



872729  
UNIVERSIDAD "DON VASCO", A. C. <sup>3</sup><sub>2ej</sub>  
INCORPORACION No. 8727-29 A LA  
Universidad Nacional Autónoma de México

## ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Sistematización de la Intervención del  
Trabajador Social en los Programas de  
MEXFA, Uruapan, durante 1994.

## TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTAN:

*Lucía Patricia Duarte Herrera*  
*Ana María Vieyra Pardo*

ASESOR:

*Lic. Sandra Corza*

270571

URUAPAN, MICHOACAN, 1998.



UNIVERSIDAD  
"DON VASCO" A. C.

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 esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

## DEDICATORIA

### AMIS PAPÁS RAÚL Y SOCORRO

Por enseñarme el camino a seguir, por darme su amor y cariño, por haber estado conmigo en momentos difíciles y por brindarme la oportunidad de estudiar, los quiero mucho.

### AMIS HERMANOS:

Rafa, Marissa y Silvia, por todos los momentos que hemos pasado juntos, porque nos hemos mantenido en las dificultades, gracias por su cariño.

...y a ti Mery porque además de mi hermana eres mi amiga y confidente, gracias por todo tu apoyo.

Los quiero mucho.

### A MIS SUEGROS:

Con mucho cariño por haberme apoyado en mi trabajo.

### A MI ESPOSO:

Con todo mi amor, por apoyarme en mis decisiones, por influenciarme a titularme por darme amor, cariño y una familia maravillosa.

TE AMO.

### A MIS HIJOS:

Por ser las personitas que más adoro en el mundo, por darme tanta felicidad, por llenar mi vida de amor.

LUCY

## AGRADECIMIENTOS

A SANDRA CORZA:

Por asesorarme, por animarme a seguir siempre adelante por toda la orientación que me diste, por tus horas extras de trabajo y por tu esfuerzo y empeño para que concluyera la tesis.

GRACIAS.

A LUPITA HERNÁNDEZ:

Por tu lucha constante a la superación, por preocuparte siempre por nuestro desarrollo profesional, gracias por motivarme a terminar mi tesis.

PRINCIPALMENTE A DIOS:

Por darme vida y salud, por darme tu luz, por llenar mi vida de amor. Gracias por ser mi amigo incondicional, por estar a mi lado cuando más te he necesitado por darme todo lo que tengo.

TE QUIERO.

LUCY

## AGRADECIMIENTOS

A MÍ ESPOSO:

A ti amor te doy las gracias porque me diste la fuerza necesaria para sacar adelante esta tesis, porque me ayudaste a luchar para terminar mi carrera, que ha sido uno de los retos más importantes de mi vida, GRACIAS por estar conmigo en las buenas y en las malas.

ANA.

A MIS PADRES:

A ustedes les doy las gracias por darme la vida, y por el sacrificio que hicieron para que yo terminara esta carrera, porque sin su apoyo y cariño yo no hubiera podido seguir adelante. GRACIAS POR SU AMOR INCONDICIONAL.

Su hija que los quiere.

ANA

A DIOS:

A ti Señor por permitirme vivir para que yo pueda seguir adelante en este camino tan difícil de la vida.

A Lucy:

Amiga, tú que me alentaste en los momentos que yo estaba desfalleciendo y me diste ánimos para que juntas termináramos esta tesis, GRACIAS TE DOY; por ser una buena amiga, mi mejor amiga.

## AGRADECIMIENTOS

A SANDRA:

A ti por ser una buena amiga que nos ayudaste a terminar esta tesis, con tus consejos, guiándonos en cada paso de la misma. GRACIAS POR SER UNA BUENA ASESORA.

TU AMIGA.

ANA.

A LUPITA:

Porque siempre nos has dado tu amistad y tu apoyo incondicional. Gracias por motivarnos a luchar para que cada día nos superemos en nuestro quehacer profesional.

## INDICE

CAPITULO 1 SISTEMATIZACION DEL TRABAJADOR SOCIAL .....	1
1.1 Definición de sistematización de trabajo social. ....	1
1.2 Modelo de sistematización del celats. ....	2
1.3 Importancia de la Sistematización en Trabajo Social. ....	8
CAPITULO 2 DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA. ....	11
CAPITULO 3 CONTEXTO HISTORICO-SOCIAL Y POLITICO .....	17
3.1 Generalidades de la política social .....	17
3.1.1 Política de Administración Pública en salud .....	19
3.2.1 Contexto Histórico-Social y Político. ....	20
CAPITULO 4 MARCO DE REFERENCIA MEXFAM .....	29
4.1 Antecedentes de Mexfam. ....	29
4.2 Objetivos y Políticas. ....	37
4.3 Estructura Organizativa. ....	37
4.4 PROGRAMAS .....	41
4.5 Estrategias .....	46
CAPITULO 5 PLANIFICACIÓN FAMILIAR .....	49
5.1 Definición de Planificación Familiar. ....	49
5.2 Métodos Anticonceptivos. ....	49
5.3 Características del Usuario. ....	52

CAPITULO 6 ESTRATEGIA METODOLÓGICA. ....	54
6.1 Proceso Metodológico .....	54
6.2 Niveles de Intervención. ....	62
6.3 El Perfil de trabajo social en el Área de Salud. ....	81
CAPITULO 7 MODELO DE INTERVENCIÓN .....	95
7. 1 Proceso Metodológico. ....	95
7.2 Niveles de Intervención .....	104
7.3 Perfil Real de Intención de Trabajo Social .....	106
CAPITULO 8 ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA .....	107
PROPUESTA	
BIBLIOGRAFIA .....	129



## INTRODUCCIÓN

En la ciudad de México existen diversas instituciones dedicadas a la salud, siendo una de ellas MEXFAM que es un organismo formado por un pequeño grupo de mexicanos interesados en contribuir al progreso de México. Esta institución es una asociación civil sin fines de lucro constituida por un grupo de profesionistas, filántropos, académicos, periodistas y hombres de negocios.

Su objetivo principal es informar a las parejas de manera libre y responsable, sin temor ni coacción, pero basados en la información veraz y completa, el número de hijos que desean tener, con el fin de propiciar la salud y el bienestar de las familias así como elegir el método de planificación familiar que más les convenga de acuerdo a sus necesidades, valores y creencias.

Dicha institución para cumplir con su objetivo considera necesario involucrar a diversos profesionistas para formar un equipo interdisciplinario que brinde una atención integral a colonias y comunidades de bajos recursos, para ello participan médicos, trabajadores sociales, psicólogos y enfermeras. Dichos profesionistas colaboran al desarrollo de los programas comunitarios, como el de parteras empíricas, parasitosis y planeación familiar, siendo el trabajador social el más involucrado directamente con la población.

Para el profesionista de trabajo Social el participar en los programas le dio la oportunidad de sistematizar su experiencia, porque se pudieron rescatar algunos aspectos que influyeron en el desarrollo de los programas que maneja MEXFAM, de esta manera se pudo observar detenidamente el trabajo realizado, analizando los problemas y contradicciones que fueron surgiendo y de que manera se resolvieron, así mismo se reflexionó sobre la práctica desarrollada y a partir de esta se planearon acciones que contribuyeran a una mejor

implementación futura.

Una razón por la que se sistematizó es por que el trabajador Social no realiza las funciones que le conciernen debido a que los programas vienen debidamente elaborados, lo cual no permite desarrollar diferentes actividades que puedan contribuir al crecimiento profesional del trabajador Social, porque a la institución sólo le interesa alcanzar sus metas propuestas, así como el personal que coordina los programas se basa únicamente en los reglamentos que marca la misma, sin ver las posibilidades de otras alternativas que mejoren la calidad del trabajo. Esta sistematización se realizó con la finalidad de formular estrategias y formas de intervención que conlleven a que la acción profesional tenga una mayor solidez logrando el beneficio que ofrecen los programas en un mayor porcentaje en pro de las comunidades registradas.

Por los resultados obtenidos por la sistematización se elaboró una propuesta a la institución que delimita el accionar del trabajador Social y por consiguiente el reconocimiento de este en dicha institución encaminado a lograr una mayor calidad en su intervención en las comunidades.

Durante el año de 1994 se implementó un programa de parteras empíricas el cual le pareció interesante al equipo de trabajo Social para llevarlo a las diferentes comunidades y posteriormente de acuerdo a los resultados sistematizar esta experiencia.

## CAPITULO 1

### SISTEMATIZACION DEL TRABAJADOR SOCIAL

El Trabajador Social considera la sistematización como una expectativa ya que habrá la posibilidad de reflexionar el trabajo desarrollado, los métodos aplicados los problemas y las contradicciones que surgieron y como se resolvieron, etc. y a partir de ello planear y reorientar las acciones futuras de manera más efectiva. (1)

#### 1.1 DEFINICIÓN DE SISTEMATIZACIÓN DE TRABAJO SOCIAL.

Para efectos de la presente sistematización del Trabajo Social, se retomaron los puntos que maneja el CELATS, ya que se considera muy completa y se maneja cada aspecto en forma clara y comprensible.

La sistematización describe, ordena y reflexiona, analíticamente el desarrollo de una experiencia práctica de Trabajo Social. (2)

Para una mayor comprensión de dicha definición se pasa a explicar los siguientes elementos:

Describir: “Representar a personas o cosas por medio del lenguaje, relatar acciones”.

Ordenar: “Meditar, pensar, actividad mental en que el pensamiento se vuelve sobre sí mismo”. (3)

Por lo tanto se entiende que la sistematización permite valorar cada práctica individual dando la oportunidad de retomar las experiencias pasadas analizándolas y a partir de ello mejorar las acciones futuras, logrando que la práctica de Trabajo Social sea más eficiente y propicie el cumplimiento de

objetivos y metas que él mismo se plantea, es así como en la sistematización se fijan los siguientes objetivos:

- Lograr explicar determinadas esencias surgidas de la realidad, que permitan prever acciones necesarias.
- Hacer comunicable el conocimiento acerca de la práctica y la realidad.
- Definir los conceptos que se utilicen en la práctica.

Para llevar a cabo estos objetivos se utilizan técnicas y métodos que permitan el cumplimiento de los mismos de una manera eficaz. Con estos objetivos lo que se pretende es dar una reseña de los acontecimientos o hechos que se dieron durante la experiencia con la finalidad de que sirvan de base en la implementación de acciones fundamentales en la realidad. Se pretende también transmitir los conocimientos que se obtengan en la experiencia con el fin de dar a conocer lo que se vivió, lo que se aprendió en la práctica.

Por último se desea dar una explicación general sobre todos los términos y conceptos utilizados en el transcurso de la práctica haciendo con ello más entendible el trabajo.

## 1.2 MODELO DE SISTEMATIZACIÓN DEL CELATS.

Para realizar la sistematización de la práctica, del profesionalista del Trabajo Social, existen diversos modelos que se pueden retomar, para ello se enfatiza en el modelo del CELATS dirigido a Trabajo Social ya que se considera uno de los más completos y adecuados, ya que contiene los principales aspectos para realizar una reflexión de la práctica del Trabajo Social los cuales se configuran en 6 fases que son:

1. Descripción de la experiencia.
2. Marco teórico conceptual.
3. Contexto en que se inscribe la experiencia.
4. Intencionalidad de la experiencia.
5. Estrategia metodológica.
6. Análisis de desarrollo de la experiencia.
7. Resultados de la experiencia.

Para tener una mayor comprensión de tales fases, se explicará de manera breve cada una.

#### FASE 1. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA.

“El primer aspecto que se debe considerar en la sistematización de una experiencia de trabajo con sectores populares, es la descripción de su desarrollo, el relato breve pero completo, del tipo de trabajo que se realiza, es indispensable para la comprensión de la sistematización de la experiencia”. (4)

Esta fase se considera fundamental porque nos da una visión de las experiencias vividas, así como todos aquellos aspectos que tuvieron que ver en dicha experiencia, tanto personas que participaron, como actividades, objetivos y características del lugar, etc.

En esta fase se describen los sucesos ocurridos, tanto los limitantes, como los factores que favorecieron el desarrollo del trabajo y así en un primer momento se tiene la oportunidad de conocer en su totalidad aunque de manera general la experiencia en sí, lo que va a proporcionar elementos para ubicarnos en la realidad en la que se desarrollo la experiencia.

## FASE 2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

“Para ser sistematizable toda experiencia de trabajo con sectores populares debe contar con un conjunto de conceptos y categorías fundamentadas teóricamente que hacen comprensible y le dan un sentido a las metas y acciones del proyecto”. (5)

El marco teórico en la sistematización debe ser sencillo y fácil de entender, dándole coherencia al trabajo, para que así, personas ajenas al trabajo puedan entenderlo.

Se deben tomar en cuenta los conceptos que se manejan en relación a los rasgos fundamentales; esta fase es indispensable porque van explicados todos los conceptos y términos que se utilizan en el trabajo.

## FASE 3. CONTEXTO EN QUE SE INSCRIBE LA EXPERIENCIA.

“Toda experiencia se desarrolla dentro de un contexto particular que ejerce una influencia determinante, tanto sobre su planteamiento como su desarrollo y resultados.

Dentro de este aspecto interesa fundamentalmente lo siguiente:

- a) Contexto histórico-social-político y económico global en el cual se inscribe la experiencia, es decir la situación general del país en donde tuvo lugar.
- b) El impacto que este contexto global tiene sobre el lugar específico en que se desarrolla el trabajo y sobre la población sobre la cual se actúa.
- c) El contexto institucional dentro del cual se ha desarrollado la experiencia (tipo, institución, sus objetivos, el campo de acción que abre, limitaciones que impone, etc.)

d) “Relación entre la institución y los sectores populares con los que se desarrolló la experiencia.” (6)

En el contexto se analiza todo el lapso en que se vivió la experiencia en el ámbito económico, social y político, ubicándola en cuanto a tiempo y espacio.

#### FASE 4. INTENCIONALIDAD DE LA EXPERIENCIA.

“La intencionalidad de un proyecto se puede definir como sus propósitos o finalidades y la perspectiva general que orienta su acción, es decir la realidad nueva que se pretende alcanzar.” (7)

Al llevar a cabo un programa establecido por la institución con una línea comunitaria, el equipo de trabajo se fija los objetivos, tomando en cuenta los recursos con los que se cuentan, así mismo en el lugar donde se va a llevar a cabo de acuerdo a las características que presenta cada comunidad, así como las personas involucradas en el mismo. Otro aspecto importante es el tiempo ya sea corto o largo plazo según la disponibilidad, tanto de la institución como de la población.

#### FASE 5. ESTRATEGIA METODOLÓGICA QUE SE IMPLEMENTÓ.

“Este aspecto se refiere al cómo se ha actuado para enfrentar los problemas detectados y lograr el cumplimiento de los objetivos y la intencionalidad del proyecto.

Se deben considerar los siguientes elementos:

- a) Una definición de la metodología a utilizar.
- b) Los pasos metodológicos que se han seguido (investigación, diagnóstico, etc.)

c) Una explicación de los métodos y técnicas que se han utilizado en la realización del proyecto.

d) Una evaluación crítica sobre la adecuación de esos métodos y técnicas en relación al contexto del sector popular con el que se trabaja y a los objetivos del proyecto". (8)

En esta fase es donde se va a desarrollar la metodología que se considere necesaria para llevar a cabo el proceso que conlleve alcanzar lo propuesto en un inicio.

En ella van a explicitarse los métodos y técnicas utilizados en todo el trayecto del trabajo, los cuales sirven para valorar si realmente se cumplieron los objetivos.

El determinar la metodología a seguir en la práctica permite tener una guía en el desarrollo de la intervención del Trabajador Social, así como llevar un seguimiento y control sistemático del proceso, ofrece los elementos para realizar una evaluación final, veraz y objetiva.

#### FASE 6. ANÁLISIS DEL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA.

"En este aspecto interesa tener una visión general y dinámica del desarrollo del proyecto particularizando los procesos que tienen lugar con su propuesta en marcha y como ellos han modificado los planes originales del trabajo. Es de especial importancia dar a conocer:

a) Las contradicciones con las que el proyecto se ha encontrado, así como las que este ha generado y cómo se han asumido y orientado.

b) Las dinámicas que se han generado entre los participantes con sus organizaciones más amplias y con el equipo profesional y la agencia o institución que la impulsa.



- c) Los aspectos del contexto social en el cual el proyecto se realiza y que han facilitado o dificultado su ejecución.
- d) Los aciertos que ha tenido el equipo profesional y los errores que se han cometido.
- e) Las redefiniciones que se han debido realizar en relación al planteamiento general y por qué motivos.
- f) Los procesos que se ha desarrollado tanto a nivel de los sujetos como del medio social y que han tenido alguna influencia en la ejecución del proyecto o han sido generados por ésta". (9)

Esta fase se considera necesaria para la sistematización debido a que en ello se va a estudiar el todo en cada una de sus partes, llegando así a conocer los elementos fundamentales del fenómeno y esto nos va a permitir las alternativas que se van a proponer.

Además es una etapa importante ya que se va a conocer más profundamente el desarrollo de la experiencia que se ha vivido, lo que paso en ese momento, lo que se vivió, etc.

En sí el analizar permite una reflexión metódica de la práctica.

#### FASE 7. RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA.

“Los resultados de la práctica deben considerarse a dos niveles: en relación a la satisfacción de la necesidad a la que se pretende dar una respuesta y en relación el proceso educativo que se ha generado a partir de la necesidad y su solución.

Como resultado del proyecto no interesa solamente destacar el cumplimiento de los objetivos prefijados, sino ir más allá explicando las causas y las condiciones que determinan el no cumplimiento de algunos de ellos.

También interesan los logros alcanzados por el proyecto y que no estaban considerados en los objetivos.

Una vez que se hayan analizado se puede llegar a ciertas conclusiones que permitan la elaboración de propuestas que sean útiles en la institución en la cual se labora, así como a personas que hayan desarrollado trabajos similares. (10)

### 1.3 IMPORTANCIA DE LA SISTEMATIZACIÓN EN TRABAJO SOCIAL.

Para el profesionista de trabajo Social la sistematización es sumamente importante debido a que va creando una teoría en la práctica y se realiza una confrontación entre ambas. Con ello se logra una sistematización coherente que muestra una realidad que se dio en un tiempo determinado con un contexto único.

Es importante la realización y el rescate de este proceso para mostrar que el Trabajo Social “es una disciplina que posee un cuerpo de conocimientos, principios y metodologías que lo identifican y lo distinguen de otras profesiones. Es una disciplina en la que el bagaje de conocimientos técnicos debe verse superado por el compromiso humano de quienes asumen la responsabilidad de su operacionalización.

Debe actuar a manera de respuesta de las expectativas crecientes, cumpliendo una función concientizadora y dinamizadora que promueva y encauce actitudes y aptitudes de responsable realización de individuos, grupos y comunidades”. (11)

El Trabajador Social es un profesional que cuenta con los elementos necesarios para llevar a cabo una sistematización debido a su inserción directa con la gente, es por esto que resulta interesante realizar la sistematización en Trabajo Social ya que así va existir una mejor relación de la teoría con la práctica, además la necesidad de complementar la práctica teniendo ya una visión clara del trabajo realizado anteriormente y así poder elaborar una respuesta específica.

