

01521
34



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

"LA PARTICIPACIÓN DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL DENTRO DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN DE LA FUNDACIÓN MUJER Y FAMILIA, A.C. EN PLANTELES DEL CONALEP"

INFORME DE SISTEMATIZACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
 LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL
 P R E S E N T A :

GISELA GARCÍA GARCÍA



DIRECTORA DEL TRABAJO: LIC. SILVIA FLORES SANDOVAL

México, D.F.

Se da a la Dirección General de Trabajo Social de la UNAM a difundir en forma pública el contenido de este informe.

NOMBRE: Gisela García

FECHA: 13 de Agosto de 2003

MA: [Firma]

2003

A



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia a Dios por la oportunidad que me brinda de estar viva y concluir una etapa que ha sido sumamente importante en mi vida y cuyas repercusiones me han servido para llegar a ser la persona que hoy presenta este trabajo ante ustedes.

A mis padres el Sr. Rodolfo García García y la Sra. Oralia García Cruz y mis hermanas Guadalupe y Yuliana por su paciencia y su incondicional apoyo sobre todo en los momentos más adversos, por lo cual este trabajo también es en gran parte un logro suyo.

A ti Gustavo por ser mi pareja y compartir conmigo no sólo el trabajo arduo durante nuestra formación profesional, sino por tu amor y confianza que han impulsado y generado en mí el deseo de ser una digna Trabajadora Social.

A la Lic. Silvia Flores Sandoval, por compartir conmigo sus conocimientos y hacer posible la recuperación de la experiencia generada, con sus aportaciones, paciencia y apoyo durante la realización de la presente sistematización.

A la Lic. Montserrat V. González Montaño, por su apoyo para dar continuidad al proceso de intervención en la Fundación Mujer y Familia, A.C. (FMF) mediante la prestación del servicio social y el interés demostrado durante el desarrollo del mismo a su ingreso al departamento de servicio social de la Escuela Nacional de Trabajo Social.

A la Escuela Nacional de Trabajo Social por la oportunidad de formarme profesionalmente en sus aulas.

A todos y todas mis maestros (as) por compartir conmigo y mis compañeros no solo sus conocimientos, sino su experiencia y su amor por la carrera.

A todos los amigos y amigas que siempre estuvieron animándome a seguir adelante y cuyos consejos siempre llevare conmigo, a los cuales pido una disculpa adelantada por no mencionar sus nombres, pues tengo la fortuna de contar con un vasto número de ustedes.

A los Directivos y personal de la Fundación Mujer y Familia, A.C. por su apoyo y confianza para el desarrollo del proceso de intervención del profesional en Trabajo Social en la Asociación, así como por las experiencias generadas a partir de la incursión en su campo de acción, al permitir la aplicación de los conocimientos, habilidades, destrezas, aptitudes y actitudes adquiridas durante el proceso formativo, y la adquisición de nuevo conocimiento acerca de lo que son las organizaciones de la sociedad civil y el amplio abanico de posibilidades que estas ofrecen para el desarrollo de un trabajo profesional de calidad.

A los usuarios de los servicios proporcionados en las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria por su paciencia y buena disposición para contestar los cuestionarios y con ello aportar elementos para la realización de un análisis apegado a la realidad en la cual se realiza el trabajo de la Fundación.

A las y los pasantes y prestadores de servicio social por compartir sus experiencias en el campo de acción, haciendo a la vez valiosas aportaciones al trabajo realizado durante el proceso de intervención.

Al personal de los planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep) visitados por facilitar el acceso a las instalaciones y permitir el desarrollo de las actividades programadas.

De igual manera un especial agradecimiento al personal de la Dirección de Modelos de Atención (DIMODA) Nelly Fernández, Marú Gómez, Sandra, Oscar, Tere y demás colaboradores de la institución que con sus acertados comentarios en las reuniones a las cuales se tuvo oportunidad de asistir, ayudaron a centrar la atención en algunos puntos del trabajo realizado durante el proceso de intervención, así como por la información que aportaron la cual sirvió para lograr una mejor estructuración del mismo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

I.	LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL (OSC) Y SU PARTICIPACIÓN EN EL MÉXICO ACTUAL.	
1.1	ÁMBITO DE ACCIÓN DE LA FUNDACIÓN MUJER Y FAMILIA, A.C. (FMF).....	1
1.2	ESTRUCTURA ORGÁNICA Y FUNCIONES DE LA FUNDACIÓN MUJER Y FAMILIA, A.C. (FMF).....	6
	1.2.1 Antecedentes de la Fundación Mujer y Familia, A.C.....	6
	1.2.2 Estructura orgánica y marco jurídico de la Fundación Mujer y Familia, A.C.....	8
	1.2.3 La Fundación Mujer y Familia, A.C y su relación con otras instituciones.....	10
	1.2.4 Infraestructura, recursos y financiamiento con que cuenta la Fundación Mujer y Familia, A.C.....	20
	1.2.5 El personal con que cuenta la Fundación Mujer y Familia, A.C., su organización y la capacitación que este recibe por parte de la Asociación.....	24
	1.2.6 Programa Nacional de Salud Comunitaria "TODAS Y TODOS SALUDABLES".....	25
	1.2.7 Población atendida por la Fundación Mujer y Familia, A.C. a través de las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria.....	31
	1.2.8 Problemas o necesidades que atiende la Fundación Mujer y Familia, A.C. por medio de los servicios que se ofrecen en las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria (CMAIC).....	34
	1.2.9 Factores educativos, económicos, sociales y de salud de la población escolar de los planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica en que la Fundación Mujer y Familia, A.C. tiene presencia a través de las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria.....	35
1.3	CONTEXTO GEOGRÁFICO EN EL QUE SE UBICAN LAS CLÍNICAS MULTIDISCIPLINARIAS DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA DE LA FUNDACIÓN MUJER Y FAMILIA, A.C.....	39
	1.3.1. Localización.....	40
	1.3.2. Descripción geográfica.....	40
	1.3.3. Principales indicadores sociales.....	41

II	MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.	
2.1	CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (ONG) U ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL (OSC).....	44
	2.1.1 Concepto de organización civil.....	44
	2.1.2 Situación jurídica de las organizaciones no gubernamentales u organizaciones de la sociedad civil.....	44
2.2	LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (ONG) U ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL (OSC) EN MÉXICO.....	45
	2.2.1 Antecedentes de las organizaciones no gubernamentales u organizaciones de la sociedad civil en México.....	45
	2.2.2 Características de las organizaciones de la sociedad civil que adoptan la figura jurídica de asociación civil.....	48
2.3	RELACIÓN DE POLÍTICA SOCIAL Y ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL.....	53
2.4	TRABAJO SOCIAL COMO DISCIPLINA DE LAS CIENCIAS SOCIALES.....	54
2.5	PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL EN LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL.....	55
2.5.1	PROMOCIÓN Y ORGANIZACIÓN SOCIAL.....	57
	2.5.1.1 Concepto de promoción social.....	57
	2.5.1.2 Objetivos y función de la promoción social.....	57
	2.5.1.3 La promoción social como propuesta de intervención.....	58
2.5.2	REDES SOCIALES.....	59
	2.5.2.1 Concepto de redes sociales.....	59
	2.5.2.2 La importancia de conformar redes sociales y su alcance o utilidad.....	60
	2.5.2.3 Tipos de redes sociales.....	61
	2.5.2.4 Redes interinstitucionales establecidas por la Fundación Mujer y Familia, A.C.....	63
III.	LA INTERVENCIÓN DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL EN LA FUNDACIÓN MUJER Y FAMILIA, A.C.(FMF) MEDIANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL.	65
3.1	ANTECEDENTES DE LA INTERVENCIÓN DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL EN LA FUNDACIÓN MUJER Y FAMILIA, A.C.....	65
	3.1.1 El ingreso a la Fundación Mujer y Familia, A.C.....	65
	3.1.2 El proceso de inducción a la Fundación Mujer y Familia, A.C.....	65
	3.1.3 La actividad realizada por la Fundación Mujer y Familia, A.C. al momento de la intervención del profesional en Trabajo Social.....	68

FF

3.2	PROGRAMA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DEL PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL EN LA FUNDACIÓN MUJER Y FAMILIA, A.C.....	69
3.3	ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL EN LA FUNDACIÓN MUJER Y FAMILIA, A.C.....	70
	3.3.1 Metodología de intervención y actividades realizadas por el trabajador social durante la prestación del servicio social en la Fundación Mujer y Familia, A.C.....	70
	3.3.2 Metodología utilizada para la sistematización de la experiencia en la Fundación Mujer y Familia, A.C.....	75
IV.	EVALUACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN EN LA FUNDACIÓN MUJER Y FAMILIA A.C. (FMF)	79
V.	PROPONER Y GENERALIZAR UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL A LA FUNDACIÓN MUJER Y FAMILIA, A.C.	86
	CONCLUSIONES GENERALES.....	106
	SUGERENCIAS.....	115
	BIBLIOGRAFÍA.....	118
	HEMEROGRAFÍA.....	120
	MEDIOS ELECTRÓNICOS.....	120
	ANEXOS.....	121

F

INTRODUCCIÓN

En México, el surgimiento de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) u Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) como se les tiende a llamar en la actualidad, ha sido y es un fenómeno que obedece de manera sustancial más que a la crisis de un Estado Mexicano que ha implementado un modelo económico neoliberal, al hecho fundamental de que estos cambios han producido una serie de factores y problemas que afectan a gran parte de la población del país, la cual se ha visto desprovista de manera gradual de los satisfactores que el Estado Nación tiene el deber de proveerles, mismos que a su vez le permitan no sólo cubrir sus necesidades básicas sino acceder a una mejor calidad de vida en donde la dignidad humana prevalezca para todos los integrantes de una sociedad y no sólo para unos cuantos privilegiados.

Es en este sentido que la amplia experiencia desarrollada por estas organizaciones de un trabajo comunitario dirigido a la gente en donde ésta tome parte activa en su realización, resulta ser una opción viable para el acceso de los sectores que se han visto menos favorecidos por el actual sistema de gobierno a los satisfactores mínimos necesarios que les permitan el goce de una mejor calidad de vida.

Sin embargo, pese a lo anterior y con base en la información obtenida a partir de las entrevistas realizadas y la revisión de documentos relacionados con las OSC, la réplica de los logros alcanzados en un primer momento a través de la experiencia desarrollada por estas organizaciones, en muy contadas ocasiones se ha podido realizar con la obtención de resultados iguales o similares que redunden en mejoras para la población con quien se han implementado, ya que en el afán de dichas organizaciones por lograr implementar mejoras en la calidad de vida de aquellos con quienes trabajan, las acciones no se encuentran articuladas en una planeación o programación previa, sino que han respondido a las necesidades presentes e inmediatas más que a la problemática o campo de acción específico en el cual buscan incidir al momento de su intervención.

En este sentido la Fundación Mujer y Familia, A.C. (FMF) pese a presentar la problemática referida, ha obtenido logros importantes en la réplica del trabajo realizado al interior de planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep). Aun cuando cabe resaltar el hecho de que con dicho trabajo ésta asociación ha logrado asegurar su permanencia en los mismos, así como el tener la posibilidad de dar continuidad a las acciones emprendidas y llevar a cabo el seguimiento de las acciones implementadas, que en lo futuro se espera dirigir organizadamente para asegurar el logro de sus objetivos. Por lo cual la intervención del profesional en Trabajo Social mediante la prestación del servicio social, resulta oportuna al colaborar con dicha asociación mediante la propuesta de un programa que permita una intervención eficiente y eficaz de ésta en los planteles del Conalep en que tiene presencia.

Presentándose en este trabajo la sistematización correspondiente a la participación del licenciado en Trabajo Social, dentro del proceso de intervención de la Fundación Mujer y Familia, A.C. en planteles del Conalep, con la finalidad de ofrecer una perspectiva general acerca del espacio de intervención que se abre para el profesional en Trabajo Social.

En el primer capítulo se presentan los datos correspondientes al contexto en el cual se desarrolló el proceso de intervención, así como la información general acerca de la Fundación Mujer y Familia, A.C., en donde a groso modo se introduce al lector al ámbito específico de acción de la Asociación, sus antecedentes, su formación y los objetivos que la misma persigue, así como el trabajo que realiza y los logros obtenidos a partir de la implementación de éste por la Fundación Mujer y Familia.

En el capítulo dos se encuentran estructurados los conceptos que permiten una mejor comprensión y conocimiento acerca de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) u Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), así como establecer la figura jurídica que la Fundación Mujer y Familia, A.C. adopta en la realización de su trabajo, información que a su vez presenta las generalidades correspondientes a las asociaciones civiles, identificándose además los principales rasgos que caracterizan a ésta Asociación del resto de las asociaciones que también forman parte de las organizaciones del tercer sector antes mencionadas como son por ejemplo las Instituciones de Asistencia Privada. Incluyéndose en este mismo capítulo los conceptos que ayudan a ubicar el papel desarrollado por el trabajador social durante el proceso de intervención en dicha Asociación.

El capítulo tres se encuentra compuesto por la descripción del proceso de intervención del profesional en Trabajo Social mediante la prestación del servicio social en la Fundación Mujer y Familia, A.C. En él han sido incluidos los antecedentes de éste, y el proceso de inducción, así como las actividades desarrolladas durante el mismo en donde se detallan ampliamente las metodologías implementadas para la realización tanto del proceso de intervención, así como la correspondiente al modelo de sistematización propuesto por el CELATS, el cual fue utilizado para llevar a cabo la recuperación de la experiencia obtenida por el trabajador social durante su intervención en la Asociación.

El capítulo cuatro contiene la evaluación del proceso de intervención en la Fundación Mujer y Familia, A.C., en él quedan establecidos los logros y alcances obtenidos a partir del proceso desarrollado, así como la identificación de los aspectos que facilitaron o dificultaron el desarrollo del mismo.

En el capítulo cinco se presenta la propuesta de programa elaborada para la Fundación Mujer y Familia, A.C., en donde son planteados los elementos de organización al trabajo que ésta realiza con la intencionalidad de que defina las estrategias que le permitan dirigir sus acciones futuras al fomento de la promoción y la educación para la salud entre la población conformada por las y los jóvenes estudiantes de los planteles del Conalep en que esta se ubica a través de sus Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria (CMAIC).

Finalmente se exponen las conclusiones a las cuales se llega a partir del proceso de intervención realizado por el profesional en Trabajo Social en la Asociación, así como las sugerencias que éste se permite realizar a la Asociación, partiendo del análisis de los elementos que conforman.

tt

Capítulo 1. Las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y su participación en el México actual.

1.1 Ámbito de acción de la Fundación Mujer y Familia, A.C. (FMF)¹

La actual situación de pobreza y desigualdad económica, política y social que se vive en México, no es nueva ni producto de los llamados "cambios de gobierno", sino la clara manifestación de una crisis recurrente que ha venido agudizándose y recrudeciendo sus efectos en la mayor parte de la población del país. Donde los cambios operados en las formas de gobierno obedecen a intereses externos que por tanto se encuentran desvinculados de las necesidades reales de una nación en "vías de desarrollo", si es que acaso esto puede ser creíble ya que este ha dirigido y concentrado su atención en las demandas constantes de un libre mercado internacional que "sugiere" la aplicación de normas y lineamientos a seguir, para las cuales el país y la población no se encuentran preparados, máxime cuando esto ha ocasionado el abandono de políticas sociales acordes a las necesidades de los diferentes actores sociales.

Ante la influencia de organismos internacionales como el Banco Mundial, en las políticas públicas del país, que no es otra cosa sino el producto de la coincidencia e identificación ideológica de los gobiernos neoliberales con las tesis básicas que este sustenta, en las cuales se pretende dirigir el rumbo que habrá de seguirse en materia de salud, educación, vivienda, etcétera, hecho que se ve complementado con la disposición de importantes mecanismos financieros al condicionar el otorgamiento de los préstamos a la observancia de las condiciones idóneas para el desarrollo, mismos que le permiten inducir los cambios indicados en sus propuestas, a lo que se suma el hecho de que el Banco Mundial también ha comenzado a administrar una parte creciente de la ayuda bilateral destinada a los países de bajo y mediano ingreso.

Las propuestas emitidas por este organismo no tienen la finalidad de satisfacer las demandas de la población con soluciones acordes y de fondo que se dirijan a atacar las causas reales que las originan, en las cuales se ha observado de manera puntual la estrecha relación que mantienen las políticas en los campos de la economía y la seguridad, por otro lado es necesario que se incida en el aumento del ingreso y recuperación del poder adquisitivo, así como en la disminución de la inseguridad en los diferentes campos del quehacer humano y social, dado que este tipo de problemas se ha incrementado de manera acentuada en los últimos años, como parte de las secuelas del proyecto neoliberal.

En este sentido tales propuestas limitan las acciones a la atención de los efectos con medidas paliativas, que no trascienden de manera efectiva en la realidad en que se aplican, ya que la intervención del Estado en la resolución o satisfacción de la misma si bien es parte de su intento por dar respuesta a las demandas populares, los beneficios

¹ García García, Gisela. "Capítulos Uno Generalidades acerca de las Organizaciones No Gubernamentales u Organizaciones de la Sociedad Civil, y Dos La participación social o ciudadana y las organizaciones de la sociedad civil (OSC)", Investigación Diagnóstica acerca de las acciones desarrolladas e implementadas por la Fundación Mujer y Familia, A.C. como organización de la sociedad civil en relación con la población a quien son dirigidas, Fundación Mujer y Familia, A.C. noviembre de 2002, p. 10-26.

generados una vez materializados, adoptan la forma de privilegios o dadivas y no la del derecho de acceder a ellos que tiene la población a que se dirigen como una de las obligaciones que el mismo Estado tiene para con sus gobernados. Es decir, en sus propuestas los recursos que el Estado destine al desarrollo de la política social deben canalizarse al financiamiento de programas de combate a la pobreza y de sus manifestaciones, al intervenir sobre los bienes públicos y servicios que generan efectos visibles, y a la regulación de las imperfecciones del mercado o los mercados ineficientes, que permitan en lo inmediato darle viabilidad en el largo plazo al proyecto neoliberal instaurado.

Discurso en el cual se afirma que el bienestar social corresponde al ámbito de lo privado donde el pago de servicios médicos asistenciales no son cubiertos debido al bajo poder adquisitivo, y que en tal sentido el gobierno es incapaz de atender y solucionar la problemática social, como una consecuencia de ello se tiene que los sectores privados no están interesados en invertir en estas esferas que no son redituables como lo son por ejemplo los seguros médicos.

De esta manera se margina en su acceso a los satisfactores, -que adoptan la forma de servicios, en las áreas de salud, educación, vivienda, asistencia social, seguridad, etcétera- a un número considerable de personas al no ser las mismas consideradas como beneficiarios de éstos por no presentar las características propias con que es identificada en la actualidad la pobreza y la población que en ella vive.

Todo lo dicho en líneas anteriores tal como lo afirma Cristina Laurell Asa, en su libro "Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud", "ha contribuido al marcado y profundo debilitamiento de organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), entre otras. Esto ante el creciente interés manifestado por el Banco Mundial en relación a la cuestión social mediante el documento "Agenda para la reforma (BM; 1987) y los informes sobre el desarrollo mundial 1990, dedicado a la pobreza (BM; 1990) y 1993 centrado en la inversión en salud (BM;1993)".²

Señalando que en este sentido "conviene tener presente que no se trata de un documento entre los muchos documentos preparados por organismos nacionales e internacionales, sino de la propuesta programática de la institución que se ha constituido en el gran diseñador de políticas a partir de la imposición de los procesos de ajuste y cambio estructural en la década de los ochenta"³, motivo por el cual la misma autora invita a recordar que en un inicio el Banco Mundial se ocupaba en el ámbito de las políticas públicas de manera preferencial a las políticas económicas, no obstante puede apreciarse que en los últimos tiempos ha emergido como una de las principales instancias que formulan políticas sociales, entre las que destacan las concernientes a la salud y la educación.

² Laurell, Asa Cristina (Coordinadora). Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud, Edit. Universidad Autónoma Metropolitana-Fundación Friedrich Ebert Stiftung Representación en México, México, agosto de 1994, p. 33.

³ Ibidem, p. 8.

Lo expuesto en líneas anteriores aunado a los procesos de globalización a que se enfrenta el mundo en los cuales se pretende que la respuesta o solución a un determinado problema sea la misma para todos aquellos países que lo viven o enfrentan, sin que para ello sean contempladas las diferencias sustanciales que cada uno presenta, tiene por resultado único e ineludible su no correspondencia y poca identificación y efectividad con relación a los problemas que pretende atender.

En el Estado Mexicano, la implementación de un modelo económico de libre mercado, no ha sido más que otro fracaso, ya que el principal motor de cambio y transformación gradual y efectiva se ha visto desdibujado, devaluado y en última instancia abandonado, la población como factor de cambio ha sido objeto de políticas que le han desprovisto de los elementos mínimos necesarios que le ayuden a solventar sus necesidades básicas, las cuales al no ser atendidas adecuadamente han repercutido negativamente en su capacidad de insertarse en los campos de la economía y la política del país. Generándose con ello una cultura de pobreza y subsistencia que ha dado la pauta para que diversos grupos de personas se reúnan en torno de un propósito común sin importar las demandas o problemas que atiendan, el propósito es la superación de este estado hacia uno en donde la dignidad humana prevalezca para todos y no para unos cuantos privilegiados.

