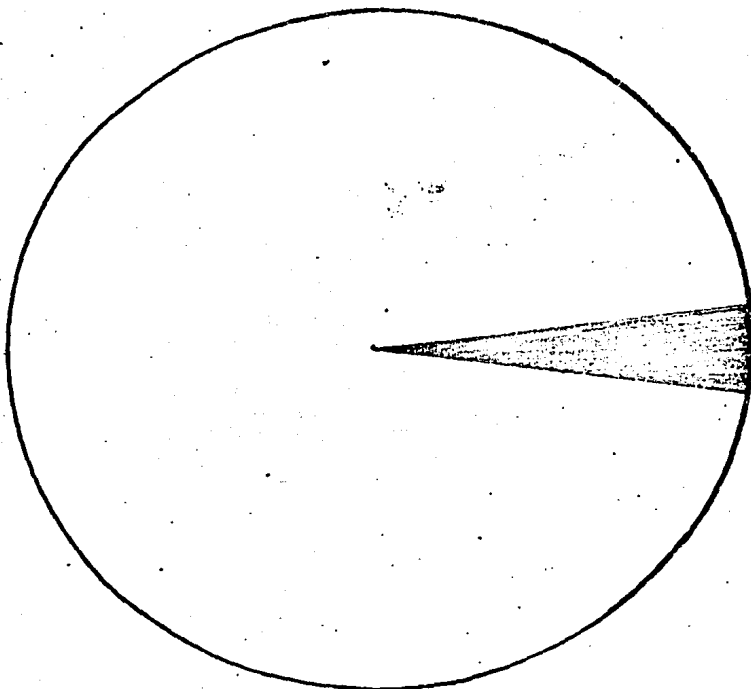
PARTICIPA EN EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FOMENTO A LA SALUD.



NO 8.6 %



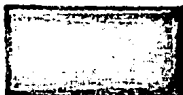
SI 91.4 %



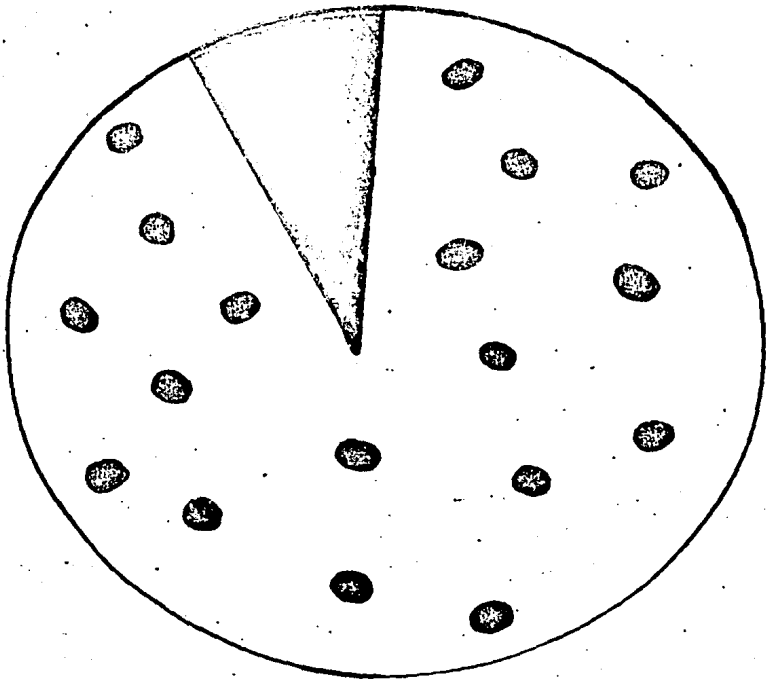
CONOCE EN QUE CONSISTE



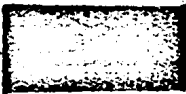
SI 95 . 7 %



NO 4.3 %



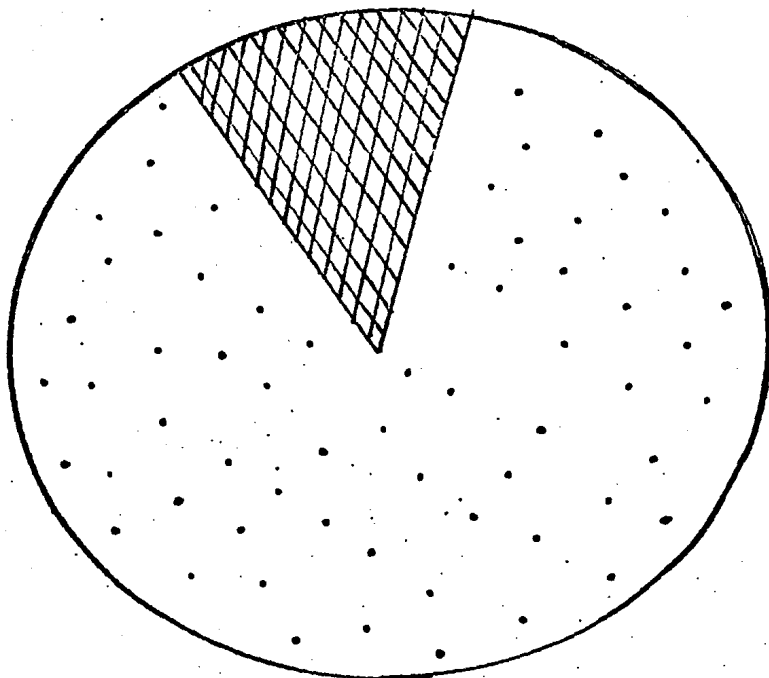
EXISTE UNA TRABAJADORA SOCIAL ASIGNADA AL PROGRAMA



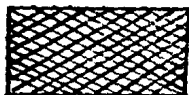
SI 17.4 %



NO 82.6 %



CUENTAN CON UN PROGRAMA ESPECIFICO DE TRABAJO SOCIAL EN FOMENTO A LA SALUD.



SI 34 . 8 %

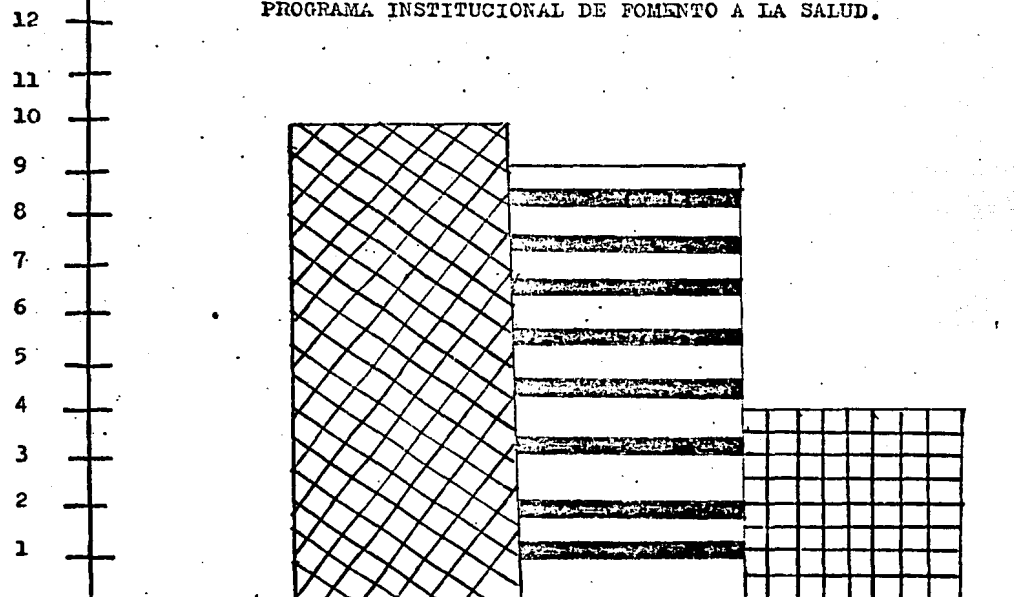


NO 65 . 2 %

OBJETIVOS DE LOS PROGRAMAS EN QUE SE BASA TRABAJO SOCIAL PARA SU PARTICIPACION EN EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FOMENTO A LA SALUD.

- Otorgar seguridad social a la población con acciones médico preventivas donde disminuyan las causas de morbi-mortalidad.
- Fomentar la salud a la población abierta, derechohabiente y trabajadores IMSS.
- Educar a la población de la comunidad a cuidar de su salud y organizarse ellos mismos para un fin común.
- Fomentar en la población su participación para el autocuidado de su salud.
- Participar con el equipo multidisciplinario para otorgar los servicios en la comunidad.
- Realizar investigación médico social
- Coordinarse con el equipo multidisciplinario de salud.
- Organizar pláticas educativas .
- Realizar concertaciones con diferentes áreas de la Institución.
- Aplicar cédulas y cuestionarios.

METODOLOGIA DE TRABAJO SOCIAL QUE UTILIZA EN EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FOMENTO A LA SALUD.