El CELATS señala los siguientes aspectos:

- a) Teóricos y metodológicos.
- b) Contextuales, tanto institucionales como histórico-sociales.
- c) Las interacciones de los varios actores que participaron en la práctica: profesionales y sectores populares.
- d) Los procesos que se llevan a cabo, incluyendo un análisis tanto de los elementos que facilitan y/o apoyan su desarrollo como de los que dificultan las acciones de la práctica.
- e) Los resultados de la experiencia.
- f) El desarrollo de algunas generalizaciones que se pueden extraer a partir de la práctica. (12)

## BIBLIOGRAFIA

- (1) Escuela Nacional de Trabajo Social (UNAM)  
Antología "Sistematización del Trabajo Social".  
Pag. 256.
- (2) Ibidem pag. 260
- (3) Diccionario Larouse  
pag. 129, 353 y 407
- (4) Escuela Nacional de Trabajo Social (UNAM)  
Antología "Sistematización del Trabajo Social".  
Pag. 261.
- (5) Ibidem pag. 261
- (6) Ibidem pag. 262
- (7) Ibidem pag. 262
- (8) Ibidem pag. 262
- (9) Ibidem pag. 262
- (10) Ibidem pag. 263
- (11) Escuela de Servicio Social  
Antología Especificidad de Trabajo Social Argentina  
"Trabajo Social una nueva disciplina Profesional para un mundo en transición  
1973, Mimeo".  
Pag. 433
- (12) Escuela Nacional de Trabajo Social (UNAM)  
Antología "Sistematización del Trabajo Social".  
Pag.260

## CAPITULO 2

### DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA.

La experiencia, objeto de estudio del presente trabajo, se desarrolló en la institución de Mexfam, la cual es un organismo constituido como asociación civil, que se enfoca al área de salud y tiene como finalidad principal el desarrollo de programas comunitarios encaminados a la planeación familiar.

Por el tipo de trabajo que se desarrolla en la institución de Mexfam es necesaria la intervención del Trabajo Social ya que en el área comunitaria se realizan varias actividades participando directamente con la población, siendo ésta la base de su desarrollo.

Por lo cual se considera importante el sistematizar la experiencia de este profesional con el fin de conocer de una manera más profunda la intervención de éste y hacer una reflexión y análisis para elaborar una propuesta de opciones que mejoren el trabajo tanto para el profesionalista como para la institución y el usuario.

#### A) PERÍODO EN QUE TUVO LUGAR.

La experiencia se llevó a cabo en el año de 1994 dado que éste representó para la institución varios cambios; se pretendía ampliar más su campo de acción, implementando un nuevo programa comunitario (parteras empíricas) en el cual se fijaron las metas de abarcar 15 poblaciones.

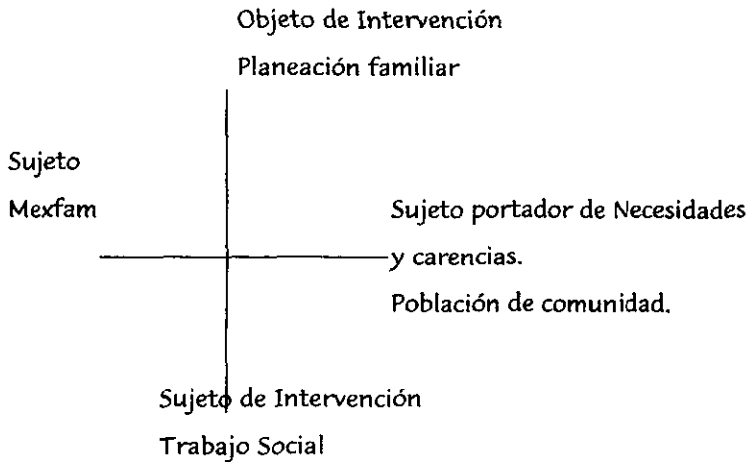
Es por esto que se retoma este año ya que anteriormente el trabajo fue menos fructífero.

En este período el país se caracterizó por una inestabilidad política, ya que este año fue el cambio del presidente de la república mexicana, estando en el

poder Carlos Salinas de Gortari y como gobernador del Estado de Michoacán y como presidente de la ciudad de Uruapan José Robledo Estrada.

La experiencia que se retoma es la de un equipo conformado por Trabajo Social, con comunidades y programas a su cargo.

#### B) SUJETO Y OBJETO DE INTERVENCIÓN.



El objeto de intervención de Mexfam es la planeación familiar, aunque no se entraba directamente con este programa, debido al rechazo de la población, se recurrió a otros programas que sirvieron de apoyo como el de parasitosis y el de parteras empíricas.

- La planeación familiar se lleva a cabo mediante la promoción comunitaria por medio de visitas domiciliarias, informando a las parejas sobre los diferentes métodos anticonceptivos con que cuenta la institución y registrando a aquellas parejas que lo utilizan.

- La población de comunidad atendida debe ser mayor de 1000 y menor de 10,000 habitantes de bajos recursos y que carecen de servicios médicos abarcando comunidades tanto indígenas como rurales, que reunieran los requisitos de accesibilidad, viabilidad y organización de la comunidad.

- Las referencias de la institución de Mexfam se retoman en el capítulo nº 4.

- Trabajo Social se retoma en el capítulo 6 y 7.

Al comenzar el equipo de trabajo Social realizó diversas actividades como la selección de colonias urbanas que reunieran los requisitos, en primer lugar tenían que ser populares de bajos recursos, donde el servicio médico fuera insuficiente, es así como se decidió por las colonias de tierra y libertad.

Casa del niño, en esta se llevó a cabo un estudio de factibilidad, dicho estudio consistió en retomar una muestra de la población aplicando cuestionarios para ver la posibilidad de que existiera un consultorio médico en las mismas, al obtener los resultados se considera que el servicio médico era necesario por lo que no se tuvo que buscar nuevas colonias y que al ver la necesidad que la misma población manifestaba se establecieron dos consultorios médicos comunitarios que entre los servicios que prestaba era la planeación familiar con esto se ampliaba más el campo de acción, ya que, anteriormente sólo se trabajaba en el consultorio de la 28 de octubre. En estos consultorios el médico y el trabajador social se coordinaban para el desarrollo en los programas en la promoción comunitaria, pláticas de planeación familiar, parasitosis, y de educación sexual. Este trabajo se complementó con un nuevo proyecto, el cual tiene como finalidad el abarcar tanto comunidades indígenas como rurales, teniendo como objetivo la capacitación de parteras empíricas. De igual manera se realizó el proceso de

selección, en un principio se contemplaron tres comunidades rurales, como fueron: el Durazno, Cutzato y Zirahuen, al no reunir los requisitos necesarios como son: accesibilidad, viabilidad y organización de la comunidad, se decidió visitar otras poblaciones para cumplir con las metas del proyecto ya mencionado anteriormente. El equipo de trabajo se vio en la tarea de seguir buscando nuevas comunidades, es así como se visitó Angahuan, San Lorenzo, Capacuaro, Ahuiran, la Basilia, Caracha, Zirimicuaro, Patuan, Tomendán, San Ángel, San Andrés, Torea el Bajo, San Pedro, Jucutacato y Tejerías, en estas también se llevó a cabo el estudio de factibilidad, donde se cubrieron ciertos requisitos como fueron: una población mayor de 1000 y menor de 10,000 habitantes, por otra parte se buscaban señoras interesadas en capacitarse o que ya fueran parteras.

Las comunidades ya mencionadas cumplieron con los requisitos ya fijados por lo que se comenzó a trabajar en ellas, continuando con el trabajo en los consultorios, ya que no se podían descuidar de esta manera, se buscaron promotoras en estas colonias, interesadas en el manejo de la metodología anticonceptiva teniendo un total de 15 señoras capacitadas en la planeación familiar.

En el trabajo que se realizó se contó con una enfermera, cinco médicos, una química y dos trabajadoras sociales, así también personas de la misma comunidad y colonias urbanas interesadas en mejorar el nivel socio cultural de su población, teniendo un total de 30 promotoras.



### C) CARACTERÍSTICAS GENERALES DE MEXFAM.

La institución de Mexfam es una fundación mexicana para la planeación familiar que se encuentra ubicada en Caracas 544 col. Jardines del Cupatitzio.

Mexfam en la ciudad de Uruapan se encuentra bajo la coordinación de la doctora Carmen Campos Ruiz. (Cap. 4)

### D) OBJETIVOS QUE MARCA LA INSTITUCIÓN A TRABAJO SOCIAL.

Trabajo Social no tiene objetivos establecidos pero se guía por los marcados en la institución.

#### OBJETIVO GENERAL:

- Proporcionar servicio de calidad y vanguardia en planeación familiar, salud reproductiva y educación sexual.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estudiar los problemas demográficos de país especialmente en sus relaciones con el desarrollo económico, el mejoramiento de los niveles de vida de las mayorías, la salud, la alimentación, la educación y la vivienda.

- Precisar, enriquecer y difundir los conceptos de planeación familiar, paternidad responsable, atención y cuidado de la familia.

- Promover el derecho humano fundamental que tienen los individuos y las parejas de decidir de manera libre, responsable e informada, el número y espaciamiento de sus hijos, así como disponer de un acceso fácil a la información, educación y servicios médicos correspondientes.

- fomentar actividades dirigidas a la gente joven para proporcionarles educación sobre la vida familiar, sexualidad y salud reproductiva, mediante programas apropiados a su edad, cultura, nivel de madurez y necesidad especial.

Trabajo Social no se propuso ningún objetivo, sólo los propuestos por la institución.

#### E) LISTADO DE ACTIVIDADES.

- Elaboración de estudios de factibilidad.
- Promoción comunitaria de planeación familiar.
- Supervisión mensual a parteras y promotoras.
- Pláticas de parasitosis y planeación familiar.
- Pláticas de planeación familiar, E. S. T., y nutrición.
- Capacitación para parteras y promotoras cada mes.
- Poner en práctica los proyectos que ayudarían a mejorar su forma de vida.
- Proporcionar servicios de calidad en servicios médicos y de planeación familiar.

Las actividades mencionadas se fueron cumpliendo en transcurso de la experiencia, a pesar de los limitantes como puede ocurrir en cualquier trabajo de campo, varían las características de una comunidad a otra, esto dificulta la realización de ciertas actividades como fue el caso del programa de planeación familiar, por lo que se tuvo que iniciar con actividades que facilitarían el acceso a las comunidades, finalmente se logró la aceptación de todas las actividades propuestas, las cuales hasta la fecha son efectuadas por la misma promotora.

## CAPITULO 3

### CONTEXTO HISTORICO-SOCIAL Y POLITICO

#### 3.1 GENERALIDADES DE LA POLÍTICA SOCIAL

La política son estrategias que el gobierno utiliza como medidas para mantener un equilibrio económico en la población, es así que la política social se define como un conjunto de decisiones que crean derechos y obligaciones en el seno de la realidad involucrada y en el propio sector social dominante, por otra parte la política social aparece como variada gama de políticas particulares, de vivienda, de salud, de seguridad social, entre otras, cuya gradual depuración ha generado durante el curso del presente siglo un subconjunto de medidas específicas, cada una de las cuales tienen rasgos propios y crecientes, autonomía técnica y administrativa, existen pues políticas sociales cuya sumatoria forma la política social la cual es un conjunto de sistemas destinados a asegurar la satisfacción mínima de las necesidades vitales, va ligado al desarrollo de estado de bienestar social, meta e instrumento del desarrollo integral.

El objetivo de la política social es acceder a una sociedad igualitaria descentralizando diferentes sectores (salud, educación, economía), entre otros, persiguiendo una estabilización de los mismos; a través de este objetivo la política social persigue una finalidad misma que consiste en impulsar el crecimiento económico por medio de gasto público, es decir, promover una mejor administración de los recursos poniendo en marcha programas de apoyo que atiendan a las necesidades sociales.(1)

## POLITICA SOCIAL DE SALUD.

Al retomar la política social de salud se da un panorama de los recursos económicos que se designan a este sector durante el sexenio de 1988 a 1994.

En la modernización de la salud junto con la prevención y la protección, se hace necesario el mejoramiento de la efectividad de las acciones curativas. La capacidad de servicios a nivel nacional, pública y privada, es más que considerable. Se buscará impulsar la más alta eficiencia en la presentación de los servicios médicos, principalmente en las unidades ambulatorias, clínicas y hospitalarias, buscando el más alto rendimiento de los recursos disponibles, tanto de infraestructura como de personal administrativo. Se dará prioridad a la rehabilitación y el aprovechamiento cabal de la capacidad instalada mas que a la construcción de nuevas unidades.

## DESCENTRALIZAR Y MEJORAR LA COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Para cumplir con las políticas nacionales de salud y asegurar el desarrollo de los programas de mediano plazo. Se reforzará la coordinación funcional del sistema nacional de desarrollo.

Se adecuaron el marco jurídico de la salud a las condiciones actuales y se establecerán mecanismos de planeación y coordinación con el fin de evitar duplicidades y desperdicio de recursos. Se consolidará el sistema nacional de información sobre la infraestructura del programa productividad, control e impacto de los servicios de salud.

El objetivo más amplio de la política de salud, asistencia y seguridad social persigue impulsar la protección de todos los mexicanos, brindando servicios y

prestaciones oportunas, eficaces, equitativos y humanitarios que coadyuven efectivamente en el mejoramiento de sus condiciones de bienestar social con el concurso de las comunidades. (2)

### 3.1.1 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA EN SALUD

Las acciones correspondientes al mantenimiento de la estabilidad son aplicables a todos los campos de la política económica y se agrupan fundamentalmente, en las siguientes líneas generales:

- una política de ingresos públicos que permita el financiamiento equilibrado de las actividades del sector público.

- una política de gasto público que determine el nivel de las erogaciones de acuerdo con la disponibilidad de financiamiento no inflacionario.

- una política monetaria financiera y crediticia que propicie un crecimiento de los agregados monetarios, compatible con el mantenimiento de la estabilidad de precios, fortalezca el ahorro interno y promueva una intermediación financiera eficiente.

- una política cambiaria que apoye la estabilidad de los precios, con el uso de todos los demás instrumentos de política económica, para evitar en lo posible ajustes cambiarios a brutos, sobre la base de un comportamiento favorable de la economía, particularmente de la balanza de pagos.

- una política de concertación que contribuya a mantener mediante los sectores, certidumbre en la evolución de precios y que propicie gradualmente una mayor determinación automática de los mismos a medida de que se consolide la estabilidad necesaria para la operación ordenada de los mercados y se proteja el poder adquisitivo de los salarios. (3)

### 3.2.1 CONTEXTO HISTÓRICO-SOCIAL Y POLÍTICO.

*Para el análisis de la experiencia del profesional del Trabajo Social es importante el retomar el contexto en que se enmarca ésta, ya que da la oportunidad de relacionar los acontecimientos y hechos que se suscitaron en ese período y la forma en que estos repercutieron en el área donde se lleva a cabo el trabajo.*

#### ASPECTO POLÍTICO.

“Durante el año de 1994, México a traviesa por diversas situaciones que propiciaron algunos cambios en el país, en el aspecto político primeramente, se dio el lanzamiento de la campaña del PRI representada por Luis Donald Colosio, el PAN por Diego Fernández de Ceballos y el PRD por Cuahutemoc Cárdenas Solórzano, 3 candidatos realmente competitivos” (1), en este mismo período los acontecimientos de Chiapas han puesto a la sociedad mexicana frente al dilema de no fácil elección, uno de estos acontecimientos esencial se refiere al rechazo o aceptación de la violencia como vía legítima de reclamo político y protesta social, por parte de los zapatistas hacia el gobierno. Por lo que el EZLN se levante el 1 de enero de 1994 al igual que la entrada en vigor del TLC. El estadillo de Chiapas es uno más de los síntomas que señalan el final de un régimen agotado en sus estructuras básicas. En Chiapas se ha quebrado otro de los mitos sobre los que se había sustentado su legitimidad: el que lo suponía indigenista y con fuerte arraigo en las zonas más atrasadas del país, mientras era fuertemente impugnado en las zonas urbanas más civilizadas. (4)

“El 12 de mayo se da un debate entre los tres candidatos, Colosio, Cárdenas y Diego Fernández, donde cada uno menciona sus propuestas. En estas mismas fechas se da el asesinato de Colosio, los efectos del asesinato, uno de ellos parece ser la definición de la identidad priista, a pesar de suspicacias por que el

shock que causó su trágica muerte traza una línea de demarcación entre los priistas y los otros, con este suceso el partido del PRI tuvo que elegir otro candidato que sustituyera a Colosio, el Lic. Ernesto Zedillo Ponce de León”. (5)

Así teniendo de nuevo a los tres candidatos el 21 de agosto, México puede celebrar las primeras elecciones plenamente democráticas de su historia, muy pocos se atreverían a negar que el 21 de agosto es una fecha clave para la definición del rumbo futuro del país. (6)

Ernesto Zedillo Ponce de León finalmente ha sido electo presidente constitucional por más del 50% de los votos emitidos por la ciudadanía mexicana. (5)

El candidato promete en materia de salud incorporar a 8 millones de mexicanos a la atención sanitaria.

El aspirante priista prometió, así mismo disminuir el 50% de la mortalidad por enfermedades infecciosas y trasmisibles, en 6 años propuso llegar al 2000 con un esquema médico de cobertura universal, incorporar a 8 millones de mexicanos hasta ahora marginados de todo tipo de atención sanitaria y pagar “progresivamente” la “deuda de gratitud”, con pensionados y jubilados. (7)

Mientras tanto el país sobrevive en un escenario político donde es difícil distinguir farsas de realidades y es un escenario donde lo logrado no es suficiente y se agota la paciencia para subsistir a base de promesas.

Este sexenio ha significado el fin de la “década pérdida”. Esto no significa que se ha terminado con los problemas que enfrenta el país. La administración de Carlos Salinas dejó una lista de pendientes tanto en lo económico como en lo político. (8)

## ASPECTO POLÍTICO (NIVEL LOCAL)

La situación que se dio en México durante las elecciones presidenciales , tuvo algunas consecuencias que repercutieron a nivel local, primeramente el que algunos líderes políticos trataban de convencer a la gente de que votara por su partido, involucrándola de tal modo que la hacían que dedicara mucho tiempo a la política provocando con ello el no asistir a los cursos, ni a las pláticas que se impartían en la comunidad.

Por otro lado el gobierno del presidente Carlos Salinas dejó a la población con muy pocos recursos económicos, esto afecto el gasto familiar ya que lo salarios eran mínimos y los precios cada vez más altos por lo tanto no les alcanzaba lo que ganaban para vivir.

Otro suceso que se vivió en la ciudad de Uruapan fue el de Chiapas en cuanto a la violencia que se vivió por la protesta social y política hacia el gobierno de parte de los manifestantes de la ciudad que apoyaba al grupo de los zapatistas.

## ASPECTO SOCIAL.

Se retoma este aspecto del IMSS porque es una institución que trabaja parecido a la fundación MEXFAM en cuanto a programas comunitarios se refiere como el de parteras y parasitosis aunque este último MEXFAM trabaja con pláticas y el seguro social sólo da medicamentos, así como el medicamento anticonceptivo que lo regala por lo que hace que MEXFAM tenga una baja en el programa de planeación familiar.

En México el programa del IMSS se ha estado extendiendo a diferentes poblaciones, traspasa barreras con el fin de acercar, mejores condiciones de vida y mejorar la salud de quienes más lo necesitan por vivir en lugares lejanos.



Pretende eliminar la marginación y trabajar por la justicia social en beneficio de la existencia comunitaria es uno de los objetivos principales de 5 años a la fecha con voluntad compartida de quienes participan activamente y las aportaciones del gobierno federal, estatal y municipal. Es por que se realizan acciones que hasta la fecha permiten que exista una relación de respeto a las costumbres y creencias, un mayor acercamiento para con las parteras rurales que ofrecen consultas prenatales en un número tres veces mayor que en 1989 , así mismo más del doble trabajan en perfecta coordinación con los médicos del IMSS.

El IMSS amplía así su infraestructura hospitalaria, mantiene inalterable su política de remodelación y equipamiento en clínicas y hospitales para ello se destinaron un millón cuatrocientos mil pesos, con lo que se busca ampliar su infraestructura para hacer frente a las demandas y adelantarse a su incremento.

Con todo ello se ve que en un país siempre existen diversas problemáticas, diferentes preocupaciones, una más de ellas es la de “México con la frontera de los E. U .U A., esta enorme franja ubicada entre dos países con profundas diferencias, culturales, económicas, políticas y sociales, estaba condenada a dar lugar disputas relacionadas con la salud.