Lo anterior se demuestra al observar un México con una población total de 97.5 millones de mexicanos, dentro de la cual "como señala el maestro Wilfrido Perea Curiel existen un total de 44 millones de pobres, de los cuales 26 millones se ubican en lo que se conoce como pobreza extrema" siendo esta "clasificada de acuerdo al nuevo término desarrollado en la presente administración donde se señala que la pobreza afecta a 53.7% de la población total del país, dividiéndola en tres categorías medibles conforme a los niveles de marginación que son: pobreza de patrimonio (53.7%), pobreza de capacidades (31.9%) y pobreza alimentaria (24.4%)".⁵

Si bien no debe olvidarse "el papel asignado a los organismos privados no lucrativos, también debe ser considerado aquél que se refiere a la población de bajos recursos que no puede acudir al mercado para atender sus problemas de salud. Por lo que se resalta particularmente la labor de las ONG y se propone, incluso, que es conveniente encargárselas algunas de las tareas gubernamentales y apoyárselas financieramente. El argumento usado para sustentar tal propuesta es que tienden a ser más eficientes que las instituciones públicas. Sin embargo, en esta propuesta resultan inocultables el matiz ideológico privatizador y la intención de desinstitucionalizar al máximo la atención a la salud".⁶

Ello debido al inagotable y basto mercado que representa para el sector privado como las aseguradoras el terreno médico y los recursos que a este se destinan y que pueden en el mercado neoliberal ser administrados por este tipo de instituciones, pero que

⁴ Chavarrín, Rosa María, "Miseria, principal flagelo social en el país". *La Academia Gaceta UNAM*, 25 de febrero de 2002, México D.F., p p 9

⁵ Castillo, Adrian, Pérez, Diana, "El gobierno reclasifica a pobres". *Periódico Crónica*. Sección Nacional, México D.F., 14 de agosto de 2002, p. 14

⁶ Ibidem.

definitivamente no representan una opción válida y accesible para la mayor parte de la población, implementándose con ello mecanismos de exclusión.

Lo que se contrapona a la búsqueda de la eliminación o minimización del grado de inequidad, que es evidenciado al comparar los resultados obtenidos hasta el momento con la definición de equidad de la Organización Mundial de la Salud Europea, misma que "considera que hay equidad en la atención a la salud cuando en igualdad de necesidades se da igual acceso e igual utilización de la atención existente con la misma calidad de servicios para todos".⁷

En México esto es una realidad no sólo distante sino inexistente, para un gran número de personas que al no encontrarse empleada formalmente, tampoco puede acceder a los servicios de seguridad social, teniendo entonces que recurrir a los servicios públicos de asistencia social, los cuales al ser rebasada su capacidad de atención por la demanda, tienden a escudarse en el discurso político de que tales servicios se reservan para el uso de los grupos de la población considerados vulnerables, encontrando dentro de esta caracterización a aquellos grupos que se encuentran como lo señala la comunidad internacional, en circunstancias consideradas como especialmente difíciles, que bien pueden deberse a motivos económicos, sociales, familiares o culturales, que los colocan en una situación de desventaja y por ende de vulnerabilidad frente al resto de la sociedad.

Entendiéndose como vulnerabilidad social "la situación de debilidad en la que se encuentran personas, familias y grupos, por razones de su edad, género, origen étnico, carencia de nexos familiares, así como por limitaciones físicas, precariedad económica o debilidad jurídica, que implican la presencia de ciertos riesgos para su salud, su integridad física y moral, sus derechos, y sus oportunidades de vida. Razón por la cual son considerados como sujetos en condiciones de vulnerabilidad los menores de edad en todas sus condiciones, los discapacitados, los hogares de un solo progenitor o en proceso de desintegración, los adultos mayores en condiciones de abandono, las mujeres de escasos recursos en procesos de gestación o lactancia, y los adolescentes".⁸

Es entonces con base en estos argumentos que aquella población que no presenta las características antes descritas -y paradójicamente determinadas por y desde los organismos internacionales, así como por el grupo de asesores del gobierno en turno- es excluida de todo tipo de prestación social que el Estado Nación otorgue.

Siendo uno de los sectores excluidos de tales servicios los jóvenes, en sentido estricto aquellos que no cuentan con servicio alguno de protección, así como "los mayores de 15 años que no se encuentren estudiando el nivel medio superior o superior, y aquellos que son menores de 18 años y no se encuentran trabajando formalmente".⁹

⁷ Citando a Whithutehead, The concepts and principles of equity and health. Inte. J. Health Serv. Volu. Num. 3, 1992, p. 43-4, quien a su vez es citado por Laurell, ASA Cristina (Coordinadora). Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud. Edit. Universidad Autónoma Metropolitana-Fundación Friedrich Ebert Stiftung. Representación en México, México, agosto de 1994, p. 31.

⁸ Velasco de Zedillo, Nilda Patricia. Presidenta del Patronato, Lic. Fuentes Alcalá, Mario Luis, Asistencia Social, horizontes y perspectivas. Edit. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), enero de 1998, p. 22.

⁹ De la Madrid, Miguel. Derechos y Obligaciones de la Juventud. Edit. Consejo Nacional de Recursos para la Atención de la Juventud (CREA), México 9 de junio de 1983.

Motivo por el que organizaciones de la sociedad civil, como la Fundación Mujer y Familia, A.C. surgen no con la idea de asumir las responsabilidades propias del Estado, ni tampoco con el interés de obtener beneficios a favor de persona o grupo alguno, sino con la finalidad de participar en la conformación de un tejido social más uniforme en el sentido de que todos y cada uno de los mexicanos como seres humanos que son, tengan la posibilidad de acceder a los satisfactores mínimos requeridos, que a su vez les permitan participar de manera activa en los asuntos públicos desde su comunidad, contribuyendo de esta manera al desarrollo de una verdadera democracia, en donde el individuo sea capaz de aplicarla no sólo en los procesos electorales, refiriéndose entonces a aquella democracia que se construye con el ejercicio de los valores como el diálogo, la tolerancia, la justicia, la equidad y sobre todo el respeto en toda relación humana que éste establezca.

Dicha democracia no se circunscribe al individuo, sino que parte de éste a la familia y la comunidad, a la vez que es generalizada y extendida al grueso de la sociedad, pues sólo de esta manera la Fundación Mujer y Familia, A.C. -a la cual en el desarrollo de este trabajo se le nombrará también como FMF o la Asociación- concibe que será posible y viable enfrentar los graves y agudos problemas que se gestan y reproducen en el país y en el mundo, siendo la mayor expresión de estos la pobreza cuyo saldo en el país ya ha sido mencionado.

Ello se debe a que si bien es necesario reconocer que el factor económico representa uno de los fenómenos más crudos que incide de manera directa en la reproducción de problemas como la delincuencia, drogadicción, deserción escolar, violencia en la familia, inseguridad, trastornos alimenticios, entre otros más, dado que es el medio de subsistencia privilegiado en las actuales sociedades cuyo sistema de gobierno neoliberal, se ocupa de la acumulación del capital y de los medios de producción en unas cuantas manos, mientras el resto subsiste con las migajas que el mismo sistema se digna ofrecer de una manera burda al resto de la población, como un favor especial y no como la obligación que debe asumir ante aquellos a quienes por el contrario ha contribuido a empobrecer.

También debe aceptarse y por ende asumirse que la pobreza no es un fenómeno aislado o un problema de orden económico solamente, sino una consecuencia de múltiples factores que se interrelacionan, por lo cual la pobreza entonces no es sólo económica, sino moral, de conocimiento, de valores, preparación y cultura -aún cuando conviene tener siempre en cuenta, que todo ser humano como ser social, es poseedor a su vez de una forma de cultura predeterminada por la misma sociedad a que pertenece y con la cual se relaciona e interactúa en su vida cotidiana-, por lo que todo esto ejerce presión en cualquier ser social, lo que si bien no es posible generalizar, puesto que ésta no es tampoco sinónimo de la ausencia de estos componentes, si puede decirse o conjeturarse que al estar inmerso en ella se tienen menos expectativas de crecimiento y superación tanto personal como colectiva.

Por ello la FMF considera que al fomentar cambios en los sujetos sociales de hábitos y actitudes se logrará construir y fortalecer una cultura del auto cuidado que parta del individuo hacia la sociedad en un proceso de retroalimentación constante y que a su vez

contribuya a la conformación de una verdadera y real democracia, en la cual sin importar el estrato social o el grado de preparación, todos los individuos sean capaces de participar en la búsqueda de soluciones reales, acordes y efectivas a sus necesidades y problemas por medio de la organización y la gestión.

1.2 Estructura orgánica y Funciones de la Fundación Mujer y Familia, A.C. (FMF)¹⁰

1.2.1 Antecedentes de la Fundación Mujer y Familia, A.C.

La Fundación Mujer y Familia, A.C. es una organización de la sociedad civil (OSC), iniciada por actual presidenta la Dra. Guadalupe Haro de Roque, quien es mexicana por nacimiento.

Legalmente se constituye como asociación civil la Fundación Mujer y Familia, el 16 de febrero de 2000, mediante el contrato de asociación civil que formalizan las señoras: María Guadalupe Haro Ortega, Rosa Elena Represas de Almeida, Alma Many Sánchez Hidalgo Treviño, María Elena Haro Ortega, Rosa María Ramírez Pardiño, Magdalena Fierro Salcido, Ana Carmen Bustillos Borges, Genoveva Chávez Galnares, y Marisela Mireles Chávez, todas ellas ciudadanas mexicanas, como consta en la escritura 18,840 Vol. 748 de esta fecha y firmada ante el Lic. Daniel Goñi Díaz¹¹. Siendo por su naturaleza una organización de la sociedad civil (OSC), de las también conocidas como Organizaciones No Gubernamentales (ONG), u organizaciones del tercer sector.

Su duración es por tiempo indefinido, y tiene carácter nacional, es una organización no lucrativa, privada, apolítica, laica y asistencial, integrada por hombres, mujeres y jóvenes, que tienen el interés común de establecer los mecanismos de apoyo, fomento, concertación y coordinación para la realización de tareas y actividades de salud, proyectos productivos, educación, asistencia social y cultural, en beneficio de las familias mexicanas y de los grupos y sectores más desprotegidos y vulnerables de la sociedad.

Sus primeros referentes se sitúan en el trabajo realizado durante 32 años por su presidenta la Dra. Guadalupe Haro de Roque, quien se desempeña como voluntaria en diferentes organismos de este carácter, siendo el primero de ellos el Instituto Nacional de la Juventud Mexicana en donde realiza su servicio social.

De una serie de experiencias acumuladas durante estos años de servicio en los voluntariados, es que surge la idea y la inquietud por formar una Fundación que se dedicará a atender a la mujer y las necesidades que éstas, durante años han tenido pero que en contadas ocasiones se han llegado a ver satisfechas, utilizando en ese primer momento el lema "La mujer capacitada fortalece a la Familia", que posteriormente da origen al nombre de la asociación, hasta llegar al lema que hoy la identifica "La Familia Esencia de la Sociedad", dado que en lo personal le resultaba deprimente e increíble encontrar en las comunidades a mujeres jóvenes de no más de 40 años, en condiciones

¹⁰ García García, Gisela. "Capítulo tres La Fundación Mujer y Familia, A.C.". Investigación Diagnóstica acerca de las acciones desarrolladas e implementadas por la Fundación Mujer y Familia, A.C. como organización de la sociedad civil en relación con la población a quien son dirigidas, Fundación Mujer y Familia, A.C. noviembre de 2002, p. 28-6.

¹¹ Lic. Goñi Díaz, Daniel. Notaría Pública Núm. 33, "Acta constitutiva de la Fundación Mujer y Familia, A.C.". Capítulo Primero Artículo uno " Esc. 18,848, Vol. 78, Fecha 16 de febrero del 2000, Tlalheparntla, Edo. de Mexico, p. 1.

de severo deterioró físico, emocional y social. Por lo que en un principio la Asociación se dedicó a dar atención médica y odontológica a este sector de la población, a la vez que trató de capacitarlas en materia de salud.

El primer programa básico de la FMF, fue el de atención a la salud bucal en 1998, iniciándose el trabajo con comunidades del Estado de Guerrero y el Municipio de Nicolás Romero en el Estado de México. Para mediados de ese mismo año, la FMF establece contacto con el Director General del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica, - que en el desarrollo de este trabajo se mencionara como (Conalep)- incorporándose al trabajo realizado por esta instancia mediante los trabajos de salud bucal, a través del programa a cargo del Conalep denominado "Atención a Zonas Marginadas", logrando que con el impacto obtenido se beneficiará también a la comunidad abierta, y a niños de nivel primaria y preescolar de las escuelas circundantes.

Posteriormente la FMF, logro que en un esfuerzo conjunto hasta el mes de diciembre de 2000, se realizarán en coordinación con la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FES-Zaragoza) Jornadas Odontológicas, en donde se dio saneamiento básico consistente en la aplicación de fluor, amalgamas, resinas, limpiezas, extracciones, profilaxis y selladores, etcétera, a la población en general.

Durante ese mismo periodo se realizó una investigación epidemiológica, con una muestra representativa de los alumnos de los planteles, Iztacalco 1 e Iztapalapa V del Conalep, con la finalidad de conocer el estado de salud de dicha población, la estando la elaboración de las memorias la pesquisa a cargo de los maestros y alumnos de la FES-Zaragoza.

Para posteriormente plantear dentro del Programa Nacional de Salud Comunitaria Integral, la instalación de una Clínica Multidisciplinaria de Atención Integral, en cada uno de los 27 planteles que el Conalep tiene en el Distrito Federal, contando para marzo de 2002, con diez de estas mismas que se encuentran funcionando en igual número de planteles del Colegio, formando parte del personal médico que proporciona la atención, pasantes de las carreras de Odontología, Psicología y Medicina de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

Sin embargo, es tiempo después cuando la FMF se percata que más que a la mujer adulta, resultaba todavía más importante empezar con la atención a los jóvenes que son un sector altamente vulnerable y, desprotegido de la sociedad, porque es en ellos en quienes se debe empezar a formar hábitos de prevención, que les conduzcan a la obtención y desarrollo de mejores estilos de vida saludables que les permitan acceder a una mejor calidad de vida, esta idea se formó, maduró y fortaleció gracias a la oportunidad que se dio con la firma de un primer convenio con el Conalep Nacional dirigido en ese entonces por el Lic. Antonio Argüelles, el cual fue ratificado por el actual director de esta institución el Ing. Manuel Revueltas y su extensión y posterior ratificación en lo particular con cada uno de los directores de los diez planteles en donde se encuentran las Clínicas actualmente.

Entre los principales motivos que llevaron a la creación de la FMF se encuentra, el firme deseo y la plena convicción de quienes forman parte de ella de contribuir a que los jóvenes tengan la oportunidad de tener una educación acerca de la salud, acerca también

del medio ambiente y el entorno, todo ello con la finalidad de que en el futuro inmediato tengan también una mejor calidad de vida y sean a la vez mexicanos más responsables y conscientes.

Dado que la problemática por la cual atraviesa el país no es nueva ni habrá de solucionarse si no se enfrentan sus causas antes que sus efectos visibles, expresadas estas en problemáticas tan graves y agudas como lo son la pobreza, la marginación, la ignorancia, el desempleo y sobre todo la falta o ausencia de una educación dirigida a las cuestiones de la salud, motivo por el cual la FMF se propone aportar su granito de arena para contribuir a la solución de algunos de estos problemas, al dirigir sus acciones a la promoción y educación para la salud, pero una salud no sólo física, sino también emocional, es decir al logro y conservación de una salud integral.

1.2.2 Estructura orgánica y marco jurídico de la Fundación Mujer y Familia, A.C.

Al ser una OSC, constituida formalmente bajo la figura jurídica de Asociación Civil (A.C.), la Fundación Mujer y Familia, A.C. tiene por órganos de gobierno a la Asamblea General, de quien se deriva la Mesa Directiva que se encuentra compuesta por Presidente, Vicepresidente, Secretario, Tesorero y dos Vocales, puestos que son asumidos al ser miembros de la Asociación quienes la constituyen por una parte y por la otra por ser parte del personal con que esta cuenta para llevar a cabo sus actividades.

En la FMF la Asamblea General es la máxima autoridad, siendo la misma Asamblea quien designa en sesión ordinaria a las personas que habrán de constituir a su vez la Mesa Directiva de la organización, la Mesa Directiva es la figura que asume la representación legal de la organización a través del o la presidente de la misma, las facultades y obligaciones de cada uno de los órganos de gobierno de la asociación antes enunciados y los nombres de quienes asumen alguno de los cargos correspondientes, los integrantes de la Mesa Directiva, se encuentran especificados en el acta constitutiva de la Asociación en los artículos 19, 20, y del 23 al 32.¹²

Cabe mencionar que aun cuando las facultades y obligaciones atribuibles al presidente de la Fundación Mujer y Familia, A.C. mismas que se encuentran descritas en el acta constitutiva de la Asociación, las actividades realizadas por este en el caso específico de la FMF en el decir de su presidenta la Dra. Guadalupe Haro de Roque no se limitan a lo que señala dicho documento, sino que dentro de estas también se encuentran el realizar visitas a funcionarios e instituciones que puedan proporcionar ayuda para el logro de los objetivos de la organización, ya sea por medio de donativos, medicinas, o incluso con cursos de capacitación y actualización para los prestadores de servicio social, o que puedan y quieran colaborar en el trabajo que la Asociación realiza. En este sentido dichas actividades han derivado en la concertación de convenios con instituciones tan importantes como lo es la misma Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica General (Conalep) y otras más, además de realizar visitas a dependencias de las Secretarías de Salud y Educación para

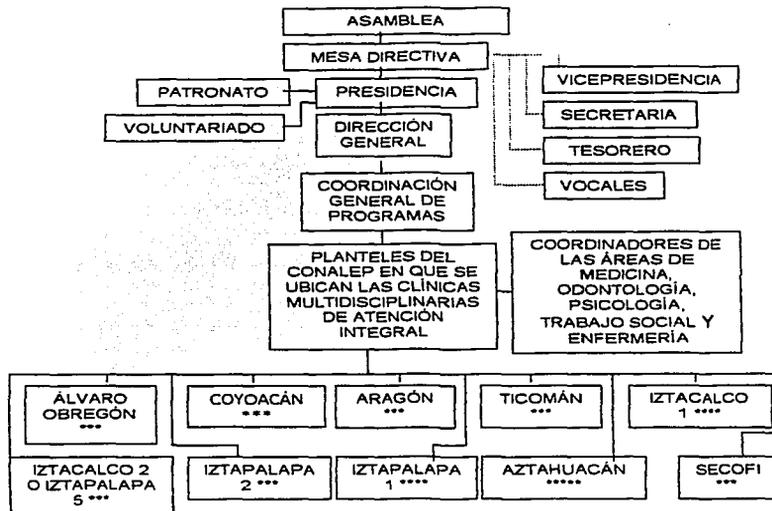
¹² Ibidem.

presentarles los programas y solicitar su apoyo económico para la realización de los mismos.

En cuanto al aspecto operativo que se realiza en las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria —a las cuales se les nombrara en el desarrollo de este trabajo como CMAIC y/o Clínicas— la FMF desarrolla el trabajo comunitario, con pasantes y prestadores de servicio social en las áreas de Medicina General, Odontología, Psicología y Trabajo Social, las cuales se encuentran bajo la coordinación general del servicio social en la FMF a cargo de la Dra. María Gloria Bucio Bucio quien establece contacto directo con el coordinador designado en cada una de las áreas por parte del plantel del cual proceden los pasantes y prestadores de servicio social en este caso con el departamento de servicio social de las carreras de Medicina, Odontología y Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FES-Zaragoza) y el departamento de servicio social de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS), además de tener trato directo con los pasantes y prestadores de servicio social ubicados en las diferentes Clínicas.

Siendo la estructura orgánica de la FMF la siguiente:

ORGANIGRAMA GENERAL DE LA FUNDACION MUJER Y FAMILIA, A.C.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Nota: En las Clínicas de los planteles marcados con *** sólo están trabajando pasantes y prestadores de servicio social de las carreras de Medicina, Odontología y Psicología, mientras que en las Clínicas de los planteles marcados con **** ya se encuentra además de estos profesionistas el Trabajador Social y en aquellos marcados con ***** también se encuentran ya profesionistas del área de Enfermería

1.2.3 La Fundación Mujer y Familia, A.C y su relación con otras instituciones.

En este sentido la FMF para el desarrollo de sus actividades ha establecido una serie de convenios con instituciones tanto de carácter público como privado y social, con la finalidad de allegarse y obtener los recursos necesarios que le permitan cumplir sus propósitos.

Cabe destacar el hecho de que a dos años de haberse conformado la FMF con la finalidad de realizar actividades en favor de la promoción de la salud y la educación para la salud, así como de la creación de entornos saludables la presidenta de la Fundación la Dra. Guadalupe Haro de Roque tiene convenios formales con instituciones tales como: el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep) con los planteles Aragón,

Álvaro Obregón, SECOFI, Ticomán, Coyoacán, Iztacalco I, Iztapalapa I, Iztapalapa II, Iztapalapa V y Aztlahuacán, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), representada por la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FES-Zaragoza), el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), la Secretaría de Seguridad Pública específicamente con la Policía Federal Preventiva (PFP), con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), y los Centros de Integración Juvenil (CIJ).