UTILIZA 1
METODO

UTILIZA 2
METODOS

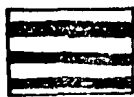
UTILIZA 3
METODOS

NO SABE

UN METODO 0 %



DOS METODOS 43.4 % (GRUPO Y COMUNIDAD)



TRES METODOS 39.1 % (CASO,GRUPO Y COMUNIDAD)

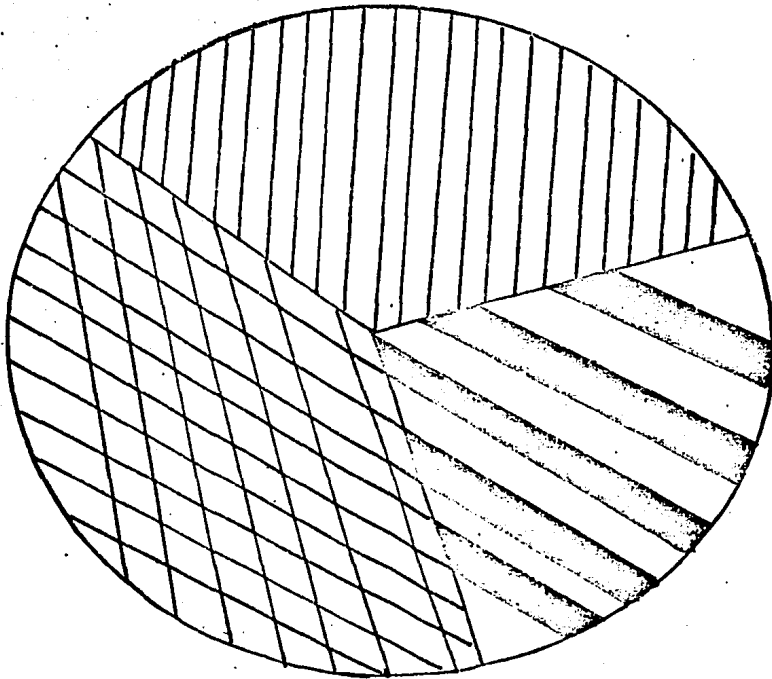


NO SABE

(NO LO DEFINEN)

PRINCIPALES ACTIVIDADES QUE REALIZA TRABAJO
SOCIAL EN EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FO
MENTO A LA SALUD.

- 1.- Organizar Grupos (13)
- 2.- Estudio Exploratorio (5)
- 3.- Investigación Social (10)
- 4.- Promoción del Programa (9)
- 5.- Diagnóstico Médico- Social (8)



PRINCIPALES CAUSAS QUE CONSIDERAN PARA QUE TRABAJO SOCIAL PARTICIPE EN EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FOMENTO A LA SALUD.



TRABAJO SOCIAL ES EL ENLACE ENTRE LA INSTITUCION Y LA COMUNIDAD (15)



TRABAJO SOCIAL ES LA PARTE MEDULAR DEL PROGRAMA ORGANIZA LA BASE PARA LA OPERATIVIDAD DEL MISMO (12)

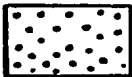
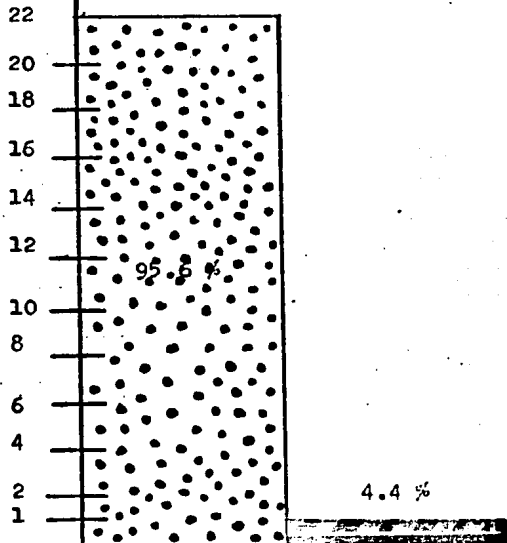


TRABAJO SOCIAL ES UN AGENTE DE CAMBIO (8)

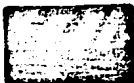
**PRINCIPALES LIMITANTES DE TRABAJO SOCIAL EN LA .
OPERATIVIDAD DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FOMEN
TO A LA SALUD.**

- 1.- Falta de Recursos Humanos (18)**
- 2.- Trabajo Intra y Extramuros (14)**
- 3.- Participacion Rolada por lo que
no hay Continuidad en el Trabajo (10)
Realizado**

CONSIDERA USTED NECESARIO QUE EXISTA UNA COORDINACION Y ASESORIA DE TRABAJO SOCIAL EN FOMENTO A LA SALUD.

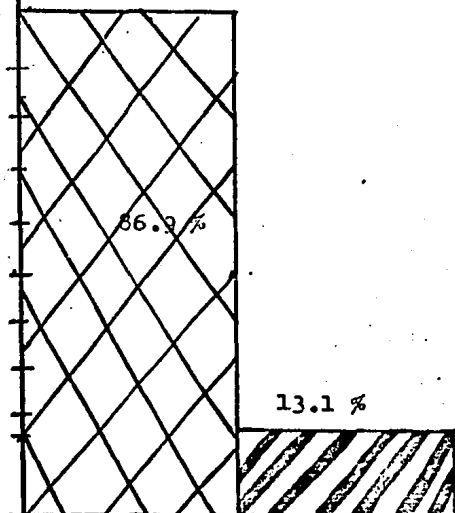


SI 95.6 %



NO 4.4. %

CONSIDERA USTED NECESARIO QUE EXISTA UN MANUAL
DE PROCEDIMIENTOS DONDE ESPECIFIQUE SU FUNCION
EN FOMENTO A LA SALUD.



SI 86.9 %



NO 13.1 %

CONSIDERA USTED NECESARIO QUE EXISTA UN PROGRAMA
COMUN DE TRABAJO SOCIAL EN FOMENTO A LA SALUD.

22
20
18
16
14
12
10
8
6
4
2

90.7 %

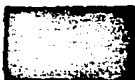
9.3 %

SI

NO



SI 90.7 %



NO 9.3 %

OTROS

- Que exista una trabajadora social de base para el Programa Institucional de Fomento a la Salud.
- Se respete y conozca el área de trabajo social.
- Que trabajo social tenga la oportunidad de coordinar el trabajo que se realiza en fomento ya que es el que lle va a cabo las gestiones más importantes.
- Que exista recurso humano específico para fomento a la salud.
- Que el responsable del programa sea una trabajadora social.
- Personal con deseos de trabajar.
- Que trabajo social dentro del programa lo conviertan en Departamento.

INSTRUMENTO II

En cuanto al instrumento aplicado al equipo multidisciplinario de salud se obtuvieron los siguientes resultados; El 90 % de las trabajadoras sociales participan con el equipo multidisciplinario de fomento a la salud, en tanto que el 10% no participa con el equipo; la participación de trabajo social con el equipo de salud es esporádico debido a la carga excesiva de trabajo además de no contar con el suficiente personal para que participe permanentemente en el programa, otro factor importante son los recursos materiales que se designan al programa son insuficientes por lo que no se da una proyección adecuada del área de trabajo social.

La coordinación de actividades del equipo multidisciplinario con trabajo social se da en un 60 % en tanto que el 40 % no tiene coordinación. Esta se da de acuerdo a las necesidades que se van presentando planeando y organizando las funciones al momento de llevarlas a la práctica, por lo cual trabajo social se considera un elemento de apoyo y no de integración al equipo de salud.

El 96% de los que integran el equipo multidisciplinario está de acuerdo en que trabajo social es necesario para el cumplimiento de objetivos y metas del programa, ya que consideran que es una profesión que cuenta con los elementos necesarios para el manejo de los grupos y la comunidad, es aquella profesión que promueve, organiza, planea, concientiza, sensibiliza ade

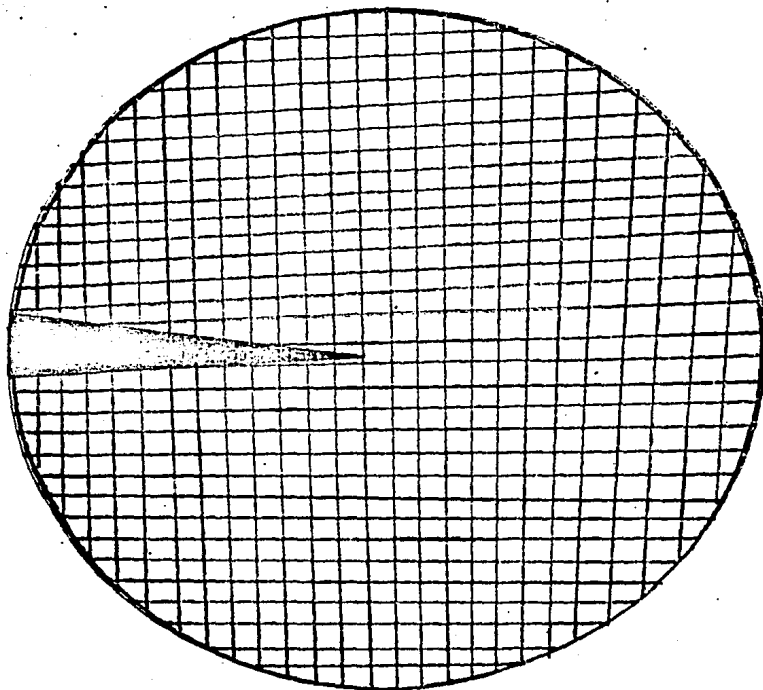
más de tener un amplio conocimiento de las necesidades sociales.