Las discusiones más recientes han girado en torno a la exportación de ciertas enfermedades infecciosas y riesgos asociados con la salud, como el cólera, las drogas y el sida, sin embargo es necesario tener dos fechas al discutir estos asuntos, primero que la frontera mexicana no es sólo una fuente de problemas y segundo que Estados Unidos está muy lejos de ser un Edén sanitario”.

Además de estos aspectos que son tan importantes para el país, cabe mencionar el acontecimiento que se suscita en este período en Chiapas, no se respetan los

derechos humanos de los campesinos por humanidad , las 62 organizaciones indígenas y campesinos de los altos de Chiapas acordaron que en sus resolutivos quedará muy claro que “ en Chiapas no se respetan los derechos humanos mientras haya expulsados, mientras haya presos indígenas, y campesinos, mientras no se atiendan las demandas de dotación de servicios, mientras nos discriminen con miseria y marginación, cómo vamos a votar que hay respeto a los derechos humanos”. (10)

El instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) aumentó su presupuesto creando pequeñas clínicas en diversas partes del país, una de ellas fue en la ciudad de Uruapan donde se amplió la infraestructura hospitalaria para dar una mejor atención a las personas que soliciten el servicio y en las comunidades cercanas a la ciudad se crearon clínicas de salud con la finalidad de acercar este servicio a la población. Aunque esto no trajo muchos beneficios ya que los derechohabientes del seguro cada vez son más y más, esto provoca que la atención que brinda la institución no sea de muy buena calidad, porque no se le dedica el tiempo necesario a cada persona.

Por otro lado el IMSS tiene un programa en coordinación con las parteras comunitarias de la zona. Este programa es muy importante y muy interesante ya que se les enseñan las medidas higiénicas que se deben tener durante un parto, los riesgos y los peligros que corre la mujer embarazada, en que casos se le debe de canalizar a la institución y en que casos se pueden atender, este programa se lleva a cabo en las comunidades cercanas a la ciudad de Uruapan y las parteras han respondido bien.

Este programa al ser semejante al de MEXFAM, ha obstaculizado un poco la labor en comunidad, ya que algunas señoras al ser parteras y al pertenecer al programa del Seguro se negaron a participar en todo lo que tuviera que ver con

la institución de MEXFAM además de que el IMSS no pide ninguna recuperación monetaria por el medicamento de planeación familiar y MEXFAM sí, por lo tanto bajaba el número de usuarios que utilizaba algún método anticonceptivo ya que decidieron irse con el IMSS.

#### ASPECTO ECONÓMICO

La entrada en vigor del Libre Comercio fue un factor que repercutió en la economía del país, ya que un examen cuidadoso del texto del T.L.C. que las esperadas ganancias inmediatas para los inversionistas y la mayor disponibilidad de empleos para los trabajadores conllevan grandes peligros para la salud y el medio ambiente, Sin embargo resulta necesario asumir una actitud más afirmativa. La experiencia en salud mental y ocupacional nos indica que la inversión en nuevas tecnologías más seguras y más limpias, es la manera más efectiva y más eficiente de proteger a los trabajadores y el medio ambiente. (12)

Los gobiernos de E. U., México y Canadá decidieron ampliar las líneas de crédito que con fines de estabilización monetaria han mantenido los tres países desde hace muchos años. En particular EU a través del tesoro y la reserva federal aumenta dicha línea de mil a seis mil millones de dólares, que no se usaron pero cuyo anuncio bastó para modular la especulación que en estos tiempos aparece una y otra vez contra el peso. (13)

Nada preocupó tanto a los observadores de la economía mexicana como la abundancia del déficit comercial en el orden de los 30 mil millones de dólares. La preocupación no es por el déficit mismo, sino por que su efecto sobre la planta productiva y el crecimiento económico no ha empezado a sentirse en proporción a su magnitud, la cual lleva a concluir a algunos que las importaciones no están

significando una mejoría sustancial de la planta productiva y está yéndose más bien por el caño de los bienes de consumo de una minoría acomodada de los ricos. (14)

El tratado de libre comercio trae beneficiosos por los empleos que se dan a muchos trabajadores en la ciudad de Uruapan, con la apertura de las importadoras que eran una novedad, la gente tenía acceso a conseguir todas las cosas americanas que querían, pero a la vez repercutió porque con la subida del dólar muchas de estas fracasaron y tuvieron que cerrar trayendo como consecuencia algunos desempleados.

Por otra parte la subida del dólar repercutió a la institución de MEXFAM, pues los instrumentos y artículos que se necesitaban para el trabajo son de procedencia extranjera, esto trae como consecuencia que se mandaron una mínima cantidad o algunos de ellos definitivamente ya no se mandaron por el costo de los mismos.

La mayor parte del gasto social que supuestamente se destina a las comunidades rurales no es suficiente.

Las comunidades donde se trabajó se encuentran olvidadas, sobre todo las indígenas, no progresan por que no los toman en cuenta, al contrario, les prometen y utilizan a la población para obtener lo que el gobierno quiere y después se van, ésta es la razón más grande por la cual la gente ya no tiene confianza.

Les hace falta que el gobierno no se olvide de ellos ya que también pertenecen a este país.

## BIBLIOGRAFIA

- (1) PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 1989-1994  
PAG. 104
- (2) IBIDEM  
PAG. 105
- (3) IBIDEM  
PAG. 58
- (4) NEXOS 194-FEBRERO-1994
- (5) IBIDEM 194-FEBRERO-1994  
PAG. 3,4,19
- (6) IBIDEM 197-MAYO-1994  
PAG. 4,5
- (7) IBIDEM 198-JUNIO-1994  
PAG.6
- (8) IBIDEM 201-SEPTIEMBRE  
PAG.7
- (9) IBIDEM 204-DICIEMBRE-1994  
PAG.23
- (10) IBIDEM 200-AGOSTO-1994  
PAG.7,20
- (11) IBIDEM 203-NOVIEMBRE-1994  
PAG. 19,93
- (12) IBIDEM 196-ABRIL-1994  
PAG. 32

(13) IBIDEM 193-ENERO-1994

PAG. 3,9,18

(14) IBIDEM 198-JUNIO-1994

PAG. 6

## CAPITULO 4

### MARCO DE REFERENCIA MEXFAM

#### 4.1 ANTECEDENTES DE MEXFAM.

Durante los años sesenta, se funda con un grupo de cinco iniciadores y cinco asociados ordinarios (filántropos, académicos, periodistas, y hombres de negocios), la Fundación para estudios de la población (FEPAC), la cual más allá de pretender realizar estudios perfectos sobre la población, la dinámica de su crecimiento, su ubicación y distribución en el ámbito territorial del país, de abordar con los mejores instrumentos la ciencia, los fenómenos del desarrollo y su repercusión en los grupos sociales; y de movilizar y generar recursos para algunos problemas estructurales de la sociedad, estaba movido y empeñado por un compromiso básico: la vida de las poblaciones, su devenir y su bienestar. Eran conscientes entre sí de las dificultades que entrañaba encarar este compromiso, de la necesidad de profundizar en el conocimiento teórico y científico y de aplicar las más refinadas técnicas de investigación.

Sin embargo el empeño inmediato fue estructurar planes y organizar acciones que respondieran adecuadamente a la demanda de servicios específicos de planeación familiar y de la regulación de la fecundidad, debido a que demográficamente, los años sesenta significaron para México una línea divisoria entre un país predominantemente rural hasta entonces, para convertirse en otro mayoritariamente urbano. Esta tendencia seguía parejo con lo que se observaba en otros países latinoamericanos: Perú, Brasil y Colombia.

México además, manifestaba un alto crecimiento de su población durante estos últimos años, por lo que desde las más distintas esferas de la vida académica, política y sanatoria surgieron inquietudes y se alzaron voces de alerta sobre los ajustes probables que se producirían en el país si no se adoptaban medidas correctivas o si no se incidía de alguna forma, con políticas concretas, sobre esas tendencias de crecimiento, por lo que surgen miles de ideas para realizar programas que ayudarán de alguna forma al problema de la demografía, por lo tanto uno de los desafíos durante los primeros cinco años, era la realización del proyecto que implicaría, desde sus comienzos, una amplia tarea de difusión y motivación hacia los sectores marginados de la sociedad; la definición de un esquema organizado, congruente para la institucionalización de una entidad que resistiera los embates del tiempo y los cambios en la sociedad; establecer los mecanismos de apoyo y concertación con otros organismos e instituciones oficiales y privadas, y elaborar programas avanzados de capacitación para el personal destinado a los servicios y a la educación. Instrumentar, en fin, proyectos útiles de investigación social, biomédica y educativa para elevar la calidad y eficiencia en los programas institucionales.

Era una gran audacia al inicio de los sesentas, propagar aunque no fuera más que como novedad para la reflexión, que alguna organización o grupo tuviera como una de sus finalidades, difundir las técnicas de metodologías anticonceptivas, pero aún ofrecer sus servicios.

Si en estos mismos años sesenta se recuerdan como los de la controversia y pasión demográfica, los iniciadores de FEPAC pueden ser catalogados como los arquitectos de la difusión, inteligente y tesonera de la información sobre la planeación familiar.



Pronto se comprendió que la planeación familiar hundía sus raíces en la moral, la religión y la cultura de las poblaciones; su impacto en la gente particularmente en el ámbito complejo de las relaciones familiares; su capacidad para generar cambios y exigencias en el ámbito social, la difusión debería enmarcarse en múltiples perspectivas. Así fue que se delimitaron campos estratégicos hacia los que habría de dirigirse, por lo que FEPAC, dio un amplio apoyo a la Asociación de Escritores y Periodistas de México, A. C. Se generó así una campaña de difusión en la prensa con el apoyo de las escritoras, quienes por ser mujeres y más directamente sensibles a la problemática reproductiva, multiplicaban sus notas y artículos convencidas del papel fundamental que les correspondía en la creación de opinión pública, venciendo el tabú de un tema considerado hasta entonces espinoso.

Las mujeres pronto involucraron a los hombres. Los seminarios para periodistas se sucedieron sin interrupción.

Entre 1967 y 1970 hubo cinco seminarios con la asistencia de 176 profesionales de la prensa entre, reporteros, cronistas y ejecutivos de periódicos. Se agregaron a ellos médicos como activos colaboradores y luego de dos seminarios, uno en Veracruz y otro en Tepoztlán, Morelos, se firmó el 13 de julio de 1967, un convenio estable de colaboración. Efectos inmediatos de este acuerdo fueron: la introducción en la mayor parte de las escuelas de medicina del país de la enseñanza en demografía, políticas de población y planificación familiar, como materia curricular.

- La organización periódica de Seminario de Difusión con amplia participación de un conocimiento extenso sobre reproducción humana.

- Para estudiantes universitarios y de otras carreras, con el fin de que éstas llevaran esa información a las comunidades demandantes de servicio.

La sociedad entusiasta con que los dirigentes supieran dirigir la organización atrajeron las miradas de organismos nacionales y extranjeros; por lo que la colaboración directa del estado mediante un subsidio federal para una parte de investigación en población, este respaldo económico se mantendría durante el quinquenio siguiente (71-76). Como subsidio extranjero tuvieron la colaboración de la IPPF (organización japonesa para la colaboración extranjera en planificación familiar), teniendo como primeros soportes en 1965, con lo cuales se montó una pequeña oficina.

Fue importante este paso ya que desde 1965 hasta mediados de 1968 la fundación contaba ya con 23 centros clínicos, tanto como extrahospitalarios como intrahospitalarios. FEPAC estaba demostrando capacidad sobre aspectos médicos y metodología de regulación de la fecundidad. En 1967 se registró un avance en la capacitación y actualización del personal.

El propósito era “responder con servicios eficientes y del mejor nivel toda demanda que golpea nuestras puertas”.

Para saber si estaba funcionando adecuadamente los servicios que FEPAC proporcionaba, se realizó una investigación de carácter social por parte de la fundación, en donde se iba a evaluar los niveles de aceptación de planeación familiar en algunos sectores de la población. Mediante una encuesta Socio-demográfica se puso de manifiesto la importancia de un programa comunitario que brindara un servicio de planeación, y desarrollara una estrategia movilizadora en favor del bienestar familiar de las familias.

FEPAC, la institución con mayor éxito había establecido programas clínicos de planeación familiar, se vio en la necesidad de disminuir sus programas hasta el punto de que muchos de ellos fueron absorbidos paulatinamente por el sector salud.

A pesar de esta disminución operativa, la fundación afianzó su esquema metodológico de trabajo, mejorando la calidad de los servicios, diversificando sus acciones y estableciendo programas complementarios pero coincidentes con la tarea fundamental, (calidad de los servicios).

Por su parte la IPPF (organización japonesa para la colaboración extranjera en planificación familiar), aplicó el procedimiento denominado "Evolución General del Programa", realizado por un grupo de técnicos durante marzo de 1980, con el fin de determinar los lineamientos y métodos de acción más adecuados para resolver la delicada situación en la que operaban los programas. Por lo que se había interesado en practicar un trabajo conjunto con la FEPAC para desarrollar programas integrales de nutrición, antiparasitosis y planeación familiar en la colonia El Sol (Nezahualcóyotl) y en las poblaciones Lerdo de Tejada, Tres Zapotes y Minatitlán. Se habría así nuevamente la perspectiva de encontrar fuentes de financiamiento.

A partir de 1983, la institución adoptó un nuevo nombre: Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (MEXFAM), con el cambio de nombre y de dirección rubricó la perspectiva renovadora.

Con Mexfam se debería rescatar el sentido de una planeación familiar integral en el ámbito de la familia, la comunidad y el país.

Mexfam defendería el derecho a su independencia sin descuidar su compromiso orgánico y programático con las instituciones oficiales y privadas afines, infundiría una nueva savia en el torrente vital de la planeación familiar en México.

Las clínicas con las que se contaba se cerraron casi de inmediato, quedando todas ellas afiliadas a Mexfam.

Los resultados prácticos de esta operación de traspaso fueron benéficos: con menor personal, más horas trabajadas con su nueva administración, más interés y empeño de los médicos, logrando casi de inmediato las metas de cobertura que en otros momentos eran tan difícil de alcanzar.

La creatividad se constituyó en un nuevo desafío; abrir consultorios comunitarios, en consecuencia de un estudio que reportaba que el 20% de la población total no tenía acceso a los bienes y servicios de la medicina social. Por otra parte las 53 escuelas y facultades de medicina lanzaban al mercado de la desocupación anual 1,700 profesionales de la salud.

Por consiguiente había que convocar a esa enorme reserva de médicos para insertarlos en un proyecto de medicina social sistemática de profundo contenido humano. De alguna manera se quería acudir en auxilio de las comunidades necesitadas y enlazarlas con la profesión médica.

Entre fines de 1986 e inicios de 1987 se instalaron los primeros consultorios comunitarios. Hoy existen en los Edos. de México, Oaxaca, Puebla, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas, Veracruz y en Michoacán, que se ubican en Morelia, Zamora, Zitácuaro y Uruapan. (1)

## ANTECEDENTES MEXFAM-URUAPAN

La fundación Mexicana para la planeación familiar comenzó prestando sus servicios en la ciudad de Uruapan en 1987, teniendo como coordinadora a la Dra. Rosales la cual duró solamente un año y ocho meses. Posteriormente de la ciudad de México mandaron a la Dra. Carmen Campos Ruiz quien hasta la fecha es la coordinadora local. Al inicio sólo se contó con un consultorio en la colonia la Mora, siendo el encargado el Doctor Germán García y en coordinación con una estudiante de trabajo social becado por el subsidio extranjero, así mismo solicitaron más trabajadoras sociales ya que poco a poco se abrieron más consultorios, ubicado uno de ellos en la colonia Zapata, 28 de octubre, San Pedro, Constituyentes y Vicente Guerrero; hasta la fecha funcionan seis consultorios comunitarios ofreciendo sus servicios a la población de bajos recursos.

La demanda se fue dando cada día más por lo que se abrió una especie de clínica pequeña ubicada en la calle Caracas 544 col. Jardines del Cupatitzio en la que se cuenta con: Dentista, Psicólogo, laboratorio clínico, y médico, así como Trabajadoras Sociales.

Al abrir la clínica tres trabajadoras Sociales continuaban con el desarrollo de los programas comunitarios los cuales se fueron extendiendo cada vez más hasta abarcar un total de cuarenta comunidades por lo que fue necesario la contratación de dos trabajadoras Sociales más para abarcar todas las poblaciones.

La institución para llevar a cabo sus actividades se planteo los siguientes objetivos:

**OBJETIVOS GENERALES:**

Proporcionar servicios de calidad y vanguardia en planeación familiar, salud reproductiva y educación sexual.

**OBJETIVO ESPECÍFICO:**

- Estudiar los problemas demográficos del país, especialmente con el desarrollo económico, el mejoramiento de los niveles de vida de las mayorías, la salud, la alimentación, la educación y la vivienda.

- Precisar, enriquecer y difundir los conceptos de planeación familiar, paternidad responsable y cuidado de la familia.

- Promover el derecho humano fundamental que tienen los individuos y las parejas de decidir, de manera libre, responsable e informada, el número y espaciamiento de sus hijos, así como disponer de un acceso fácil a la información educación y servicios médicos correspondientes.

- Fomentar actividades dirigidas a la gente joven para proporcionarle información sobre la vida familiar, sexualidad y salud reproductiva mediante programas apropiados a su edad, cultura, nivel de madurez y necesidades especiales.

- Cooperar en la forma que resulte más conveniente en otros organismos privados que tengan fines similares.

#### 4.2 OBJETIVOS Y POLÍTICAS.

Mexfam siendo un organismo que trabaja a base de subsidios para ofrecer servicios médicos a toda la población de bajos recursos que lo solicite; se plantea la siguiente política:

La fundación desde sus inicios y actualmente trabaja en comunidades de bajos recursos económicos; por lo que Mexfam es una institución de servicios que dedica todos los donativos a proporcionar todos los servicios propios de su misión a la población más necesitada en México: los pobres y los jóvenes. (2)

#### 4.3 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.

La institución de Mexfam con el fin de elaborar y desarrollar programas innovadores que cubran los aspectos de promoción, educación y servicios médicos de planeación familiar y así brindar una buena atención a las personas que requieren los servicios que presta la fundación, cuenta con diferentes departamentos de personal, los cuales se encargan de cumplir con metas y objetivos marcados por la misma organización, y están distribuidos de la siguiente manera:

Existe a nivel nacional un consejo de administración, posteriormente se encuentra el Director General al cual le corresponde “elaborar y poner en práctica un sistema organizativo que indique claramente los canales de comunicación, las líneas de supervisión, los procedimientos y las responsabilidades del personal de la asociación”. (1)

Posteriormente en la ciudad se encuentran varios departamentos que se encargan de elaborar proyectos, de planear y promover los objetivos institucionales, de supervisar todas las instituciones de Mexfam, que se localizan en diferentes estados de la república, de organizar cursos de capacitación entre otras.

Los centros logísticos están a cargo de un coordinador el cual tiene funciones y actividades de las que se hablaron posteriormente.

La estructura organizativa de MEXFAM Uruapan cuenta con el personal de:

**\* COORDINADOR LOCAL DE CENTRO LOGÍSTICO:**

Este se encarga de:

- Promover la misión y los principios de calidad total.
- Definir las funciones del personal.
- Cuidar la capacitación del personal.
- Supervisar los programas.
- Establecer un adecuado control de ingresos.
- Cumplir con las metas asignadas.
- Mantener en orden el almacén del centro logístico.
- Mantener un libro de ingresos y egresos diarios.
- Enviar el informe mensual a las oficinas generales.
- Mantener actualizado su archivo.

**\* PERSONAL ADMINISTRATIVO:**

Le corresponde:

- Manejar los recursos materiales y financieros del centro logístico y asegurar el buen funcionamiento de servicios médicos como importantes generadores de ingresos.