La FMF representada por su presidenta también se ha acercado a instituciones como "la Organización de las Naciones Unidas para México, Cuba y República Dominicana, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Secretaría de Salud por medio de las Direcciones Generales como la de la Beneficencia Pública, la de Salud Reproductiva, la de la Promoción de la Salud y del Censado, a la Dirección General de Participación Ciudadana de la Secretaría de Seguridad Pública (SSP), y con Organizaciones de la Sociedad Civil, y Redes de Organizaciones de la Sociedad Civil como la Red Contra el Cáncer, la Red Nacional para la Participación Ciudadana y el Consejo de ONGs del D.F."¹³

A la vez que se encuentra trabajando en la realización de convenios con instancias como "la Secretaría de Educación Pública (SEP), la Secretaría de Salud del D.F., la Secretaría de Gobernación (SEGOB), el Comité de Consulta y Participación Ciudadana del Consejo Nacional de Seguridad Pública (CONSEGU) y la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS)"¹⁴. Instituciones todas ellas con las cuales se han realizado acercamientos con la finalidad de mostrar el trabajo realizado y poder a la vez establecer convenios.

De lo anteriormente expuesto se deriva el hecho de que para noviembre del año 2002, se encontrasen pendientes de firma los convenios con la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Gobernación, el Consejo Nacional de Consulta y Participación de la Comunidad, dependiente de la Secretaría de Seguridad Pública y la Escuela de Medicina Westhill, A.C.

Ello con la finalidad de dar pleno cumplimiento a su objetivo social, puesto que al establecerse dichos convenios la Asociación ha logrado no solo tener acceso a los espacios físicos en donde están ubicadas las Clínicas, sino que a su vez ha obtenido el acceso a unidades móviles de salud para la realización de las jornadas odontológicas que ha implementado la FMF, contando para la puesta en marcha de las mismas, con la colaboración de los prestadores de servicio social en diferentes especialidades técnicas procedentes del mismo Colegio, los cuales se han desempeñado apoyando las acciones que se establecen en el programa que este tiene y dentro del cual se incluyó el programa

¹³ García García Gisela, "Anexo tres: Entrevista a personas clave de la Fundación Mujer y Familia, A.C. - Dra. Guadalupe Haro de Roque Presidenta de la Fundación, realizada en julio de 2002", Investigación Diagnóstica acerca de las acciones desarrolladas e implementadas por la Fundación Mujer y Familia, A.C. como organización de la sociedad civil en relación con la población a quien son dirigidas, Fundación Mujer y Familia, A.C. noviembre de 2002, p. 125

¹⁴ Fundación Mujer y Familia, A.C. / Universidad Nacional Autónoma de México / Facultad de Estudios Superiores plantel Zaragoza - Conalep. "Reporte semestral (enero-junio) del avance del Programa Nacional de Salud Comunitaria Integral "Todas y Todos Saludables".

presentado por la FMF, denominado Programa de Salud Comunitaria "TODAS Y TODOS SALUDABLES."

En el caso de la Universidad Nacional Autónoma de México, con la firma de dichos documentos la FMF ha logrado obtener recursos humanos capacitados en las áreas de Medicina, Psicología, Odontología, Trabajo Social y en el mes de agosto de 2002 se incorporan prestadores de servicio social de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza del área de Enfermería; en el caso del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, a través de su Dirección de Modelos de Atención (DIMODA), en este momento da asesoría a la FMF en el desarrollo del Modelo de Salud y Educación que se ha venido trabajando en las CMAIC.

Con la Policía Federal Preventiva la participación consistió en la impartición de clases de historia, o capacitación a sus elementos en el año 2000, y se tiene el interés de que ellos a su vez apoyen la labor de la FMF con pláticas de prevención del delito y la instalación de algunos módulos de vigilancia cercanos a los planteles donde se encuentran las Clínicas, con la Comisión de Derechos Humanos, se ha buscado la promoción de la cultura de derechos humanos.

De manera primordial el trabajo que la FMF ha venido desarrollando se centra en la paulatina transformación de los espacios en donde se ubican las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria, que en este caso son los planteles del Conalep en "Escuelas Promotoras de la Salud" que "es un concepto desarrollado en algunos países europeos con éxito".¹⁵

Aunque cabe aclarar que como lo señala su presidenta, esto no lo realiza la FMF por el hecho de que en dichos países se este dando y tenga éxito, sino porque quienes integran la Asociación creen firmemente que el binomio educación y salud es indispensable para el progreso, puesto que se influye en los alumnos, a la vez que también los maestros están tomando conciencia de la importancia que adquiere el hecho de "atender al joven tanto física como emotiva y socialmente"¹⁶, y además por el hecho de observar que la población abierta esta acudiendo a atenderse a las CMAIC.

Es por ello que la FMF ha venido estableciendo una relación de cooperación con instancias públicas, privadas y sociales, al llevar a cabo la realización y firma de convenios, así como la renovación de muchos de estos, con el fin de poder establecer una interacción directa en términos de igualdad con otros actores sociales y a la vez poder acceder a través de sus propuestas, a los espacios que le permitan colaborar y tomar parte en la elaboración de políticas públicas en los ámbitos de salud, educación, asistencia social, cultura y proyectos productivos, haciendo factible que el beneficio generado con las acciones desarrolladas a través del trabajo realizado llegue por esta vía a un mayor

¹⁵ García García Gisela. "Anexo tres: Entrevista a personas clave de la Fundación Mujer y Familia, A.C. - Dra. Guadalupe Haro de Roque Presidenta de la Fundación, realizada en julio de 2002". Investigación Diagnóstica acerca de las acciones desarrolladas e implementadas por la Fundación Mujer y Familia, A.C. como organización de la sociedad civil en relación con la población a quien son dirigidas, Fundación Mujer y Familia, A.C. noviembre de 2002, p. 122 y 123.

¹⁶ Ibidem, p. 123

número de personas, contribuyendo así al desarrollo del país, por medio de un esfuerzo interinstitucional coordinado entre ambas instancias.

Con el Conalep, con quien mediante la firma y renovación de convenios se ha tenido la oportunidad de realizar un trabajo serio y continuo con los y las jóvenes que estudian en diez de los 27 planteles con que el Colegio cuenta en el Distrito Federal, así como con docentes, personal administrativo y población aledaña a cada uno de los planteles en que la FMF tiene presencia.

Esto ha facilitado a la Asociación tanto la realización de un trabajo continuo y directo con la población que beneficia por medio de los servicios que ofrece en las áreas de medicina, odontología y psicología, como el seguimiento de las acciones ejecutadas y la determinación del impacto generado a partir de su implementación. Por lo que se considera conveniente realizar una breve semblanza acerca del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica, así como su ubicación geográfica en el Distrito Federal.

El Conalep, es una de las instituciones cuyo apoyo ha significado para la FMF el poder beneficiar a un mayor número de personas. Cuya creación a finales de la década de los setenta mediante el decreto del 27 de diciembre de 1978 por el entonces presidente de la República José López Portillo, responde a la creciente demanda por parte de la industria nacional, de personal técnico calificado en diversas especialidades, que a la postre ha tenido una aceptación creciente en todo el país.

Constituyéndose el Conalep como "la mejor alternativa para la formación de Profesionales Técnicos, ya que responde con gran eficacia a la gran demanda de profesionales técnicos de alta calidad que requiere el sector productivo mexicano".¹⁷

Al ofrecer entre sus servicios además de la formación como profesional técnico; aquellos de capacitación que son contemplados en tres modalidades una de las cuales es la plasmada en la Atención a Zonas Marginales, estos servicios tienen la finalidad de propiciar un mejoramiento de los grupos menos favorecidos del país, al facilitar el acceso de los grupos y personas que viven en dichas zonas al conocimiento tecnológico, para esto el Conalep lleva a cabo actividades de capacitación en estas zonas, proporcionando a la vez servicios de salud y de apoyo a la comunidad.

Por lo que estos servicios representan el área en donde la FMF se integra con la finalidad de contribuir a la labor de apoyo a estos grupos, mediante la instalación de campos clínicos los cuáles se componen básicamente por un médico y una enfermera, si bien cabe destacar que a estos se agregan los servicios de odontología y psicología, los cuales dan atención a nivel primario.

Antecedentes histórico – jurídicos.

En este aspecto para poder tener un mejor conocimiento acerca de la importancia que como institución de educación técnica tiene el Conalep en México, resulta importante realizar un breve recuento de su historia, las instituciones que le antecedieron y su actual

¹⁷ C P. Casuro y Méndez, Sofía Leonor, Directora del Plantel Iztaacalco, Programa y Servicios que ofrece el Conalep, Edít. Plantel Iztaacalco. Plantel Iztaacalco, p. 2.

conformación, al igual que sus principios, estructura, órganos de gobierno y sus respectivas funciones.

Época de la Conquista.

En la época de la conquista uno de los impulsores de la educación técnica fue Don Vasco de Quiroga, quien junto con otros hombres ilustres de la época promovieron el traslado de España hacia el nuevo mundo de los conocimientos técnicos para el desarrollo de las artes y oficios necesarios para la nueva sociedad que se pretendía formar destacando entre estas: el trabajo en cobre, la fabricación de loza, vidrio y jabones, así como el torneado de madera, los textiles en telares, mismos que aun perduran en varias entidades del país.

Época de Independencia.

En la época de la independencia política, con la búsqueda de una independencia económica que fuese real, y con el propósito de industrializar al país, Lucas Alamán funda el Banco de Avlo, por medio del cual se establecieron las primeras fábricas textiles en México. Siendo creada en 1843 la Escuela Elemental de Artes y Oficios, con el propósito de suministrar a las fábricas el personal calificado requerido por las mismas para después al ser reconocida la importancia de su labor es nombrada Escuela de Artes y Oficios, en donde son formados maestros de taller y obra.

Liberalismo.

Una vez instaurado el liberalismo en el país se da la pauta para la desaparición de los gremios, y surgen a la vez Escuelas de Artes y Oficios en todo el país, estableciéndose la primera de ellas en 1856, misma que sirvió de modelo a las escuelas que impartían educación técnica industrial, para el final del siglo XIX, ya se contaba con 16 escuelas de este tipo y 77 más que impartían estudios de bachillerato.

Revolución.

Al concluir la revolución de 1910, se reinicia la organización y el impulsó a este tipo de educación. Para 1923 con José Vasconcelos se reforman los planteles técnicos, agrupándose en el Departamento de Enseñanza Técnica Industrial y Comercial (DETIC) de la Secretaría de Educación Pública, que tuvieron el objetivo de "promover y orientar la creación de las escuelas industriales técnicas que surgían rápidamente"¹⁸. En los años de 1929 y 1931, gracias al impulsó del ingeniero Juan de Dios Bádiz entonces titular del DETIC, a la importancia de la preparación técnica de quienes trabajaban en la industria nacional, en conjunción con el entonces Secretario de Educación Pública, Narciso Bassols y el Jefe del Departamento de Enseñanza Técnica Luis Enrique Erro, se forman las llamadas Preparatorias Técnicas. En 1935 se emprende formalmente la creación del Instituto Politécnico Nacional, y del Consejo Nacional de Educación Superior e Investigación Científica. Mientras que en el nivel regional esta educación recibió un

¹⁸ Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica, ¡Bienvenidos al Equipo!. Serie: Documentos Institucionales, Edt. Secretaría de Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional, Dirección de Promoción y Aseguramiento de la Calidad. 1998. Conalep, p. 6.

significativo impulso al ser fundado, en 1948, lo que sería el primer Instituto Tecnológico Regional con sede en la ciudad de Durango.

El Centro Nacional de Capacitación para la enseñanza Tecnológica se establece en 1962, para cambiar su nombre en 1964 a Centro Nacional de Enseñanza Técnica Industrial (CENETI) el cual funcionó hasta el año de 1983. En este mismo sentido había sido creado años antes un sistema de centros de capacitación para el trabajo, rurales y urbanos, que se convirtieron en las únicas escuelas que formaron técnicos de nivel medio, ante la tendencia que había transformado a las escuelas técnicas en instituciones de nivel superior, descuidándose entonces la formación de profesionales técnicos, por lo surge de nueva cuenta la demanda de técnicos en el país, concibiéndose entonces ante esta necesidad la creación de una institución especializada la cual vino a ser el Conalep.

El Conalep surge debido a que en el país en la década de los setenta, la industria mexicana demandaba personal técnico en diversas especialidades, al contar con un técnico por cada cinco profesionales, contrario a la proporción en que estos debían generarse, lo que significa que las plazas disponibles en las áreas de la industria, la agricultura, el turismo, la salud y la administración fueran ocupadas por egresados del nivel licenciatura o trabajadores empíricos que contaban con la experiencia. En 1978 fueron presentados los primeros proyectos para la creación de un organismo al que se ingresará inmediatamente después de concluida la secundaria y que a la vez estuviera vinculado con la producción de bienes y la prestación de servicios.

Por lo que es a partir de estos estudios que el entonces Secretario de Educación Pública, Fernando Solana, propone el establecimiento del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica, (Conalep).

El Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica, tiene su sustento jurídico en la Ley para la Coordinación de la Educación Superior, creada mediante el decreto expedido el 26 de diciembre de 1978 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre del mismo año, la cual consta de tres capítulos en los cuales se distribuyen sus 27 artículos, un apartado y dos artículos transitorios.

En la presente Ley queda establecida en su artículo 15 la creación de un Consejo del Sistema Nacional de Educación Tecnológica, mismo que será el órgano de consulta de la Secretaría de Educación Pública, de las entidades federativas cuando estas lo soliciten, así como de las instituciones de educación normal para coordinar sus actividades, orientar la celebración de los convenios que sobre esa materia prevé la ley contribuyendo con esto a la vinculación de esta educación a los requerimientos del país, conforme a la política educativa nacional. La integración de este consejo queda a cargo del Ejecutivo Federal en los términos que señala esta ley. De lo anterior se desprende la creación del Colegio mediante el Decreto, emitido el 27 de diciembre de 1978 por el entonces Presidente de la República el Lic. José López Portillo, el cual entró en vigor un día después de su publicación en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de ese año.

Dicho decreto establece en sus artículos 1º y 2º, la creación del Colegio como un organismo público descentralizado del Estado, que tiene personalidad jurídica y patrimonio propios, cuyo objeto es el de "contribuir al desarrollo nacional mediante la preparación del

personal profesional calificado a nivel postsecundaria que demande el sistema productivo del país".¹⁹

El mismo decreto establece que los órganos de gobierno del Colegio serán:

- I. La Junta Directiva;
- II. El Director General, y
- III. Los directores de los planteles.

Los integrantes de la Junta Directiva del Colegio son nombrados por el Secretario de Educación Pública, estos realizarán un proceso de insaculación con la finalidad de renovar al miembro más antiguo de la misma cada año, a su vez el Director General es designado y removido por el Presidente de la República, este puede durar en su cargo cuatro años, pudiendo ser designado de nueva cuenta para un sólo periodo igual al anterior, mientras que los directores de los planteles del Colegio son designados por la Junta Directiva.

El Colegio contará con dos consejos, un consejo consultivo el cual está integrado por representantes connotados de los sectores de actividades profesionales, sociales y económicas del país, mismo que asesorará a la Junta Directiva en lo concerniente a los aspectos académicos y administrativos del Colegio, y un consejo académico integrado por profesionales de reconocido prestigio y experiencia en los campos técnico, docente y administrativo, el cual asesorará al Director General en los aspectos concernientes a la planeación, investigación, desarrollo, implantación, evaluación y modificación de los planes y programas del Colegio. En este sentido en cada uno de los planteles del Colegio se habrá de constituir un consejo que funcionará como un mecanismo mixto por medio del cual se genere y permita la participación de la comunidad y de los sectores productivos, pueden:

- I. Proponer planes y programas académicos a los directores de los planteles.
- II. Proponer a los directores de los planteles la creación de nuevas carreras;
- III. Opinar sobre los procedimientos y requisitos para el ingreso y promoción del personal docente.
- IV. Vigilar las actividades administrativas del plantel, y
- V. Las demás que le confieran este ordenamiento y otras disposiciones legales.

El patrimonio del Colegio se encuentra constituido por:

- I. Los subsidios que le otorguen el Gobierno Federal, los gobiernos de los Estados y los Municipios.
- II. Las aportaciones, legados y donaciones que en su favor se otorguen;
- III. Los bienes que adquiera o que le sean otorgados para su funcionamiento, y
- IV. Los demás ingresos que perciba por cualquier otro título legal.

El reglamento escolar para alumnos del Sistema Nacional de Colegios de Educación Profesional Técnica, contiene ocho títulos, 19 capítulos y 154 artículos, más un apartado con cuatro artículos transitorios. En dicho reglamento quedan establecidas las bases y

¹⁹ Lic. Munillo Vidal, Rafael, (Director), Diario Oficial de la Federación, Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, Primera Sección, México, viernes 29 de diciembre de 1978, p. 33

requerimientos para el ingreso, así como aquellas correspondientes a los rubros de permanencia, evaluación de los estudios cursados y su certificación, el proceso de titulación y lo referente a los programas complementarios y extracurriculares, así como de las becas otorgadas por el Colegio.

Estructura y Fines

La estructura Orgánica del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica, fue definida a partir de dos procesos que son: **esenciales y de apoyo.**

Los procesos esenciales comprenden la **educación profesional y la capacitación**, mientras que los procesos de apoyo comprenden a la **planeación, programación y presupuestación, la vinculación, promoción y la administración.**

Estos se reflejan en cada una de las cinco secretarías que integran la nueva estructura orgánica del Conalep, las cuales son:

Secretaría de Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional.

Que tiene entre sus actividades la **planeación institucional** a partir de los objetivos y prioridades del Colegio, además propone políticas y lineamientos para evaluar permanentemente el avance y cumplimiento de los objetivos y metas institucionales, así como su impacto social y económico. También establece canales de comunicación con otras dependencias del sector productivo y laboral y, al interior del Colegio, promueve la cultura, a través del involucramiento del personal.

Secretaría Académica.

Esta es la encargada de definir y proponer políticas institucionales para conformar la oferta educativa del Colegio, además de fortalecer los planes y programas de estudio de las carreras, a través del mejoramiento continuo de los contenidos, método de enseñanza y de la formación y actualización docente. También, se encarga de asegurar que exista congruencia entre los materiales y actividades didácticas programadas con las asignaturas de los programas de formación, así como de proponer los lineamientos para establecer los programas de servicio social, prácticas profesionales, titulación de alumnos y seguimiento de egresados.

Secretaría de Capacitación.

Es la encargada de definir políticas y normas institucionales para la promoción y operación de servicios de capacitación, asistencia técnica y servicios tecnológicos, acordes a los requerimientos del mercado laboral. Además de consolidar y expandir estos servicios a los planteles, representaciones y Centros de Asistencia y Servicios Técnicos (CAST), a través de un modelo de capacitación institucional. Por otro lado, desarrolla programas permanentes de formación y actualización de instructores, y define estrategias de operación para organizar a capacitados y contribuir al auto empleo, promoviendo la creación de empresas pequeñas a través del programa "formación de emprendedores".

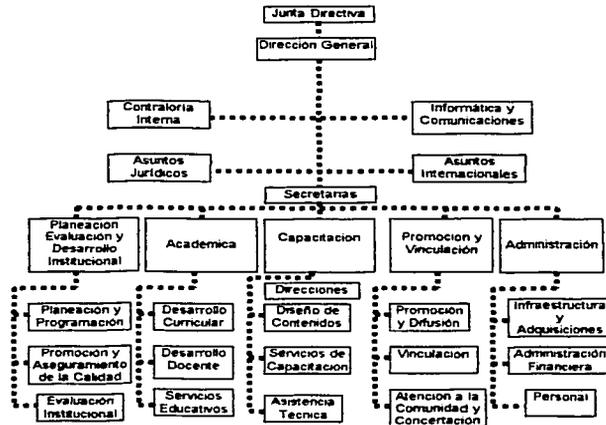
Secretaría de Promoción y vinculación.

Su principal función es la de vigilar el buen manejo de la imagen institucional, a través de la implantación de normas y lineamientos, para así lograr una promoción adecuada de los servicios que ofrece el Colegio; asimismo, brinda apoyo a las comunidades marginadas. Además, se encarga de vincular a la institución con el sector productivo, público y educativo, a través de convenios institucionales.

Secretaría de Administración.

Esta tiene a su cargo la conducción y supervisión de la correcta operación de los procesos relativos a la adquisición y contratación de bienes, obras y servicios, así como el abastecimiento de recursos materiales. Además es la encargada del equipamiento de los planteles y de la construcción y mantenimiento de la infraestructura del Colegio. También esta encargada de establecer normas y directrices para lograr el manejo adecuado de los recursos asignados y propone las políticas, estrategias y lineamientos para llevar a cabo la administración eficiente del personal, así como su desarrollo individual e institucional.

ORGANIGRAMA DE OFICINAS NACIONALES DEL COLEGIO DE EDUCACION PROFESIONAL TECNICA



**TESIS CON
NO SE PUEDE
FALLA DE ORIGEN**

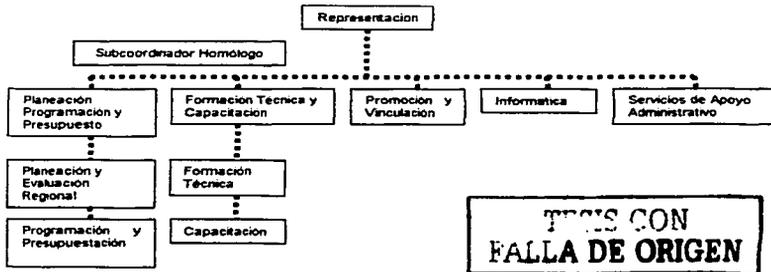
Para llevar a cabo su labor el Conalep se encuentra conformado por 22 representaciones que coordinan la extensa red de 260 planteles distribuidos en todo el país. A continuación se enumeran las 22 representaciones existentes y los estados que las componen.