El equipo multidisciplinario de salud encauza el recurso humano de trabajo social a las siguientes actividades, las cuales considera primordiales.

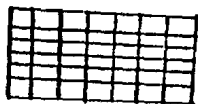
- 1.- Estudio exploratorio. (16)
- 2.- Organización, integración y control de grupos de autoayuda y seguimiento de caso. (12)
- 3.- Estudios socioeconómicos y diagnóstico social. (09)
- 4.- Concertaciones interinstitucionales. (08)
- 5.- Organizar e impartir pláticas educativas con enfoque meramente sociales. (20)

Las principales limitaciones que ha observado el equipo multidisciplinario para la participación de trabajo social son - las siguientes:

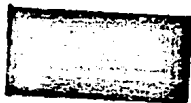
- 1.- No está definida su participación en el programa. (25)
- 2.- No se conoce ampliamente su trabajo, por lo que se le designan actividades fuera de su área. (10)
- 3.- Cambios constantes del personal de trabajo social lo que altera en gran medida el funcionamiento del programa. (18)
- 4.- Falta de identidad con su profesión. (08)
- 5.- Falta de comunicación y coordinación de trabajo con el equipo de salud. (05)



PARTICIPACION DE TRABAJO SOCIAL CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.



SI PARTICIPA 90 %



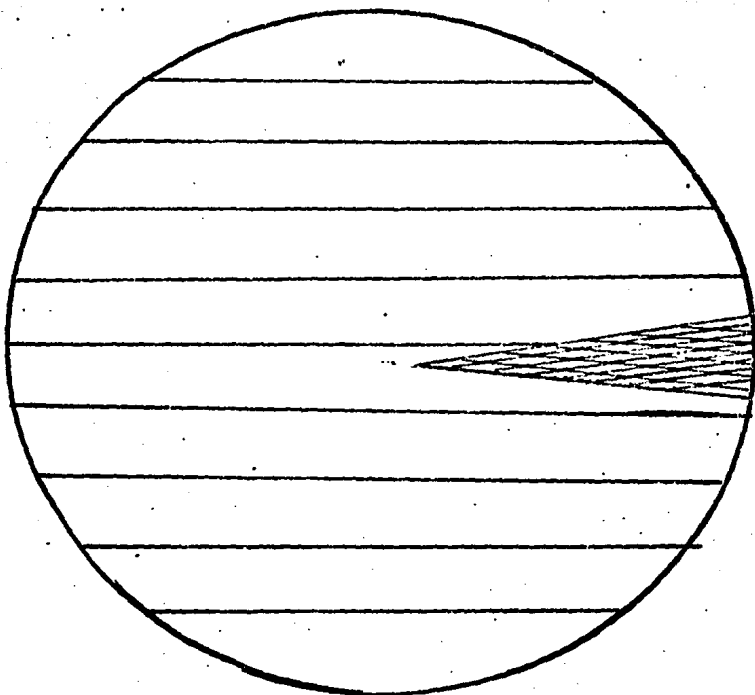
NO PARTICIPA 10 %

SI PORQUE .

- Colabora con el equipo ha que participe la comunidad.
- Ayuda a dar orientación a los trabajadores.
- Para dar mayor difusión al programa.
- Es el que se encarga de formar grupos de trabajo.
- Porque es el personal que conoce el comportamiento social de la población derechohabiente.
- Realiza los programas de fomento.
- Forma parte del equipo multidisciplinario.
- Se encarga de difundir y promover las acciones del equipo de salud.
- Porque su participación es fundamental en los estudios sociales educacionales y de difusión en el programa.
- Participa en todos los programas y líneas de acción.
- Promueve y hace las concertaciones convenientes en beneficio del programa.
- Motiva y concientiza a la comunidad y trabajadores en el autocuidado de su salud.

NO PORQUE

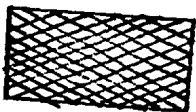
- Desconoce el motivo.
- No esta contemplado trabajo social .
- Lo ignora .
- No existe presupuesto para trabajo social.
- No se contemplo desde la planeación .
- Por disposición Delegacional no se contemplo en el equipo .
- No se cuenta con el recurso en la Unidad.
- No se ha asignado una trabajadora social al Módulo.



CONSIDERA QUE ES NECESARIO LA INTEGRACION DE TRABAJO SOCIAL AL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.



SI 96.6 %

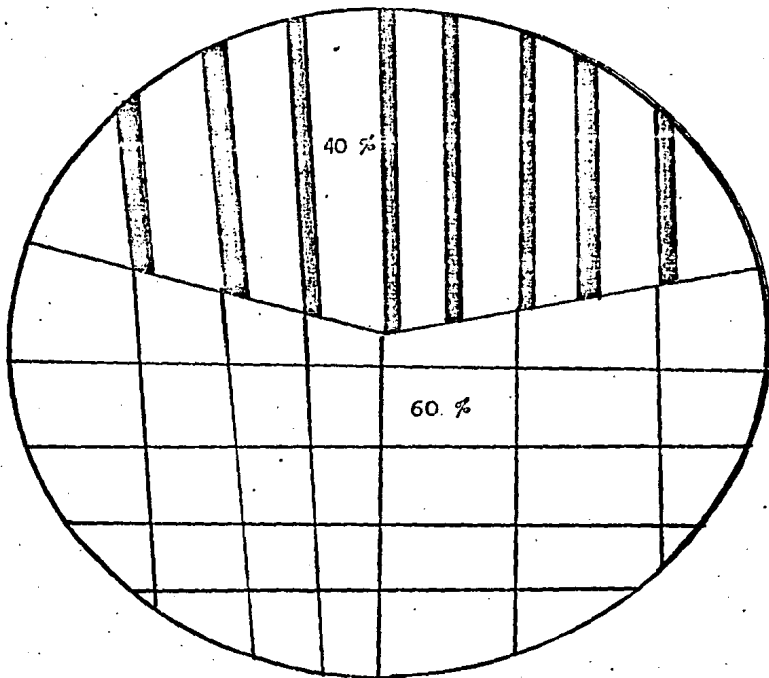


NO 3.4 %

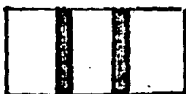
SI PORQUE

- Por la experiencia que pueden aportar con aspectos a diversas actividades como lo son formación de grupos de autoayuda, programas de planificación familiar, localización de pacientes y otros más.
- La Trabajadora social tiene la preparación para aplicar dinámicas grupales y para mantener a estos integrados .
- Experiencia de formación de grupos.
- Trabajo social ayuda a la sensibilización de la población en lo referente al fomento a la salud.
- La ayuda de trabajo social en forma coordinada es de gran utilidad e importante.
- Trabajo social es un profesión necesaria en el equipo ya que apoya a la población tanto social como psicológicamente.
- Es el enlace entre la institución y comunidad.
- Realiza la parte operativa del programa en la comunidad.
- Representa una importante función de orientación a la comunidad y trabajadores IMSS.

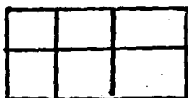
- Se requiere la participación de trabajo social para la educación de la salud, pláticas, estudios socioeconómicos.
- La mayoría de las acciones grupales son manejadas adecuadamente por trabajo social.
- Personal valioso para la difusión, integración y orientación médico-social a los trabajadores IMSS.
- Para hacer más dinámicas las actividades encauzadas a la comunidad.
- De manera rutinaria nos encontramos con limitantes de nuestra labor que pertenecen al campo de trabajo social contando, con dichos elementos las actividades mejorarian .
- Es una profesión que cuenta con una metodología propia para hacer que participe la población, además de otras habilidades .