- Llevar registro y control de los gastos efectuados.
- Manejar para recepción de fondos y gastos una cuenta bancaria a nombre de MEXFAM.
- Realizar los trámites de contratación de personal.
- Mantener en orden y abastecido el almacén local.
- Efectuar compras locales.
- Efectuar los pagos al personal.
- Enviar el informe mensual a las oficinas generales.
- Enviar trimestralmente el inventario físico del almacén.
- Mantener actualizado el archivo.
- Mantener siempre bien presentadas las instalaciones de MEXFAM. (2)

#### \*TRABAJO SOCIAL.

- Realizar estudios de factibilidad para implementar los programas de cada comunidad.
- Realizar y organizar las actividades correspondientes a cada programa.
- Realizar la promoción de planeación familiar efectuando visitas domiciliarias.
- Dar pláticas sobre diferentes temas.
- Organizar cursos de acuerdo a los requerimientos de los programas.
- Supervisar a promotoras y parteras.
- Elaborar un informe mensual.

#### \*MÉDICOS

Les corresponde:

- Brindar una atención al paciente que lo requiera.
- Difundir en forma directa los conceptos de la planeación familiar.

- Restituir a la institución las cuotas de los medicamentos que les proporcionan según las cuotas vigentes.
- Recibir adiestramiento y capacitación que les sean necesarias.
- Admitir la supervisión técnica de MEXFAM.
- Presentar a MEXFAM los informes mensuales.

#### \* QUÍMICO

Se encarga de:

- Atender al paciente en efectuar los análisis solicitados.
- Atender todas las muestras del laboratorio (copros, de sangre, orina, etc.)
- Dar pláticas de parasitosis.

#### \* PSICÓLOGO

Le corresponde:

- Dar atención personalizada al individuo que lo requiera.
- Dar algunas conferencias solicitadas en los diversos programas.

#### \* DENTISTA

Se encarga de:

- Atender al paciente que lo solicite:
- Dar pláticas en algunas instituciones, con la finalidad de promover la institución y los servicios que presta.

**Nota:** Se tomó del libro Guía de Procedimientos y se reestructuró en base a las experiencias vividas.

#### 4.4 PROGRAMAS

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA	OBJETIVOS	A QUIEN SE DIRIGE	QUIEN LO IMPLEMENTA	TÉCNICAS
*API (Área de promoción intensiva).	-Realizar promoción comunitaria de Planeación Familiar.	-A la población de zonas urbanas con baja prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos.	- Trabajo Social - Médicos - Promotores voluntarios	-Entrevistas -Observación -Visitas domiciliarias
*PROGRAMAS DE ACTIVACIÓN RURAL REGIONAL.	-Promover y apoyar los servicios médicos públicos y privados.	-A la población más necesitada de servicios P.F.	- Trabajo Social - Promotores voluntarios	-Encuesta -Visitas domiciliarias
*PAI (PROGRAMA DE APOYO INSTITUCIONAL).	-Apoyar los servicios de P.F. con otras instituciones.	-A otras instituciones.	- Médicos	-Pláticas
*GENTE JOVEN	-Promover un proceso educativo que oriente a los jóvenes en la toma de decisiones adecuadas para su vida sexual saludable.	-A los jóvenes.	-Trabajo Social -Médicos	-Pláticas
*PLAN PADRE	-Lograr la participación activa de los varones en el movimiento de la P.F.	-A los varones.	-Médicos -Trabajo Social	-Observación -Entrevista
*APEX (Área de promoción intensiva). Proyecto Berstrom.	-Seleccionar en cada comunidad una partera, la cual mantenga a la población bien informada.	-A las mujeres interesadas en ser parteras.	-Médicos -Trabajo Social	-Observación -Entrevista -Encuesta -Pláticas

\* Son los programas que se llevan a cabo en Uruapan.

MEXFAM desarrolla programas innovadores que cubre los aspectos de promoción comunitaria, educación y servicios médicos, algunos en coordinación con otros organismos e instituciones, cuyo objetivo es la transferencia de metodologías y técnicas ya probadas por MEXFAM. Se cuenta con los siguientes programas:

**\*ÁREAS DE PROMOCIÓN INTENSIVA.**

Son áreas con una concentración poblacional elevada y generalmente en zonas urbanas y con baja prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos en las cuales se realiza trabajo intensivo de promoción comunitaria de la planeación familiar a través de promotores voluntarios que cuentan con apoyo de un consultorio médico familiar.

**\*PROGRAMAS DE ACTIVACIÓN RURAL REGIONAL.**

Se basan en la promoción y apoyo a los servicios médicos públicos y privados existentes en una área o región determinada con atención preferente a la población más necesitada de servicios de planeación familiar. En la región se establece una red de promotores voluntarios, se hace difusión y se realizan actividades educativas bajo la coordinación de un técnico de MEXFAM.

**\*PROGRAMAS DE APOYO INSTITUCIONAL.**

Consisten en apoyar los servicios de planeación familiar proporcionados por instituciones de salud, educación o servicios ya sean públicas o privadas.

**\*CENTROS DE PLANEACIÓN FAMILIAR.**

Son centros especializados ubicados en zonas donde existe gran demanda de servicios de planeación familiar que tienen capacidad para la investigación y adiestramiento. Cuentan con personal médico muy calificado.

**\*PROGRAMA GENTE JOVEN.**

Es el programa con el cual MEXFAM se propone promover un proceso educativo que oriente a los jóvenes en la toma de decisiones adecuadas para su vida sexual saludable.

**\*PROGRAMA PLAN PADRE.**

Tiene el propósito de lograr la participación activa de los varones en el movimiento de planeación familiar y se desarrolla en lugares en los que existen condiciones para captar grupos importantes de población masculina. Estos programas se llevan a cabo en diferentes lugares de la República, respectivamente donde la población reúne las características necesarias para su realización. En la ciudad de Uruapan se llevan específicamente los siguientes:

**+ API (Área de promoción intensiva)**

Se lleva a cabo en zonas urbanas, aquí se realiza la promoción comunitaria de la planeación familiar donde participa únicamente el trabajador social y se cuenta con el apoyo de promotores voluntarios, en estas colonias populares se encuentran instalados consultorios comunitarios para dar atención a la población marginada, ofreciendo servicios médicos y no únicamente atención en planeación familiar, los consultorios cuentan con un médico al cual la institución lo apoya por dos o tres años para que después de este lapso logren la autosuficiencia definitiva del consultorio. Este programa tiene como objetivo

hacer accesible a la población marginada de las ciudades, el uso de los métodos anticonceptivos, de acuerdo a sus alcances y posibilidades socioeconómicas reales, para ello se cuenta con las promotoras las cuales se encargan de distribuir los diferentes métodos anticonceptivos que existen en la institución, además el programa pretende responder a la vez a las necesidades básicas de atención a la salud y colaborar a la educación de los habitantes de dichas áreas en aspectos de planeación familiar, educación sexual y salud individual y comunitaria y antiparasitosis, aquí interviene el trabajador social dando los temas ya sea en escuelas, en casas a grupos de señoras, padres de familia, niños, etc.

#### + APEX (Área de promoción extensiva)

Este programa se lleva a cabo en comunidades cercanas a la ciudad de Uruapan, aquí se cuenta con parteras a las cuales se les capacita constantemente con diversos temas relacionados al mejoramiento de su comunidad, además se encargan de distribuir métodos anticonceptivos a las personas que lo requieran dentro de su área.

A estas parteras se les captó desde un inicio en su comunidad y la institución se encargo de proveer el instrumental necesario para llevar a cabo su actividad de parteras empíricas, con este programa se pretende que la comunidad esté informada de los diferentes programas de salud, motivarla, despertar en ella el interés en relación a los beneficios de la salud individual, familiar y colectiva, pretende educar, lograr un cambio más o menos permanente en los hábitos, costumbres y práctica en relación al programa de salud, que la gente conozca los métodos de planeación familiar y los utilice. En este programa también se llevan a cabo las pláticas de antiparasitosis y planeación familiar por la Trabajadora Social.

#### \*PROGRAMA DE GENTE JOVEN

En este programa se expresa la vida de los jóvenes mexicanos, sus problemas, sus aspiraciones, sus necesidades, los valores de la juventud, etc.

Este programa proporciona asesoramiento al joven sobre su fertilidad, salud sexual, salud reproductiva, y enfermedades sexualmente transmisibles.

Desarrollo de talleres de educación para la vida familiar y la salud sexual y reproductiva del joven, efectúa investigaciones operativas sobre los problemas y necesidades de los jóvenes, adiestra promotores juveniles para la participación crítica consciente en la prestación de servicios de planeación familiar, busca una coordinación con los demás servicios hacia el joven, dinamizando sus actividades y estrechando su atención integral.

Gente joven produce y difunde materiales divulgativos y educativos (audiovisuales, radiofónicas, películas e impresos), esclarecedores de la problemática del joven. Organiza o apoya actividades educativas dirigidas a: estudiantes, jóvenes trabajadores, grupos de jóvenes marginados, maestros, dirigentes, padres de familia.

La actividad educativa base en la que se sustenta el programa Gente Joven, está orientada a cinco temas fundamentales que inquietan al joven:

- La comunicación en la familia.
- Pubertad y el proceso de la vida humana.
- Sexualidad y juventud.
- Las enfermedades sexualmente transmisibles y su prevención.
- El embarazo no deseado y métodos anticonceptivos.

Este programa pretende promover una mejor comunicación familiar especialmente entre los jóvenes y sus padres, propiciar una actitud clara y positiva de los adultos y padres de familia hacia la sexualidad del joven, y por último ayudarles a definir sus valores personales y a capacitarse para tomar las decisiones fundamentales que afecten su futuro.

**\*PROGRAMA PAI (Programa de apoyo institucional)**

Se encarga de dar apoyo a otras instituciones como a la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), al Desarrollo Integral de la Familia (DIF), al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a estas instituciones se les apoya con material de métodos anticonceptivos, folletos, diapositivas, películas, filminas o si requieren de pláticas, conferencias o cursos.

#### **4.5 ESTRATEGIAS**

La Institución MEXFAM utiliza estrategias específicas para la implementación de sus programas que presentan características de acuerdo al lugar, es decir algunos de los programas de implementan en base a las necesidades de la población y se desarrolla en lugares donde se considera que la gente va a responder más a ellos, es por esto que no se lleva a cabo en todas las comunidades, un ejemplo de ello es el programa FERROMOVIL, un consultorio instalado en un carro del ferrocarril Chihuahua-Pacífico que recorre 12 poblaciones de la Sierra Tarahumara.

**Para dichos programas propone las siguientes estrategias:**

**- Compactar las actividades y ajustar las estructuras gerenciales hasta convertir a MEXFAM en una organización de calidad total en sus servicios y en su administración.**



- Desarrollar varias líneas generadoras de ingresos entre ellas:

\*Las clínicas de servicios diversificados.

\*El mercado de anticonceptivos, productos médicos para la familia y materiales educativos.

\*La recaudación profesional de donativos filantrópicos.

- Continuar aplicando, dentro de una dinámica de mejoramiento continuo, con una política firme de recuperación de costos y una concentración territorial en áreas prioritarias los modelos operativos de MEXFAM, enfatizando particularmente el componente comunitario, la multiplicación de los promotores comunitarios de salud, la calidad de los servicios médicos y la extensión de las actividades para gente joven.

- Enriquecer y complementar las actividades de planeación familiar con los enfoques de salud sexual y reproductiva, atención primaria en salud, mejoramiento de la condición de la mujer, saneamiento ambiental, y participación activa del varón.

A través de estas estrategias MEXFAM persigue:

-Proporcionar servicio de calidad a la población.

-Introducir los programas a las comunidades destinadas.

-Que la población esté bien informada en cuanto a la planeación familiar.

## BIBLIOGRAFIA

- (1) MEXFAM  
MEXFAM CON LA VIDA  
Pag. 10,11,16,17,18,19,20,21,27,28,29,35,36,37,39,41,45,47,48.
  
- (2) IBIDEM  
PAG.. 8
  
- (1) MEXFAM  
GUIA DE PROCEDIMIENTOS
  
- (2) IBIDEM

## CAPITULO 5

### PLANIFICACIÓN FAMILIAR

#### 5.1 DEFINICIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

La Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM) basa su trabajo en la promoción comunitaria y en las actividades educativas y de información.

En MEXFAM estamos convencidos de que los niños deseados tiene más oportunidades en la vida que los niños que nacen sin haber sido deseados o planeados por sus padres.

La planificación familiar es la manera de decidir libre, responsable e informada, el número, y espaciamiento de los hijos que se desean tener.

#### 5.2 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Los métodos anticonceptivos son objetos, sustancias, procedimientos u operaciones utilizados para impedir el embarazo en forma temporal.

## CLASIFICACIÓN:

	Pastillas
Temporales:	Hormonales
	Inyección
	Dispositivo intrauterino
Naturales:	Ritmo
	Moco Cervical
	Temperatura basal
	Coito interrumpido
	Lactancia
De barrera	Condón
	Espuma
Permanentes	Salpingoclasia
	Vasectomía

## MÉTODOS: Hormonales.

Son sustancias artificiales muy parecidas a las hormonas naturales que se producen en los ovarios de las mujeres y que, administradas continuamente, impiden el embarazo.

## DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Es un objeto de plástico en forma de T, del tamaño de dos cerillos, recubierto de cobre y que se coloca dentro del útero (intrauterino).

El dispositivo (DIU) actúa principalmente de tres diversas maneras en el útero de la mujer para evitar que el espermatozoide se una al óvulo.

- 1) Por la acción del cobre se paralizan los espermatozoides evitando que lleguen al óvulo.
- 2) Provoca que el útero produzca sustancias y células que matan al espermatozoide.
- 3) Acelera el paso del óvulo por las trompas del útero, por lo que no se puede unir el espermatozoide con el óvulo.

#### MÉTODOS NATURALES:

Los métodos naturales son Abstinencia periódica que consiste en evitar las relaciones sexuales en el período fértil, es decir cuando sucede la ovulación.

Ritmo: Consiste en el cálculo de los días fértiles de acuerdo con la duración del ciclo, la vida del espermatozoide y del óvulo.

Moco Cervical: Consiste en revisar el moco cervical del útero, requiere mucha limpieza y asegurarse de no tener ningún flujo anormal.

Temperatura Basal: Se base en el hecho de que después de la ovulación, se presenta un aumento natural de progesterona en el cuerpo, el cual a su vez eleva ligeramente la temperatura.

Coito Interrumpido: Consiste en que después de la penetración, el hombre debe detectar cuando es inminente la eyaculación y en ese momento sacar el pene de la vagina para que la salida del semen sea fuera de ésta.

Lactancia: La lactancia da cierto grado de protección contra el embarazo durante los primeros seis meses posteriores al parto.

#### MÉTODOS DE BARRERA:

Son aquellos que impiden el paso de los espermatozoides al óvulo.

Preservativos o condón: Es una funda de hule muy delgada que se coloca en el pene en erección. Contiene una sustancia lubricante que ayuda a suavizar la penetración en la vagina de la mujer. Sólo se usa una sola vez.

Espuma: Son sustancias químicas que inactivan a los espermatozoides. Se colocan 15 minutos antes de cada relación sexual.

#### MÉTODOS DEFINITIVOS:

Son operaciones que se realizan a mujeres y hombres para evitar futuros embarazos.

Salpingoclasia: Se amarran y cortan las trompas de Falopio para que ya no salga el óvulo y no haga un embarazo.

Vasectomía: En el hombre en el cual se amarran y cortan los conductos deferentes.

Por estos conductos pasan las células sexuales (óvulos en la mujer y espermatozoides en el hombre); al amarrarlos y cortarlos, se evita que estas células se unan y se produzca un embarazo.

- Se pueden operar mujeres que ya no deseen tener más hijos.
- Mujeres a quienes un embarazo puede ponerlas en riesgo de muerte.
- Por razones médicas. (1)

### 5.3 CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO.

La fundación Mexicana para la planeación familiar lleva sus servicios a comunidades rurales de bajos servicios en donde el servicio médico es insuficiente o simplemente carezcan de él. MEXFAM se concentra en las comunidades que tienen índices más altos de pobreza y también un nivel bajo en la práctica de la planeación familiar; aquí se entra en acción con los programas de promoción intensiva de la planeación del embarazo, a través de los consultorios comunitarios.

Las mujeres en especial, y tal vez como un resultado del papel que se les ha asignado tradicionalmente, están particularmente interesadas en participar en actividades comunitarias.

Constituyen una fuerza de gran potencial que puede ser movilizada para la causa de la salud y de la planeación familiar, por lo que la formación de grupos son de gran eficacia para dar resonancia comunitaria y provocar respuestas positivas a los programas de planeación familiar. (2)

## BIBLIOGRAFIA

- (1) DRA. ALMA ELENA BERMÚDEZ  
DR. JAIME VALENCIA SALAZAR  
MANUAL PARA PROMOTORAS DE SALUD.  
Edit. MEXFAM  
Año 1995  
PAG.. 10, 11, 16, 17, 60, 19, 72, 73, 74, 75, 116, 126, 123, 121, 136, 128,  
88, 92, 101, 140, 141, 144.
- (2) MEXFAM  
PERSPECTIVA HACIA EL SIGLO XXI  
1ª NUEVA CULTURA DE LA SALUD SEXUAL.  
PAG.. 50, 53, 55, 60.

## CAPITULO 6

### ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

Para llevar a cabo la sistematización en Trabajo Social, es necesario retomar un proceso metodológico, en este caso se retoma la metodología y práctica de la comunidad que maneja el autor Ezequiel Ander-Egg, porque se considera que lo maneja más claro.

Se considera importante retomar este método ya que se adecua a la realidad en que se aplica. En él se manejan las siguientes fases del proceso metodológico:

- 1.- Investigación
- 2.- Diagnóstico
- 3.- Programación
- 4.- Ejecución
- 5.- Evaluación

#### 6.1 PROCESO METODOLÓGICO

Las fases del proceso metodológico son la estructura básica del procedimiento, se trata de una guía operativa que debe adaptarse a la dinámica de la realidad social y que admite un estructuramiento de los diferentes momentos.

##### 1) INVESTIGACIÓN

“La investigación preliminar tiene por objeto acercarse a la problemática de la comunidad con el fin de captar los problemas que para esa comunidad o un sector importante de la misma son los más significativos o las carencias más evidentes.



En esta etapa no es tan importante diagnosticar cuales son los problemas que real y objetivamente podrían tener prioridad son aquellos que son más urgentes desde el punto de vista de comunidad.

No basta para esta investigación preliminar captar las necesidades y problemas considerados más urgentes por la comunidad, hay que recoger información que permita un encuadre más general del problema. Para lo primero bastaría el uso de las técnicas de observación y entrevista, pero para ampliar más el marco referencial necesitamos recurrir a la consulta de documentación y si el trabajo así lo requiriese a la utilización de mapas.

Lo sustancial de esta investigación preliminar consiste en realizar un reconocimiento de la realidad en dónde y con la cual se va a actuar procurando obtener una “primera intuición sintética de la misma”. (1)

Así se pasa a una investigación general, donde “se procura establecer cuales son las carencias y necesidades básicas y cuales son los recursos y potencialidades que existen para resolverlos. Se busca así mismo detectar el nivel de aspiraciones y expectativas de la comunidad”. (2)

## 2) DIAGNÓSTICO

“Dentro del lenguaje de las ciencias sociales, el término diagnóstico tiene un sentido similar al que de ordinario se le da en medicina. Averiguación del estado de salud de una persona y en caso de enfermedad, determinación de los factores de ésta y de las necesidades más urgentes de curación.

Todo esto, claro está, referido en nuestro caso a una comunidad en su conjunto o a un sector de intervención.

En la práctica y conforme con la metodología propuesta, es preciso distinguir dos tipos de diagnóstico:

- El diagnóstico preliminar (primera aproximación de la situación del problema).
- El diagnóstico resultante de un estudio sistemático.