1. Aguascalientes, San Luis Potosí y Zacatecas;
2. Baja California y Baja California Sur;
3. Chiapas;
4. Chihuahua;
5. Coahuila;
6. Distrito Federal (Zona Norte);
7. Distrito Federal (Zona Sur);
8. Guanajuato y Querétaro;
9. Guerrero y Morelos;
10. Jalisco, Colima y Nayarit;
11. Michoacán;
12. Nuevo León;
13. Oaxaca;
14. Puebla, Tlaxcala e Hidalgo;
15. Sinaloa y Durango;
16. Sonora;
17. Tabasco;
18. Tamaulipas;
19. Valle de México;
20. Valle de Toluca;
21. Veracruz;
22. Yucatán, Campeche y Quintana Roo.

Como puede observarse en el Distrito Federal se encuentran: la representación seis Zona Norte que comprende las delegaciones Gustavo A. Madero, Azcapotzalco, Cuauhtémoc, Miguel Hidalgo, Venustiano Carranza, Benito Juárez e Iztacalco y la representación siete Zona Sur que a su vez comprende las delegaciones Iztapalapa, Tlalpan, Tláhuac, Milpa Alta, Cuajimalpa de Morelos, Coyoacán, Magdalena Contreras y Álvaro Obregón, a la vez que en el se encuentran un total de 27 planteles de los 260 que tiene el Conalep en el territorio nacional, los cuales se encuentran distribuidos en 13 de las 16 delegaciones políticas que integran esta entidad de los cuales se puede consultar su ubicación exacta en el Distrito Federal, así como las carreras que se imparten en cada uno de ellos en los anexos uno y dos al final de este trabajo.

A esto se agrega el hecho de que el Conalep también cuenta con seis Centros de Asistencia y Servicios Tecnológicos (CAST), los cuales fueron creados a partir de 1992, con la finalidad de otorgar asistencia y servicios tecnológicos a la pequeña y mediana empresa en lo relacionado a los procesos de transferencia de tecnologías y desarrollo tecnológico, a la vez que ofrecen servicios de actualización y especialización al personal y técnicos de la misma impartidos por docentes del Colegio.

ORGANIGRAMA DE LAS REPRESENTACIONES



**TCCS CON
FALLA DE ORIGEN**

1.2.4 Infraestructura, recursos y financiamiento con que cuenta la Fundación Mujer y Familia, A.C.

En la infraestructura correspondiente a la FMF encontramos que ésta cuenta con:

Oficinas administrativas, localizadas en la calle de Risco # 267, Col Jardines del Pedregal, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01900, México D.F., Teléfono 55-68-73-69, y diez Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria instaladas al interior de planteles pertenecientes al Conalep, mismas que están equipadas tanto con mobiliario y equipo, así como el instrumental requerido por cada una de las áreas de atención que son Medicina, Odontología, Psicología y Trabajo Social (esta última disciplina sólo se encuentra disponible en las CMAIC correspondientes a los planteles Aztahuacán, Iztacalco 1 e Iztapalapa 1).

El material y equipo que se utiliza para la atención en las áreas de medicina y odontología se encuentra detallado en los cuadros de los anexos tres y cuatro al final de este trabajo.

Como ya se ha mencionado el cuadro de profesionales con que la FMF cuenta esta integrado por médicos, odontólogos, psicólogos y trabajadores sociales de nivel licenciatura, aunque en sus actividades administrativas, además de auxiliarse con los miembros de la mesa directiva entre los que se encuentran contadores, economistas y licenciados en ciencias de la comunicación, también encontramos al menos una secretaria y dos trabajadores sociales a nivel licenciatura.

Estimándose el número de personas que colaboran en la realización del trabajo de la FMF entre aquellos que perciben algún tipo de ingreso económico, los voluntarios, los pasantes y los prestadores de servicio social de las diferentes disciplinas en 235 personas aproximadamente, de los cuales un promedio de 178 personas realizan sus actividades en las CMAIC.

En cuanto al financiamiento para el desarrollo de sus actividades la FMF, ha contado con el apoyo de instituciones de los sectores público y privado, "en lo relacionado a los recursos humanos ha sido posible obtenerlos de la Universidad Nacional Autónoma de México, que ha aportado a los pasantes y prestadores de servicio social, que son los profesionales que dan la atención directa a los pacientes.

El instrumental médico, equipo, medicina y medicamentos son obtenidos por medio de donaciones que realizan empresas como APOTEX, y de la iniciativa privada, o se adquieren por la FMF con los ingresos que se obtienen por medio y de las financiadoras nacionales y de los eventos sociales y los bazares organizados por las voluntarias, quienes se ocupan de la organización de otras actividades para generar recursos económicos.

Entre quienes apoyan de manera constante a la FMF se encuentran organizaciones como La Fundación Gonzalo Río Arronte, y la Administración General del Patrimonio de la Beneficencia Pública".²⁰

²⁰ García García Gisela, "Anexo dos: Entrevista a personas clave de la Fundación Mujer y Familia, A.C. - Sr. Nefrali Ortiz Velásquez, Director General de la Fundación, realizada julio de 2002", Investigación Diagnóstica acerca de las

Además de lo anterior la FMF para poder obtener recursos adicionales a los antes referidos también participa con los proyectos elaboradores en convocatorias que se derivan de los programas de instituciones públicas como la realizada por la Secretaría de Salud a través del programa "Comunidad Saludable" en el mes de septiembre de 2001, en la cual la FMF obtuvo uno de los seis premios a otorgar en el Distrito Federal, en dicha convocatoria según refiere el Director General de la FMF, participaron 80 organizaciones en esta misma entidad, mientras que a nivel nacional participaron cerca de 800 organizaciones repartiéndose igual número de premios por entidad participante.

Mientras que con instituciones como la Secretaría de Desarrollo Social, la FMF ha participado en sus convocatorias mediante el programa de esta institución denominado "Jóvenes por México-Servicio Social Comunitario," para obtener los apoyos económicos (Becas) que destina a los pasantes y prestadores de servicio social facilitados por la Universidad Nacional Autónoma de México a través de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza y la Escuela Nacional de Trabajo Social, a quienes la FMF proporciona apoyo económico en una sola exhibición, al concluir estos el período de los seis meses correspondientes a la prestación de dicho servicio, por lo que "esta actividad es realizada por la FMF dos veces al año al hacer pagos semestrales que no siempre coinciden con el hecho de que sus pasantes y prestadores de servicio social hayan concluido la prestación del mismo, esto se debe a que la Secretaría de Desarrollo Social no se encuentra coordinada con las diferentes universidades en el establecimiento de los tiempos de inicio y terminación del servicio social de los y las jóvenes que lo presentan".²¹

Si bien como destaca el director general de la FMF el Sr. Neftalí Ortiz Velásquez, esto no es posible de realizar cada mes porque para la Secretaría de Desarrollo Social y para la misma Asociación representaría una serie de trámites burocráticos mes con mes durante doce meses lo que resulta no sólo imposible sino poco viable, debido a que si el realizarlos dos veces al año conlleva una pérdida de tiempo y desgaste físico, el tener que realizarlos cada mes conllevaría a invertir y perder más tiempo del necesario.

Una situación de esta naturaleza, sin lugar a dudas retrasaría el trabajo de la misma Asociación al no poder realizar las actividades propias a esta y a los fines que se tiene como organización de la sociedad civil y tener que cubrir los requerimientos de tipo administrativo que observa la institución para otorgar los apoyos que desde su punto de vista resultan insuficientes para cubrir las necesidades de los y las jóvenes que apoyan a la FMF en el trabajo que realiza por medio de la prestación del servicio social en la Asociación, pues en un cálculo estimado este apoyo apenas debe alcanzarlos de manera mínima para cubrir los gastos correspondientes a los pasajes para llegar a las CMAIC donde realizan el trabajo.

Lo que representa para la FMF una desventaja ante otras instituciones a las cuales la misma Secretaría de Desarrollo Social otorga montos más elevados para sus prestadores de servicio social.

acciones desarrolladas e implementadas por la Fundación Mujer y Familia, A.C. como organización de la sociedad civil en relación con la población a quien son dirigidas, Fundación Mujer y Familia, A.C. noviembre de 2002, p. 110.

²¹ Comentario del Sr. Neftalí Ortiz Velásquez, Director de la Fundación Mujer y Familia, registrado en el diario de campo con fecha 13 de noviembre de 2002.

Los ingresos por concepto de financiamiento recibidos por la FMF durante el ejercicio correspondiente al año 2001 ascendieron a "\$578,537.00 (Quinientos setenta y ocho mil quinientos treinta y siete pesos 00/100 M.N.), de los cuales \$481,756.00 (Cuatrocientos ochenta y un mil setecientos cincuenta y seis pesos 00/100 M.N.) fueron donativos en efectivo de origen nacional, y 96,781.00 (Noventa y seis mil setecientos ochenta y un pesos 00/100 M.N.) correspondieron a donativos en especie. Siendo la actividad por la que se allego de una mayor cantidad de ingresos la asistencia social y salud".²²

En el mes de junio de 2002 la FMF recibió el apoyo económico asignado a los y las jóvenes que presentaron su servicio social con ella, aportado por "la Secretaría de Desarrollo Social por concepto de apoyo económico, a través del programa "Jóvenes por México-Servicio Social Comunitario" que ascendió a \$324,000.00 (Trescientos veinticuatro mil pesos 00/100 M.N.) al otorgar una beca de \$300.00 (Trescientos pesos 00/100 M.N.) mensuales durante seis meses a los 180 prestadores de servicio social que colaboraron con la FMF durante el periodo de enero a junio de este año, el cual fue pagado en una sola exposición al término de dicho servicio. Mientras que hasta el mes de septiembre de 2002, la FMF ha percibido \$282,577.00 (Doscientos ochenta y dos mil quinientos setenta y siete pesos 00/100 M.N.) en total".²³

De estos "\$14,418 (Catorce mil cuatrocientos dieciocho pesos 00/100 M.N.) corresponden a donativos hechos a la FMF, \$201,361.00 (Doscientos un mil trescientos sesenta y un pesos 00/100 M.N.) más fueron aportados por la Secretaría de Salud y Asistencia por concepto de ayuda económica, y \$66,798.00 (Sesenta y seis mil setecientos noventa y ocho pesos 00/100 M.N.) fueron obtenidos por concepto de colectas, rifas, bazares y eventos que el voluntariado de la misma FMF ha generado a través de la organización de dichas actividades y eventos culturales como conciertos, recitales y exposiciones".²⁴

A lo anterior debe agregarse, que en el mes de octubre de 2002 le fue liberado el recurso a la Secretaría de Salud por parte de la Secretaría de Hacienda para realizar el pago del premio obtenido por la FMF al participar en la convocatoria emitida por la Secretaría de Salud a través del programa "Comunidad Saludable" el cual consistió en un apoyo económico de \$250,000.00 (Doscientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.).

Lo que suma a la fecha de la intervención profesional del licenciado en Trabajo Social, una cantidad total de apoyo bien sea este económico o en especie para la continuación del trabajo realizado por la FMF de \$1'435,114.00 (Un millón cuatrocientos treinta y cinco mil ciento catorce pesos 00/100 M.N.) como se muestra en el siguiente cuadro.

²² Fundación Mujer y Familia, Informe trimestral de actividades correspondiente a los meses de Enero, Febrero y Marzo del año 2002 - Declaración anual correspondiente al ejercicio del 01 de enero del año 2001 al 31 de diciembre del año 2001, presentado al Lic. Augusto Antonio García Mesne Bueno, Director General de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, Fundación Mujer y Familia, A.C., México D.F., 22 de Mayo de 2002; Oficio MGHR/130.

²³ Fundación Mujer y Familia, Informe trimestral de actividades correspondiente a los meses de Enero, Febrero y Marzo del año 2002, México D.F., 22 de Mayo de 2002/Oficio MGHR/130, Informe trimestral de actividades correspondiente a los meses de Abril, Mayo y Junio del año 2002, México D.F., 31 de Julio de 2002/Oficio MGHR/150, Informe trimestral de actividades correspondiente a los meses de Julio, Agosto y Septiembre del año 2002, presentados al Lic. Augusto Antonio García Mesne Bueno, Director General de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, Fundación Mujer y Familia, México D.F., 28 de Septiembre de 2002/Oficio MGHR/168

²⁴ Ibidem.

Informe de Sistematización del Servicio Social en la Fundación Mujer y Familia, A.C.
Gisela García García.

Cuadro de ingresos obtenidos por la organización Fundación Mujer y Familia para el financiamiento de sus actividades de Enero de 2001 a Octubre de 2002							
Fecha	Concepto	Monto efectivo	en	Monto Especie	en	Total Ingresos	de
Ejercicio 2001	Donativo	\$ 481,756.00				\$ 481,756.00	
	Donativo			\$ 96,781.00		\$ 96,781.00	
Junio de 2002	Apoyo económico a pasantes otorgado por la Secretaría de Desarrollo Social a través del programa "Jóvenes por México"	\$ 324,000.00				\$ 324,000.00	
Septiembre de 2002	Donativos	\$ 14,418.00				\$ 14,418.00	
	Donativo aportado por la Secretaría de Salud y Asistencia	\$ 201,361.00				\$ 201,361.00	
	Colectas, rifas, bazares y eventos	\$ 66,798.00				\$ 66,798.00	
Octubre de 2002	Apoyo económico obtenido a través de la participación en la convocatoria emitida por la Secretaría de Salud a través del programa "Comunidad Saludable"	\$ 250,000.00				\$ 250,000.00	
Totales		\$ 1,338,333.00		\$ 96,781.00		\$ 1,435,114.00	

Fuente: Informes trimestrales de actividades correspondientes al periodo comprendido entre los meses de Enero a Septiembre de 2002, presentados por la Fundación Mujer y Familia al Lic. Augusto Antonio García Mesne Bueno, Director General de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, e información proporcionada por los directivos de la Fundación la Dra. Guadalupe Haro de Roque y el Sr. Neftalí Ortiz Velásquez

Cabe destacar que "el costo estimado de los servicios que son proporcionados en las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria ascienden en promedio a los \$103,000.00 (Ciento tres mil pesos 00/100 M.N.) mensuales por cada una de estas, tomando en cuenta los gastos que representarían el pago de recursos humanos, materiales, inmobiliario y equipo y mobiliario fijo requerido tanto para dar los servicios como para los gastos propios de la administración de cada una de estas cuyo costo estimado en conjunto representaría la suma de \$1'300,000.00 (Un millón trescientos mil pesos 00/100 M.N.), sin embargo la Fundación Mujer y Familia, A.C. ha logrado reducir estos costos a casi la mitad, es decir, \$515,000.00 (Quinientos quince mil pesos 00/100 M.N.) o \$520,000.00 (Quinientos veinte mil pesos 00/100 M.N.) mensuales puesto que no todos los meses de ejecución representan el mismo costo para la FMF".²⁵

Esto se ha logrado gracias al apoyo recibido de instituciones como el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica, la Secretaría de Desarrollo Social, y la Universidad Nacional Autónoma de México.

²⁵ García García Gisela, "Anexo dos: Entrevista a personas clave de la Fundación Mujer y Familia, A.C. - Sr. Neftalí Ortiz Velásquez, Director General de la Fundación, realizada julio de 2002", Investigación Diagnóstica acerca de las acciones desarrolladas e implementadas por la Fundación Mujer y Familia, A.C. como organización de la sociedad civil en relación con la población a quien son dirigidas, Fundación Mujer y Familia, A.C. noviembre de 2002, p. 120.

1.2.5 El personal con que cuenta la Fundación Mujer y Familia, A.C., su organización y la capacitación que este recibe por parte de la Asociación.

Entre los profesionistas que forman parte del equipo de trabajo con que cuenta la FMF, se ubican en el nivel normativo odontólogos, licenciados, contadores, economistas, médicos, una persona con carrera comercial administrativa, misma que apoya a los directivos de la FMF en el trabajo administrativo al interior de ésta, así como dos prestadores de servicio social los cuales son trabajadores sociales a nivel licenciatura, que recién se integran a la misma como asesores de la presidenta en el desarrollo del modelo de atención en salud y educación, y la sistematización del trabajo realizado por la FMF en las CMAIC.

En el nivel operativo se ubican pasantes y prestadores de servicio social en las áreas de Medicina General, Odontología, Psicología y Trabajo Social, cabe destacar que en este momento la FMF no cuenta con personal de ningún tipo en el área administrativa de las CMAIC, pues dicha área no existe en ninguna de las mismas.

En lo relacionado a la capacitación del personal la FMF ha demostrado un marcado interés por que sus cuadros de atención reciban "constante capacitación para el trabajo, sobre todo los pasantes, siendo en primer término los pasantes prestadores del área de psicología, quienes reciben un curso propedéutico cuya duración y aplicación es generalmente de un mes previo a que vayan ellos a realizar su trabajo a las clínicas en la propia UNAM.

La FMF, ha puesto especial atención a este aspecto comprometiéndose a conseguir cursos con organizaciones como el Centro de Integración Juvenil (CIJ), con temas de "Prevención de Adicciones", y también con la Dirección de Salud Reproductiva y Sexualidad, que les ha proporcionado cursos con temas acerca de VIH – SIDA, para el personal que presta su servicio social en las CMAIC que fue receptor de un total de cuatro cursos durante el semestre 2001-2002.

En el caso del personal que apoya en las labores administrativas, este no es capacitado para las labores a desarrollar en la administración y tampoco es contemplado en los cursos que se dirigen a los prestadores de servicio social sobre temas específicos que les capaciten con conocimientos actualizados en su campo de intervención específico, es decir, el trato con los usuarios de los servicios.

En cuanto a los directivos de la FMF, estos tampoco participan en los cursos dado que las actividades propias de sus puestos les impiden el acudir a este tipo de actividades por la duración y continuidad que deben observar, sin embargo en forma personal, se documentan con los materiales utilizados por los pasantes y prestadores de servicio social con la finalidad de tener un mejor conocimiento acerca de tales cursos y sus contenidos, y con ello determinar la utilidad que estos pueden tener en la formación de su personal de atención en las CMAIC.

En lo concerniente a la elaboración de sus programas estos han sido desarrollados por los directivos de la FMF, quienes se han basado para la realización de estos en los datos obtenidos a través de informes y de la observación directa de los fenómenos en los que se quiere influir o actuar, la Asociación en el momento en que se realiza la intervención del

profesional en Trabajo Social, se encuentra desarrollando un Modelo de Atención en Salud y Educación, para lo cual ha acudido a instituciones como la Dirección de Modelos de Atención (DIMODA) que cuenta con personal especializado en el desarrollo de dichos modelos, para que le asesore.

Así como también solicitó a la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS) dos prestadores de servicio social para que de manera conjunta con DIMODA colaborasen en el desarrollo de una propuesta acerca de la actividades que se realizan actualmente en las CMAIC, sin que para ello se hubiese tomado en cuenta la participación activa de representantes de la población objetivo en las sesiones de trabajo, así como sus intereses, ya que sólo se ha manejado la perspectiva que de las acciones implementadas tienen los directivos de la FMF mismos que perciben e identifican como participación de la población a que se dirigen las acciones, el que los miembros de esta acudan y soliciten cualquiera de los servicios que se proporcionan en las CMAIC.

1.2.6 Programa Nacional de Salud Comunitaria "TODAS Y TODOS SALUDABLES".

La FMF, ha llevado a cabo tanto la elaboración como la implementación de manera conjunta con otras instituciones, "tanto del sector salud como del educativo el Programa de Salud Comunitaria Integral TODAS Y TODOS SALUDABLES, como un modelo de atención médica integral"²⁶, que se distinga y permita su diferenciación con los que se han venido ejecutando, ya que este busca otorgar un servicio profesional y de alta calidad para el usuario, cuyas tareas prioritarias sean las de promover activamente la salud como uno de los bienes más preciados no sólo del individuo, sino de la comunidad, en el que se impulse de manera vigorosa y constante en la sociedad el desarrollo y apropiamiento de una cultura de la promoción, prevención, educación y el auto cuidado de la salud del individuo, la familia y la comunidad.

"A través de la realización de las siguientes acciones: educación para la salud, campañas de vacunación, atención básica de desarrollo, fomento y promoción de la salud, salud reproductiva, salud de los niños, jóvenes y mujeres, adultos y ancianos, se ha buscado la colaboración y participación de las autoridades de educación, de los diferentes niveles de gobierno, las organizaciones de la sociedad civil, los empresarios y los organismos sociales de carácter nacional e internacional"²⁷.

Para asegurar una mejor atención de los programas de salud se tiene contemplada la realización de investigaciones epidemiológicas para saber el grado de salud de las personas a quienes se atiende.

Contemplando además "una estrategia de trabajo que propicia el desarrollo y bienestar de los niños, mujeres y jóvenes, que promueve una educación para la vida, con el fin de

²⁶ Fundación Mujer y Familia, A.C. UNAM, FES-Zaragoza, CONALEP, Programa Nacional de Salud Comunitaria Integral "TODAS Y TODOS SALUDABLES-un modelo de intervención en salud comunitaria", México D.F., Fundación Mujer y Familia, enero del 2002, p. 4.

²⁷ Ibidem, p. 4 y 5.

formar mexicanos sanos y respetuosos de sus derechos y de los demás, creativos con alta autoestima y comprometidos con nuestro país".²⁸

Por lo que el citado programa comprende tres aspectos fundamentales:

1. Educar para la salud, como un proceso permanente que contribuya a la formación de una cultura de la salud.
2. Un medio ambiente y entornos saludables, que permitan el desarrollo de sus habitantes, las relaciones armónicas, que estimule la recreación, el deporte y el respeto por la naturaleza con entornos limpios y seguros.
3. Procurar que los servicios de salud y nutrición se orienten a favorecer un sano crecimiento y desarrollo de la población.