TIENE COORDINACION DE ACTIVIDADES CON TRABAJO SOCIAL



NO TIENE COORDINACION DE ACTIVIDADES 40 %



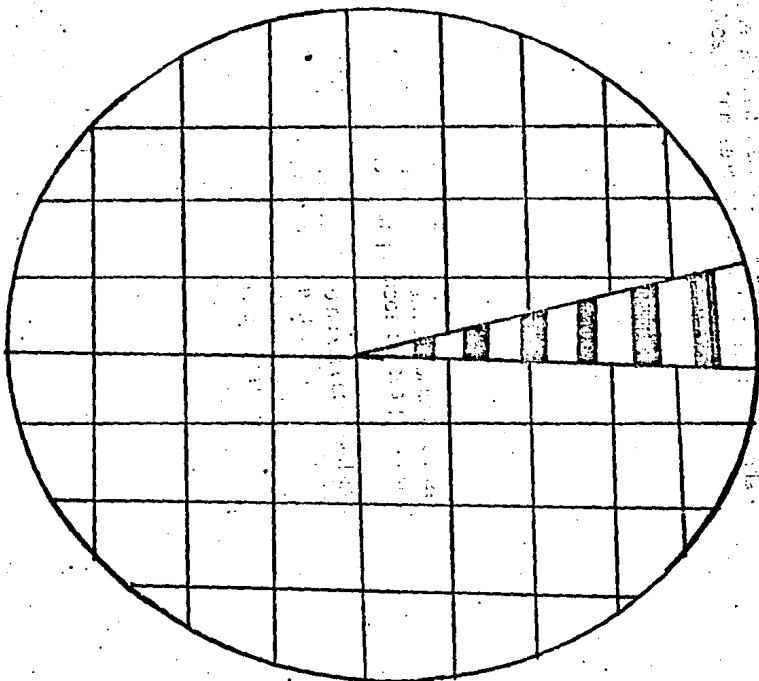
SI TIENE COORDINACION DE ACTIVIDADES 60 %

SI EN QUE FORMA

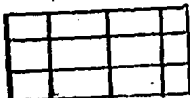
- En forma parcial, sobre todo cuanto a actividades o eventos especiales.
- En eventos sociales, culturales y de conocimiento.
- Planeamiento y organización del trabajo ha desarrollar.
- Organiza pláticas.
- Promueve las actividades que realiza el equipo de sa lud en forma oportuna algunas veces.
- Apoya al equipo en la sensibilización de la población, elabora carteles.
- Formación de grupos, proporciona información y guiones para pláticas educativas.
- Conducir grupos.
- Formación de grupos, seguimiento de grupos formados, con certaciones personales e insinstitucionales.
- Elaboración de encuestas .

NO PORQUE

- No existe recurso en la Unidad.
- La participación es aislada.
- Trabajo social no cuenta con tiempo para otras actividades.
- No siempre existe una coordinación con trabajo social.
- Por falta de tiempo de trabajo social, apatía e intereses.
- No se cuenta con el recurso en el Módulo.
- Falta de personal de trabajo social.
- En el turno matutino hay sobre carga de trabajo lo que impide la participación de una trabajadora social específica para el programa.
- Lo ignoro.



ES IMPORTANTE LA PARTICIPACION DE TRABAJO SOCIAL EN EL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS Y METAS EN FOMENTO A LA SALUD.



SI 96 . 6 %



NO 3.4 %

SI PORQUE

- Porque en nuestra labor con trabajadores, está contemplado dar pláticas a grupos y la trabajadora social es encargada de hacer promoción y reunir al grupo o grupos .
- Con la colaboración de trabajo social se lograría con mayor facilidad la concientización al trabajado y la participación del mismo en el autocuidado de su salud.
- Habría un poco más de asesoramiento con los trabajadores y más fácil detectar sus problemas.
- Sin su ayuda no tendríamos oportunidad de ataer a la población.
- Porque con trabajo social es un equipo completo, con sus ideas y forma de trabajo salen adelante muchos objetivos .
- La mayoría de las metas de fomento a la salud son actividades preventivas y por medio de pláticas de sensibilización apoyan a fomentar en la población una medicina preventiva y no una medicina curativa.
- Su participación puede llevar a cabo los programas

cumpliendo así con objetivos y metas.

- La labor de trabajo social es importante puesto que como médicos no podemos abarcar todos los conocimientos y técnicas que una trabajadora social ya ha adquirido, además de ahorrar tiempo en la distribución del trabajo.
- Trabajo social se encarga de promover los programas en comunidad, participa en pláticas de educación para la salud, hace concertaciones.
- Favorece la transformación de la actitud de la comunidad en general.
- Aportan su conocimiento logrando el alcance de los objetivos.
- Se ofrecería una amplia cobertura logrando así el cumplimiento de las metas trazadas.
- Se cuenta con una infinidad de trabajadores todos ellos con múltiples problemas para aceptar, entender y cumplir con las indicaciones para fomento a la salud, la mayor parte podría resolverse si trabajo social se incorpora al equipo.
- El 70 % o más por ciento de actividades de fomento a la salud está dirigido a formación de grupos y programas por lo tanto es muy importante la parti

cipación de trabajo social .

**ACTIVIDADES PRIMORDIALES POR LAS CUALES ENCAUZARIA
EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD A TRABAJO
SOCIAL.**

SALUD

- | | |
|---|--------|
| 1.- Organizar e impartir pláticas educativas
1.- No está definida su
con enfoque meramente sociales. | (20) |
| 2.- Estudio exploratorio. | (16) |
| 3.- Organización, integración y control de gru
pos de autoayuda, seguimiento de caso y diag
nóstico social. | (12) |
| 4.- Estudio socioeconómico. | (09) |
| 5.- Concertaciones interinstitucionales.
área. | (08) |
| 4.- Falta de identidad con la profesión. | (05) |
| 5.- Falta de comunicación y cooperación de
trabajo con el equipo de salud. | (05) |

PRINCIPALES LIMITACIONES QUE HA OBSERVADO EL EQUIPO
MULTIDISCIPLINARIO PARA LA PARTICIPACION DE TRABAJO
SOCIAL EN EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FOMENTO A LA
SALUD

- 1.- No esta definida su participación en el programa (25)
- 2.- Cambios constantes del personal de trabajo social lo que altera en gran medida el funcionamiento del programa. (18)
- 3.- No se conoce ampliamente su trabajo, por lo que le designan actividades fuera de su área. (10)
- 4.- Falta de identidad con la profesión. (08)
- 5.- Falta de comunicación y coordinación de trabajo con el equipo de salud. (05)

ANALISIS DE RESULTADOS

El ambito de referencia para la presente investigación son las Unidades de Medicina Familiar y Módulos de Fomento a la Salud para Trabajadores IMSS, donde se encontraron las siguientes condiciones y límites en que se desarrollan las actividades de trabajo social en el Programa Institucional de Fomento a la Salud.

La participación de trabajo social en este programa ha sido poco trascendente y cualitativo debido a que no se cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios para la operatividad del programa, limitando y enfocando sus actividades a acciones impropias o no planeadas por lo que constantemente se ven en la necesidad de improvisar el trabajo y no existe continuidad del mismo, además de no tener un manual de procedimientos y coordinación delegacional exclusiva para el programa - donde especifique su función, ni documento alguno que hable de su labor en el programa; Aunado a ésto cabe señalar que a pesar de que el trabajador social debe ser un experto en el manejo de grupos y comunidades, algunas trabajadoras sociales en la práctica han mostrado su incapacidad y apatía por el trabajo, prefiriendo realizar actividades administrativas dentro de la Unidad y no actividades del área fuera de la institución. La falta de ética profesional de algunas jefes de trabajo social ha representado otro problema ya que designan dentro de su personal a auxiliares de trabajo social para desempeñar accio

nes que desconocen, teniendo como resultado la mala imagen de la trabajadora social y el deficiente manejo del trabajo.

Las condiciones en que se desarrollan las actividades de trabajo social impiden en muchas ocasiones el manejo de los grupos y la comunidad, entre las que se encuentran:

- Falta de espacio físico.
- Falta de recursos materiales.
- Aulas pequeñas.
- No cuentan con un cubículo para el área de trabajo social.
- Concentración de ruido lo que impide la atención del grupo.
- Otros, como falta de apoyo de las diferentes áreas.

Los principales límites y obstáculos van desde falta de apoyo por parte de la institución hasta la falta de preparación y capacitación de trabajo social.

Otras limitantes específicas que se dan en forma permanente son:

- Trabajo intra y extramuros.
- Reconquista de remisos.
- Falta de recursos humanos.
- Exceso de trabajo administrativo.
- Falta de material didáctico.
- Participación rolada por lo que no hay continuidad en el trabajo.
- Problemas con los directivos que por políticas impiden participe la persona que desea trabajar en el programa, enfocando

el recurso humano a otro aspecto o programa, de menor importancia.

- Falta de reconocimiento del trabajo que realiza.
- Cubrir dos plazas.
- No existe una trabajadora social asignada al programa.
- Falta de motivación.
- No se le da una preparación ni tiempo específico a la -
trabajadora social para fomento a la salud.
- No sabe trabajar en equipo.
- No cuentan con el apoyo de los directivos y coordinación
de fomento a la salud.
- Apatía de la trabajadora social para realizar su trabajo.
- Prepotencia de otros profesionales.
- Actividades designadas impropias de la profesión.
- Falta de ética profesional de las jefas de trabajo social.
- Trabajo social no está de acuerdo en trabajar en la comu
nidad.
- Conformismo con el trabajo que realizan.
- Desorganización con el equipo de salud.
- Inseguridad y falta de identidad con la profesión.
- Falta de identidad con la comunidad.

4.6. COMPROBACION O DESAPROBACION DE LAS HIPOTESIS

HIPOTESIS 1 :

La falta de recursos humanos de trabajo social en el Programa Institucional de Fomento a la Salud provoca que los objetivos y metas no se cumplan.

V.D. Provoca el incumplimiento de los objetivos y metas

V.I. La falta de recursos humanos de trabajo social en el Programa Institucional de Fomento a la Salud.

HIPOTESIS 2 :

A mayor cantidad de trabajo menor oportunidad de participación de trabajo social en el Programa Institucional de Fomento a la Salud.