A modo de síntesis puede decirse que el diagnóstico es la conclusión del estudio o investigación de una realidad expresada en un juicio comparativo sobre una situación dada.

#### ASPECTOS A CONSIDERAR EN EL DIAGNÓSTICO

En términos operativos el diagnóstico comprende las siguientes tareas:

- Sistematización de la información y datos sobre la situación-problema de una determinada realidad, de como se ha llegado a ella y cuales son las tendencias.
- Se intenta establecer la naturaleza y magnitud de las necesidades y problemas y la jerarquización de los mismos en función de ciertos criterios ideológicos, políticos y técnicos.
- Comporta así mismo, el conocimiento de los factores más relevantes dentro de la actividad o aspecto que interesa considerar, de las diferentes fuerzas en conflicto y de los factores que actúan de manera favorable, neutra o desfavorable, para alcanzar los objetivos o la finalidad propuesta.
- Incluye también la determinación de recursos e instrumentos disponibles en función de la resolución de los problemas y/o la satisfacción de necesidades o carencias detectadas.

Conforme a lo dicho, se define el diagnóstico como: el procedimiento por el cual se establece la naturaleza y magnitud de las necesidades y problemas que afectan al aspecto, sector o situación de la realidad social que es motivo de estudio-investigación en vista de la programación y realización de una acción. En

el diagnóstico se establece también la jerarquización de las necesidades y problemas en función de ciertos criterios políticos, ideológicos y técnicos". (3)

### 3) PROGRAMACIÓN

"Programar significa la acción de escribir por adelantado. En su sentido más simple consiste en decidir anticipadamente lo que hay que hacer. Se trata de prever un futuro deseable y señalar los medios para alcanzarlo.

La tarea de programación se apoya en los resultados del diagnóstico y tiene como referencia la situación definida como meta. Programar una acción presupone en términos generales, dar respuestas adecuadas a las siguientes cuestiones:

\* Qué se quiere hacer y con qué finalidad:

-Tipo de proyecto, su naturaleza, origen y objetivo del mismo, ubicación dentro del programa.

-Actividades a realizar, en algunos casos la tarea a realizar consiste en programar un conjunto de actividades.

\* Dónde se va hacer, localización geográfica y relación con el área mayor inmediata.

\* Cómo se va hacer, medidas que se han de tomar para llevar a cabo el proyecto:

- Administrativas; financieras; tecnológicas.

\* Cuándo debe hacerse. Las actividades y las acciones previstas deben realizarse en un proceso continuo y progresivo con un ritmo condicionado a la misma comunidad, grupo, organización o institución en que se realiza.

\* Cómo se va a costear:

- Suficiencia o insuficiencia de los recursos propios, disponibilidad inmediata y plazos de disponibilidad diferida, posibilidades del uso del crédito, volumen de ahorro de los propios participantes.

\* Quién o quiénes lo van hacer:

- Es necesario evaluar la disponibilidad del personal para la realización del proyecto o en su defecto, las posibilidades de contratarlo.

\* Quién lo va a dirigir, coordinar y supervisar:

- Es necesario establecer claramente las responsabilidades, ya sean personales o institucionales.

#### PRINCIPALES CRITERIOS Y PAUTAS PARA LA PROGRAMACIÓN DEL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD.

Cuando se trata de elaborar un programa cualquiera que sea el contenido del mismo, es necesario trabajar con arreglo a determinados criterios y pautas que la práctica de la planeación ha ido estableciendo, con el fin de prever y organizar el futuro.

a) Definir y enunciar claramente los objetivos y las metas.

Los objetivos pueden definirse como los propósitos o límites que se desean alcanzar dentro de un período determinado a través de acciones organizadas en proyectos. Para decirlo en breve, se trata de lo que se quiere hacer.

b) Proponer objetivos y metas realistas (viables y operativas)

Constituye un aspecto fundamental y decisivo de la tarea del planificador. Todo programa debe ser viable y operativo en cuanto a objetivos y metas, y también en cuanto a medios e instrumentos. Esto

quiere decir que el programa debe ser realizable y operable dentro del marco de posibilidades que ofrece el contexto social, político institucional y humano para el que fue concebido y elaborado.

c) Establecer una jerarquización de los objetivos.

No todas las metas y objetivos tienen igual importancia, en comparación unos con otros. De ello surge la necesidad de establecer un orden de preferencias, un orden de prioridades. Estas preferencias se expresan jerarquizando objetivos mediante una diferente asignación de recursos a sectores y/o áreas comprendidas en un plan o programa.

d) Seleccionar los proyectos iniciales con arreglo a exigencias propias del desarrollo comunal.

El punto de partida del o de los proyectos de acción comunitaria es una situación-problema. Sin embargo, desde el punto de vista de cada uno de los miembros de la comunidad, lo que inicia e impulsa el desarrollo de toda acción es la insatisfacción con las condiciones existentes en la comunidad y el deseo de salir de esa situación.

e) Determinar los recursos disponibles

Todo programa tiene un costo. Necesita de medios e instrumentos para alcanzar determinados objetivos y esos instrumentos y medios requieren de recursos humanos, financieros, materiales y técnicos.

f) Prever los instrumentos y medios adecuados a los fines.

Con alguna frecuencia los llamados "programas" no son otra cosa que una declaración de fines y propósitos, pues no existe ninguna indicación de los medios para alcanzarlos.

Lo importante en las tareas del programador no es el establecer fines, sino encontrar y determinar los medios y los instrumentos necesarios para alcanzar esos fines.

g) Establecer el tiempo y ritmo del programa.

Se trata de precisar el tiempo requerido para realizar cada actividad y el tiempo total de ejecución de cada proyecto que forma parte del programa.

h) Proponer una estrategia de acción.

La estrategia es el conjunto de operaciones que se establecen durante la programación con la intención de lograr los objetivos propuestos.

Una estrategia es buena cuando permite alcanzar los objetivos, con medios acordes a esos objetivos, habida cuenta de los valores éticos sustentados. (4)

#### 4) EJECUCIÓN

“Ejecutar consiste en poner por obra una cosa, en llevar algo a la práctica. Esta etapa es la que da sentido y culminación a todas las fases anteriores en cualquiera de las tecnologías sociales. Sin embargo como ya se indica en los programas de desarrollo de la comunidad, no hace falta terminar un diagnóstico y elaborar un programa, para iniciar determinadas actividades.

La ejecución como el nombre lo indica, consiste en realizar, hacer o ejecutar lo que se ha establecido en la planificación sobre la base de los resultados obtenidos en la investigación.

Sin embargo esta es la etapa fundamental y principal que da sentido a todo lo anterior y es el criterio de pauta o validez de lo planificado y de la capacidad de utilizar operativamente, los datos e información obtenida en la investigación. No se trata de consideraciones teóricas ni de formulación de principios: esta etapa está consagrada a la puesta en marcha de los diferentes proyectos elaborados de cara a alcanzar los objetivos propuestos. Aquí nos limitaremos a tratar cinco problemas principales de la etapa de ejecución:

- 1.- Administración de programas de desarrollo de la comunidad.
- 2.- La preparación de la comunidad para llevar adelante el programa con su participación.
- 3.- Formación de los trabajadores en desarrollo de la comunidad. Sus cualidades.
- 4.- Participación y formación de líderes locales.
- 5.- Coordinación con organismos existentes". (5)

## 5) EVALUACIÓN

"Proceso crítico referido a acciones pasadas con la finalidad de constatar en términos de aprobación, los progresos alcanzados en el plan propuesto y hacer en consecuencia las modificaciones necesarias respecto a las actividades futuras, no evaluamos para justificarnos, ni para recibir una buena calificación profesional, sino para conocer mejor el trabajo realizado, la realidad estructural para descubrir nuevas perspectivas de acción profundizar en la problemática que nos ocupa y aprovechar al máximo los recursos disponibles. En cuanto a los procedimientos a utilizar les toca que una buena evaluación es esencialmente concreta y objetiva, no se puede formular en términos, de esto ha ido mejor o peor debe basarse en hechos y datos concretos". (6)

## 6.2 NIVELES DE INTERVENCIÓN.

Para llevar a cabo la intervención del trabajador social en diferentes áreas (jurídica, salud, comunitaria, educativa y empresarial) es necesario el apoyo de los tres niveles dependiendo del caso específico que así lo requiera.

Como son:

- Caso
- Grupo
- Comunidad

Los cuales datan de años atrás cada uno con sus propias características y generalidades, pero todas con el objetivo de apoyar al individuo en las diferentes situaciones y problemas a las que se enfrentan en su vida y que requieren asesoría, orientación y apoyo entre otras.

A continuación se manejarán estos niveles por separado de forma más específica para poder entenderla y conocer la importancia que tienen para el Trabajador Social.



## TRABAJO SOCIAL DE CASOS

### ANTECEDENTES

En el siglo XVI y XVII (1560-1660), San Vicente de Paúl comenzó a individualizar los casos, visitaba casas con el objeto de tratar a cada persona individualmente.

- En sus visitas predominaba un criterio particularizado a la capacidad del investigador.

- En 1842 la Asociación para mejorar la situación de los pobres, introdujo el sistema de visitas domiciliarias.

- En 1871, la Universidad de Harvard introdujo el estudio de casos con el propósito de conocer individualmente los casos.

- En 1899 surgió Mary Richmond quien con su libro, destaca la importancia de establecer relaciones en las familias que visitaban.

- En 1917 publica social diagnosis de gran trascendencia en el estudio de casos para proponer un método vocacional sistemático.

El adiestramiento formal para Trabajo Social tuvo su origen a principios del siglo XX, a partir de entonces se les reconoce a los trabajadores sociales casos que tienen una base teórica común para sus trabajos y utilizan los mismos procedimientos y habilidades en la práctica.

1) Diferentes autores que conceptualizan sobre el trabajo social de casos:

- Marie Castellanos: "Trabajo Social es el método que estudia individualmente la conducta humana a fin de interpretar, descubrir y

encauzar las condiciones positivas del sujeto y eliminar las negativas, como medio para lograr el ajuste o adaptación del individuo al medio ambiente en el que se desenvuelve”.

- Mary Richmond: “Es la serie de procesos que desarrollan de cada individuo a través de ajustes efectuados conscientemente y realizado en las relaciones sociales de los hombres con el medio en el que viven”.

- Evelin H. Davison: “es el servicio personal, proporcionado por trabajadores sociales calificados, a individuos que necesitan ayuda especializada para resolver un problema personal o familiar.

- Objetivo: Su objetivo es eliminar tensiones materiales y emocionales, así como ayudar al usuario a lograr un ajuste práctico de acuerdo a su medio social así como una satisfacción mutua en sus relaciones como individuo.

- Definición: Es el método que permite conocer mejor a las personas y la única forma de lograr éxito al aplicar un tratamiento basado en el conocimiento psico-social del individuo.

Es uno de los métodos más importantes del trabajador social y se aplica a todos los campos del Trabajo Social, como: Psiquiátrico, Infantil, familiar, rural, etc.

Los autores indican que es importante estudiar la conducta individual del ser humano con la finalidad de adaptarlo a la sociedad a través de un proceso donde se va modificando su forma de vivir y pensar.

## EL PROCESO METODOLÓGICO

### PLAN Y TRATAMIENTO

El trabajo Social de casos necesita de técnicas de investigación para conocer las problemáticas.

En la fase de estudio donde se detecten todas las relaciones que de alguna manera se dan en la problemática social del sujeto, es determinar el todo y aún sus partes.

#### Primera fase del estudio:

La Admisión: A través de ella se tiene el primer acercamiento al individuo, se conoce el carácter o tipo de su problemática, la historia de su situación, el tipo de tratamiento, servicio y recurso que solicita el individuo, así mismo si la institución en que estamos inmersos le puede dar esos servicios o bien si hay que establecer coordinación y canalizaciones con otras instituciones, a su vez la posibilidad del sujeto, de participar activamente en la resolución de su problemática.

#### Segunda fase del estudio:

Historias Psicogenéticas: Enfatizar los aspectos emocionales, todas aquellas situaciones que repercutieron en el funcionamiento y comportamiento de los sujetos, está básicamente enfocado a los sentimientos, a las emociones, a lo social, a lo psicológico y a lo biológico.

Después de la historia hay que delinear que tipos de estudios se harían teniendo en cuenta que existen dos tipos de estudios de legibilidad y psicogenético.

Legibilidad: Es la valoración económica del sujeto para otorgarle un servicio en especie o en dinero.

Psicogenético: Está enfocado al aspecto emocional y se genera a partir de la historia psicogenética, cultural y social.

Por medio de estos estudios se van elaborando los cuadros de causa y efecto, utilizando la información.

En los historiales de casos aparecen dos tipos de casos:

1.- Diagnóstico inicial: Es el primer diagnóstico y casi nunca es definitivo. Debe incluir el problema principal, factores casuales, efectos aparentes de las causas en el comportamiento del usuario (factores positivos y negativos)

2.- Diagnósticos Posteriores: Son los que aparecen en los historiales o expedientes de los casos, su principal objetivo es exponer la interpretación de los nuevos problemas que van presentándose en el curso del tratamiento, lo cual implica un cambio de plan y tratamiento.

Pronóstico: Es el anunciar las posibilidades de éxito o fracaso según lo prevé el trabajador Social, es decir, señalar la posibilidad del plan y tratamiento. Señalando sus ventajas y desventajas.

Plan: Es la exposición de principios y actividades que presentan una coherencia lógica y que el trabajador Social establece como respuesta ante la problemática que presenta el individuo.

En este sentido se debe tener un objetivo con respecto al problema por lo que debe contemplar los siguientes factores:

1.- Necesidad que presenta el individuo y lo que la institución puede otorgar.

2.- Los recursos tanto del individuo como del medio que lo rodea.

3.- Cómo afectará el plan que se tiene señalado en el individuo y en su contexto.

Existen dos tipos de planes:

Tentativo: Duración de horas y meses, generalmente se utiliza después de un diagnóstico inicial.

Definitivo: Mayor duración, puede llegar de un año a dos años dependiendo de la problemática y carácter social que se vaya presentando así como los cambios y modificaciones que el individuo presente.

Tratamiento: Es la parte operativa y dinámica del estudio social, operacionaliza el plan social.

El tratamiento plantea dos fases:

1.- Intentar establecer un ambiente de confianza y motivación en el individuo, con la finalidad de generar su participación activa en el tratamiento, así como para descubrir junto con el individuo sus capacidades.

2.- Donde se ejecutan las actividades tanto en el individuo como en su familia, a efecto de la terapia social.

#### TIPOS DE TRATAMIENTO

- Directo: Es cuando las acciones se trabajan cercanamente, junto con el individuo, es decir, existe una relación entre el trabajador social y el cliente.

En este tipo de tratamientos se entra en relación con la orientación y en especie.

- Indirecto: Es cuando el sujeto recibe el tratamiento de personas colaterales. (7)

## TIPOS DE TRATAMIENTO

### a) Orígenes del método de grupo:

La práctica del Trabajo Social nació con el deseo de satisfacer necesidades sociales en el llamado “humanitarismo” que influyó en el movimiento organizado de la caridad, creando una conciencia de ayuda a la clase trabajadora, no solo cuando el individuo estuviera enfermo, desvalido o cesante, sino también para que se recreara y compartiera con amigos en ambientes adecuados durante su tiempo libre.

### Período Precientífico.

Comprende el aporte de los precursores no solo de aquellos que organizaron y dirigieron grupos con fines sociales, sino también aquellos que trabajaron con objetivos puramente educativos.

El aporte de estas experiencias forma la fase de la materia del trabajo Social de grupo. Sus primeros antecedentes los encontramos en el siglo XIV en la época conocida como período de la Revolución Industrial. En este tiempo un grupo de idealistas inspirados en propósitos altruistas organizaron algunos movimientos de ayuda dirigidos a ciertos grupos, naciendo estos en Inglaterra por haber sido el país que más sufrió en el cambio económico y social producido por la industrialización. (8)

### Período Científico

Este se inicia con sistemas basados en el período anterior. En 1920 se comienza a escuchar el término “Trabajadores Sociales de grupo” para designar a aquellas personas que trabajan con grupos. En esta época se contempla la necesidad de mejorar la prestación de servicios sociales individuales, surgiendo

la idea de utilizar el grupo como vehículo de solución.

A partir de 1934 se inicia el movimiento tendente a definir la técnica y objetivos de forma de trabajo, su resultado fue llegar a señalarlo como susceptible de ser adoptada por los profesionales de Trabajo Social y en esta época existía la intención disciplinada y sistemática de valorar lo observado para deducir leyes que normaran y orientaran las relaciones sociales y su valor para el individuo y la sociedad.

1936 se realizó la conferencia nacional de servicio social en Montreal fundándose la asociación americana para el estudio de Trabajo Social de grupo, la cual terminó por declararlo método profesional. Esta asociación estaba compuesta por personas que trabajaban en el campo de la recreación y educación formal, así también como por psicólogos, filósofos sociales y personas de centros comunales, recreación, educación informal y trabajo de grupos, eran considerados una misma cosa.

En 1946 se convirtió en asociación profesional trabajadores de grupos, y en la SS se trasformó en asociación de trabajadores sociales, como sede en los

Estados Unidos restringiendo la pertenencia exclusivamente a profesionales de Trabajo Social.

En 1958, la asociación publicó el documento "Working definition of the practice of social work" en el cual por primera vez se formularon conceptos claros y elementales del trabajo Social de grupos.

En la actualidad se le considera al trabajo Social de grupos, como un método de educación socializante, donde se refuerzan los valores del individuo ubicándolo en la realidad social para promover su cooperación y responsabilidad

en el desarrollo. **Proyecta** al ser humano por medio de la participación actual, sintiéndose miembro **de** la sociedad a la que pertenece y con la que va a contribuir, para **alcanzar** su mejor nivel de vida. (9)

b) Definición:

“Es un método **de educación** socializante, en el que se refuerzan los valores del individuo, ubicándolo en la realidad social que lo rodea para promover su cooperación y **responsabilidad** en una acción integradora en el proceso de desarrollo. **Proyecta al ser humano** por medio de la participación grupal, proporcionándole el **agrado** de sentirse miembro de una sociedad a la cual pertenece y que va a **contribuir** para alcanzar un mejor nivel de vida”. (10)

“Es un proceso **que** a través de experiencias busca capacitar al individuo para que conozca su **realidad** objetiva y la forma de actuar sobre su estructura social”. De esta manera el hombre obtiene mejores posibilidades dentro de su interrelación social **que** le permite solucionar de un modo más efectivo sus problemas personales, **familiares**, grupales y comunitarios, pues se maneja y funciona mejor **socialmente**.

El Trabajo Social **de** grupos es un instrumento esencial en la motivación y educación social de **los** individuos para el cambio de estructuras siendo un factor terapéutico, **preventivo** y rehabilitatorio.

El grupo juega **varios** papeles a la vez: es un acción dinámica en la que se aprende a recibir pero **también** a dar, es una acción básica para que el hombre sepa desempeñarse **adecuadamente** en cualquier actividad. Así “el grupo es un área de análisis y el proceso de grupo con sus técnicas y procedimientos es una de sus cauces de acción” el método implica el uso consciente del grupo para alcanzar los objetivos, **creando** en los miembros una preocupación por los



cambios.

c) Objetivos:

\* Terminal:

- Mejorar el funcionamiento social de las personas.

\* Intermedios:

- Capacitar a los miembros del grupo para una mejor participación efectiva.

- Impulsar el crecimiento y desarrollo humano.

- Socialización de los integrantes para un intercambio.

- Orientar al individuo para lograr dentro del grupo relaciones satisfactorias y cumplir sus funciones sociales.

d) Metodología:

Existen dos concepciones del método:

1.- Como Método: Procura la socialización del hombre para su conciencia y participación social, así como el desarrollo personal del individuo y la restauración del mismo.

2.- Como Proceso: Enfoca el desarrollo de la personalidad del individuo a través de su acción voluntaria y al crecimiento del grupo que impulsa al hombre a compartir con los demás.