Al encontrarse enmarcadas estas actividades dentro del concepto de promoción de la salud, el modelo debe propiciar:

1. La construcción de políticas públicas que contribuyan a la salud de los niños y jóvenes en edad escolar.
2. La creación de ambientes y entornos saludables.
3. El fortalecimiento de la participación social.
4. La reorientación de los servicios de salud hacia la comunidad.
5. El fomento de estilos de vida saludables y seguros.

Es por ello que la FMF considera que "éste programa puede convertirse en un eje importante dentro de los programas de salud del gobierno de la República, de las instituciones de educación media superior y superior y de las OSC"²⁹, dado que:

- a) Aglutina a los centros de educación, que concentran a niños y jóvenes, grupo poblacional que ofrece altos índices de retorno social de las acciones que se realizan a su favor por parte de las organizaciones y el gobierno.
- b) Fomenta la creación de espacios saludables dentro de los centros educativos, comunidades, organizaciones y empresas.
- c) Contribuye a fortalecer la capacidad de gestión de las comunidades, las OSC, los centros de educación y de los empresarios, y
- d) Contribuye a construir habilidades para vivir en armonía, tolerancia y paz.

En él son consideradas tres etapas a saber:

Primera: La concertación de firma de convenios de colaboración, entre la Fundación y diferentes instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil.

Segunda: Efectuar el diagnóstico colectivo (obtención de datos epidemiológicos e individual (registro de datos en un expediente clínica único para las áreas médica, odontológica y psicológica) que aporte los elementos necesarios para la aplicación de los programas de atención preventivos, curativos o de rehabilitación a través de la canalización a especialidades.

²⁸ Ibidem, p. 5

²⁹ Ibidem, p. 5 y 6

Tercera: Incluye actividades de evaluación sobre la estructura, el proceso y los resultados de los programas, manejando algunos indicadores para el logro de estas actividades.

Este programa tiene el propósito de "mejorar el estado de salud de la población de ambos sexos y de diferentes grupos, mediante la realización de acciones integrales de atención médica, odontológica y psicológica".³⁰

El objetivo general del programa es:

"Contribuir en la prevención, solución y conservación de la problemática de la salud-enfermedad integral, individual y colectiva de la población interna y alemana a los planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conatep)".³¹

Sus objetivos específicos son:

- Identificar y priorizar los problemas de atención a la salud de forma individual a través del diagnóstico clínico y de la comunidad y la estimación de riesgos de morbilidad y mortandad, mediante la realización de investigación epidemiológica.
- Instalar Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria (CMAIC), en donde se presten los servicios de medicina, odontología y psicología con el apoyo de trabajo social.
- Aplicar los conocimientos teórico-metodológicos obtenidos durante la formación profesional e interrelacionarlos con otras áreas de la salud.
- Participar en la generación de una cultura de la salud integral y del auto cuidado, realizando programas de promoción y educación para la salud, dirigidos a los diferentes grupos de la población.
- Aplicar medidas preventivas con el fin de evitar la aparición y recurrencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Mantener la salud integral a través de programas de atención preventivos, curativos y de rehabilitación en las áreas médica, odontológica y psicológica.
- Restablecer la salud de la población, a través de acciones curativas y de referencia a niveles de atención especializada.
- Incrementar la información y educación para promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos tomando en cuenta la diversidad cultural de la población, como adolescentes, jóvenes y con la perspectiva de género y orientar a los jóvenes y parejas en edad fértil, sobre los diferentes métodos anticonceptivos (tipos, usos y consecuencias) de la planificación familiar, a través de pláticas, talleres, conferencias, etc.
- Aplicar acciones de atención integral en la población joven entre los 15 y 25 años de edad, que promuevan hábitos, conductas y actitudes saludables para el mejoramiento de su calidad de vida.
- Desarrollar habilidades cognitivas, afectivas, motivacionales y de aprendizaje que les permitan mejorar su calidad de vida.

³⁰ Ibidem, p. 9

³¹ Ibidem

- Integrar los servicios de salud para madres y niños, con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad materno-infantil, mediante la realización de acciones preventivas y de atención médica durante el embarazo y los primeros años de vida del niño.
- Mejorar el crecimiento y desarrollo psicosocial del niño o niña, así como, su rendimiento escolar, dando atención médica oportuna e integral para disminuir los padecimientos más frecuentes en la población infantil.
- Participar en el mejoramiento de la salud del adulto y el anciano, realizando acciones de detección temprana de los problemas de salud más frecuentes en esta población.
- Informar al individuo, la familia y a la comunidad sobre las medidas preventivas que pueden ser aplicadas por ellos y los trabajadores de la salud para evitar, disminuir o controlar los problemas de salud enfermedad.
- Brindar educación a la población en general sobre la prevención de enfermedades transmisibles y orientarlos sobre las medidas de seguridad para la prevención de accidentes en el hogar, la escuela y el trabajo.
- Aplicar los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas durante la formación profesional del área médica para desempeñar actividades del primer nivel de atención para la salud comunitaria.
- Informar y fomentar entre la comunidad el uso de los medicamentos Genéricos Intercambiables, como una forma de ahorro en el cuidado y atención de su salud.
- Informar a niños y jóvenes sobre el uso y abuso de drogas y las consecuencias en su desarrollo y en sus condiciones de salud.
- Promover una cultura de la prevención del VIH-SIDA, mediante la realización de acciones de promoción y educación para la salud, en coordinación con las autoridades en la materia, organismos nacionales e internacionales y OSC.
- Realizar entre los jóvenes acciones para la prevención del delito, el conocimiento de sus derechos humanos y la creación de hábitos y valores como ciudadanos.
- Utilizar los medios de comunicación para facilitar cambios en los estilos de vida, mejorar la salud y reducir el riesgo de dolencias graves.
- Intercambiar puntos de vista e información con organizaciones nacionales e internacionales para un mejor cuidado de la salud.
- Incorporar a un distinguido grupo de mexicanos para la integración del Patronato de la organización, quienes apoyarán con su experiencia las tareas en materia de salud.

Este a su vez se encuentra integrado por tres tipos de proyectos de actividades, cabe aclarar que en este sentido los directivos de la FMF han tendido a llamar a estos "programas", por lo que durante el proceso de intervención del profesional en Trabajo Social se explica a éstos la diferencia existente entre un programa y un proyecto donde se enfatizo que estos últimos se refieren al plano operativo como a continuación se presenta.

1. Proyectos de actividades de atención primaria, en las áreas de medicina, odontología, psicología, trabajo social y enfermería. En las tres primeras áreas las actividades definidas para su realización son la docencia, el servicio e investigación, definiéndose los campos de acción de cada una.

2. **Proyectos de actividades complementarias**, en los que se incluyen los siguientes temas estratégicos: de promoción de la salud en la comunidad, de educación para la salud, de salud de la mujer, de salud sexual reproductiva, de prevención de adicciones, para la atención integral del adolescente, de prevención y control de las ITS y del VIH-SIDA, de atención a padecimientos emergentes, de fomento al uso y consumo de medicamentos Genéricos Intercambiables G.I., de Brigadas Multidisciplinarias de Servicio Social Médico-Odontológico y para la atención integral de los adolescentes.
3. **Proyectos de apoyo institucional conformados por los siguientes aspectos:** del servicio social comunitario, de enseñanza e investigación en salud, de seguridad pública, derechos humanos y valores cívicos, de educación ambiental, de cultura, de comunicación y difusión, y de relaciones internas e internacionales.

Las metas del programa son las siguientes:

Los objetivos se llevarán a cabo en el corto, mediano y largo plazo:

Corto plazo: ejercicio enero-diciembre del 2001.

Mediano plazo: enero del 2001-diciembre del 2002.

Largo plazo: enero 2003-diciembre del 2006.

Las metas para el corto plazo son atender a una población total de:

1000 personas de población abierta (hombres, mujeres y niños).

2000 estudiantes jóvenes.

2000 niños.

Distribuidos en varios eventos, de acuerdo con los programas de atención primaria y de atención directa en las CMAIC. El número de personas a atender puede variar de acuerdo con el tipo de servicio o actividad realizada.

Las metas para el mediano y largo plazo son:

- Instalar Clínicas Multidisciplinarias con odontólogos, médicos, psicólogos y enfermeras en los planteles del Conalep del Distrito Federal y dependiendo de los recursos que se obtengan, en el interior de la República.
- Operar el Modelo de Intervención en Salud Comunitaria, tanto en la atención primaria como en los programas complementarios.
- Realizar jornadas médico-quirúrgicas en el interior de la República.
- Obtener becas para servicio social en apoyo a los pasantes.
- Conseguir fondos para la instalación de consultorios a los odontólogos que ya concluyan sus estudios, mediante un sistema de financiamiento social.
- Atender a 5000 personas (niños, jóvenes y adultos).
- Crear el Fondo para la Salud Comunitaria Integral, con aportaciones de personas, gobierno y diferentes instituciones públicas o privadas, nacionales e internacionales y con los recursos del Fondo, formar un Fideicomiso para la Salud Popular.
- Crear la Red de Farmacias Comunitarias de Beneficio Social.

El universo de trabajo definido por la Fundación en el programa es el siguiente:

- ✓ Cada uno de los temas arriba señalados, se desarrollará dentro de las áreas facilitadas por el Conalep y los espacios para la realización de las acciones que se efectúen fuera de los planteles del Colegio, se solicitarán a la comunidad, a las escuelas o a las OSC.
- ✓ Las acciones de trabajo en las diferentes disciplinas se realizarán para apoyar a los alumnos del Conalep, personal docente, trabajadores y sus familias y a la población de la comunidad que solicite dichos servicios.
- ✓ El programa se inició en el Distrito Federal y en cuanto este se fortalezca, la FMF tiene pensado implementarlo en otras entidades de la República, en donde se están formando las coordinaciones estatales de la propia organización.
- ✓ Se ha considerado que en un principio la población a atender, sean personas de diferentes edades y que pertenezcan a grupos considerados dentro de los más desprotegidos y vulnerables, como pueden ser los niños y jóvenes, sin dejar de atender también a otros grupos sociales con determinados problemas de salud.
- ✓ Niños de ambos sexos de 0 a 14 años.
- ✓ Adolescentes de ambos sexos de 15 a 24 años.
- ✓ Mujeres embarazadas.
- ✓ Adulto joven.
- ✓ Población geriátrica o adultos mayores.
- ✓ Personal docente y trabajadores.
- ✓ Población abierta y escolar de ambos sexos y de todas las edades.

Cuando se trate de dar consulta a las personas en las tres áreas que se encuentran dentro de las CMAIC, se procurará que el personal médico, lo haga mediante el sistema de citas, para evitar que se formen filas innecesarias y desgastantes, tanto para ellos, como para las personas que sienten que solo van a perder el tiempo, lo que resultaría contraproducente para la FMF y el propio programa.

Mientras que el seguimiento de las acciones implementadas se da por medio de informes que la FMF presenta a instituciones como la Administración del Patronato de la Beneficencia Pública, entre otras más y que a su vez retoma de los informes presentados por las áreas de Medicina, Odontología y Psicología por el momento, en donde se destacan el número de personas atendidas durante un periodo previamente establecido y el número de procedimientos o actividades realizados en ese mismo periodo, sin que pueda ser determinado si existe o no un cambio de actitud en sus conductas a partir de su interacción con la FMF por medio de las CMAIC.

Ya que en el desarrollo del modelo se establecerán las líneas que permitan llevar a cabo la evaluación tanto de las acciones emprendidas por la FMF en las CMAIC, como de los procesos administrativos que esta desarrolla al interior de su estructura.

1.2.7 Población atendida por la Fundación Mujer y Familia, A.C. a través de las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria (CMAIC).

La población que considera la Asociación como usuarios de los servicios proporcionados en las CMAIC, es toda la población abierta, es decir, que en dichas Clínicas se proporciona la atención a toda persona que requiera el servicio de cualquiera de sus áreas de atención, aseveración que se plasma específicamente en el objeto social que persigue la FMF, al ejecutar programas sociales estos se deben dirigir a impulsar el desarrollo de la familia en cuatro áreas de las que la salud forma parte, donde el énfasis se centra en la atención dirigida hacia mujeres, jóvenes, niños, discapacitados, enfermos de VIH – SIDA y personas de la tercera edad.

La población considerada para recibir la atención proporcionada en las CMAIC, dentro del Programa Nacional de Salud Comunitaria "TODAS Y TODOS SALUDABLES", esta conformada por personas de diferentes edades que pertenezcan a grupos considerados dentro de los más desprotegidos y vulnerables, como pueden ser los niños y jóvenes, sin dejar de atender también a otros grupos sociales con determinados problemas de salud, en esta se ubican: niños de ambos sexos de 0 a 14 años, adolescentes de ambos sexos de 15 a 24 años, mujeres embarazadas, adulto joven, población geriátrica o adultos mayores, personal docente, trabajadores y población abierta y escolar de ambos sexos y de todas las edades.

Sin embargo en el momento de la intervención del trabajador social, la atención que se da en los servicios se ha concentrado en los jóvenes que estudian en los planteles del Conalep, ya que es en estos centros educativos, donde las CMAIC han venido desarrollando su trabajo, gracias a la amplitud de criterio demostrada por los directores de dichas instituciones al observar las ventajas que el programa puede ofrecer no sólo a sus estudiantes, docentes y administrativos, sino a la misma comunidad en que se encuentran inmersos puesto que el Conalep entre sus programas tiene uno denominado "Programa de Atención a Zonas Marginadas" (PAZM), que se aplica dentro de la zona de influencia de cada plantel.

Por lo que pudo determinarse que el principal factor que incidió en que el trabajo realizado por la FMF se centrara en los jóvenes de manera tan específica como fue referido por la presidenta de la Asociación se debió al hecho de que los jóvenes estudiantes del Colegio, representan a ese sector de la población, que todavía puede adquirir los estilos de vida y esta nueva cultura, que la Asociación busca promover, y además porque también son ellos quienes pronto habrán de formar una familia y entonces el retorno social a futuro podrá ser observado al transmitir ellos este conocimiento que puede incidir favorablemente en su pareja, en su familia de origen y en la que forme como adulto.

Además a esto debe agregarse la oportunidad que representa el poder trabajar con ellos de manera constante al tenerlos en una institución educativa y contar con su permanencia durante tres años en los planteles del Colegio, circunstancia que le ha dado a la FMF la posibilidad de realizar un seguimiento del estudiante, al tener conocimiento de su estado de salud al ingresar y al egresar y con ello observar el impacto que las acciones realizadas tienen en esta población, además de que se tiene la oportunidad de dar atención a

personas de la población abierta que en algunos casos son los mismos familiares tanto de los jóvenes como del personal que ahí labora, o son parte de grupos vulnerables o de escasos recursos que acuden a los servicios.

Resaltando que es en esta medida donde cobran mayor importancia los talleres de autoestima impartidos por los pasantes de Psicología, ya que la FMF cree que las clases de autoestima resultan muy importantes y benéficas para los jóvenes, porque cuando estos tienen autoestima, son jóvenes felices, que creen en el futuro, con deseos de hacer muchas cosas positivas para ellos mismos que contribuyan a su crecimiento personal e incrementen sus posibilidades de formar una familia con valores que goce de una salud plena en todos los aspectos.

Por lo que es de suponerse que con esta preparación pueden contribuir al progreso del país, y en este mismo supuesto se considera que en cambio una persona que este deprimida, triste, sin deseos de hacer nada y sin deseos de progresar, no puede contribuir al cambio que se pretende impulsar, y por el contrario puede convertirse en una fuente potencial de peligro e inseguridad para sí misma y para la sociedad en la cual se desenvuelve, por lo que también se tiene pensado dar clases de valores éticos y morales, que la FMF considera indispensables.

De ello se deriva el que la FMF, crea firmemente que cuando la gente posee o integra a su forma de ser tales valores, es una gente mejor integrada a la sociedad, una gente que es más positiva consigo misma y también para con los demás miembros de la sociedad que le rodean o con quienes convive directamente en este caso su familia, pareja o hijos.

En cuanto a las clases de prevención de VIH - SIDA, la FMF considera que su valor y utilidad radica en que es precisamente en este momento o etapa de la vida del ser humano, cuando los y las jóvenes muchas veces no miden las consecuencias que el sostener relaciones sexuales sin protección les pueda implicar, y que en la mayor parte de los casos aun cuando tengan la información, se encuentran en una postura de rebeldía y oposición a los esquemas tradicionales y la autoridad de los adultos, a la vez que se hallan inmersos en el proceso de búsqueda de una identidad propia lo que les lleva a experimentar aquello que "les esta prohibido socialmente".

Lo cual sin lugar a dudas coloca al o la joven en una constante situación de riesgo, en la que comúnmente piensan que a ellos no les va ha pasar y en el remoto caso de que se llegasen a contagiar, ello se debe al hecho de que les tocó vivir en esta época, por lo que es en esta etapa de sus vidas que no se encuentran en condiciones, no quieren o no son capaces de medir las consecuencias de sus actos, que pueden manifestarse en una enfermedad como el VIH -SIDA u otra que también pueda ser transmitida por medio del acto sexual, así como los embarazos tempranos que la FMF ha detectado.

Lo anterior ha influido para que la FMF haya centrado su atención en la enorme y urgente necesidad que existe de una difusión de conocimientos constante y permanente sobre salud reproductiva y sexual; por lo cual considera que al dotar a los y las jóvenes de los conocimientos mínimos acerca de los riesgos reales y tangibles que tales conductas implican, estos a su vez se encontrarán no sólo con herramientas útiles en cuanto a

conocimiento teórico sino en mejores posibilidades de dirigir sus vidas en el ejercicio pleno y responsable de su sexualidad y por ende alcanzar sus expectativas de vida.

Con esto la FMF refuerza la idea que posee de que estos factores de riesgo implican no sólo un peligro para los jóvenes, sino también mucho sufrimiento, ya que estos impiden en el mayor número de casos que las y los jóvenes sean felices y tengan una vida saludable al ver frustrados o truncados sus planes a futuro.

Motivo por el cual la Asociación, se ha propuesto dar una mayor importancia a este tipo de cuestiones, lo mismo que a la ecología, la cuestión acerca de derechos humanos, que en palabras de su presidenta, debe ser fortalecida en los jóvenes con la finalidad de que estos la interioricen y la hagan suya y de que esto a su vez tienda a contrarrestar los fenómenos de desintegración familiar, ya que debe contemplarse que en la actualidad en muchos de los casos la madre se ve obligada a trabajar, razón por la cual al no estar al pendiente de las carencias de sus hijos, sin que estas sean solamente de carácter económico, que obviamente también resultan no sólo importantes sino imperativas de resolver, sino también a las de carácter afectivo, se ha encontrado también una gran cantidad de jóvenes mal alimentados, con problemas de desnutrición, pero también con serios problemas de autoestima y una enorme necesidad de cariño y atención que muchas veces no les son proporcionados en sus hogares, por lo que resulta de suma importancia tener una salud emocional estable.

Si bien para lograrlo, también habrá de tomarse en cuenta el estado que observa su salud física, sin que por esto se entienda que una es más importante que la otra, puesto que no puede determinarse cual es más importante la física, la emocional o la social, ya que se debe recordar en todo momento que las tres van de la mano y se encuentran estrechamente relacionadas una con la otra, aunque no puede decirse que en la actualidad no existe una carencia en la educación emocional³², ampliando su explicación al mencionar además que es por "ello que surge la importancia del Binomio Educación – Salud, que se refiere al aspecto físico, emotivo y espiritual, respetando la religión de cada quien, porque debe tomarse en cuenta que el hombre y en este caso específico los jóvenes están necesitados de tener para sí también este aspecto"³³, que pueda fortalecer su desarrollo no sólo en lo individual sino en lo social.

El servicio que se proporciona en las CMAIC no tiene costo alguno para el usuario, dado que la población a quienes se dirigen los servicios es de escasos recursos y en este sentido "es gratuito porque para formar la cultura la salud y del auto cuidado en los jóvenes, y en la gente adulta, debe tenerse en cuenta en todo momento que estos no acuden por su propia voluntad y que en muchas ocasiones tampoco disponen del tiempo para ello, por eso se empieza con programas piloto, que den resultados bondadosos y les muestren a su vez las ventajas, y las modestas mejoras que estos pueden tener en ellos

³² García García Gisela, "Anexo tres Entrevista a personas clave de la Fundación Mujer y Familia, A.C. – Dra. Guadalupe Haro de Roque Presidenta de la Fundación, realizada en julio de 2002", Investigación Diagnóstica acerca de las acciones desarrolladas e implementadas por la Fundación Mujer y Familia, A.C. como organización de la sociedad civil en relación con la población a quien son dirigidas, Fundación Mujer y Familia, A.C. noviembre de 2002, p. 126 y 127.

³³ Ibidem.

misimos, puesto que la gente muchas veces no se atiende porque tiene muy poco poder adquisitivo, de cinco o diez pesos que es con lo que comen, eso lo destinan para sus tortillas, o para sus hijos, por lo que debe recordarse que existe un dicho que reza "primero es comer que ser cristiano". No obstante en un futuro, se contempla la posibilidad de cobrar una pequeña cuota de recuperación, con la finalidad de que se mantenga y se mejore la calidad de los servicios".³⁴

1.2.8 Problemas o necesidades que atiende la Fundación Mujer y Familia, A.C. por medio de los servicios que se ofrecen en las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria (CMAIC).