V.D. Menor oportunidad de participación de trabajo social en el Programa Institucional de Fomento a la Salud.

V.I. A mayor cantidad de trabajo.

HIPOTESIS 3 :

La falta de un programa y coordinación en el área de trabajo social de fomento a la salud provoca el no delimitar y especificar su función.

V.D. Provoca el no delimitar y especificar su función.

V.I. La falta de un programa y coordinación en el área de trabajo social de fomento a la salud.

Las hipótesis planteadas al inicio de la investigación nos llevaron en gran medida a la recopilación de la información y a los resultados finales, demostrando así la veracidad de las mismas. La hipótesis 1 se comprobó en la medida que uno de los principales límites de trabajo social y en sí del programa es la falta de recursos humanos de trabajo social.

La hipótesis 2 resulta ser también uno de los obstáculos para la participación de trabajo social ya que el exceso de trabajo intra y extramuros provoca que sus funciones y actividades no se destinen en forma específica al programa.

En cuanto a la hipótesis 3 se refiere la falta de coordinación y programa del área de trabajo social para fomento a la salud, ha traído serios problemas y consecuencias entre ellos: el no delimitar y especificar su función designándole actividades impropias del área, por lo cual consideramos que las tres hipótesis fueron plenamente comprobadas.

4.7. CONCLUSION DE LA INVESTIGACION

A pesar de que el área de trabajo social en el Programa Institucional de Fomento a la Salud es una pieza necesaria como parte que integra el equipo de salud, a la fecha no ha podido mantener una imagen y proyección adecuada de su labor, debido a diversos factores los cuales se han venido manejando en forma constante durante la investigación siendo los más importantes:

- 1.- Falta de recursos humanos y materiales.
- 2.- Exceso de trabajo.
- 3.- Falta de coordinación, manual de procedimientos y programa específico del área de trabajo social para fomento a la salud.

Consideramos que el Programa Institucional de Fomento a la Salud en la teoría es muy comprometedor, en la práctica no ha dado los resultados deseados, debido a una mala planeación, desorganización tanto de los recursos humanos como materiales, por citar un ejemplo: una Unidad de Medicina Familiar cubre de cinco a diez comunidades con sólo un equipo de salud. (médico, trabajo social, enfermera, estomatólogo) Por lo cual resulta imposible realizar un trabajo bien planeado y organizado, siendo ésta una de las principales causas por las cuales el equipo de salud no tiene motivación alguna para el trabajo en comunidad.

Dentro de este contexto a trabajo social se le imposibilita realizar un buen trabajo, ya que si bien el equipo de salud - la identifica como la parte medular para las acciones del programa, por otro lado la suturan de trabajo y actividades aunado a esto cabe señalar la falta de recursos y capacitación en el área de trabajo social para que se actualicen ya que muchos elementos no los manejan adecuadamente por lo que entorpecen aun más el trabajo.

Son muchas las causas que intervienen para que trabajo social pueda y debe demostrar que esta área es la encaminada - a ser una de las principales a participar en el programa permanentemente. Por último lo más importante del trabajador social para su participación en el Programa Institucional de Fomento a la Salud es identidad con su profesión y con el trabajo que realiza, ya que esto depende en gran medida de una buena imagen y proyección de la profesión.

V PROPUESTA PARA LA INTEGRACION DEL LICENCIADO EN
TRABAJO SOCIAL AL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO
DE LOS MODULOS DE FOMENTO A LA SALUD

"MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO
DEL AREA DE TRABAJO SOCIAL"

- 5.1. Antecedentes.
- 5.2. Justificación.
- 5.3. Objetivos.
- 5.4. Competencias del Area de Trabajo Social.
- 5.5. Estructura Orgánica.
- 5.6. Organograma.
- 5.7. Funciones y Actividades del Area de Trabajo Social.
- 5.8. Descripción de Puestos.
- 5.9. Coordinación.
- 5.10. Supervisión.
- 5.11. Evaluación.

INTRODUCCION

El presente Manual de Organización y Funcionamiento tiene como objetivo dar a conocer la organización y estructura del servicio de trabajo social en los Módulos de Fomento a la Salud para Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social. Contemplando para ello los objetivos del mismo, competencias y del área, funciones y actividades partiendo de la planeación, organización y coordinación del trabajo.

Cabe señalar que la coordinación del Módulo estará a cargo de una Licenciada en Trabajo Social debido a que las diversas disciplinas involucradas en el programa han reconocido la relevante participación de trabajo social, en cuanto a la organización, planeación, coordinación y ejecución del mismo, por lo cual consideramos que este recurso humano es el idóneo para mantener la dirección y control del trabajo del equipo multidisciplinario de salud.

MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL
AREA DE TRABAJO SOCIAL. PARA MODULOS DE
FOMENTO A LA SALUD.

5.1. ANTECEDENTES

La situación actual con respecto a la participación de la población en los programas llevados a cabo por el Instituto Mexicano del Seguro Social ha tenido cambios y modificaciones trascendentes mismos que han influido para que se modifique la labor de trabajo social en esta área de acción.

En el año de 1973 con el Programa IMSS COPLAMAR dirigido tanto a comunidades urbanas como rurales se integra trabajo social al equipo multidisciplinario de salud llevando a cabo actividades de promoción, organización e integración de grupos y comunidades siendo estas las principales actividades entre otras.

En el año de 1986 con el Programa Institucional de Fomento a la Salud dirigido a comunidades abarcó a población abierta y derechohabiente, trabajo social participa

MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL
AREA DE TRABAJO SOCIAL. PARA MODULOS DE
FOMENTO A LA SALUD.

en un sin fin de actividades utilizando el método de gru
po y comunidad principalmente. Realizando entre las funcio
nes más relevantes:

- Organización, integración y permanencia de grupos.
- Estudio exploratorio.
- Diagnóstico social.
- Investigación social.

En 1987 el Instituto considera que lo anterior no se-
ría posible sin la debida atención a la salud de los pro
prios trabajadores quienes deben efectuar una doble función
como emisores y receptores de los servicios de salud, por
tal motivo en este mismo año se puso en marcha el Progra
ma Institucional de Fomento a la Salud para Trabajadores
del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIFS TIMSS) -
participando trabajo social a la fecha en un solo Módulo
de los siete que conforman el ámbito de la Delegación 2
Noreste del D.F. del Instituto Mexicano del Seguro Social

MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL
AREA DE TRABAJO SOCIAL PARA MODULOS DE
FOMENTO A LA SALUD.

realiza actividades de promoción, organización, coordinación e integración de grupos y actividades.

MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL
AREA DE TRABAJO SOCIAL. PARA MODULOS DE
FOMENTO A LA SALUD.

5.2. JUSTIFICACION

A partir del surgimiento de los Módulos de Fomento a la Salud para Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social se ha observado la necesidad de incorporar - al mismo, el quehacer profesional de trabajo social, elemento que promueve el cambio de actitudes desfavorables para la salud, por consiguiente encauza conductas que favorezcan el fomento, conservación, restauración y autocuidado de la salud, ya que el mejor medio para promover y proteger la salud del individuo consiste en un proceso educativo dinámico y de concientización que por medio del aprendizaje logra cambios que se requieren para cumplir los objetivos de protección y promoción de la salud.

El trabajador social es promotor permanente del trabajo en equipo llevando a cabo una actitud que fomente la acción solidaria entre el equipo multidisciplinario de -

MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL
AREA DE TRABAJO SOCIAL PARA MODULOS DE
FOMENTO A LA SALUD.

salud, personal de la institución y trabajadores del instituto y su familia.

Una función específica de particular interés es la --
coordinación de recursos lo que redundará en un mayor rendi
miento de los esfuerzos para el mejoramiento de la salud
en beneficio de los trabajadores.

Por otro lado, cabe mencionar que el profesional de tra
bajo social posee una metodología específica para el desa
rrollo de sus acciones, en lo referente a los problemas de
salud, tanto grupales y comunitarios como, los de carácter
individual, incluyendo en cada uno de los aspectos la in-
vestigación, administración, educación, planeación, capacita
ción, promoción, coordinación, asistencia, supervisión y eva
luación, motivo por el cual se considera se debe aprovechar
este recurso profesional integrándolo al equipo multidi-
sciplinario de los Módulos de Fomento a la Salud. Si bien
a los médicos se les considera poseedores del conocimien

MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL
AREA DE TRABAJO SOCIAL. PARA MODULOS DE
FOMENTO A LA SALUD.

to sobre la medicina y fungen como educadores de la salud al igual que los demas integrantes del equipo de trabajo de los Módulos, no poseen habilidad para lograr la formación, y permanencia de los grupos de trabajo.

Lo anterior no demerita de modo alguno la labor que realizan los integrantes del equipo multidisciplinario - y si bien en la salud confluyen aspectos biológicos, psicológicos y sociales, es menester por lo tanto incluir en dicho equipo, profesionales que se aboquen a tratar tales aspectos y uno de ellos bien puede ser trabajo social.