Existen dos procesos derivados de éste último:

- Sociológico: La capacitación del individuo dentro del grupo para su vida social.

- Educativo: Es la instrumentación de los miembros de grupo para obtener el proceso sociológico.

Dentro del desarrollo individual de la persona que se desenvuelve a través de etapas:

- Infancia: La iniciación de la adaptación social.
- Adolescencia: Definirse así mismo en su conducta.
- Edad adulta: Crear y producir.
- Vejez: Incapacidad y prevalece la inseguridad. (12)

La conducta humana se desenvuelve a través de cuatro factores que le permiten al hombre seguridad:

- 1.- Deseo de reconocimiento: es su propio valor: dignidad que se da para ser respetado.
- 2.- Deseo de aceptación: es la necesidad de afecto, comprensión y amistad y se vale de la bondad y tratar de hacerse necesario.
- 3.- Deseo de seguridad: la necesidad de estar libre de miedo e inquietud, a salvo de conflictos.
- 4.- Deseo de experiencias nuevas: Conocer novedades buscando nuevos caminos que le permitan renovarse como ser humano.

Proceso Sociológico: El Trabajador Social debe aceptar y entender al grupo y ayudarlo a satisfacer sus deseos, aspiraciones y guiarlo en su crecimiento a través de tres etapas:

- formación
- organización
- integración

En si el método de grupo ayuda al individuo a desenvolverse mejor como persona y aprende a compartir y a convivir con los demás ya que eso es muy importante para cada ser humano y el Trabajador Social participa con el individuo orientándolo y motivándolo para que salga adelante y sea capaz de

interrelacionarse con lo demás y resolver así sus propios problemas. (13)

Clasificación de grupos:

Todo ser humano puede pertenecer a diversos grupos ya sea familiares, religiosos, laborales, recreativos, educativos, etc.

La agrupación es necesaria para vivir y para formar un conjunto armónico, una sociedad se preocupa por el bienestar de la colectividad en general.

e) Tipos de Grupos:

- Grupos Primarios y Secundarios
- Grupos según su forma de integración: Natural o espontáneo.
- Grupos Motivados
- Grupos Preformados
- Grupos Formales e Informales
- Grupos Organizados y Desorganizados.
- Grupos abiertos y cerrados.
- Grupos Voluntarios.

Primarios: "Se pueden definir como la familia, las relaciones en este grupo son íntimas y personales ya que surgen de la comunicación continua. Los roles y status configuran una estrecha estructura de interrelaciones. Son informales y duraderas, de allí su influencia. Las normas son aprendidas, practicadas y reforzadas".

Son los que forman la naturaleza social, es donde se encuentran las características de los que llegarán a ser en la vida adulta los miembros que la forman. La primera experiencia de grupo la tiene el niño en su hogar, las relaciones buenas o malas influyen después en las actitudes del niño, el

adolescente y el adulto **asumen** en otros grupos.

Secundarios: Se **puede** definir como el segundo grupo donde actúa el niño que es el de juegos, con **frecuencia** en relación con otros compañeros de su edad que habitan en la **misma** zona comunal está caracterizado por una relación funcional en base a un **interés** específico, el cual al perderse o terminarse lleva a la disolución.

Por ejemplo la **escuela** le ofrece un nuevo grupo de características diferentes y actividades **dirigidas**, es así como el individuo inicia un vida social en los llamados grupos **secundarios**.

#### Grupos según su forma de Integración

-Natural: Es **aquel** que se forma sin que nadie lo motive, resulta homogéneo en edades e **intereses** (pandillas, grupos formados en las esquinas de la calle).

- Obligatorio: Es **aquel** al cual el individuo pertenece por voluntad ajena o por circunstancias **diversas**, son heterogéneos, se manifiestan por estrecho control normativo **impuesto** por un jefe, símbolo de autoridad.

- Motivados: Son **aquellos** en la cuales los miembros participan en base a un objetivo **determinado** o varios sugeridos, asociaciones profesionales, los grupos políticos o **aquellos** que tienen influencia y prestigio dentro de una comunidad.

- Preformados: **Son** los grupos de aprendizaje que se integran con fines de capacitación, son **aquellos** cuyos miembros se conocen entre sí estando unidos afectivamente antes de **constituir** un grupo.

- Formales: Estos se estructuran o forman por normas compartidas con respecto a **objetivos materiales**, de los miembros, comunidad e institución.

- Organizados: son los grupos donde existe una división de trabajo para procurar una meta productiva en las que se establecen posiciones y roles asumiendo cada miembro un papel especializado en función de socios (equipos de fútbol).

Grupos Organizados:

El líder o jefe es el orientador y el más capacitado. Se considera que este grupo es el único que puede conseguir su objetivo efectivamente propuesto.

Grupos Desorganizados:

Aquí cada uno asume roles independientes del otro, no existe división del trabajo.

Grupo Abierto:

Es flexible, permite el ingreso y salida de los miembros.

Grupo Cerrado:

Aquí se ofrece resistencia al cambio de participantes, no deseando recibir nuevos miembros, para conseguir prestigio y poder, o por temor a cambios (común en adolescentes) pandillas o grupos de delincuentes.

Grupos Voluntarios:

En estos grupos se participa por el grado de concurrir, por simpatía con la persona que lo forma y por sus miembros, o sea por deseo de colaborar en las actividades a que se dedican. (14)

El grupo dirigido por un Trabajador Social debe poseer ciertas características, entre las que se pueden señalar:

1.- Permanencia y estabilidad que aseguren la estabilidad y frecuencia de los contratos entre los miembros del grupo durante un tiempo prolongado para que exista la interacción que se deriva de la influencia y dependencia mutua.

2.- Organización basada en el reparto de funciones de los miembros.

3.- Desarrollo de tradiciones y costumbres. En este aspecto se tiende a recordar y conmemorar ciertos actos que son significativos para el grupo.

4.- Interacción con otros grupos que muestran la tendencia a relacionarse con otras agrupaciones para ampliar la vida social, sin perder la unión y la cohesión del grupo de origen.

5.- Desarrollo del espíritu de grupo es el fenómeno de la actitud colectiva, o sea cierta forma de pensar, de sentir y de actuar que no es igual a la suma del modo de ser individual de las personas que componen el grupo, sino diverso y super individual. (15)

#### ETAPAS DE LA VIDA DE UN GRUPO

- 1.- Etapa de formación
- 2.- Etapa de organización
- 3.- Etapa de integración

Aunque cada una de ellas tiene sus propias condiciones básicas y sus procedimientos la aplicación varia de acuerdo al tipo de grupo que se maneja.

#### Etapa de Formación:

- 1.- Motivación de la asociación: son las acciones dirigidas a despertar el interés por agruparse como:
  - a) Carteles alusivos
  - b) Volantes impresos
  - c) Carro de sonido
  - d) Medios masivos de comunicación
  - e) La encuesta
  - f) Visita domiciliaria
  - g) Entrevista personal

2.- Inscripción y distribución de las personas en grupos, la inscripción se debe realizar en las instalaciones donde va a funcionar el grupo, llenándose una ficha con los datos generales de las personas.

La selección de un grupo de acuerdo al:

- interés común
- un mismo tiempo libre
- el número de miembros ideales, mayor de 5 y menor de 15
- los miembros de grupo deben distinguirse por una misma edad cronológica. (16)

#### ETAPA DE ORGANIZACIÓN

En esta etapa el grupo desarrolla los sistemas que le permitan el desarrollo de la capacidad para autodirigirse y autogobernarse. El trabajador Social encauza hacia su organización a través de las necesidades de los miembros y del los objetivos del método de grupo como tal.

Durante esta etapa se pueden presentar desafíos a una revisión de la estructura establecida en el período de formación. La crisis puede ser provocada por subgrupos dirigidos por diferente líder natural o por descontento de los socios. Estos conflictos pueden provocar la muerte del grupo si el Trabajador Social no los detiene a tiempo ya que en esta fase los miembros se sienten muy atraídos por el líder profesional, los compañeros y el programa. (17)

## CARACTERÍSTICAS DE LA ETAPA DE FORMACIÓN.

- 1.- Estabilización de la estructura de grupo.
- 2.- Logro de los propósitos.
- 3.- Respuestas eficaces a las tensiones internas y externas.
- 4.- Consenso y dirección en relación con los objetivos.
- 5.- Proceso de gobierno y funcionamiento adecuado.
- 6.- Extensa cultura grupal.
- 7.- Desarrollo de que favorecen el cambio

Esta etapa se considera terminada cuando se pronostica que el grupo continuará su asociación porque ha aceptado un ritmo de reuniones y porque ha armonizado en líneas generales los intereses personales y los de la institución que patrocine.

En esta etapa además surgen los siguientes elementos:

- a) el sentimiento de nosotros
- b) el espíritu de grupo
- c) simbolismo ritual
- d) participación social

Permiten una conciencia de grupo que posiblemente prolongue la vida del grupo.

## DECLINACIÓN O MUERTE DEL GRUPO.

Puede darse de acuerdo al cumplimiento de objetivos propuestos y a expectativas individuales diferentes, o bien puede ser una etapa donde surgen nuevas iniciativas lo cual le vuelve a dar vida al grupo, renovándose objetivos y algunos miembros del mismo. (18)



## LA EVALUACIÓN.

La evaluación abarca una acción que se vale de procedimientos para la medición cuantitativa y cualitativa de una conducta observable.

Su aplicación puede ser continua, desde el inicio de la formación del grupo y al final de cada meta, esto nos permite apreciar el desarrollo de grupo y de sus miembros. Comprueba la compatibilidad entre objetivos, medios y fines, permitiéndonos diagnosticar, describir y rectificar. Con ello realizado una evaluación final. (19)

## TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO

La comunidad "es una asociación organizada de personas que se perciben como unidad social cuyos miembros participan de alguna manera, un rasgo, un interés, elemento, objetivo o función común en conciencia de pertenencia situadas en una determinada área geográfica, en la cual la pluralidad de personas interacciona más intensamente entre sí: que es otro contexto. (20)

En 1952 se ponen en marcha programas nacionales de desarrollo comunal y otros proyectos como:

- Mejores servicios.
- Organización de servicios de acción comunal.
- Elementos fundamentales.
- Satisfacer las necesidades fundamentales de la comunidad.
- Participación de la población de mujeres y jóvenes.
- Ayuda por parte del gobierno.
- Principales servicios técnicos.

- Servicios de agricultura.
- Nutrición y educación.

A partir de 1960 se da un paso importante en la maduración de estas técnicas.

En 1964, el desarrollo de la comunidad comienza a visualizarse como instrumento clave para lograr la participación popular en los planes de desarrollo.

En 1921.- Eduard Liberman: controla los problemas y los mejores servicios.

En 1925.- Waher Pattir Reconoce sus necesidades y las soluciones.

En 1930.- Jesse F. Steiner; adaptación y ajuste social.

En 1940.- Arlien Johson; técnicas de promoción.

En 1942.- Leonard Mayo; crear un mejor balance. (21)

La metodología del desarrollo de la comunidad comprende cuatro fases:

- 1.- Estudio, Investigación y Diagnóstico.
- 2.- Programación
- 3.- Ejecución
- 4.- Evaluación

Estas fases son guía para llevar a cabo la acción en la comunidad.

El trabajo de comunidad también es conocido como la promoción social, la cual algunos autores la definen como el conjunto de acciones y programas destinados a ser realizados con la participación de los grupos populares, con el fin de producir transformaciones en los niveles de vida de éstos, incorporando no solo los aspectos de su desarrollo material sino también de su desarrollo social y cultural y muy particular sus procesos educativos, para otros es la actividad

social encaminada a lograr la estructuración social en los diversos núcleos de la población con el objeto de generar en ellos un verdadero desarrollo de la comunidad en todos sus aspectos: infraestructura y acondicionamiento del territorio, fomento económico, educación, participación y política. (22)

### 6.3 EL PERFIL DE TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD.

Para la intervención del trabajador Social en el área de salud, se retoma el perfil real ya que considera que maneja las capacidades y actitudes que necesita para su desempeño profesional, para poder laborar en una institución de salud. Existe también el perfil ideal que es el que debería retomarse para la intervención del trabajo social ya que contiene los conocimientos teóricos metodológicos que requiere el profesional para poder laborar.

#### DEFINICIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL

“El Trabajador Social especializado en el área es el profesional del equipo de salud, que a través del conocimiento de la problemática social y su incidencia en la salud, se integra en acciones que conllevan a la organización de los diferentes grupos sociales para promoción y atención de la salud”. (23)

#### ANTECEDENTES

“Aún antes de la creación de escuelas de Trabajo Social en nuestro país, existían personas que dentro de los hospitales se dedicaban a ayudar a los enfermos cuya pobreza les impedía proveerse de medicamentos, prótesis, etc. Es a partir de 1943, aproximadamente que empiezan a ser contratados trabajadores sociales para desempeñar ciertas tareas de orientación y ayuda a la

población hospitalizada.

Al principio se ocuparon principalmente de la fijación de cuotas, así como de promover la ayuda a enfermos con mayores carencias; pero a medida que fue destacando el papel del trabajador social se le empezó a ubicar como el profesionalista capaz de matener la conducción entre el paciente y su hogar cuando aquel se encuentra fuera de su medio familiar, debe contribuir a suprimir todos los motivos de preocupación que el enfermo puede experimentar sobre su familia de mostrándole que ésta no carece de lo necesario y que además está altamente interesada en la recuperación de él.

A medida que se avanza en la práctica profesional en esta área se van limitando sus funciones, mismas que han sido planteadas en diferentes definiciones que reflejaron hasta hace poco tiempo, la concepción paramédica y la concepción interdisciplinaria y de la salud integral de tal manera que en la actualidad se le define como: acción ejercida mediante la metodología científica para el conocimiento de los factores sociales que influyen en la salud, para intervenir en la investigación, planeación y administración de programas tendientes a concientizar, organizar y motivar a la población, a efecto de contribuir a las transformaciones sociales necesarias para la salud integral” (24)

#### DEFINICIÓN DEL PERFIL IDEAL

“El Trabajador Social especializado en el área es el profesional del equipo de salud que a través del conocimiento de la problemática social y su incidencia en la salud, se integra en acciones que conllevan a la organización de los diferentes grupos sociales para la promoción y atención de la salud, tomando como marco los tres niveles de servicio”.

## FUNCIONES DEL PERFIL IDEAL

Lo que permitirá al trabajador social especializado, realizar las funciones de:

INVESTIGACIÓN	Identificación de factores económicos sociales y culturales que intervienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad.
	Conocer los aspectos poblacionales de acceso a los recursos para la salud.
	Determinar las necesidades sociales y los recursos de la salud.
	Estimar el costo social de los programas y proyectos de salud.
	Hacer estudios de prospectivas sociales para la educación, para la salud en México.
ADMINISTRACIÓN	Participar en planes, programas, proyectos acordes con las necesidades nacionales en el sector salud.
	Participar en la estimación de presupuestos y costos de la salud en general.
	Establecer coordinación con instituciones de salud y de bienestar social en diferentes niveles.
	Propiciar la ampliación de cobertura en los servicios.
	Buscar la optimización de la eficiencia en recursos intrainstitucionales.
	Controlar los procesos administrativos del servicio del trabajo social.
	Promover las mejoras en atención integral, mejorando la calidad y cantidad de ésta.
	Mantener una constante supervisión de asesoría a programas específicos.

## EDUCACIÓN

- Mantener la población informada, sobre las causas de mortalidad y morbilidad.
- Impulsar la educación para la salud física y mental.
- Promover la paternidad responsable.
- Incrementar la participación comunitaria en el mejoramiento del saneamiento ambiental.
- Movilizar a la población para obtener cursos en pro de la salud.
- Orientar a la población sobre el aprovechamiento sobre los servicios de salud.
- Promover campañas de prevención de enfermedades, accidentes de trabajo, del hogar, etc.
- Integrar grupos para la prevención, control y rehabilitación de padecimientos tales como diabetes, alcoholismo, obesidad, neurosis, etc.
- Participar en campañas comunitarias de salud.
- Realizar estudios de comunidad para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental.
- Integrar grupos de educación para la salud en las comunidades.
- Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud.

## SISTEMATIZACIÓN

	Analizar el conjunto de los casos atendidos para conformar indicadores del perfil del usuario.
	Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos de educación y capacitación.
	Detectar indicadores sociales que influyen en los diferentes tipos de padecimientos de la población atendida.
	Integrar marcos de las características sociales en las que se desarrolla la enfermedad.
	Generar modelos integrales de acciones médicas, partiendo de las experiencias desarrolladas en equipo.
	Teorizar sobre las formas de intervención específicas del Trabajo Social.

## PERFIL REAL

### Definición:

“El trabajador Social del área de salud es el conjunto de acciones metodológicamente orientadas mediante la investigación de factores sociales que influyen en la salud para participar en programas tendientes a educar, organizar y movilizar a la población a efecto de contribuir a su salud integral. (26)

## OBJETIVOS

### Objetivo General:

“El profesional de esta área deberá estar capacitado para participar en equipos interdisciplinarios de salud, en donde desarrollará actividades de administración departamental de trabajo social, investigaciones sociales requeridas para la operatividad de los programas de promoción, educación

protección y restauración de la salud, así como en la organización de grupos y en general, de la población, para que participen en proyectos y acciones específicas.

Objetivos específicos:

1) Estudiar la evolución de los factores sociales que inciden en la salud y en la enfermedad, con relación a un contexto determinado.

2) Identificar las políticas de estado en materia de salud y las instituciones que las operacionalizan.

3) Participar en la población, ejecución el control y la evolución de los programas y proyectos que llevan a la promoción, protección y restauración de la salud.

4) Promover la educación y capacitación de individuos, grupos y comunidades, para que participen consciente y activamente en los programas de salud. (27)

## FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL PERFIL REAL

### 1. Investigación

Una de las características del Trabajo Social es la búsqueda y promoción de alternativas de solución a los problemas sociales en este caso manifiestos en la pérdida de la salud, esta función se ha hecho indispensable. Las actividades propias de ellas son:



a) Diseño de **protocolos** de investigación, respecto a todos aquellos factores sociales que **influyen** en el proceso salud-enfermedad.

b) Aplicación de **la metodología** de investigación social, cuyo procedimiento implica:

- 1) **Planteamiento** del problema.
- 2) **Planteamiento** de hipótesis.
- 3) **Definición** conceptual de variables involucradas en las hipótesis.
- 4) **Definición** operacional de las mismas variables.
- 5) **Definición** del tipo de estudio.
- 6) **Determinación** del proceso a seguir para cada actividad.

En el sector salud, la investigación se ha venido enfocando para: sondear los problemas médicos-sociales que inciden en la salud-enfermedad. Describir los factores sociales que **determinan** el estado de salud-enfermedad de los individuos, grupos y comunidad. **Realizar** el perfil de los usuarios en relación a la demanda de servicios, a la zona de **influencia** u otros aspectos y evaluar los programas de cada institución que **integran** el sector salud. En cuanto a las técnicas que se emplean son: **observación**, revisión documental, entrevista bibliográfica, elaboración y aplicación de cuestionarios, observación participante, estudios sociales, registro **observacional**, fichas de trabajo, guías de entrevista estructurada, cédulas de **codificación**.

Anteriormente **se había considerado** al estudio de caso de Trabajo Social como una forma más de **la investigación**, pero en la actualidad y por su objetivo en el área, éste es parte **de las acciones** de Asistencia.

## 2. Administración

Es otra de las funciones y se cubren con las actividades de:

- 1) Planeación de Programas de Trabajo Social
- 2) Elaboración de programas y proyectos específicos, de acuerdo a los niveles de atención.
- 3) Diseño de proyectos educativos dirigidos a la población (intra y extrainstitución).
- 4) Diseño de manuales y normas de procedimientos.
- 5) Integración de Directorio Institucional (Sector Público y Privado)
- 6) Coordinación con Tabajadores Sociales y otros profesionales del sector público y privado.