Entre los principales problemas o necesidades que atiende la FMF, ésta ha delimitado su campo de acción al estar convencida de que para la promoción de la salud y de la educación para la salud, los procesos de educación y la atención primaria a los padecimientos de la población que acude a las CMAIC deben ocupar un lugar predominante en sus actividades, ya que se sabe que esto sólo se logrará con constancia tanto en el trabajo realizado, como en aquél por realizar, por eso cobra mayor importancia el hecho de que las CMAIC instaladas por la FMF se encuentren al interior de los planteles, ya que es donde se les puede dar seguimiento a los jóvenes que acuden al servicio, durante los tres años de formación.

Uno de los aspectos más importantes es que al estudiante de primer ingreso se le habrá un expediente clínico con la finalidad de poder realizar una evaluación o valoración de su estado de salud, al poder comparar los resultados obtenidos desde su ingreso con los obtenidos a su salida o egreso en lo relacionado a su salud, siendo por lo tanto programas que al mismo tiempo que cuidan su salud presente, también permiten cumplir la gran labor de realizar una acción preventiva al inculcarles los hábitos de higiene, a través de autoestima y valores que resulta de suma importancia cuidar en los jóvenes, es decir el aspecto relacionado con los valores éticos y morales, por lo que también se pretende dar la prevención de VIH – SIDA, de educación sexual, y de salud reproductiva que adquiere mayor importancia para evitar la transmisión de enfermedades sexuales y los embarazos tempranos.

Otra de las vertientes de atención de la FMF, "es la que se lleva a cabo por medio de los servicios que se proporcionan en las CMAIC, donde se brinda atención en las áreas de Medicina General, Odontología y Psicología"³⁵. De acuerdo con el Informe de Actividades 2000 – 2001 que la Asociación elabora anualmente.

En el área de Medicina General los principales procedimientos que han sido realizados son: la elaboración de la historia clínica, curaciones, tratamiento farmacológico de primer nivel, inmovilizaciones, vendajes, certificados médicos, lavado óptico entre otras.

³⁴ Ibidem

³⁵ Fundación Mujer y Familia, A.C. / Universidad Nacional Autónoma de México / Facultad de Estudios Superiores, plantel Zaragoza / CONALEP. *Informe de actividades 2000 – 2001 del Programa Nacional de Salud Comunitaria Integral Todos y Todas Saludables, un modelo de intervención en Asistencia Social*. Fundación Mujer y Familia, febrero de 2002, p. 8-10.

Mientras que en el área de Odontología se han realizado procedimientos tales como: la elaboración de la historia clínica, profilaxis o limpieza dental, aplicación de fluoruros, restauraciones temporales, pulpotomías, colocación de amalgamas, colocación de resinas, exodoncia, raspado y curataje, así como recubrimiento pulpar, pulido de amalgamas y altas odontológicas, colocación de coronas de acero cromo, aplicación de selladores de fosetas y fisuras.

Finalmente en el área de Psicología se han realizado tutorías, talleres vivenciales y talleres sobre estrategias de aprendizaje en cada uno de los diferentes planteles.

Con lo que puede observarse que la relación que está buscando establecer con los usuarios de los servicios proporcionados en las CMAIC, es horizontal al tomar en cuenta las principales necesidades de atención que estos presentan, ya que lejos de limitar su acción a actividades de asesoría, capacitación o investigación, que son realizadas por sus prestadores de servicio social, se ha avocado también a proporcionar servicios básicos de atención primaria en las áreas ya mencionadas, ello pese a que la población a la cual atiende no se organizó previamente ni solicitó su intervención con la finalidad de recibir atención.

Sino que más bien ha sido la FMF la que se ha interesado por estar ubicada en los espacios que le permitan un mayor contacto con su población objetivo, sin dejar por ello de atender a toda aquella persona que requiera alguno de estos servicios que han resultado prioritarios dentro del trabajo desarrollado, canalizando además a aquellos usuarios cuyas necesidades sobrepasan la cobertura de las acciones emprendidas en las Clínicas a instituciones especializadas.

1.2.9 Factores educativos, económicos, sociales y de salud de la población escolar de los planteles del Conalep en que la Fundación Mujer y Familia, A.C. tiene presencia a través de las CMAIC.³⁶

Se realizó una investigación de tipo exploratorio y con base en los datos obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario, utilizado para la realización de un sondeo de opinión³⁷, entre los usuarios de los servicios proporcionados en tres de las CMAIC, -misma que forma parte del diagnóstico elaborado para la FMF y del cual se ha retomado gran parte de su contenido con relación a la Asociación para llevar a cabo la sistematización del proceso de intervención del profesional en Trabajo Social, dado que como se explicará más adelante, al momento de iniciarse este proceso, la Asociación no contaba con un documento que aportará la información general acerca de su historia y el trabajo desarrollado por ésta, por lo cual se hizo necesaria la elaboración del mismo.

³⁶ García García, Gisela, "Capítulo cuatro Sondeo de opinión realizado a la población usuaria de los servicios proporcionados por la Fundación Mujer y Familia, A.C. en tres de las diez Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria (CMAIC)", Investigación Diagnóstica acerca de las acciones desarrolladas e implementadas por la Fundación Mujer y Familia, A.C. como organización de la sociedad civil en relación con la población a quien son dirigidas, Fundación Mujer y Familia, A.C. noviembre de 2002, p. 68-98.

³⁷ Para mayor información a este respecto vea el análisis de los resultados del "Sondeo de opinión realizado a la población usuaria de los servicios proporcionados por la FMF, en tres de las diez CMAIC", en el Anexo cinco al final de este trabajo.

Con la realización de la investigación fue posible obtener datos sociodemográficos de la población estudiantil de dichos planteles y con ello tener una idea más clara y precisa de las características que dicha población presenta, así como el saber cual es la imagen y conocimiento, que los usuarios tienen acerca de las acciones y servicios que se realizan y se proporcionan.

Se aplicaron un total de 72 cuestionarios a igual número de personas que acudieron a solicitar alguno de los servicios que se proporcionan en las CMAIC, que fueron tabulados y analizados, con la actividad realizada se obtuvieron los siguientes resultados: con respecto al sexo de los encuestados se tiene que el 65% corresponde al sexo femenino y el 35% al masculino. Con lo que es posible determinar que el número de mujeres que hace uso de los servicios es mayor al de hombres.

Las edades de las personas que acudieron a solicitar alguno de los servicios que se proporcionan en las Clínicas, oscilan entre los siete u ocho años y los cincuenta años cumplidos, siendo la población de entre los 11 y los 40 años la que predomina en afluencia con un promedio de 59 personas y de ellas se tiene que el 74.58% se encuentran entre los 11 y los 30 años que es aquel en donde queda comprendida la población estudiantil de los planteles del Conalep encuestada. Al relacionar los datos anteriores con los aquí presentados se pudo determinar que en su mayoría en los servicios se atiende a una población femenina relativamente joven.

En lo concerniente a la ocupación de las personas encuestadas se obtuvo que "un 56% de esta son estudiantes y otro 3% estudia y trabaja, lo que suma un 59% de la población encuestada que tiene como ocupación principal el estudiar, a estos le siguen aquellos que son empleados con un 26%, dividiéndose el resto del porcentaje entre ocupaciones como la docencia, el hogar y el comercio, siendo las dos últimas categorías pertenecientes a la población abierta que representa un 9% del total de encuestados.

Con relación a este rubro se tiene que un 98% de la población encuestada tiene algún grado de instrucción, que va desde la instrucción básica hasta los estudios profesionales concluidos, de los cuales el 52% tiene o está cursando el bachillerato, el Conalep o ambos, por lo que se deduce que este corresponde a la población estudiantil de los propios planteles en los cuales se encuentran instaladas las Clínicas, mientras que existe un 16% que tiene o ha cursado estudios a nivel licenciatura o técnicos. Predomina la población estudiantil con nivel medio superior, misma que ocupa el primer lugar de atención en los servicios proporcionados por las CMAIC".³⁸

Los datos obtenidos permitieron confirmar que los principales usuarios de los servicios que proporcionan las CMAIC, son los alumnos y alumnas, así como el personal docente y administrativo de los planteles del Conalep, donde estas se ubican.

De igual forma se pudo determinar que la población externa al plantel que es atendida en las Clínicas, tiene o cuenta de manera preponderante con algún familiar, amigo o conocido al interior de los planteles, siendo la gran mayoría de estos un familiar directo o consanguíneo, o bien parte de la familia extensa del encuestado, cuya actividad es en

³⁸ Ver gráficas tres y cuatro del anexo cinco al final de este trabajo

mayor medida la de estudiante, docente o trabajador administrativo del Colegio. En lo anterior predomina de entre las razones expuestas para acudir a estos servicios aquella que hace alusión al hecho de que estos estudian o trabajan en los planteles donde se realizó el sondeo.

De los planteles visitados se pudo observar que en uno de ellos, se programa la visita de los alumnos a la Clínica, por la persona que desempeña el papel de vínculo entre el plantel del Conalep y la CMAIC correspondiente al mismo, es decir, dicha persona se encarga de que cada día acuda un determinado número de alumnos con la finalidad de que se les atienda, para ello no se pide el consentimiento u opinión del chico o chica en cuestión, ni tampoco si este requiere o no de los servicios, ya que lo que se pretende es que se elabore la historia clínica de cada uno de ellos.

Lo anterior a tenido un impacto positivo entre las y los jóvenes estudiantes del Conalep, debido a que en un gran número de casos ha permitido la detección temprana de problemas de higiene, que presentan una mayor recurrencia en el área odontológica, lo que permite poner a los y las jóvenes en tratamiento y darle seguimiento a su estado de salud bucal.

Una de las desventajas que esto conlleva, es la insuficiencia que se presenta en cuanto al material a ocupar ya que se consume rápidamente, y tal como lo refirieron en pláticas informales algunos de los pasantes y prestadores de servicio social que en el momento en que se realizó esta actividad, lo presentaban con la FMF, esta situación persiste pese al hecho expuesto de que en algunas de las ocasiones la escasez o falta de material y medicamento influye para que el servicio no pueda ser otorgado en las áreas de Medicina y principalmente de Odontología, por lo que se llega a interpretar esta situación como el que los pasantes no quieren realizar sus actividades y atender a la población que "solicita" los servicios, sin tomar en cuenta que ninguno de los servicios representa costo alguno tanto para los usuarios como para el plantel de Conalep.

La población que hace uso de los servicios proporcionados en las Clínicas acude principalmente a los servicios de Medicina y Odontología. Considerados como los más importantes, debido a que además de la buena atención que dicen recibir es aquel que en el momento en que acuden necesitan, ya sea porque tienen algún malestar o dolencia física, o bien porque a su vez pueden referir que a estos acude la mayor parte de quienes visitan la Clínica.

Los padecimientos o necesidades que suelen presentarse con más frecuencia, en el decir, de quienes les atienden son los de acudir por una pastilla para un dolor abdominal (cólico premenstrual), o por que tiene cita previa, lo que se observa con mayor recurrencia en el servicio odontológico, lo contrario ocurre con los servicios de Psicología y Trabajo Social, hecho que es atribuible por parte de los usuarios en un 85% a que nunca han requerido del uso de estos servicios, debido a que desconocen el tipo de trabajo que estos profesionistas realizan.

Pese a ello hubo quienes les dieron la misma importancia a los cuatro servicios y reconocen a su vez que muchas veces sólo se valora el servicio que en ese momento se necesita y como estos servicios rara vez les son recomendados o útiles en la práctica se

tiende a minimizar su labor, pero no puede saberse que tanto se pueden llegar a necesitar si no se les utiliza frecuentemente o si sólo se ocupan ocasionalmente.

Los usuarios consideran que la atención recibida en dichos servicios es buena, a la vez que aseguran que estos son necesarios, ya que pueden ser utilizados y requeridos indistintamente por alumnos, trabajadores y sus familiares, amigos y/o conocidos, argumentando además el trato humano y cálido que reciben por parte de los doctores que les atienden y las ventajas que representa el poder tenerlos en su ámbito de estudio o trabajo, por las emergencias que en este surgen y lo inmediata que es la atención.

Sin embargo para quienes laboran en estos planteles, tanto docentes como administrativos representa el derecho que tienen a obtener este tipo de servicios y prestaciones en el lugar de trabajo, ya que en instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado (ISSSTE), según lo refiere este sector de la población encuestada, los tiempos de espera y la atención no son óptimos para ellos y en muchos casos representa una disminución parcial o completa en sus salarios por día debido a la inasistencia a sus actividades laborales, que afecta en mayor o menor medida según sea el caso sus ingresos económicos.

En consecuencia prefieren trabajar, que acudir a estos servicios y con esto descuidar su estado de salud en general, esto ante la pérdida económica y de tiempo que puede implicar una visita al médico. Con relación a lo anterior en la CMAIC, el tiempo de espera es de cinco a quince minutos en promedio y rara vez pasa de 30, lo cual los usuarios atribuyen a que existen pocos consultorios y los procedimientos que se realizan a cada paciente son diferentes y requieren por lo tanto una atención y tiempo diferente entre sí, refiriéndose de manera predominante al servicio de Odontología.

Lo que da pauta para establecer que, aunado al hecho de que gran parte de la población encuestada tiene estudios de bachillerato o una formación técnica y/o profesional, no resulta extraño, el hecho de que esta cuente con conocimientos acerca de lo que implica tener salud plena o completa, si bien también debe observarse el hecho de que las acciones promovidas en las Clínicas son percibidas por los usuarios de estas como dirigidas a que éstos logren tener, obtener o preservar un buen estado de salud.

Lo anterior se explica con el hecho de que los usuarios reconocen que entre las alternativas que las CMAIC les dan para la consecución de este estado de salud, se encuentra el hecho de que se da y recomienda el tratamiento a seguir o por que estas cubren alguno de los aspectos del ser humano en los diferentes escenarios de la vida, lo que las personas encuestadas consideran influye favorablemente para que ellos alcancen dicho estado, al proporcionárseles orientación o información sobre como cuidarse en los servicios que visitan, lo cual se conjunta con la atención que reciben, la que identifican como profesional.

Otra situación que se establece es que los usuarios no identifican más servicios o actividades que aquellos que se les ha mencionado ofrece la CMAIC como parte de estos, aun cuando no se deja de percibir que esta se encuentra en una institución educativa que ofrece servicios como la enseñanza formal de oficios, que si bien no forma parte de lo que

la FMF pretende ejecutar en sus acciones futuras. Si es un servicio del cual los estudiantes de la misma hacen uso y forma parte de esa cultura de salud y de auto cuidado que se busca impulsar en las CMAIC con la implementación de los programas preventivos.

Por otro lado de los 27 problemas³⁹ que la FMF ha detectado en sus dos años de actividad continua al interior de los planteles en que se encuentran sus Clínicas, con la aplicación del cuestionario, se obtuvo que sólo nueve de estos son sentidos por la población encuestada.

De los que el bajo rendimiento escolar, la anorexia, la bulimia y los suicidios o intentos de, son aquellos que obtuvieron más del 60%, y a su vez muestra un camino viable de acción, ya que es la misma población quien los identifica como tales, mientras un 50% de esto fue para los embarazos no deseados ni planeados, el tráfico de drogas, la baja autoestima, el incesto, la deserción escolar y la falta de comunicación entre padres e hijos, que en mayor o menor medida pueden o no estar interrelacionados entre sí, o relacionarse con los otros problemas que no son considerados tan importantes o necesarios de atender. Como aquellos que se han mencionado, y que a su vez son referidos por los usuarios potenciales de los servicios que se ofrecen en las CMAIC y que son también a quienes se pueden dirigir las siguientes acciones o programas a ejecutar por la FMF a través de las CMAIC.

Las Clínicas son conocidas en un porcentaje elevado⁴⁰, como la Clínica Escolar más que por su nombre real, aunque este sólo quede 3% por debajo de esta opción lo que influye en el hecho de que las personas que acuden a los servicios en busca de atención crean o supongan que las Clínicas a su vez pertenecen al Conalep, y por lo tanto ignoren que quien ha promovido su creación e instalación, es la FMF lo que se aduce por el hecho de que el espacio físico en que estas se encuentran pertenece y funciona acorde a como el Conalep lo hace, es decir, sólo se prestan los servicios durante el periodo o ciclo escolar en turno, sin que la comunidad o mejor dicho los encuestados identifiquen que uno de los propósitos que se persiguen, es que ellos adopten la Clínica como propia y contribuyan a su fortalecimiento y posterior transformación en una Escuela Promotora de la Salud, con las acciones a ejecutar por parte de la Asociación.

1.3 Contexto geográfico en el que se ubican las CMAIC de la Fundación Mujer y Familia, A.C.

El ámbito geográfico en el cual la FMF lleva a cabo sus actividades, se encuentra al interior de las instalaciones proporcionadas para este propósito en diez de los 27 planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica, distribuidos en 13 de las 16 delegaciones políticas que integran esta entidad, específicamente en las delegaciones Álvaro Obregón (plantel Álvaro Obregón), Coyoacán (plantel Coyoacán), Gustavo A. Madero (planteles Aragón y Ticoman), Iztacalco (plantel Iztacalco I), Iztapalapa (planteles Azahuacán, Iztapalapa I, Iztapalapa II e Iztapalapa IV), y Magdalena Contreras (plantel

³⁹ Ver la gráfica 28 del anexo cinco al final de este trabajo.

⁴⁰ Ver la gráficas 29 y 30 del anexo cinco al final de este trabajo.

SECOFI)⁴¹ en las cuáles se encuentran distribuidos los planteles del Conalep en que se encuentran instaladas las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria.

Los planteles mencionados tienen como colonia(s) o barrio(s) de influencia⁴² los que se presentan a continuación según la delegación a que pertenecen:

- ✓ Álvaro Obregón: Unidad Plateros, La Martinica, Hornitos, Cascada, El Queso, Piloto y Santa Rosa.
- ✓ Coyoacán: CTM- Culhuacán (secciones 7, 8, 9 y 10), Lomas Estrella, Ejidos de Culhuacán y Presidentes Ejidales.
- ✓ Gustavo A. Madero: Arbolillo, Jorge Negrete, la Pastora, Zona Escolar, Chalma Guadalupe, Cuauhtepac Barrio Bajo (La Cruz, Cantera, La Palma, Colosio y la Brecha), Cuauhtepac Barrio Alto, Acueducto de Guadalupe, Nueva Atzacocalco, Martín Carrera, San Felipe de Jesús, Aragón y Gustavo A. Madero
- ✓ Iztacalco: Agrícola Oriental, Ramos Millán, Agrícola Pantitlán, Granjas México, Santa Anita y Reforma Iztacihual.
- ✓ Iztapalapa: Unidad Habitacional Ermita Zaragoza, Unidad Habitacional Solidaridad, Santa Martha Acatitla, La Colmena, Culhuacán, Tepalcates, Ejército Constitucionalista, San Juan, Frente Cardenista, Los Frentes (8 y 9).
- ✓ Magdalena Contreras: Tenango, Tierra Unida, Astilleros y Ermitaño.

Por lo que al encontrarse dichos planteles en seis de las 16 Delegaciones Política – Administrativas que conforman al Distrito Federal se consideró necesario presentar algunas generalidades de la entidad como son: su localización, una breve descripción geográfica y sus principales indicadores sociales.

1.3.1. Localización.

El Distrito Federal está ubicado al centro-sureste de la República Mexicana con una superficie aproximada de 1500.10 km², representa así el 0.1% de la superficie total del país.

1.3.2. Descripción geográfica.

El Distrito Federal se encuentra en la porción suroeste del valle de México, limita al norte, este y oeste con el Estado de México y al sur con el de Morelos.

Entre sus principales elevaciones se encuentran: el Cerro La Cruz del Marques (en el Ajusco), el Volcán Tláloc, el Cerro Pelado, el Volcán Cuautzin, el Volcán Chichinahuatzin, el Volcán Guadalupe (El Borrego), el Cerro del Chiquiguite, el Volcán Teuhtli, el Cerro de la Estrella y el Cerro de Chapultepec.

⁴¹ La dirección específica de los planteles que han sido mencionados puede ser consultada en el Directorio de Planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica en el Distrito Federal que se encuentra en el anexo uno y su continuación al final de este trabajo

⁴² Fundación Mujer y Familia, A.C. UNAM, FES-Zaragoza, CONALEP, Programa Nacional de Salud Comunitaria Integral "TODAS Y TODOS SALUDABLES: un modelo de intervención en salud comunitaria", México D.F., Fundación Mujer y Familia, enero del 2002, p. 26.

Las corrientes de agua con que cuenta son: Mixcoac, Churubusco, La Piedad, Consulado (todas estas entubadas actualmente), y Los Remedios, Tacubaya, Becerra, Santo Desierto, La Magdalena, San Buenaventura, Agua de Lobo, El Zorrillo, Oxaixtla, Canal de Chalco, Canal de Apatlaco, Canal General, Canal Nacional, Canal Cuemanco y Canal del Desagüe.

Cabe destacar que debido a la importancia que esta Ciudad tiene como capital del país, en ella se encuentran establecidas las sedes de los Poderes de la Unión: el Ejecutivo, Legislativo y Judicial.

Siendo su marco geográfico conformado por 16 Delegaciones Político - Administrativas: Azcapotzalco, Coyoacán, Cuajimalpa, Gustavo A. Madero, Iztacalco, Iztapalapa, Magdalena Contreras, Milpa Alta, Álvaro Obregón, Tlahuac, Tlalpan, Xochimilco, Benito Juárez, Cuauhtémoc, Miguel Hidalgo y Venustiano Carranza, así como, los municipios conurbados del Estado de México, llamados así por su proximidad y comunicación con el Distrito Federal.

1.3.3. Principales indicadores sociales.

La población total del Distrito Federal, es de "8,605'239 habitantes, de los cuales el 47.68% son hombres y el 52.32% son mujeres."⁴³ De dicha población 4,469'709 habitantes se encuentran distribuidos en el área geográfica de las seis Delegaciones Político - Administrativas en que la FMF tiene presencia a través de las CMAIC instaladas al interior de los planteles del Conalep.