Trabajo social se encuentra laborando en las Unidades Operativas donde funciona el programa sin que hasta el momento se haya incorporado al mismo. Es por todo lo anterior que se hace necesaria la elaboración de este Manual de Organización y Funcionamiento en el cual se señale la participación de trabajo social en los Módulos de Fomento a la Salud para Trabajadores IMSS.

MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL
AREA DE TRABAJO SOCIAL. PARA MODULOS DE
FOMENTO A LA SALUD.

5.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la participación y función del área de trabajo social en los Módulos de Fomento a la Salud para Trabajadores IMSS.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Establecer las actividades y funciones de trabajo social en los Módulos de Fomento a la Salud.

Aplicar los conocimientos de trabajo social así como su metodología y técnicas para lograr el alcance de los objetivos planteados en el Programa Institucional de Fomento a la Salud para Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social.

MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL
AREA DE TRABAJO SOCIAL. PARA MODULOS DE
FOMENTO A LA SALUD.

Establecer comunicación directa y de retroalimentación con el equipo multidisciplinario a fin de facilitar y realizar el trabajo conjunto y organizado.

MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL
AREA DE TRABAJO SOCIAL. PARA MODULOS DE
FOMENTO A LA SALUD.

5.4. COMPETENCIAS DEL AREA DE TRABAJO SOCIAL

- Investiga, estudia, diagnostica y trata los factores sociales concomitantes al fomento y protección de la - salud de los trabajadores del Instituto.
- Promueve y participa en programas y proyectos acordes a las necesidades sociales y tendientes a la educación para la salud.
- Administra y contribuye a la racionalización de los recursos materiales.
- Planea, organiza, estructura las actividades y funciones de trabajo social.
- Elabora el programa anual de trabajo social específicamente en lo que se refiere al fomento y educación para la salud.
- Aplica y vigila el desarrollo de los programas tendientes a la participación del servicio de trabajo so-

MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL
AREA DE TRABAJO SOCIAL. PARA MODULOS DE
FOMENTO A LA SALUD.

cial en el Programa Institucional de Fomento a la Salud
para Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro So-
cial.

MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL
AREA DE TRABAJO SOCIAL. PARA MODULOS DE
FOMENTO A LA SALUD.

5.5. ESTRUCTURA ORGANICA

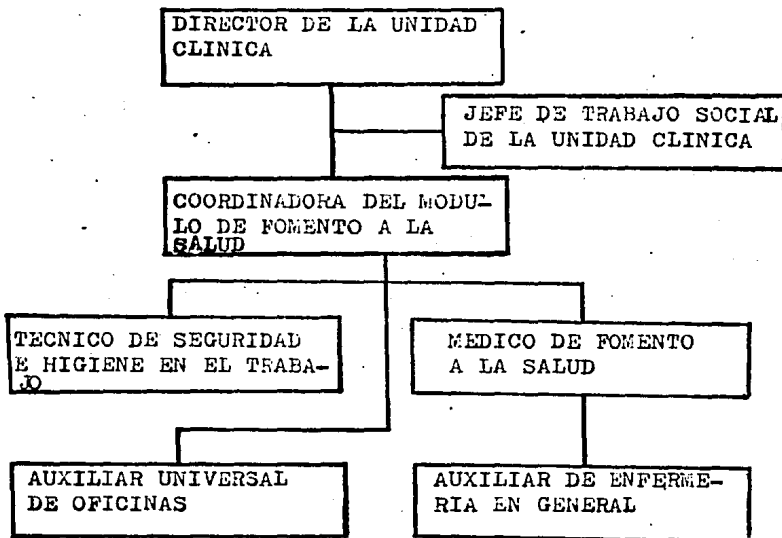
El Manual de Organización y Funcionamiento del Area de Trabajo Social tiene como objetivo definir las funciones y actividades de este recurso humano.

Se contara con un Licenciado en Trabajo Social por cada Módulo de Fomento a la Salud para Trabajadores IMSS. El personal de trabajo social realizara las funciones de coordinación, organización, planeación del Módulo asimismo las actividades que son de su competencia profesional.

La Coordinadora del Módulo de Fomento dependera del Director de la Unidad Clínica y de la Jefe de Trabajo Social, teniendo a su cargo al Técnico en Seguridad e Higiene en el Trabajo, Médico de Fomento a la Salud, Auxiliar de Enfermería en General y Auxiliar Universal de Oficinas.

MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL
AREA DE TRABAJO SOCIAL PARA MODULOS DE
FOMENTO A LA SALUD.

5.6. ORGANOGRAMA



MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL
AREA DE TRABAJO SOCIAL. PARA MODULOS DE
FOMENTO A LA SALUD.

5.7. FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL AREA DE TRABAJO
SOCIAL

ORGANIZACION

- Organiza al equipo multidisciplinario de salud para el mejor aprovechamiento de los recursos, humanos e institucionales.
- Instruye al equipo de salud sobre los aspectos medicos desde un punto de vista social para el mejor manejo del trabajo a realizar.
- Coordina y establece las actividades a realizar en los Módulos.
- Organiza y coordina la difusión de los servicios - que ofrece el Módulo.
- Organiza y planea las normas del Módulo.

MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL
AREA DE TRABAJO SOCIAL.PARA MODULOS DE
FOMENTO A LA SALUD.

PLANEACION

- Planea el programa de trabajo conjuntamente con el equipo de salud.
- Programa las actividades del Módulo.
- Planea y programa cursos de actualización con especialistas del área.

MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL
AREA DE TRABAJO SOCIAL. PARA MODULOS DE
FOMENTO A LA SALUD.

INVESTIGACION

- Detecta los indicadores y variables socioculturales y económicos que intervienen en la distribución y frecuencia del proceso salud-enfermedad en los trabajadores del Instituto.
- Planea, estructura y realiza investigaciones específicas de problemas sociales.
- Colabora en investigaciones de salud.
- Realiza investigación social.

MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL
AREA DE TRABAJO SOCIAL. PARA MODULOS DE
FOMENTO A LA SALUD.

EDUCACION

- Organiza, coordina y participa en pláticas de educación para la salud.
- Impulsa la educación física y mental.
- Incrementa la participación de los trabajadores en el autocuidado de su salud.
- Establece medidas preventivas e integra grupos de autoayuda para la atención de enfermedades crónico degenerativas.
- Promueve acciones de prevención de enfermedades, accidentes del trabajo y del hogar.
- Impulsa la integración de las relaciones laborales e interfamiliares a través de la ocupación del tiempo libre haciendo uso de las prestaciones sociales.

MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL
AREA DE TRABAJO SOCIAL. PARA MODULOS DE
FOMENTO A LA SALUD.

SISTEMATIZACION

- Detecta los principales indicadores que propician la enfermedad en el trabajador.
- Analiza los casos atendidos.
- Teoriza sobre la forma de intervención específica de trabajo social.

MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL
AREA DE TRABAJO SOCIAL. PARA MODULOS DE
FOMENTO A LA SALUD.

5.8. DESCRIPCION DE PUESTOS

JEFE DE TRABAJO SOCIAL DE LA UNIDAD CLINICA DONDE SE
UBICA EL MODULO DE FOMENTO A LA SALUD

FUNCIONES: Organiza, dirige y evalua las actividades de la
trabajadora social de los Módulos de Fomento a la Salud.

REQUISITOS ACADEMICOS: Trabajador social con título expe-
dido por institución oficial a nivel licenciatura o téc-
nico.

EXPERIENCIA: Un mínimo de 5 años en el área en los cuales
haya participado en actividades de fomento y educación
para la salud.

MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL
AREA DE TRABAJO SOCIAL. PARA MODULOS DE
FOMENTO A LA SALUD.

TRABAJADORA SOCIAL DEL MODULO DE FOMENTO A LA SALUD

FUNCIONES: Planea, organiza y coordina las actividades - del Módulo de Fomento a la Salud, participa en los programas de fomento y educación para la salud, Realiza estudios sociales, promueve la participación de los trabajadores, integra, capacita y controla los diferentes grupos.

REQUISITOS ACADÉMICOS: Trabajadora social con título expedido por Institución oficial a nivel licenciatura.

EXPERIENCIA: Tres años en el área de la salud en los cuales haya participado en acciones de educación y fomento a la salud.

**MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL
AREA DE TRABAJO SOCIAL. PARA MODULOS DE
FOMENTO A LA SALUD.**

AMBITO DE RESPONSABILIDAD: Trabajadores del Instituto y su familia

TRAMO DE CONTROL: Equipo multidisciplinario de salud de los Módulos.

NIVEL INMEDIATO SUPERIOR : Director de la Unidad Clínica

NIVEL INMEDIATO INFERIOR: Equipo multidisciplinario de los Módulos de Fomento a la Salud.

MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL
AREA DE TRABAJO SOCIAL. PARA MODULOS DE FOMENTO A LA SALUD.

5.9. COORDINACION

Se llevará a cabo una coordinación intrainstitucional con los diferentes servicios, áreas y jefaturas con el fin de lograr el mejor manejo del Módulo de Fomento a la Salud para Trabajadores IMSS.

La coordinación extrainstitucional se realizará con la Coordinación Delegacional de Trabajo Social, asimismo con la Coordinadora de los Módulos de Fomento a la Salud para Trabajadores IMSS de la Delegación 2 Noreste del D.F. del Instituto Mexicano del Seguro Social, para la planeación y organización conjunta de las acciones a realizar.