A nivel aplicativo, se considera por separado, aspectos de planeación, coordinación y control.

Las actividades de planeación pueden ser permanentes o eventuales, como son:

- 1) Elaboración del trabajo anual.
- 2) Revisión del diario de trabajo del servicio.
- 3) Revisión de la libreta de enlace, con los pendientes del servicio.
- 4) Revisión y consulta de expedientes de los servicios de comisión.
- 5) Formulación de notas de evolución, en el expediente del paciente.

En cuanto a la coordinación, ésta se realiza tanto con Tabajadores Sociales como con otros profesionales. Siendo las actividades:

- 1) Participación en juntas de trabajo.
- 2) Participación en juntas del servicio de comisión.
- 3) Participación con el equipo de salud en la visita a pacientes.

4) *Coordinación con profesionales intra y extrainstitucionales.*

Respecto al control y para efectos de evaluar el trabajo realizado, las actividades son:

- 1) *Elaboración del diario de trabajo.*
- 2) *Elaboración del informe mensual.*
- 3) *Elaboración del informe de asistencia a eventos académicos.*
- 4) *Elaboración del informe de participación en situaciones emergentes o de desastre.*
- 5) *Supervisión del trabajo individual y de equipo.*

### 3. Educación

- 1) *Organización de grupos transitorios de pacientes y los familiares.*
- 2) *Organización de grupos motivados de pacientes y/o familiares.*
- 3) *Participación en campañas y programas específicos de medicina preventiva.*
- 4) *Elaboración de material didáctico para la educación.*

### 4. Enseñanza (o asesoría)

Aún cuando en las situaciones se le considera enseñanza, no alcanza a cubrir los requerimientos para que sea considerada como tal; siendo sus acciones:

- 1) *Asesoría de estudiante o pasantes de Trabajo Social y otras profesiones.*
- 2) *Supervisión de trabajo individual o grupal.*
- 3) *Participación y/o asistencia a eventos académicos en sesiones bibliográficas, en sesiones clínicas.*
- 4) *Coordinación de actividades con instituciones educativas de Trabajo Social.*

5) Difundir las funciones y programas del servicio de Trabajo Social, ante nuevos miembros del equipo o con grupos de estudiantes.

## FUNCIONES Y ACTIVIDADES

### 5. Asistencia

Ha sido esta función la que ha venido ocupando el mayor esfuerzo y desarrollo del Trabajador Social. En muchas instituciones le exige emplear más tiempo en cubrir las actividades de ésta, lo que de alguna manera lo limita en su quehacer profesional. Las actividades son:

- 1) Coordinación de acciones sobre información y orientación continua a pacientes y/o familiares.
- 2) Canalización de pacientes cuyos requerimientos de atención no corresponden a la institución.
- 3) Realización de la entrevista inicial a pacientes y/o familiares para elaboración de estudio de caso (atención individualizada).
- 4) Realización de entrevistas subsecuentes para elaboración del estudio de caso.
- 5) Elaboración de estudios de caso psicosociales.
- 6) Aplicación de instrumentos de valoración inicial.
- 7) Coordinación de las acciones de Trabajo Social con las del equipo de atención al enfermo.
- 8) Orientaciones a la población de reciente ingreso a los servicios, sobre aspectos diversos.
- 9) Localización de familiares para informaciones diversas.

10) Control de visitas familiares en problemas concretos relacionados con la atención del servicio.

11) Orientación a pacientes y/o familiares en problemas concretos relacionados con la atención del servicio.

12) Orientación médico-legal de pacientes con problemas legales o de medicina del trabajo.

13) Promoción de servicios de ambulancias.

Entre otras actividades rutinarias de asistencia, se encuentran las de promoción a la comunidad y sus acciones están orientadas a: (28)

## BIBLIOGRAFIA

- 1) METODOLOGÍA Y PRÁCTICA DEL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD, EZEQUIEL ANDER-EGG, PP. 125 Y 126.
- 2) IBIDEM P.P. 139
- 3) IBIDEM P.P. 120, 121
- 4) IBIDEM P.P. 187, 188, 189, 190, 194, 195
- 5) IBIDEM P.P. 203, 204
- 6) IBIDEM P.P. 137
- 7) TRABAJO SOCIAL INDIVIDUALIZADO  
MARY RICHMOND E.  
PAG. 60 -83
- 8) TRABAJO SOCIAL DE GRUPOS  
YOLANDA CONTRERAS DE WILHELM  
EDITORIAL PAX-MÉXICO, 16 DE DICIEMBRE DE 1987  
PAG. 1
- 9) IBIDEM  
PAG. 6, 7, 9, 11
- 10) IBIDEM  
PAG. 13
- 11) IBIDEM  
PAG. 16
- 12) IBIDEM  
PAG. 12, 13 Y 14
- 13) IBIDEM  
PAG. 14 Y 15

- 14) IBIDEM  
PAG. 23, 24, 25, 26 Y 27
- 15) IBIDEM  
PAG. 31
- 16) IBIDEM  
PAG. 43, 44 Y 46
- 17) IBIDEM  
PAG. 57 Y 58
- 18) IBIDEM  
PAG. 95, 96 Y 100
- 19) IBIDEM  
PAG. 125
- 20) METODOLOGÍA Y PRÁCTICA DEL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD  
EDITORIAL EL ATENEO 1987  
PAG. 44
- 21) IBIDEM  
PAG. 56, 61 Y 62
- 22) IBIDEM  
PAG. 99
- 23) REVISTA DE LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD.  
PAG. 43
- 24) IBIDEM  
PAG. 21 Y 22
- 25) IBIDEM  
PAG. 24, 26, 27 Y 28
- 26) IBIDEM  
PAG. 29

27) IBIDEM

PAG. 30 Y 31

28) IBIDEM

PAG. 32, 34, 35, 36 Y 37



## CAPITULO 7

### MODELO DE INTERVENCIÓN

#### 7.1 PROCESO METODOLÓGICO.

El proceso metodológico designa el conjunto de actividades que se realizan de una manera sistemática para conocer y transformar la realidad.

Este proceso metodológico tiene una estructura de procedimiento que comporta cinco fases, las cuales fueron retomadas por el trabajador social para la aplicación de los programas que ofrece MEXFAM a las comunidades.

#### INVESTIGACIÓN.

Se considera una fase muy importante, ya que en ella se dio el primer acercamiento a la población, esto fue en los meses de enero y febrero de 1994. Primeramente el equipo de trabajo estaba conformado por cuatro integrantes, tres trabajadoras sociales y una enfermera las cuales asistían todas juntas a la misma comunidad y pero poco a poco se fueron dividiendo para visitar comunidades para visitar comunidades hasta que quedaron dos miembros por cada equipo, así pues se seleccionaron las 15 comunidades que exigía la institución, para ello se analizó a las que tuvieran más accesibilidad en cuanto a servicios de transporte, que no fueran comunidades conflictivas en cuanto a robos, a asaltos, etc., esto por seguridad del mismo equipo. Así mismo se tomó en cuenta que la población fuera mayor de 500 habitantes y menor de 10, 000, así como que el servicio médico fuera insuficiente y por último que alguna señora de la comunidad se interesada en el programa de promotoras y parteras

comunitarias por lo tanto se designaron las comunidades de Capácuaro, San Lorenzo, Angahuan, Ahuiran, San Andrés, San Ángel, Toreo el Bajo, Tejerías, La Basilia, Tomendán, Zirimícuaro, Patuán, Caracha, Jucutacato, y San Pedro. El equipo asistía cada día a una comunidad diferente ya que tenía que abarcarlas a todas en el mes, primeramente para captar promotoras, y parteras y posteriormente para captar usuarias de planeación familiar y llevar a cabo pláticas en las diferentes comunidades, sobre temas relacionados con el programa y temas que les interesaron a la comunidad.

En las comunidades se tenían que investigar algunos datos, como era el número de habitantes, el día festivo más importante para la comunidad, si existían jefes de tenencia o que tipo de autoridades tenían.

Para poder obtener información de las comunidades el trabajador social utilizo las siguientes técnicas:

**Entrevista Formal:** Ésta se realizó utilizando el formato establecido por la institución llevándose a cabo cada mes en donde se detectaban el número de señoras en edad fértil, número de hijos, edades, número de embarazos, ocupación, así como el objetivo principal de la institución, conocer el método anticonceptivo que la pareja utilizaba.

**Entrevista Informal:** Ésta se llevó a cabo por medio del diálogo con los miembros de la comunidad, con los jefes, líderes y con las personas en general, los cuales nos informaron sobre algunos datos importantes de su comunidad, como es el número de habitantes, las fiestas que celebraban, con que servicios cuentan, que instituciones acuden a prestar servicios, etc.

#### DIAGNÓSTICO:

Una vez ya seleccionadas las comunidades que cubrieron los requisitos ya mencionados y de acuerdo con los resultados de la investigación, el equipo trabajó y detectó el alto índice de natalidad, sin embargo no se llevó a cabo un diagnóstico ya que la institución no lo exigió debido a que solo se enfocaba a cumplir su meta que era el programa de planeación familiar en las comunidades.

#### PROGRAMACIÓN:

En la institución de MEXFAM se realizan varios programas, el equipo de trabajo solamente los desarrollaba, ya que estos son elaborados y enviados por las oficinas centrales ubicadas en la ciudad de México por lo que el equipo solo las adaptaba a las comunidades de acuerdo a las características de cada una de ellas.

El programa de partera abarco de enero de 1994 a diciembre de 1994, llevando a cabo en las comunidades de A Capácuaro, Angahuan, San Lorenzo, San Ángel, San Andrés, Ahuiran, Caracha, Tomendán, LA Basilia, Zirimícuaro, Patuán Toreo el Bajo, San Pedro, Jucutacato, en cada una de estas se contó con una partera que en coordinación con ellas se desarrollo también el programa de parasitosis, que se llevó a cabo en las escuelas primarias y kinders.

#### PROGRAMA DE PARTERAS

(BERGSTROM)

- \* **Objetivos:** Seleccionar en cada una de las comunidades una partera la cual mantengan a la población bien informada.
- \* **Dirigido a:** A las mujeres interesadas en ser parteras.
- \* **Quien lo implementa:** Médicos y Trabajadoras Sociales.
- \* **Técnicas:** Observación; Entrevista; Encuesta; Pláticas.

## PARASITÓISIS

### Objetivo:

\* Dar a conocer el programa de parasitosis con el fin de conocer la medida de prevención.

### A quien se dirige:

\* Señoras, niños, jóvenes, población en general.

### Quien lo implementa:

\* Trabajadoras sociales y médicos.

### Técnicas:

\* Pláticas

## EJECUCIÓN

Una vez ya introducidos los programas dentro de las comunidades de Capácuaro, Angahuan y San Lorenzo el equipo comenzó una búsqueda intensa de señoras que se interesaran en ser promotoras y parteras, para ello se informaba a la gente sobre los programas que maneja la institución y en sí sobre lo que es MEXFAM, así se contacto con las señoras que quedaron como responsables en sus respectivas comunidades, con ellas se realizó promoción comunitaria de planeación familiar, visitando casa por casa promoviendo los métodos anticonceptivos y aprovechando para presentar a la señora como la representante de la institución encargada de manejar los métodos y capacitada poco a poco para utilizar el instrumental y equipo de parteras el cual les fue otorgado por la institución, de esta forma el equipo su fue introduciendo poco a poco con la ayuda de las parteras en la comunidad.

Sin embargo en las comunidades de San Ángel y San Andrés la promoción comunitaria de planeación familiar sirvió de entrada a la comunidad, ya que por medio de ésta se captó a las parteras y promotoras. Esta promoción es muy

importante ya que en ella se dialoga con las personas, se conocen sus inquietudes y de entre ellas mismas sale alguna persona interesada en los programas. Además de captaron las señoras en edad fértil y cuantas de ellas utilizan los medios anticonceptivos, se podría decir que en estas comunidades no fue tan difícil entrar directamente con la planeación familiar ya que la mayoría de la comunidad tenía conocimiento acerca de ella, aunque algunas no utilizaban los métodos anticonceptivos, en ese momento debido a un encuentro religioso que se dio en una comunidad acerca del método natural para parejas, y dejaron de cuidarse con los métodos anticonceptivos por un tiempo, pero luego volvieron a utilizarlos.

Por otra parte en las comunidades de Ahuiran, Zirimícuaro, Patuán, Caracha, Jucutacato se comenzó a trabajar impartiendo pláticas de parasitosis en las escuelas (kinder y primarias) a las madres de familia, con el fin de dar a conocer el trabajo que realiza la institución, así mismo aprovechar para captar a una persona que se interesara en el programa de promotoras y parteras ya que el equipo consideró que este era un punto clave para abarcar más rápido a la población y así mismo conseguir más rápido a las interesadas. Los temas que se dieron iban enfocados al bienestar social, introduciendo los métodos anticonceptivos, en este tema se notaba que los participantes lo aceptaban bien y se interesaban en él, así se logró contactar con las señoras que se quedaron como responsables del programa con el apoyo de ellas y con las pláticas impartidas el equipo se integró más a estas comunidades y logró llegar a cabo el programa de planeación familiar, donde las promotoras y parteras fueron poco captando usuarias a las cuales les distribuían métodos anticonceptivos.

Así por último en las comunidades de Toreo el Bajo, Tomendán, Tejerías, la Basilia y San Pedro, debido a que el plazo para formar el grupo de señoras se estaba acabando, directamente se preguntó a la gente si existía alguna partera o alguna señora que le gustara ese tipo de trabajo, se le visitó en su domicilio y se le integró en el grupo, así ya teniendo las 15 señoras que conformarían el grupo, a última hora se dio un cambio ya que se informó al equipo que todas las integrantes deberían ser parteras o tener conocimientos básicos para atender un parto por lo que la mayoría se tuvo que retirar del programa y empezar de nuevo a buscar personas que ya fueran parteras.

Nuevamente conformado el grupo de parteras, a la institución ya le interesaba que se iniciaran los cursos de capacitación por lo que se comenzó con un curso cada ocho días que se llevaba a cabo en las instalaciones de MEXFAM el cual duraba dos días y se les daban temas sobre el embarazo, nutrición de la madre y del niño, parto y puerperio, manejo de instrumental y equipo de parto, etc. Posteriormente se fueron realizando cada 15 días quedando por último cada mes ya que se requería cada vez menos tiempo.

A su vez el equipo visitaba cada una de las comunidades para checar el medicamento anticonceptivo, su caducidad, ver que medicamento hacia falta, cobrar el que se había vendido, revisar la libreta de usuarias, la cual se utiliza para registrar a la señoras que adquieren un método y además algo muy importante platicar con las señoras acerca de los problemas a los cuales se han enfrentado en su trabajo, orientarlas sobre que hay que hacer en algunos casos y escucharlas también en sus problemas personales y proporcionarles apoyo moral y alternativas de solución.

Además se llevan a cabo pláticas en las casas de las parteras, en donde se

invitaban a señoras interesadas en los temas de salud, de esta manera se fue introduciendo la planeación familiar dando a conocer cada uno de los métodos anticonceptivos.

Introducir el programa de planeación familiar para el equipo de trabajo era importante debido al alto índice de natalidad, ya que cada familia cuenta con 8 ó 10 de miembros y cada vez más aumenta el número de la población. Por lo que las mismas parteras comentaron la necesidad de introducir poco a poco el programa ya que muchas señoras no utilizan ningún método debido al mito que existe "tener los hijos que Dios le dé" y otros por que no los conocían, así que se realizaron varias pláticas referentes al tema y con la coordinación con la partera se fueron introduciendo hasta que se tenía un control registrado de varias parejas que utilizan algún método anticonceptivo. Otro apoyo fue el de formar un grupo de señoras donde se les enseñaba recetas de cocina, esto se llevó a cabo en cinco comunidades como fueron: San Ángel, San Andrés, Jucutacato, San Pedro y Capacuaro donde se les pasaban algunas películas relacionadas con el tema de planeación familiar.

A las parteras cada que asistían a los cursos de capacitación se les pagaban los viáticos, con el fin de que asistieran todos y no tuvieran el pretexto de no tener dinero para no asistir, a pesar de ello varias señoras llegaron a faltar y posteriormente en sus casas se les informaba de los temas que se habían visto en el curso.

Finalmente cabe mencionar que una de las preocupaciones del equipo era que el grupo no declinara, aún cuando las metas se habían cumplido así como los objetivos, se continuo trabajando en los cursos aunque estos ya no eran tan frecuentes y se seguían visitando a las parteras en sus comunidades organizando pláticas de vez en cuando.

#### EVALUACIÓN:

La evaluación se realizó con la finalidad de conocer mejor el trabajo que se llevó a cabo tratando de descubrir nuevas perspectivas de acción así aprovechar al máximo los recursos existentes.

La evaluación se llevó a cabo a partir del momento en que las parteras comenzaron a informar sin que sobre sus actividades cotidianas y a partir que el equipo de trabajo se integró en las comunidades, primeramente las señoras registraban sus actividades cada mes, en un informa que era proporcionado por la institución el cual tenía los siguientes datos-

Nombre

Comunidad

Número de pastilla s

Número de preservativos

Inyecciones aplicadas

Pláticas impartidas

número de mujeres embarazadas

número de partos atendidos

número de sueros aplicados

número de toma de presión arterial

número de curaciones.

#### Atención a niños enfermos:

Estas archivos eran basados en un informe general donde se concentraban con las actividades realizadas por el equipo. Este informa se realizaba cada mes considerándose en el los resultados tanto cualitativos como cuantitativos. Estos informes eran elaborados por separado, en el informe cuantitativo se describía el número de usuarios captados de planeación familiar.



El informe cuantitativo consistía en narrar todo lo que se realizaba de actividades en el mes, como eran las visitas efectuadas, los datos de la comunidad, las pláticas impartidas, etc.

La evaluación se utilizó como un instrumento de evaluación ya que se iba viendo hasta donde se iba viendo hasta donde se lograban las metas marcadas por la institución.

#### EVALUACIÓN FINAL

Esta evaluación se realizó con el fin de conocer los resultados obtenidos durante el transcurso del programa, en donde se podría decir que las metas marcadas por la institución fueron por la institución fueron cumplidas en su totalidad, en cuanto a números se refiere. Para realizar esta evaluación fue necesario retomar de todos los informes cuantitativos elaborados en el transcurso del año y compararlos con las metas que se había propuesto la institución, que se basaba principalmente en el número de parejas atendidas, en el número de anticonceptivos repartidos, el número de años que se va a proteger la pareja con el método, etc.

## 7.2 NIVELES DE INTERVENCIÓN

En todo trabajo comunitario es importante llevar a cabo los tres niveles de intervención como son: caso, grupo y comunidad, aunque esto en algunas ocasiones no es posible debido a circunstancias que impiden la aplicación de los mismos.

### MÉTODO DE CASOS

Este método no se puede llevar a cabo en las comunidades debido a que como eran tantas y se tenía que ver conjuntamente, el equipo no se podía enfocar a una sola de ellas, ni brindar atención a una sola persona ya que la institución exigía el cumplimiento del trabajo en cuanto a sus intereses, por lo tanto no daba margen a que el equipo se involucrara en atención de ningún caso específico. Lo que sí se llegó a hacer fueron canalizaciones a otras instituciones como el DIF que ofrece otro tipo de servicios con los que MEXFAM no cuenta, así las personas recibían el apoyo o ayuda que necesitaban.

### MÉTODO DE GRUPO

El método de grupo no fue llevado a cabo tal y como se describe en el capítulo 6, ya que no se retomó paso por paso, sin embargo se formaron grupos de señoras con un mismo interés, el de capacitarse para ser parteras, este grupo se clasifica como formal porque se estructuran o forman por normas compartidas con respecto a objetivos materiales, de los miembros, comunidad o institución.