Es importante señalar que del total de CMAIC con que la Asociación cuenta, tres se encuentran en las inmediaciones de la Delegación Iztapalapa, misma que a su vez tiene el mayor número de habitantes de las seis delegaciones que conforman el área de intervención de la Asociación con 1,773'343⁴⁴, a esta le sigue la Delegación Gustavo A. Madero con 1,235'542⁴⁵ habitantes y dos CMAIC de la FMF que se ubican dentro de su territorio. Entre los datos más relevantes que presenta la población del Distrito Federal, se tiene que de las "2'132,413 viviendas que existen en el Distrito Federal, 2'131,410 son particulares y de estas 2'102,752 están habitadas".⁴⁶

Mientras que en lo concerniente al nivel de escolaridad de la población total de 15 años y más del Distrito Federal los porcentajes son los siguientes: "el 3.6% no tiene instrucción alguna, 8.5% tiene primaria incompleta, 15.4% cuenta con primaria terminada, 26.7% tiene estudios de secundaria, un 25.2% posee estudios de nivel medio superior y finalmente un 9.8% cuenta con educación superior".⁴⁷

⁴³ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Tabulados Básicos Distrito Federal XII Censo General de Población y Vivienda 2000, INEGI.

⁴⁴ Ibidem.

⁴⁵ Ibidem.

⁴⁶ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Síntesis de Resultados del Distrito Federal, XII Censo General de Población y Vivienda 2000, INEGI.

⁴⁷ Ibidem.

Cabe destacar que de las "6,231,225 personas que conforman la población total de 15 años y más en el D.F. el 10.40% cuenta con estudios de preparatoria o bachillerato y de esta población el 57.37% se encuentra distribuida en las seis delegaciones"⁴⁸ en que se ubican las CMAIC de la FMF. Mientras que la población que tiene instrucción media superior terminada en el D.F. es el "0.26% del cual el 44.46% se ubica en éstas mismas delegaciones".⁴⁹

Otro dato importante en esta entidad lo representa el de la condición económica y ocupación de la población total del Distrito Federal de 12 años y más que asciende a "6'674,674 de la cual se tiene que el 54.6% es económicamente activa, 45.1% es económicamente inactiva y un 0.3% no especifica actividad ni ocupación".⁵⁰

De lo anterior se desprenden los datos con relación a la población económicamente activa (PEA) y la población económicamente inactiva (PEIA), correspondiente al D.F. y a las seis Delegaciones Político Administrativas en que la FMF tiene presencia a través de las CMAIC.

Con respecto al D.F. se tiene que del total de "PEA 3'643,027 habitantes el 98.34% de la población se encuentra ocupada correspondiendo de esta el 56.93% a las delegaciones en que se encuentran instaladas las Clínicas, mientras que del porcentaje de la PEA que esta desocupada 1.65% el 58.81%"⁵¹ se encuentra en las delegaciones donde están las Clínicas de la FMF.

Mientras que del total de "PEIA 3'008,279 habitantes el 58.09%"⁵² pertenece a las delegaciones en que se encuentran instaladas las Clínicas de la Asociación, y del total de la PEIA del D.F. el "31.35% son estudiantes, 40% se dedica al hogar, 6.80% son jubilados o pensionados, 0.80% tienen incapacidad permanente para el trabajo y un 21.32% presenta otro tipo de inactividad".⁵³

De la población total del D.F. se tiene que en esta entidad residen "141,710 personas que hablan otra lengua diferente, propia de su lugar de origen y representan el 1.83% de la población total a partir del grupo de 5 años en adelante porcentaje del cual el 56.35%"⁵⁴ se encuentra en las delegaciones donde están las CMAIC de la FMF.

La población de las diferentes lenguas está distribuida en las 16 Delegaciones del Distrito Federal, destacando Iztapalapa y Gustavo A. Madero que en conjunto concentran al "34.78% de esta población, mientras que Coyoacán, Cuauhtémoc, Tlalpan, Álvaro Obregón, y Venustiano Carranza registran el 33.67%"⁵⁵.

⁴⁸ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Tabulados Básicos, Distrito Federal, XII Censo General de Población y Vivienda 2000, INEGI. **Estos datos incluyen a la población con algún grado aprobado en carrera técnica o comercial, (con antecedentes de preparatoria), profesionistas, maestras o doctorado.

⁴⁹ Ibidem.

⁵⁰ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Síntesis de Resultados del Distrito Federal, XII Censo General de Población y Vivienda 2000, INEGI.

⁵¹ Ibidem.

⁵² Ibidem.

⁵³ Ibidem.

⁵⁴ Ibidem.

⁵⁵ Ibidem.

Grupos religiosos.

En el Distrito Federal, el "90.45% de la población profesa la religión católica; en tanto que los protestantes o evangélicos constituyen el 3.53%. Es importante mencionar, que la población de católicos en el Distrito Federal es superior a la registrada a nivel nacional, en casi 3 puntos porcentuales, situación inversa se da con la población protestante o evangélica, cuya proporción es 4.9% menor a nivel nacional"⁵⁶. Considerando la población que a partir de 5 años y más en el aspecto religioso, entre las delegaciones que conforman el ámbito de intervención de la FMF en el Distrito Federal, la mayor proporción se presenta en la Delegación Álvaro Obregón "(92.28%), y la más baja en las Delegaciones Iztapalapa (90.03%) y Coyoacán (89.60%)".⁵⁷

⁵⁶ Ibidem.

⁵⁷ Ibidem.

Capítulo 2. Marco Teórico y Conceptual.

2.1 Conceptualización de las Organizaciones No Gubernamentales u Organizaciones de la Sociedad Civil.

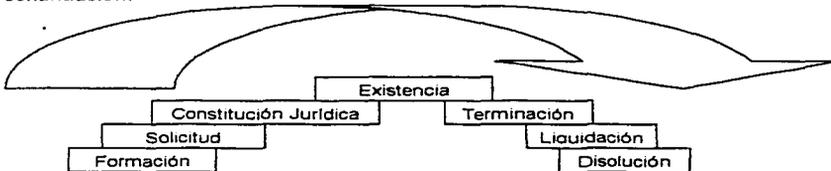
2.1.1 Concepto de organización civil.

El término Organizaciones No Gubernamentales u Organizaciones de la Sociedad Civil – que en el desarrollo de este trabajo se mencionaron como ONG y OSC respectivamente-, se reserva para designar a toda asociación, sociedad, fundación, fideicomiso de caridad (Charitable Trust), corporación sin ánimo de lucro u otra persona jurídica que no es considerada parte del sector gubernamental de acuerdo con el sistema legal de que se trate y que no funciona con ánimo de lucro, es decir, que si se producen utilidades ellas no pueden ser distribuidas como tales.

De tal suerte que "no se incluye bajo ONG, a los sindicatos, los partidos políticos, las cooperativas que distribuyen utilidades o las iglesias"⁵⁸. [...] "Por lo que el término ONG se refiere exclusivamente a entidades organizadas formalmente y establecidas con el cumplimiento de los requisitos legales. Se trata entonces de entidades que son reconocidas como personas jurídicas de acuerdo con el sistema legal bajo el cual fueron establecidas"⁵⁹. De lo anterior se deriva el que la característica más importante para definir a las ONG, sea el que a éstas les está prohibido distribuir ganancias.

2.1.2 Situación jurídica de las organizaciones no gubernamentales u organizaciones de la sociedad civil.

La vida legal de una ONG u OSC recorre de ordinario varias etapas, según se presenta a continuación:



De acuerdo con la mayor parte de las leyes sobre ONG, la entidad debe ser formada con anterioridad a la presentación de la solicitud de constitución. Ello significa generalmente que los fundadores deben haber celebrado una reunión de organización y que una junta directiva ha sido escogida. Por lo que una vez que la ONG sea formado debe presentarse una solicitud. Naturalmente, un cierto lapso de tiempo transcurre entre la solicitud y la

⁵⁸ Clark, John D., Manual de Prácticas Constructivas en Materia del Régimen Legal Aplicable a las Organizaciones No Gubernamentales, "Capítulo B. Definiciones y Terminología, Unidad de ONGs, Banco Mundial, <http://www.vita.org/technet/ong/manual/chptA.htm>, 17 de mayo de 2002, p. 1

⁵⁹ *Ibidem*, p. 2

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

aceptación por parte de la agencia competente; el ideal es que este lapso se mantenga tan breve cuanto fuere posible.

De acuerdo con la técnica jurídica, la organización sólo alcanza existencia legal cuando la solicitud ha sido aprobada y, en muchos sistemas, sólo cuando el nombre de la organización ha sido formalmente incluido en un registro de ONG. Una vez registrada, la existencia legal de la organización puede retrotraerse para ciertos propósitos hasta la fecha de su creación o hasta la fecha en la cual se presentó la solicitud. Por ejemplo, un contrato de arrendamiento para espacios de oficina suscrito después de la formación de la ONG pero antes de su constitución puede ser considerado como una obligación legal de la ONG, una vez que ésta ha sido formalmente constituida.

Muchas ONG tienen existencia a perpetuidad. Las que terminan siguen generalmente tres etapas. Primero, se toma la decisión (voluntaria o involuntaria) de terminar la organización. A esta decisión sigue ordinariamente un periodo de liquidación durante el cual se concluyen los asuntos o negocios de la ONG. Una vez que se han concluido todos los negocios y actividades de la ONG, o ésta se encuentra exenta de responsabilidad con respecto a ellos, la ONG es disuelta y sus activos remanentes se distribuyen de acuerdo con la ley. La ONG continúa teniendo existencia legal a lo largo de todo el periodo que va de la terminación a la liquidación y a la disolución, si bien sus facultades están frecuentemente recortadas.

Como es natural, distintos sistemas jurídicos emplean distinta terminología para las etapas que acaban de describirse. El propósito de esta presentación se limita a transmitir los conceptos comunes a la mayoría de los sistemas legales.

La Junta Directiva o Junta de Fideicomisarios. Es el cuerpo colegiado formado por individuos designados o elegidos que dicta las políticas para una ONG y que ejerce regularmente la vigilancia y supervisión de sus finanzas, operaciones y actividades".⁶⁰

2.2 Las organizaciones no gubernamentales (ONG) u organizaciones de la sociedad civil (OSC) en México.

2.2.1 Antecedentes de las organizaciones no gubernamentales u organizaciones de la sociedad civil en México.

El surgimiento de estos organismos en México, no se fija en años recientes y sus motivaciones de conformación no han sido las mismas, no obstante un hecho que predomina es la finalidad de sus acciones como lo son el apoyar la organización ciudadana, y los procesos autogestivos de los grupos populares con quienes trabajan, así como, impulsar la participación activa de estos en la resolución y búsqueda de satisfactores a sus necesidades.

En el país, el conjunto de transformaciones sociales que se han expresado más claramente con la sucesión frecuente y constante de acciones ciudadanas, cuyo inicio puede ser fijado en el movimiento por las libertades democráticas de 1968 y al cual han

⁶⁰ Ibidem pp. 2 - 7

sucedido una serie de acontecimientos y sus efectos, caracterizándose estos por sus formas autónomas de participación de la ciudadanía en los espacios políticos, donde no se llevan a cabo prácticas corporativas dirigidas por las cúpulas oficiales.

Cabe recordar que si bien esta pequeña organización ciudadana y los grupos llamados no gubernamentales, ya existían, con los sucesos ocurridos en 1985 y la subsiguiente movilización en respuesta a estos, permite a dichos organismos alcanzar dimensiones nuevas en cuanto al concepto y la práctica de la participación ciudadana, pues fue a partir de estos que se dejan de privilegiar la denuncia, la protesta y la condena, para dar verdadera importancia a la propuesta y la negociación como los principales mecanismos de cambio y resolución.

Entre los retos que enfrentan las organizaciones de la sociedad civil, se encuentra el de la situación jurídica y el financiamiento de las organizaciones de este sector. En lo concerniente a su situación jurídica esta ha cobrado importancia en el sector dado el crecimiento que este ha tenido y el mayor protagonismo que hoy asume en los asuntos del país, así como las presiones externas y los problemas de sobrevivencia que enfrentan en lo tocante a su financiamiento, lo que se complementa con la necesidad de asumir una personalidad propia ante la sociedad en su conjunto que conduce a estos organismos a una mayor formalidad al incluir la definición de instancias de representación e interlocución. Entre las razones que hacen necesaria la formalización de una figura jurídica capaz de reflejar el espíritu, misión y objetivos de las organizaciones de la sociedad civil se encuentran las siguientes:

- "El crecimiento del sector y el sobrenombre de Organización No Gubernamental (ONG) con el que suele referirse a estas ha creado una ambigüedad en el trato social y político. Además, las organizaciones reclaman un reconocimiento por derecho propio que requiere una definición en la nomenclatura jurídica y un trato preferencial en lo jurídico, fiscal, social y político para alentar su trabajo y el surgimiento de las mismas.
- Su protagonismo social a favor de la democracia, los derechos humanos, la justicia crea una reacción adversa y de respuesta, a veces violenta, de grupos caciquiles y de poder, que usan con frecuencia el recurso de acusar a las instituciones de ser agitadoras, pantalla de partidos políticos, comunistas, etcétera, acusaciones y campañas que se basan y aprovechan de la ambigüedad del término ONG.
- La mayor presión externa se ubica en las iniciativas de reglamentar el trabajo de las organizaciones con una serie de candados que atentan contra su autonomía y de incorporarlas a estructuras corporativas para controlarlas. Es el caso de las Leyes de Asistencia Privada aprobadas en Oaxaca y Querétaro y de los preparativos para que se aprueben en todos los demás estados de la República.
- El principal problema de sobrevivencia es el económico, sobretudo en un momento en que la cooperación internacional disminuye sus fondos por considerar que México es un país con recursos para afrontar sus problemas de pobreza. Ante este problema se están abriendo otros canales de captación de recursos. Pero, una de las condiciones para ser apoyadas es que estas organizaciones cuenten con una figura jurídica y guarden condiciones de seriedad institucional y profesional.
- En cuanto a las instancias definidas de negociación e interlocución, la figura jurídica resulta pertinente y útil para la representación social, como para asegurar el uso

correcto y transparente de los recursos, especialmente de los que proceden de fondos públicos. Hay que considerar que este sector no está exento de casos de mal uso de la figura ONG. Un conjunto muy numeroso de organizaciones sociales ha elaborado y propuesto al Congreso una iniciativa de ley que sirva de marco para la acción de estas instituciones, y de reconocimiento y promoción".⁶¹

Lo anterior da pie a que la iniciativa de ley represente una visión avanzada, para una sociedad como la mexicana que se encuentra en procesos de constante evolución, cuyos interlocutores tradicionales, sean estos sindicatos, partidos políticos o iglesia, han sido rebasados ampliamente, por lo que la demanda de los ciudadanos y sus organizaciones se concentra en ser tomados en cuenta para la elaboración y establecimiento de políticas que tengan que ver con el bien común, mismas en donde sean consideradas también estas organizaciones como de interés y utilidad pública, con el respeto hacia su independencia, y se estimule el desarrollo de sus acciones y proyectos, al tiempo que se regula su actuación.

A lo que se debe incrementar el hecho de que el financiamiento hacia el trabajo de las organizaciones de la sociedad civil, es una condición básica para su sobrevivencia y el desarrollo de sus proyectos, ya que al recibir mayores recursos se hace más factible el cumplimiento en mejores condiciones de los objetivos que se han propuesto. Aunque el principal freno condicionante que enfrentan las organizaciones de la sociedad civil, es el hecho de que al estar cerca su fuente de financiamiento, se hace más factible el que esta pretenda tener influencia directa en sus políticas, con lo cual su autonomía se ve expuesta.

Enfrentándose entonces al problema de sobrevivir a costa de sacrificar su autonomía o exponerse a su desaparición al carecer de recursos económicos que le permitan continuar su trabajo. Es por ello que resulta importante y urgente el impulsar verdaderos cambios de calidad y compromisos con las agencias financiadoras.

Cabe agregar que pese a que existe un amplio reconocimiento hacia el trabajo y los logros alcanzados por las organizaciones de la sociedad civil, en donde es posible afirmar y constatar el alto grado de eficiencia que estas observan en cuanto al manejo de sus recursos, en comparación directa con las dependencias del gobierno, los obstáculos a vencer para la obtención de donaciones que se destinen al mantenimiento de equipos de trabajo, el pago de salarios al personal, etcétera, en correlación al trabajo que se desarrolla con la población beneficiaria de los proyectos implementados, son muchos. Pues de manera constante se olvida que las organizaciones de la sociedad civil al asumir una función de mediadoras, entre quienes financian sus acciones y quienes reciben los beneficios de estas, y en cuya ausencia sería no imposible, pero sí sumamente difícil de lograr, no sólo los mismos resultados sino la maximización de los recursos sean estos humanos, financieros, materiales o de infraestructura.

Por lo cual es necesario un equilibrio entre los recursos destinados para el funcionamiento interno de las organizaciones de la sociedad civil, y aquellos recursos que se destinan

⁶¹ Iniciativa Social para el desarrollo, DEMOS, Organizaciones No Gubernamentales-definición, presencia y perspectivas, Edit. Foro de Apoyo Mutuo, México, p 75 y 76

para la población necesitada con quien trabajan estos organismos. Puesto que si bien debe reconocerse y aceptarse que una gran parte de los recursos que se obtienen para el desempeño de las acciones a implementar, se ha quedado en las instituciones intermedias, en sus cuadros técnicos y las burocracias. También deber ser aceptado el hecho innegable de que en muchas organizaciones de la sociedad civil "se va generando una nueva cultura de transparencia y entrega de cuentas públicamente, lo que sin duda las hará más creíbles y confiables entre los otros actores sociales, al mismo tiempo que, con esas prácticas promueven que se extienda esta cultura al ámbito gubernamental".⁶²

En México al igual que en el resto del mundo las organizaciones de la sociedad civil, adoptan una figura jurídica para efectos de normatividad. Por lo que dentro de los principales tipos de organización civil, se encuentran algunos a saber que son los siguientes: religiones y organizaciones religiosas, Fundaciones, Sindicatos y organizaciones de empleados, Organizaciones patronales, ONG internacionales, ONG locales, Grupos locales formados para fines de consulta o para la ejecución de proyectos, y Organizaciones de poblaciones indígenas.

Por lo anterior debe tenerse en cuenta que las organizaciones de la sociedad civil se caracterizan e identifican principalmente por ser organizaciones voluntarias y privadas que poseen autonomía en sus acciones y decisiones, así como en su estructura orgánica, su administración, financiamiento y dirección. Siendo estos componentes los que le permiten romper con estructuras formales y verticales rígidas, tan asociadas con las instituciones públicas, ello con la finalidad de lograr una mayor y real identificación y posibilitar la apertura de canales de comunicación que le permitan obtener un mejor conocimiento del entorno sociocultural, que permita a su vez un mayor acceso a la dinámica de los diversos grupos de la sociedad con quienes interactúa, los recursos económicos que permiten su desenvolvimiento se obtiene básicamente por medio de donativos ya sean estos nacionales o internacionales, que sumado a la experiencia desarrollada por estos organismos los convierte de manera paulatina pero constante en verdaderos agentes no sólo de cambio sino de desarrollo.

2.2.2 Características de las organizaciones de la sociedad civil que adoptan la figura jurídica de asociación civil.

En México las asociaciones ante la ley son aquellas que se establecen "cuando varios individuos convienen reunirse, de manera que no sea enteramente transitoria, para realizar un fin común que no esté prohibido por la ley y que no tenga carácter preponderadamente económico, constituyen una asociación".⁶³

En este sentido las organizaciones de la sociedad civil que ocupan el presente trabajo adoptan la forma de asociación civil. Con respecto a estas algunos autores como Silvia Galeana de la O, clasifica a las organizaciones no gubernamentales en tres tipos básicos

⁶² Ibidem, pp 77

⁶³ Citando lo establecido en el Código Civil para el Distrito Federal. Ed. PAC, S.A. de C.V. México 2000. que a su vez es citado por Zuñiga Pelcastre, Moisés, en *Sistematización de la experiencia profesional del trabajador social en el Centro de Atención Infantil "Piña Palmera" A.C., Costa Sur de Oaxaca, 1997 - 2000.* UNAM-ENTS, México D.F., 2002, p. 11.

o fundamentales basándose en su estructura, filosofía, orientación, objetivos y acciones, que son: Instituciones de Asistencia privada, Asociaciones Civiles, y Organizaciones Populares.

Para ella las Asociaciones Civiles son aquellas que "se caracterizan por sus tareas de investigación, capacitación social, y acciones promocionales de respaldo a los grupos de base y a organizaciones populares. Con dichas tareas buscan el desarrollo autónomo y la constitución y fortalecimiento de actores locales o regionales que sean los reales protagonistas de su desarrollo, a través de prácticas sociales transformadoras que tienen como base"⁶⁴.

"Una metodología educativa que permita fortalecer determinadas capacidades de análisis y toma de conciencia y de la realidad interna de cada organización y de sus relaciones con el contexto... proceso permanente entre práctica – teoría – práctica"⁶⁵.

Estas surgen en su mayoría para apoyar la organización y los procesos autogestivos de los grupos populares que se dieron a partir del deterioro constante y profundo de los niveles de vida originados por la crisis socioeconómica experimentada por el país en los años ochenta. El interés de las asociaciones civiles se centra en impulsar y potencializar las capacidades autogestivas que den paso a la participación y la organización ciudadana por medio de la capacitación, asesoría, investigación, y difusión cultural.