El objetivo de esta coordinación es establecer sistemas de organización intra y extrainstitucionales para proyectos similares, asimismo para mantener lazos de colaboración en proyectos específicos.

MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL
AREA DE TRABAJO SOCIAL PARA MODULOS DE
FOMENTO A LA SALUD.

5.10. SUPERVISION

Esta se llevará a cabo cada mes para analizar y verificar el desarrollo del trabajo asimismo para cerciorarse que las actividades que realizan esten acorde a las funciones y actividades de trabajo social y a las implantadas por el programa de trabajo.

Una de las principales funciones de la supervisión - sera capacitar y dar cursos de actualización al personal del Módulo, con la con la finalidad de lograr cambios cualitativos de las actividades a desarrollar.

Los objetivos de la supervisión son:

- Repartir tareas y actividades en forma equitativa.
- Establecer reuniones periódicas entre el supervisor y supervisados para exponer los alcances o retroceso del trabajo, aclarar dudas y delegar tareas.
- Llevar el control de las actividades que se han rea

MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL
AREA DE TRABAJO SOCIAL. PARA MODULOS DE
FOMENTO A LA SALUD.

lizado.

La supervisión sera realizada tanto por la jefe de -
trabajo social de la Unidad donde se encuentra el Módulo
de Fomento a la Salud, como por la Coordinación Delegacio
nal de Trabajo Social.

MANUAL DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL
AREA DE TRABAJO SOCIAL. PARA MODULOS DE
FOMENTO A LA SALUD.

5.11. EVALUACION

Se llevará a cabo cada tres meses a través de reuniones con el equipo de trabajo analizando en forma objetiva las actividades realizadas, cuantitativamente en relación a las metas propuestas y cualitativamente de acuerdo a los objetivos trazados; todo ello con el fin de lograr la efectividad de los métodos, técnicas e instrumentos empleados en los procesos desarrollados y posteriormente proponer las modificaciones y ajustes necesarios.

OBJETIVOS DE LA EVALUACION

- Determinar los procesos alcanzados.
- Disminuir los errores en decisiones y acciones.
- Rectificar la orientación de los programas.
- Realimentar la teoría.
- Descubrir nuevos hechos y orientar nuevas acciones.

CONCLUSIONES GENERALES

- El Programa Institucional de Fomento a la Salud surge para dar respuesta al Acuerdo Institucional sobre Atención Primaria a la Salud en 1978, llevado a cabo en Alma-ata U.R.S.S. cuya meta es "Salud para todos en el año 2000."

- El área de trabajo social no participó en la elaboración del programa, por lo cual se le designaron funciones y actividades no específicas o bien ajenas a la profesión.

- La falta de un manual de procedimientos donde especifique la función de trabajo social en el programa ha provocado el -- no identificarse con la profesión inclusive realiza acciones -- que se desligan totalmente del área.

- Si bien trabajo social está capacitado para realizar un + sin fin de actividades es necesario que éstas esten planeadas y organizadas de acuerdo a las necesidades reales y a los recursos con que cuentan.

- Trabajo social ha sido el área a la que menos apoyo se le ha otorgado debido a que se le ha considerado autosuficiente, motivo por el cual ha tenido que afrontar no sólo los problemas propios sino además los ajenos al servicio.

- Uno de los principales problemas por resolver en el servicio de trabajo social en cuanto a su participación en el programa se refiere, es la organización tanto de los recursos humanos y materiales como del enlace que debe existir con la Coordinación Delegacional de Trabajo Social en la planeación de las acciones a realizar.

- Sin la plena identidad de las diversas disciplinas y de trabajo social con el Programa Institucional de Fomento a la Salud no es posible coordinar actividades. Se necesita de la sensibilización y concientización del propio equipo multidisciplinario de salud para poder realizar el trabajo a desarrollar.

- Al término del presente estudio consideramos que la aportación del Area de Trabajo Social al Programa Institucional de Fomento a la Salud ha sido aceptable a pesar de que éste por naturaleza ha presentado diversos factores y problemas, ya que es un programa sumamente ambicioso que no logra cubrir ni sus objetivos y metas debido a una deficiente planeación.

SUGERENCIAS

- Crear plazas de personal de trabajo social a nivel licenciatura para el Programa Institucional de Fomento a la Salud para Trabajadores IMSS, ya que esta profesión cuenta con la metodología adecuada, habilidad y capacidad para participar con el equipo de salud en acciones referentes al fomento y educación para la salud.

- Trabajo social debe tener un amplio conocimiento sobre lo que es la Atención Primaria a la Salud para poder participar con una visión amplia en el Programa Institucional de Fomento a la Salud.

- Trabajo social tiene que definir sus funciones y actividades dentro del programa para que de esta forma delimite su acción ante las demás disciplinas.

- Trabajo social debe participar en la elaboración de los programas acordes al Programa Institucional de Fomento a la Salud para evitar que le designen actividades y funciones impropias de la profesión.

- A trabajo social se le ha dirigido hacia la formación de grupos dejando a un lado su capacidad y habilidad en la inve

tigación, planeación, organización, educación, supervisión y evaluación del programa.

- Trabajo social debe mantener un interés y capacitación - constajte en la operatividad del programa, tomando cursos de - actualización y capacitación.

- La Coordinación de Fomento a la Salud debe tomar en cuenta la importancia de impartir cursos de actualización, atención primaria a la salud y los que se deriven de este primer nivel- al equipo multidisciplinario de salud.

- No se ha establecido una coordinación de trabajo con las- diversas disciplinas por lo cual los esfuerzos redundan en tiempo mal empleado con resultados poco favorables.

- La participación de trabajo social en los Módulos de Fomento a la Salud es necesaria por lo cual se propuso un Manual de Organización y Funcionamiento donde se contemple la integración de trabajo social al equipo multidisciplinario de los Módulos.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Alayón, Norberto
Definiendo el Trabajo Social
Editorial Humanitas
Buenos Aires S/F

- (2) Alvarez Alba, Rafael
Salud Pública y Medicina Preventiva
Editorial Manual Moderno S.A. C.V.
México, 1991

- (3) Ander Egg, Ezequiel
Del Ajuste a la Transformación
Editorial Ecro
Buenos Aires, 1975

- (4) Ander Egg, Ezequiel
Metodología de Trabajo Social
Editorial El Ateneo
Buenos Aires, 1982

- (5) Berúmen Torres, Edmundo
Indicadores de Salud Datas para México. Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México
CONAPO, 1983

- (6) Baéz M.C., Gustavo
A Diez Años de Alma-Ata
Instituto de Salud Edo. de México
México, 1988
- (7) Bustos Castro, René
Medicina Preventiva
Editorial México
México, 1983
- (8) Comité Brasileño del Consejo Internacional de
Bienestar Social
Documento de Araxá
CBCIBS, Brasil, 1968
- (9) De Carlo, Enrique
El Trabajo Social: Teoría, Metodología, Investigación
Editorial Ecro
Buenos Aires, 1976
- (10) Floreal, Ferrara
Medicina Preventiva
Editorial Siglo XXI
México, 1980

- (11) Fred, Avek
Como Conservar la Salud
Editorial Argos Vergara S.A.
Barcelona, 1981
- (12) Greene Simons, Morton
Educación para la Salud
Editorial Interamericana
México, 1988
- (13) Harry S. Mustard M.D. LL.d, Ernest L. Stebbings, M.D.
Introducción a la Salud Pública
Prensa Médica Mexicana
México, 1982
- (14) Hernán San, Martín
Ecología Humana
Editorial Díaz de Santos S.A.
Madrid, 1984
- (15) Hernán San, Martín y Vicente Pastor
Salud Comunitaria, Teoría y Práctica
Editorial Díaz Santos S.A.
Madrid, 1984

- (16) Hernández Perez, Agustín
Atención Primaria a la Salud
IMSS, México 1990
- (17) Hernández de Vittorioso
Trabajo Médico Social
Editorial Humanitas
Buenos Aires, S/F
- (18) Instituto Mexicano del Seguro Social
Análisis del Programa Institucional de Fomento a la Salud
IMSS, México, 1987
- (19) Instituto Mexicano del Seguro Social
Memoria Fomento a la Salud
IMSS, México, 1986
- (20) Instituto Mexicano del Seguro Social
Visita de Asesoría y Capacitación a Delegaciones
IMSS, México, Mayo 1991

- (21) Instituto Mexicano del Seguro Social
Esquema Multimodal de Actividades de Fomento a la Salud para Trabajadores del IMSS
IMSS, México, Junio de 1991
- (22) Instituto Mexicano del Seguro Social. Coordinación Delegacional de Fomento a la Salud
Lineamientos Generales para la Elaboración del Diagnóstico Situacional de Salud
IMSS, México, 1991
- (23) Instituto Mexicano del Seguro Social
Programa de Fomento a la Salud para Trabajadores IMSS
IMSS, México, 1988
- (24) Instituto Mexicano del Seguro Social
Comité Delegacional de Fomento a la Salud
IMSS, México, 1989
- (25) Instituto Mexicano del Seguro Social
Manual Técnico Administrativo del Módulo de Fomento a la Salud para el Mejoramiento de la Calidad de Vida de los trabajadores del IMSS
IMSS, México, 1990