El grupo formado de parteras estaba conformado por 15 señoras, las cuales fueron seleccionadas de cada una de las comunidades. Las parteras se comprometieron a asistir a los cursos hasta que concluyera el desarrollo del programa y una vez ya cumplidas las metas. La finalidad de este grupo era que

las parteras llevaran un servicio a su comunidad de acuerdo a los conocimientos adquiridos en el mismo.

El grupo se considera que paso por las tres etapas, la de formación que fue el nacimiento del grupo, la integración, en donde se dio la identificación de las señoras con el grupo y la de organización donde había responsabilidad por parte de las integrantes.

#### MÉTODO DE COMUNIDAD

El trabajo de comunidad en el momento de su desarrollo no fue basado totalmente en el método de comunidad, ya que se fue dando poco a poco sin consultar algún documento teórico, a pesar de ello en el momento de confrontarlo con la teoría de Ezequiel Ander Egg, se ve que se utilizó en las etapas de investigación, diagnóstico, programación, ejecución y evolución que son fases muy importantes para un procedimiento adecuado.

En sí se puede decir que al momento de comenzar la intervención del equipo de trabajo no se utilizó ningún proceso metodológico, pero al ordenarse las fases para efectos de la sistematización se denota que se cumplieron algunas, aunque no de manera ordenada.

### 7.3 PERFIL REAL DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL

Durante el trabajo realizado, el trabajador social llevó a cabo algunas funciones y actividades como fueron:

#### INVESTIGACIÓN

- \* Percibir cotidianamente los problemas existentes en la comunidad.
- \* Identificar a señoras parteras para capacitación.
- \* Realizar estudios de factibilidad para conocer las comunidades más accesibles.

#### ADMINISTRACIÓN

- \* Dar una constante supervisión y asesoría a las parteras y a los grupos formados en la comunidad.

#### ORGANIZACIÓN

- \* Organizar pláticas a madres lactantes, embarazadas y niños con desnutrición.
- \* Participar en pláticas de saneamiento ambiental y prevención de enfermedades.

#### CAPACITACIÓN

- \* Organizar cursos para los grupos de parteras y promotoras de salud.

#### COORDINACIÓN

- \* Identificar a las instituciones de asistencia social y canalizar los casos que requieren de estos servicios.

#### DIFUSIÓN

- \* Reunir material didáctico de promoción, apoyo y comunicación.
- \* Realizar promoción de planeación familiar efectuando las visitas domiciliarias.

#### SUPERVISIÓN

- \* Visitar continuamente a parteras y promotoras.

## CAPITULO 8

### ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA

a) En el tiempo que se laboro en la institución de MEXFAM se dieron algunas situaciones que obstaculizaron el trabajo del equipo, como una de ellas se puede mencionar la saturación de comunidades ya que se tenía que visitar una diaria por lo que no daba la oportunidad de dedicarles tiempo suficiente a cada una de ellas, por lo tanto el equipo se limitaba solamente a realizar las actividades que le interesaban a la institución la cual se enfocaba principalmente a cumplir con las metas en cuanto a números se refiere. Además el equipo mantenía una relación meramente laboral con la coordinadora encargada de los programas, debido a que es una persona con un carácter un tanto difícil y por lo tanto muchas veces no mostraba ningún interés en cooperar en algunas actividades relacionadas con el trabajo y tampoco daba oportunidad a que el equipo lo llevara a cabo. Así mismo la coordinadora casi nunca acudía a supervisar las comunidades con ello no se enteraba de los problemas reales que existían con la gente, actuando de una manera indiferente y ocupando su tiempo en otras actividades fuera del trabajo de la institución.

Otro aspecto que se considera importante mencionar fue que en algunas comunidades no existía un transporte específico que llegara hasta la misma, por lo que le tocaba el equipo irse caminando buen tramo esponiéndose a las adversidades. Para visitar las comunidades se contaba con un recurso económico para transporte, el cual a veces no llegaba a tiempo por lo que la institución se quedaba sin fondos y no se podía salir a comunidad.

Sin embargo una de las cosas favorables con las que cuenta MEXFAM es la capacitación que les da a sus trabajadores una o dos veces por año fuera de la ciudad donde se labora, dando la oportunidad de convivir con otros miembros

de la institución ya que se hace a nivel nacional en diferentes partes de la República. Estos cursos sirven de motivación para seguir trabajando y ofreciendo una mejor calidad de servicio, ya que los conocimientos que se adquieren son transmitidos a la gente de la comunidad.

## 8.2 CONTRADICCIONES A PARTIR DE LOS PROYECTOS QUE SE GENERARON

a) Los programas que se llevaron a cabo en las comunidades ya venían previamente elaborados desde la ciudad de México por lo que se tenían que adaptar a las comunidades, una vez comenzando a desarrollar uno de los primeros puntos era el de buscar señoras que les interesara el capacitarse en ser parteras y habiendo formado el grupo, comunicó la coordinadora que todas las integrantes deberían de ser parteras cambiando las instrucciones iniciales y por lo tanto la mayoría de las personas reclutadas se tuvo que retirar del proyecto y se inició de nuevo la búsqueda de personas que ya fueran parteras.

Otra contradicción que se dio fue que en un principio al buscar las comunidades, se indicaba en el proyecto que no deberían tener servicios médicos o que éste fuera insuficiente, posteriormente la coordinadora informa que no importaba que ya se contara con servicio médico esto hizo perder mucho tiempo y no avanzar como se deseaba en el trabajo.

b) En la institución de MEXFAM los programas que se desarrollaron siempre venían bien definidos, sin embargo se utilizaron algunas dinámicas para poder introducirlos en la comunidad, como las pláticas que se impartieron en un principio sobre diversos temas para involucrarse poco a poco el equipo con la gente y así poder llevar a cabo el programa, ya teniendo a la gente contactada que trabajaría con la institución, el equipo se apoyaba en estas personas para estar bien informado de todo lo que sucedía en la comunidad.

Así mismo el equipo se coordinaba en la institución con algunos doctores

pertenecientes a la misma que apoyaban el trabajo para el desarrollo de programas, en algunas ocasiones se requería apoyo por parte de la coordinadora la cual pocas veces lo brindaba, pero a pesar de ello el equipo se organizaba y hacía su mejor esfuerzo para sacar el trabajo adelante.

Así también el equipo tuvo que implementar algunas tácticas para que la gente respondiera a los programas, una de ellas fue la formación de grupos en algunas comunidades como fue el grupo de cocina en el cual se organizaban diferentes platillos en cada sesión, captando el interés y la participación de la gente aprovechando ahí para dar algún tema o pasar una película referente al programa de la institución.

c) Al estar trabajando en las comunidades se fueron suscitando varios acontecimientos que influyeron de una manera indirecta en el desarrollo de los programas como fueron las elecciones que se vivieron durante el año de 1994 ya que los líderes que están dentro de los partidos manejan a la gente de tal manera que la van involucrando, esto ocasionó que muchas señoras se olvidaran de sus responsabilidades con la institución, así como en algunas ocasiones no asistían a los cursos o cuando se realizaban pláticas había muy pocos participantes.

Por otra parte otro aspecto que influyó directamente con la institución de MEXFAM fue el programa que implementó el seguro social de planeación familiar donde se les proporcionaba gratuitamente los métodos anticonceptivos a todas las personas aún cuando no fueran derechohabientes, por lo que MEXFAM tuvo una baja en la demanda de sus medicamentos ya que se les pedía una cuota de recuperación y por ello las personas preferían ir al IMSS. Este problema ocasionó que la institución regalara también su medicamento anticonceptivo, únicamente el que manejaba el IMSS (Iofemenal, pastillas y condones).

El tratado de libre comercio fue otro de los aspectos que influyeron en la institución de MEXFAM ya que la mayoría de los instrumentos que la partera

tenía para atender un parto (maletín con lo necesario para partos), eran de procedencia extranjera esto ocasionó que el instrumental fuera más caro y a veces difícil de conseguir.

d) Durante el tiempo en que se laboro el equipo de trabajo cometió ciertos errores uno de ello fue el de depender siempre de las decisiones que tomaba la coordinadora y no actuaba libremente el equipo, otro fue que casi nunca expresaba su manera de ver las cosas ya que se sentía reprimido siempre por los superiores, además de que cuando venían a supervisar los programas los jefes de México, la coordinadora no dejaba opinar al equipo y este no hacía nada por informar la situación que se vivía en la ciudad de Uruapan y por último que el equipo siempre estuvo sometido a lo que la institución le marcaba y actuaba tal y como se lo ordenaban, viendo después que se podían cambiar algunas cosas.

A pesar de ello el equipo también tuvo aciertos que fueron importantes para una mayor integración, uno de ellos fue el mantener buenas relaciones con la gente de la comunidad mostrando paciencia y buen humor con las señoras parteras, esto fue muy importante para tener éxito en los programas ya que las señoras eran un gran apoyo en la comunidad.

Otro fue la coordinación que existió en el equipo dividiéndose las tareas para obtener sí mejores resultados.

Otro fue el que poco a poco mejoró los cursos de capacitación ya que implementó algunas dinámicas y mejoró la calidad de los temas que se impartían en los mismos.

e) Al finalizar el programa se pudo constatar que las metas marcadas por la institución fueron cumplidas en su totalidad, en cuanto a número se refiere ya que a la institución solo le interesaba cantidad y no calidad. Participaron un total de 15 señoras de 15 comunidades diferentes las cuales pusieron todo su esfuerzo y tiempo hasta el término del programa. También se llegaron a formar



grupos de cocina en cinco comunidades en donde se impartían las clases una vez por semana asistiendo de ocho a diez señoras, que cada semana aprendían una receta nueva.

A pesar de que MEXFAM exigía al equipo de trabajo enfocarse únicamente abarcar a las parejas en edad reproductiva distribuyendo los métodos anticonceptivos en la mayor cantidad posible, se trataba que cada plática que se llevaba a cabo (parasitosis, nutrición, saneamiento ambiental, etc.) fuera lo mejor posible para que las parteras lo pudieran entender y transmitir a su comunidad lo cual era supervisado por el equipo y así había una retroalimentación. Hacer participar a los miembros de la comunidad es una situación a veces difícil de realizar y el haberlo logrado fue resultado de llevar a cabo un trabajo de calidad.

f) Como en toda institución existen algunos aspectos negativos que impiden realizar el trabajo, tales como:

1.- la falta de apoyo por parte de la coordinadora ya que es una persona que no le interesaba cooperar para que salieran bien las cosas.

2.- el gran número de comunidades asignadas que se tenían que visitar por lo tanto no se podía dar la atención que requería cada una de ellas.

3.- el interés manifestado por la institución de obtener resultados cuantitativos sin importarles la calidad de ellos.

g) Una vez que se concluyó el tiempo que se determinó para el desarrollo del programa y analizando todo lo realizado es sorprendente ver como se logró que el programa continuara aún después de que la institución de MEXFAM ya no les daba el subsidio para su transporte para que continuaran capacitándose si no que las señoras mismas quisieron seguir con la capacitación aunque ellas tuvieran que poner dinero de su bolsa. Además se logró formar grupos de señoras en algunas comunidades como la de San Ángel, San Andrés, Capácuaro, Jucutacato

y San Pedro en donde se les enseñó sobre cocina esto ha sido diferente a otras instituciones porque no se les daba nada, sino que ellas solas buscaban sus propios recursos para continuar trabajando.

h) El programa de parteras empíricas aunque es parecido a lo que muchas instituciones de salud llevaban a cabo, fue reconocido por la mayoría de la gente que habita en la comunidad, por un lado por que se realizaba promoción comunitaria casa por casa y allí se informaba a la gente acerca del programa y por el otro porque había una lámina fuera de la casa de la promotora encargada y mucha gente iba y le preguntaba que significaba MEXFAM y ya se les explicaba.

Cabe mencionar que el programa tuvo algunos beneficios para la comunidad uno de ellos fue el equipo con el cual trabajan las parteras ya que les fue obsequiado por la institución con la condición de que fuera utilizado para beneficio de la comunidad esto ocasionó una gran motivación para las parteras y para los habitantes ya que podían ser mejor atendidos y además algunos eran canalizados dependiendo de su problema a MEXFAM ya sea con el psicólogo, químico o con el especialista adecuado a su enfermedad.

## PROPUESTA JUSTIFICACIÓN

Al sistematizar la experiencia del Trabajador Social en los programas de MEXFAM durante 1994 permitió visualizar que a este profesionista en dicha institución no se les dio la oportunidad de cumplir con sus funciones y actividades además de que tanto la gente como la misma institución confundían al trabajador Social con otros profesionistas, así mismo tomando en cuenta los resultados obtenidos se plantea la propuesta de crear un departamento de trabajo social para establecer una base y poder brindar así mejor calidad en el trabajo. Ya que al contar con el departamento permitía establecer la línea de acción de dicho profesionista y que en cierta forma existiera más claridad en su intervención, tanto para la institución como para él propio y ello se refleje en el trabajo con las comunidades, tomando en cuenta para ello que el trabajo comunitario implica todo un proceso en el que se pretende suscitar la participación nacional de los pobladores en busca del mejoramiento individual y del progreso de la comunidad, por lo que el trabajador Social es el más indicado para este trabajo ya que posee un método apropiado para que el individuo, el grupo o la comunidad logren ser partícipes de su desarrollo.

La intervención del trabajador Social en los programas de MEXFAM es muy importante, ya que lleva a cabo todo un proceso de sensibilización, concientización y motivación para lograr la participación e interés de todos los miembros de las comunidades. Por todo ello es necesario el accionar de Trabajo Social en dicha institución estableciendo desde el personal idóneo, las funciones y actividades que les competirán así como la asignación de programas que deberán desarrollar.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

- Determinar funciones y actividades específicas del área de Trabajo Social.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Difundir la profesión de Trabajo Social en la institución y en la comunidad.
- Establecer un equipo interdisciplinario dentro de la institución.
- Desarrollar programas con acciones específicas de educación social, alimentación y recreación.

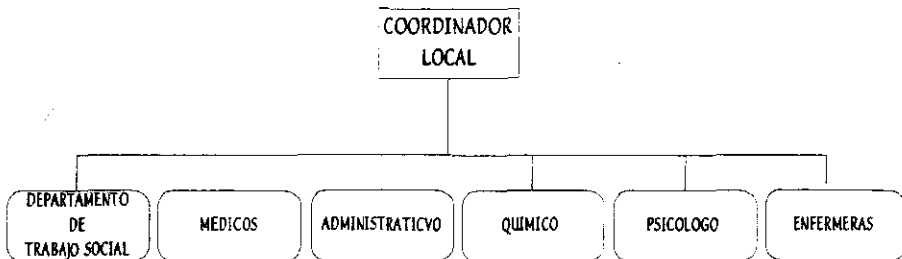
### POLÍTICAS

- Todo personal de la institución debe tener bien delimitadas sus actividades.
- El departamento de trabajo Social debe contar con equipo especializado en consejería.
- El personal de los programas debe contar con capacitación constante.

## PERSONAL

En la institución de MEXFAM no existe un departamento de Trabajo Social por lo que existe la necesidad de crear uno donde se cuente con una responsable que sea la responsable del departamento, además de cuatro colaboradoras (trabajadoras sociales) que apoyarán el trabajo que se realice, de igual manera se coordinará con los colaboradores de la institución (médicos, químico, psicólogo y enfermeras) que apoyen a las actividades que realice el equipo.

### ORGANIGRAMA DE MEXFAM



## PERFIL DEL PUESTO

El departamento de **trabajo Social** debe contar con un equipo el cual está conformado por cinco **trabajadoras sociales** donde el jefe debe de ser un **trabajador Social** que **realice** las siguientes funciones:

### JEFE DE DEPARTAMENTO

Debe tener los **siguientes** requisitos:

Escolaridad	Licenciada en Trabajo Social
Estado civil	No importa el que tenga
Edad	Entre 20 y 40 años
Experiencia	Mínima de un año
Funciones	

### ADMINISTRACIÓN

- Controlar el **proceso** administrativo del departamento de trabajo social.
- Diseñar y **participar** en proyectos acordes con las necesidades sociales de los grupos formados.
- Supervisar y **asesorar** los programas y proyectos.
- Administrar el **presupuesto** de los recursos humanos y materiales.
- Elaborar un **plan anual** de trabajo de acuerdo a las necesidades y trabajo.

### ORGANIZACIÓN

- Realizar **coordinadamente** campañas de temas relacionados con la salud.

#### ASISTENCIA

- Identificar las instituciones de asistencia social y canalizar los casos que requieren de estos servicios.
- Realizar estudios de trabajo social de casos.

#### COORDINACIÓN

- Coordinarse con otras instituciones que realicen programas similares.
- Elaborar un directorio de instituciones y servicios de apoyo a los programas que desarrolle la institución y las colaboradoras que serán las cuatro trabajadoras sociales.

#### EQUIPO DE TRABAJO

##### ADMINISTRACIÓN

- Participar en el presupuesto y administración de los recursos humanos y materiales.
- Elaborar proyectos, informes, diarios de campo, etc.

##### ORGANIZACIÓN

- Realizar coordinadamente campañas de alimentación a madres lactantes, embarazadas y niños en estado de desnutrición.
- Organizar grupos recreativos para los integrantes de los grupos y de sus familias.

##### EDUCACIÓN

- Desarrollar acciones de recreación y para el deporte.
- Participar en campañas de mejoramiento y saneamiento ambiental, (prevención de enfermedades, construcción de letrinas, uso cuidadoso del agua, y reciclamiento de basura).

- Difundir los hábitos alimenticios de consumo adecuado.
- Diseñar material de apoyo didáctico para impartir pláticas.

#### CAPACITACIÓN

- Instruir a la población sobre mecanismos de huertos familiares de acuerdo con la institución de MEXFAM.

#### ENSEÑANZA

- Difundir las funciones y programas de los servicios de trabajo Social a los diferentes grupos.

#### PROGRAMAS

Para el desarrollo de los programas se pretende que el equipo conformado por cuatro trabajadoras sociales se divida de manera que dos integrantes visiten las colonias cercanas a la ciudad de Uruapan y las otras dos visitarán las comunidades rurales, se estarán rolando cada mes para poder brindar una buena atención a la población.

Además cada equipo de trabajo se hará responsable de un programa, dos trabajadoras sociales se encargarán del programa de parasitosis y las otras dos llevarán del programa de parteras empíricas en combinación con la planeación familiar, así también cuando la ocasión lo requiera unas apoyarán a las otras de acuerdo a la actividad que estén desarrollando.

De acuerdo a las necesidades que estén pasando en ese momento las comunidades y colonias, se propone que se elaboren proyectos encaminados al bienestar social.

De los resultados que se obtengan de las visitas efectuadas se elaborarán informes mensuales los cuales se entregarán a la jefa del departamento y ella hará uno general.



## BIBLIOGRAFIA

- (1) Ander- Egg Ezequiel  
Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad  
Editorial: Ateneo
- (2) Escuela Nacional de Trabajo Social (UNAM)  
Antología Especificidad de trabajo Social
- (3) Escuela de Servicio Social  
Antología Especificidad de trabajo Social Argentina  
"Trabajo Social una nueva disciplina profesional para un mundo en  
transición 1973, Mimeo"
- (4) Contreras de Wilhelm Yolanda  
Trabajo Social de grupos  
Editorial: Pax México  
16 de septiembre de 1987
- (5) Diccionario Larouse
- (6) Mexfam con la vida
- (7) Mexfam guía de procedimientos

- (8) Manual de promotoras de salud  
Editorial: Mexfam  
Año 1995
- (9) Revista nexos
- (10) Richmond Mary E.  
Trabajo Social individualizado  
Editorial: Humanistas, Buenos Aires
- (11) Richmond Mary E.  
Caso Social Individual  
Editorial: Humanistas, Buenos Aires.
- (12) Nueva cultura de la salud sexual.
- (13) Perspectiva hacia el siglo XXI
- (14) Plan Nacional del trabajador  
1989-1994
- (15) "Perfil profesional del Trabajador Social en el área de la salud"  
Revista de trabajo Social nº 37. UNAM