- (26) Instituto Mexicano del Seguro Social. Jefatura de Servicios Médicos
Curso de Atención Primaria de Salud
IMSS, México, 1989
- (27) Instituto Mexicano del Seguro Social
Ley del Seguro Social
Editorial Porrúa
México, 1990
- (28) Instituto Nacional de Perinatología
Guía para el Desarrollo del Protocolo General de Investigación
Inper, México, 1986
- (29) Llovet, Juan José y Ricardo Usieto
Los Trabajadores Sociales. De la Crisis de Identidad a la Profesionalización
Editorial Popular S.A.
España, 1990
- (30) Martínez Florinda
Programa de Trabajo de Fomento a la Salud
IMSS, México, 1990

- (31) Miranda Gutierrez, Guido
Salud en la Pobreza (El Proceso Salud-Enfermedad
en el Tercer Mundo)
Editorial Nueva Imagen
México, 1982
- (32) Organización Mundial de la Salud
Atención Primaria de Salud
OMS, Suiza, 1978
- (33) Organización Panamericana de la Salud
Plan Decenal para las Americas. Con Documento Oficial
No. 18 de la OPS
OPS, Nueva York, S/F
- (34) Pritchard, Peter
Manual de Atención Primaria a la Salud su Naturaleza y
Organización
Ediciones Díaz Santos
México, 1981
- (35) Kisnerman Natalio
Teoría y Práctica del Trabajo Social
Editorial Humanitas
Buenos Aires 1984

- (36) Kroeger, Axel y Luna, Rolando (Compiladores)
Atención Primaria de Salud, Principios y Métodos
Editorial Pax
México, 1989
- (37) Sánchez Rosado, Manuel
Elementos de Salud Pública
Editorial Francisco Méndez Cervantes
México, 1986
- (38) Santamaría Espinosa, Alberto
El Trabajo Social en Salud, Modelo de Intervención
Ediciones Sociales
Bogotá, 1978
- (39) Secretaría de Salud
Ley General de Salud
Miguel de la Madrid Hurtado, Presidente Constitucional
de los Estados Unidos Mexicanos.
- (40) Secretaría de Salubridad y Asistencia
Día Mundial de la Salud, Salud para Todos en el Año
2000 la Cuenta Hacía Atras ha Comenzado
Cuaderno No. 3, 7, de Abril de 1983
México, 1983

(41) Soberón Acevedo, Guillermo

La Salud en México, Historia del Seguro Social

Tomo 3 Vol. 2 La Prensa Médica Mexicana

México, 1983

HEMEROGRAFIA

- (1) Apodaca Rangel, Ma. de Lourdes y Bautista, Elizabeth
"Formación Académica del Trabajador Social en México" en
Revista de Trabajo Social Julio-Septiembre 1987 No. 31
- (2) Cano, David
"Impacto Ambiental" en
Periodico Uno Mas Uno miercoles 30 de Octubre de 1991
- (3) G. Mora Fernando
"Emergencia Ambiental" en
Periodico La Prensa lunes 28 de Octubre de 1991
- (4) Terán Trillo, Margarita
"Perfil Profesional del Trabajador Social en la Promoción
Social" en
Revista de Trabajo Social Abril, Mayo y Junio de 1989 No. 38

ANEXOS

- 1.- Cuestionario Dirigido a Trabajadoras Sociales.
- 2.- Cuestionario Dirigido al Equipo Multidiscipli
nario de Salud.

ANEXO 1

Instrumento Dirigido a Trabalhadoras Sociais.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
(DELEGACION 2 NORESTE D.F.)

EL PRESENTE INSTRUMENTO SE APLICA CON LA FINALIDAD DE CONOCER EN QUE MEDIDA SE INTEGRA Y PARTICIPA TRABAJO SOCIAL EN EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FOMENTO A LA SALUD? POR LO CUAL AGRADECEMOS - SU VALIOSA INFORMACION.

TIEMPO DE LABORAR EN EL INSTITUTO: _____

PUESTO QUE DESEMPEÑA: _____

1.- ¿ CUAL ES SU PARTICIPACION EN EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FOMENTO A LA SALUD ? _____

2.- ¿ PARTICIPA EN EQUIPO O DE MANERA AISLADA.? _____

3.- ¿ EN EL PROGRAMA FOMENTO A LA SALUD EN QUE USTED PARTICIPA
ESTA INCLUIDO TRABAJO SOCIAL.?

SI

NO

4.- ¿ POR QUE.? _____

5.- ¿ CONSIDERA QUE ES NECESARIO LA INTEGRACION DE TRABAJO SOCIAL
AL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO:

SI

NO

6.- ¿ POR QUE.? _____

7.- ¿ TIENE COORDINACION DE ACTIVIDADES CON TRABAJO SOCIAL.?

SI

NO

¿EN QUE FORMA.?

¿ POR QUE.?

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

8.- ¿ ES IMPORTANTE LA PARTICIPACION DE TRABAJO SOCIAL EN EL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS Y METAS DE FOMENTO A LA SALUD.?

SI

NO

9.- ¿FOR QUE? _____

10.- ¿ EN QUE FORMA ENCAUZARIA EL RECURSO HUMANO DE TRABAJO SOCIAL.?

11.- ¿ CUALES SON LAS LIMITACIONES QUE HA PODIDI OBSERVAR EN LA PARTICIPACION DE TRABAJO SOCIAL EN EL PROGRAMA FOMENTO A LA SALUD.?

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
(DELEGACIÓN 2 NOROESTE D.F.)

ANEXO 2

Instrumento Dirigido al Equipo Multidisciplinario

El F. de Salud, S. de C. L. con la finalidad de conocer
en que medida se maneja y utiliza el trabajo social en el programa
de inspección de fomento de la salud, con lo cual agradeceremos
su valiosa información.

TIENE LA UNIDAD QUE LABORA EN EL F. de Salud, S. de C. L. un
F. de Salud, S. de C. L. que maneja el trabajo social.

1.- ¿EXISTE EN LA UNIDAD QUE LABORA EN EL F. de Salud, S. de C. L. un
F. de Salud, S. de C. L. que maneja el trabajo social?

SI

NO

2.- ¿CÓMO SE MANEJA EL TRABAJO SOCIAL?

SI

NO

3.- ¿EN LA UNIDAD QUE LABORA EXISTE UN PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
CON UN PLAN DE TRABAJO?

SI

4.- ¿CÓMO SE MANEJA EL TRABAJO SOCIAL EN LA UNIDAD QUE LABORA?

SI

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
(DELEGACION 2 NORESTE D.F.)

EL PRESENTE INSTRUMENTO SE APLICA CON LA FINALIDAD DE CONOCER EN QUE MEDIDA SE INTEGRA Y PARTICIPA TRABAJO SOCIAL EN EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FOMENTO A LA SALUD, POR LO CUAL AGRADECEMOS SU VALIOSA INFORMACION.

TIEMPO DE LABORAR EN EL INSTITUTO: _____

FUESTO QUE DESEMPEÑA: _____

1.- ¿ PARTICIPA EN EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FOMENTO A LA SALUD.?

SI

NO

2.- ¿ CONOCE EN QUE CONSISTE.?

SI

NO

3.- ¿ EN LA UNIDAD QUE LABORA EXISTE UNA TRABAJADORA SOCIAL ASIGNADA AL PROGRAMA.?

SI

NO

4.- ¿ CUENTAN CON UN PROGRAMA ESPECIFICO DE TRABAJO SOCIAL EN FOMENTO A LA SALUD.?

SI

NO

5.- ¿ CUAL ES EL OBJETIVO DE ESTE.? _____

6.- ¿ EXPLIQUE EN FORMA CONCRETA LA METODOLOGIA DE TRABAJO SOCIAL EN FOMENTO A LA SALUD.? _____

7.- ¿ DESCRIBA 5 ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL EN SU PARTICIPACION DENTOR DE FOMENTO A LA SALUD.? _____

8.- ¿ MENCIONE TRES CAUSAS IMPORTANTES POR LAS QUE CREE USTED DEBE PARTICIPAR TRABAJO SOCIAL EN EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FOMENTO A LA SALUD.? _____

9.- ¿ MENCIONE TRES LIMITACIONES DE LA PARTICIPACION DE TRABAJO SOCIAL EN FOMENTO A LA SALUD.? _____

10.- ¿ DE SU PARTICIPACION EN EL PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FOMENTO A LA SALUD CONSIDERA USTED NECESARIO.?

- EXISTA UNA COORDINACION Y ASESORIA ESPECIFICA DE TRABAJO SOCIAL EN FOMENTO A LA SALUD.? SI NO

- EXISTA UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DONDE ESPECIFIQUE SU FUNCION EN FOMENTO A LA SALUD.? SI NO

- EXISTA UN PROGRAMA COMUN DE TRABAJO SOCIAL EN FOMENTO A LA SALUD.? SI NO

- OTROS: _____