Con lo anterior en posible establecer generalidades, acerca de la relación que estas organizaciones establecen con la población, la jerarquía de problemáticas atendidas, su objetivo, marco institucional, infraestructura y proceso metodológico, que caracteriza a las asociaciones civiles, donde se resaltan las siguientes generalizaciones acerca de las asociaciones civiles, al menos en el Distrito Federal, aunque estas bien podrían ser válidas y aplicables al ámbito nacional, en que estas se circunscriben.

1. * Educación y Capacitación
Populár.

- * Organización Popular.

2. * Desintegración familiar.

- * Tiempo libre
- * Gestoría
- * Alimentación.
- * Vivienda
- * Salud.

3. * Tenencia de la tierra
* Problemas laborales.
* Farmacodependencia.
* Alcoholismo.

Siendo horizontal la relación que este tipo de organizaciones establecen con la población con quien trabajan, puesto que algo fundamental para que esta se establezca es que sean los sectores populares quienes demanden las acciones desarrolladas por las instituciones de este tipo, sean de capacitación, asesoría o investigación, con la intención de fortalecer

⁶⁴ Galeana de la O. Silvia, Modelos de Promoción Social en el Distrito Federal. UNAM-ENTS, México D.F., 1996, p. 60 – 63

⁶⁵ Citando la definición propuesta por Carlos Filgueira en "Sociedad Civil y Organizaciones No Gubernamentales", Simposio de Palma de Maiorca, EDT. Popular, Madrid, pp. 202, citado por Mareglia, Javier, en Sociedad Civil e Instituciones Democráticas, que a su vez es citado por Galeana de la O, Silvia, en Modelos de Promoción Social en el Distrito Federal. UNAM-ENTS, México D.F., 1996

sus diversos movimientos en la búsqueda de mejores condiciones de vida, por ello un requisito fundamental para que el apoyo se otorgue es que exista una organización firme por parte de los sectores populares que lo soliciten, siendo en este tipo de relación donde se desarrollan procesos de retroalimentación entre los diversos sujetos que la integran y que genera a su vez cambios de actitud no sólo frente a la vida sino también frente a la sociedad en su conjunto.

Las problemáticas atendidas por las asociaciones civiles son jerarquizadas de la siguiente manera:

En primer instancia se encuentran la educación y capacitación popular, y la organización popular; en segunda están la desintegración familiar, tiempo libre, gestoría, alimentación, vivienda y salud; el tercer grado corresponde a problemas con la tenencia de la tierra, problemas laborales y farmacodependencia y alcoholismo.

Donde es posible ubicar que entre las estrategias de intervención que estas tienen, hay una que se basa en programas que tienen la función de ser ejes, cuyas acciones y contenidos tienden a proporcionar una serie de elementos en torno a la organización social, y en el desarrollo de actitudes por parte de la población con respecto a su problemática como sector popular. Esto con el fin de que por ellos mismos puedan ser auto gestores de sus demandas y satisfactores. Siendo un requisito para la aplicación de un programa cualquiera que este sea, el interés y la demanda de la población.

El objetivo primordial de las organizaciones de la sociedad civil, radica en capacitar y asesorar a las organizaciones urbano – populares, a través del impulso de la participación y organización, potenciando los procesos autogestivos que permitan el desarrollo de una sociedad civil justa y democrática.

Presenta un marco institucional, con una estructura de carácter democrática, como lo es la Asamblea combinada con modalidades complementarias que permiten la dirección y la toma de decisiones, tales como la Mesa Directiva, el Consejo o Comité.

Comúnmente están registradas como asociaciones civiles, ante un notario y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Su financiamiento esta basado en las donaciones, haciendo uso en algunos casos de las aportaciones de instituciones privadas y aportaciones particulares, dichas donaciones son tanto de carácter nacional como internacional. Establecen relación con dependencias públicas, de asistencia privada, organismos populares y asociaciones civiles, caracterizándose por la realización de programas conjuntos y por otorgar servicios de capacitación y asesoría.

En este tipo de instituciones se crean espacios de intercambio, retroalimentación y aprendizaje, entre el personal y a su vez con instituciones del mismo carácter, cuya finalidad es homogeneizar concepciones, aspectos teórico metodológicos y asesoría, apoyo económico; en segundo término, la gestión de servicios, recreación, cultura, educación y en menor, proporción algunas prestan servicios de atención médica, alimenticia y psicológica.

En su infraestructura es posible encontrar de manera frecuente oficinas administrativas; de manera regular: aulas de usos múltiples, y de forma ocasional: talleres de capacitación, estancias infantiles, microempresas, consultorios, comedores y aulas, entre otros.

Lo anterior se explica con el hecho de que las organizaciones que adoptan esta figura, no requieren de una infraestructura de servicios sociales amplia, ya que sus servicios se caracterizan por la capacitación y asesoría, los cuales son factibles de realizar en el lugar donde residen los sectores y grupos populares, que permite profundizar la relación y el contacto directo con la vida diaria de los grupos sociales.

Cuentan con profesionales en su equipo normativo de las áreas de Psicología, Contaduría y en menor grado en áreas de Sociología, Arquitectura, Trabajo Social, Antropología, Pedagogía y Administración de Empresas, mientras que en el aspecto operativo destaca una interrelación multidisciplinaria. En las asociaciones civiles el número de trabajadores sociales que labora en ellas fluctúa entre uno y tres, predominando el nivel de licenciatura.

Para las asociaciones civiles, la capacitación del personal es un elemento fundamental por lo que se promueven acciones de este tipo con una periodicidad de tres o más veces al año, para esto se utilizan generalmente los medios de la propia organización y se complementan con los apoyos de otras instituciones.

En su proceso metodológico, básicamente los criterios de selección para trabajar con un grupo, colonia o sector son el interés y la demanda de la población así como la existencia de una organización colectiva. Posteriormente se realiza un estudio exploratorio y/o descriptivo que permite caracterizar la problemática, los aspectos socioeconómicos y culturales de la población. Este estudio es realizado principalmente a grupos de la comunidad, aplicando entrevistas con los pobladores, vecinos y líderes informales, las asociaciones civiles presentan, un enfoque diferente en cuanto al rescate de información sobre la vida cotidiana de los sujetos, ya que toma en cuenta aspectos geográficos.

En la planeación de acciones se establece la naturaleza y magnitud de los problemas y necesidades dando pauta a la jerarquización de los mismos, usualmente se plantean como prioritarios los relativos a la organización social.

Participando en la elaboración del Plan o Programa de trabajo, los directivos, personal especializado y representantes de la comunidad; y en contadas ocasiones grupos de la misma, líderes de organización y patrocinadores, los criterios que predominan para esta etapa son: los objetivos y metas de la asociación civil, las necesidades y demandas y los resultados del proceso de investigación, en segundo término los recursos y la cotidianidad de la población, por último es importante destacar que la viabilidad política de la intervención se valora tanto al interior de la comunidad como el contexto externo de la misma.

Para las asociaciones civiles en la ejecución de acciones la participación de la población se distingue por la colaboración en trabajos de organización y capacitación, actividades recreativas, culturales, aportaciones materiales y por el uso de los servicios y la infraestructura; la organización de la comunidad o del sector se basa en el trabajo con líderes naturales y organizaciones populares.

Mientras que el seguimiento de acciones emprendidas, se realiza por medio de supervisiones, reuniones informales y entrevistas formales a la población como complemento se utiliza la contrastación de la intervención con los objetivos y los datos de los informes. Proceso que es realizado por los directivos y personal especializado, quienes consideran primordialmente los procedimientos, resultados y el cambio de actitud.

De ahí que el control operacional se fundamente en informes cualitativos y cuantitativos. En las asociaciones civiles la evaluación se realiza con una periodicidad combinada (mensual - anual) y queda bajo la responsabilidad de los directivos y personal especializado, quienes toman en cuenta los resultados, objetivos, metas y procedimientos.

Para valorar los alcances de los objetivos se basan en la adecuación de los procedimientos y recursos; así como en el cumplimiento de las metas; mientras que los resultados obtenidos u observados son evaluados por logros cuantitativos, la productividad del programa y por la calidad de las acciones. El impacto social de estos es evaluado por la participación de la población y por los cambios de actitud que ésta presente.

No obstante lo anterior y pese a los importantes logros obtenidos por este tipo de instituciones, debe resaltarse el hecho de que los procedimientos desarrollados por estas son factibles de mejorar en la medida en que se tomen en cuenta los siguientes aspectos para llevar a cabo mejoras que permitan a su vez consolidar las acciones emprendidas por las asociaciones civiles.

- "Revisión de procedimientos para dar solidez y claridad metodológica a los procesos de intervención. Consolidar canales de coordinación y apoyo con las diversas instituciones que implementan programas de promoción social para la obtención y optimización de recursos facilitando de esta manera los procesos de gestión social.
- Contratación de personal calificado para la implementación de acciones socio comunitarias.
- Reforzar los procesos de planeación y evaluación de programas de promoción social.
- Valorar la transparencia de las estrategias de educación popular en cuanto a la exacerbación de consignas y movimientos populares, enfatizando en la capacidad de dirección de estas instancias independientemente de que los fundamentos y objetivos se caractericen por una transformación social.
- Promover la capacitación constante y continua del personal en torno a los procesos de planeación, seguimiento y evaluación de programas.
- Precisar indicadores para el estudio de la cotidianidad de los grupos populares.
- Consolidar las técnicas e instrumentos de investigación, planeación, seguimiento y evaluación que den énfasis a los aspectos cualitativos y de actitud de los sectores populares".⁶⁶

⁶⁶ Galeana de la O. Silvia, Modelos de Promoción Social en el Distrito Federal, UNAM-ENTS, México D.F., 1996, p. 93 y 94.

2.3 Relación de política social y organizaciones de la sociedad civil.

Al contar con la participación de las organizaciones de la sociedad civil en los proyectos y programas se tiene el antecedente de que se han obtenido mejores resultados en materia de diseño y ejecución, y también más eficacia, además de que a esto debe incluirse la mayor identificación que con dichos proyectos o programas desarrolla la población atendida.

En este sentido no debe dejar de observarse que el propósito de las organizaciones de la sociedad civil es el de crear alternativas y poderes democráticos de manera efectiva por medio de sus proyectos y objetivos al traducirse estos en logros concretos y palpables. Ello aun cuando algunas organizaciones de la sociedad civil, no partidistas, llegan a incluir en sus propósitos conceptos acerca de la transformación de las relaciones de dominio y la reestructuración del Estado, su trabajo se dirige de manera directa a obtener respuesta y solución a demandas y problemas específicos que en contadas ocasiones parten de formulaciones teóricas y filosóficas, es decir, dichos organismos parten de una situación cualquiera que esta sea con la intención de poder intervenir en ella y modificarla sin ahondar en las causas que la originan o que posiblemente puedan explicar el porque se trabaja con este tipo de problemas o necesidades de una manera más profunda, y que a su vez permita definir el objetivo de dicha acción, mismo que vaya más allá de la superación del estado actual, que supone desventajas e inequidades en la mayor parte de los casos.

Motivo por el cual de manera frecuente e inequívoca sus intervenciones tienden a parecer en su mayor parte simples acciones puntuales y reivindicativas, sin que resalte y cobre importancia el hecho de que cuando forman parte de un proceso de creación de alternativas, logran generar y poner en marcha, relaciones sociales en donde los actores o protagonistas subordinados incursionan en escenarios de confrontación de fuerzas a los que difícilmente logran acceder o en caso de conseguirlo este era limitado y restringido. Sin embargo, con la posibilidad de hacerlo de manera legítima, que da la oportunidad de hacerse ver y escuchar, posibilitándose la negociación y por ende la obtención de resultados satisfactorios, que son resultado en proporción importante de los atributos y los elementos de deliberación y pacto, que se crean y renuevan constantemente desde la subordinación y la desventaja.

Las OSC al realizar tareas de acompañamiento, capacitación, gestión, así como de proyectos de desarrollo local, enfrentan en la actualidad el reto de la profesionalización de sus estructuras y acciones con la finalidad de estar en posibilidades de dar una respuesta eficiente en los entornos más adversos. Por lo cual deben tener la capacidad de:

- Realizar diagnósticos económicos y sociales en contextos más amplios que el ámbito específico en donde llevan a cabo su trabajo.
- Analizar la lógica y la dinámica del mercado y las repercusiones directas que este ejerce sobre los proyectos que ejecuta.
- Proponer alternativas innovadoras, que sean acordes a las necesidades y los ambientes específicos de los proyectos y empresas sociales.
- El manejo eficiente de los aspectos financiero, administrativo y contable.
- Capacitar a sus miembros, sus elementos técnicos y cuadro de dirigentes de los proyectos y empresas sociales.

- Desarrollar los métodos de planeación y evaluación acordes o adecuados a cada proyecto.
- Así como de ser interlocutores privilegiados en pro de la ruptura del aislamiento de las empresas, comunidades o espacios en donde desarrolla su trabajo, principalmente si estas se encuentran en situación de marginación.

Con esto se tiene que entre los retos que este tipo de organismos enfrenta en un país como México se encuentran el de contribuir a la construcción de nuevas formas de relación e interacción con los otros actores sociales que integran la democracia en el país como son el gobierno, las instituciones públicas y privadas, así como los partidos políticos y el sector empresarial.

Puesto que el impulso capaz de generar el desarrollo para todos implica y requiere de manera imperativa de la creación de verdaderos consensos entre la sociedad civil y el gobierno, así como con los otros actores involucrados, que permita la potencialización de la capacidad y los recursos que todos ellos pueden y deben aportar, lo cual implica a su vez y en primera instancia el respeto y reconocimiento mutuo de todos y de manera específica del gobierno y las organizaciones de la sociedad civil, así como el derecho a participar e incidir en la elaboración y aplicación de las políticas públicas. Motivo por el cual resulta indispensable la disposición y capacidad propositiva para con ello estar posibilitados para ser interlocutores cada vez más válidos en su interacción con los otros actores sociales.

Para el logro de lo anterior las OSC, requieren del trabajador social como parte activa e imprescindible de su equipo normativo, debido a que este profesional cuenta con los elementos teóricos metodológicos acordes a los requerimientos y necesidades que estas presentan en la realización de su trabajo en este sentido a continuación se ahondará en las características generales de este profesional de las ciencias sociales.

2.4 Trabajo Social como disciplina de las ciencias sociales.

"El Trabajo Social es una disciplina que mediante su metodología de intervención contribuye al conocimiento y transformación de los procesos para incidir en la participación de los sujetos y el desarrollo social. El objeto de estudio e intervención profesional del trabajador social, lo constituye el sujeto social y su relación con las necesidades, demandas y satisfactores, siendo el objetivo general del Trabajo Social incidir en la formación y fortalecimiento de los sujetos y de los procesos sociales para la construcción de alternativas que contribuyan al desarrollo social".⁶⁷

En cuanto a las características propias de este profesional de las ciencias sociales, valga decir que "el Trabajo Social, como disciplina dentro del ámbito de lo social, tiene delimitado su propio espacio de intervención profesional, el cual se aborda a partir de un

⁶⁷ Comisión Coordinadora del Proceso de Reestructuración del Plan de Estudios. PROPUESTA CURRICULAR PARA LA MODIFICACION DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL, Tomo 1, Documento de fundamentación. Aprobado por el H. Consejo Técnico, 06 de junio de 1995, Versión 03 de junio de 1996, p. 53.

proceso metodológico, que va desde el conocimiento a la planeación y a la ejecución de acciones encaminadas hacia la búsqueda de solución a las necesidades sociales.

El objeto de intervención, los objetivos, las metodologías y las orientaciones teóricas, constituyen los componentes que sustentan su definición disciplinaria. En tanto que las funciones, categorías, rangos y ubicación en la estructura ocupacional, la delimitan como una profesión. Por ello, el lugar que ocupa la profesión y su existencia misma como carrera universitaria, obliga a definir algunas orientaciones para garantizar el tipo de profesional que se desea formar, mismo que es ubicado con las siguientes características:

■ Una sólida formación teórica que le permita integrar elaboraciones conceptuales para orientar su acción profesional asumiendo la previsión de las tendencias generales de lo social.

■ El desarrollo de una visión integral que le permita percibir al individuo, grupo y comunidad, problema o situación social como una realidad concreta en la que integra una multiplicidad de aspectos y dimensiones que interactúan entre sí.

■ Una formación metodológica que supere la acción paralizada y superficial y que garantice la permanencia, la secuencia y la continuidad en los procesos de intervención profesional, a fin de lograr el tránsito de la descripción de situaciones a la explicación de los hechos y problemas y a la acción proyectiva de alternativas de solución.

■ Instrumentado para la realización de una práctica que le permite: desarrollar investigaciones, elaborar diagnósticos, planear la intervención, así como elaborar, ejecutar, coordinar y dirigir proyectos específicos de intervención profesional; supervisar, asesorar y evaluar los procesos de participación social.

■ Compromiso para con la situación nacional, con capacidad de incidir eficazmente en la realidad social y generar nuevos escenarios para la intervención profesional, actuando en la elaboración, diseño y ejecución de políticas sociales encaminadas a contribuir en el desarrollo nacional".⁶²

Una vez definido el Trabajo Social y su campo de acción resulta conveniente y necesario ubicar el papel que el Trabajo Social como disciplina de las ciencias sociales asume y desarrolla en su relación con las OSC lo cual se presenta en el siguiente apartado.

2.5 Papel del Trabajo Social en las organizaciones de la sociedad civil.

Las OSC, surgen con base a las necesidades observadas no sólo en años recientes sino en necesidades recurrentes, como son la atención de la salud, educación y vivienda entre muchos más, por lo que son espacios en los cuales el profesional de Trabajo Social tiene un campo vasto de acción, no sólo en el proceso de diseño y programación, sino en la operatividad de lo planeado al tener un contacto directo con individuos, grupos y comunidades

⁶² Ibidem, p.55

En nuestro país el surgimiento de las OSC, es un fenómeno que se ha ido incrementando con el paso de los años y que obedece principalmente, al hecho de que los cambios generados a partir de la transición han producido una serie de factores y problemas que afectan a una gran parte de la población del país, que de una u otra forma se ha visto desprovista de manera gradual en los satisfactores que el Estado Nación tiene el deber de proveerles, mismos que a su vez le permitan no solo cubrir sus necesidades básicas sino acceder a un mejor nivel de vida en donde la dignidad humana prevalezca para todos los integrantes de una sociedad y no sólo para unos cuantos privilegiados.

Dichas organizaciones han generado una vasta experiencia en cuanto al trabajo comunitario realizado para y con la gente, pero en contadas ocasiones ha sido posible replicar la experiencia obtenida con resultados igual de satisfactorios, ya que en el afán de éstas por lograr mejorar el nivel de vida de aquellos con quienes trabajan, las acciones no se encuentran articuladas en una planeación o programación previa, sino que han respondido a las necesidades presentes e inmediatas más que a la problemática o campo de acción específico en el cual buscan incidir.

Siendo este el caso de la FMF que pese a este hecho ha tenido logros importantes que permitan en el futuro seguir su trabajo, pero ahora realizándolo de una manera organizada para la consecución del logro de sus objetivos.

Por lo que una de las tareas de los trabajadores sociales como lo señalan los compromisos adquiridos por el gobierno de México en la Cumbre Social sobre Desarrollo es la correspondiente a la "promoción de las actividades que desarrollen las organizaciones de la sociedad civil y apoyar la generación de sus propios recursos".⁸⁹

Lo cual se presenta como una alternativa real y viable al tener la oportunidad de llevar a cabo una revisión acerca de los procesos de participación que se viven en un país como México, así como el surgimiento, desarrollo, y los factores que inciden en la permanencia, fortalecimiento y acceso de las OSC a los espacios de colaboración con otros actores de la sociedad públicos, privados y sociales, siendo posible a partir de dicha revisión ampliar el conocimiento de las causas que dan origen a las organizaciones de la sociedad civil, así como de los retos que enfrentan y las contribuciones que pueden hacer con su trabajo a la superación de las problemáticas y necesidades que presentan en la actualidad los grupos de la población con que estos organismos trabajan.

De esto se desprende el hecho de que se valore la magnitud de lo que significa la promoción y la organización social como una de las áreas potenciales de intervención del Trabajo Social como eje de contribución al trabajo desarrollado por las OSC como la FMF por lo cual se ahondará acerca de lo que está en el siguiente punto.

⁸⁹ Sánchez Rosado, Manuel (compilador), *"Manual de Trabajo Social"*. EDT: Escuela Nacional de Trabajo Social - Universidad Nacional Autónoma de México / Plaza y Valdés editores. México, abril de 1999, pp. 84

2.5.1 Promoción y organización social.

2.5.1.1 Concepto de promoción social.

La promoción social puede definirse como "el área de intervención de trabajo social que tiene como objetivo el desarrollo desde una perspectiva global e integral, para responder a necesidades y demandas prioritarias, surgidas en la intrincada interrelación de la sociedad, a través de procesos de organización y movilización social. Por lo que se fundamenta en acciones de capacitación, educación y gestoría social para promover la participación organizada y comprometida de un grupo, una comunidad, un sector o la sociedad ante un proyecto social.

2.5.1.2 Objetivos y función de la promoción social.

Los objetivos de la promoción social son:

- Promover el desarrollo social a través de procesos de organización y movilización de los diversos núcleos de población, que permita la elevación de sus niveles de vida.
- Desarrollar acciones de capacitación, asesoría y educación social, que tienen como fin último la organización comprometida de la población en un proyecto social para atender sus demandas y necesidades.
- Realizar acciones de gestión y requerimientos de servicios fundamentales para el desarrollo de un grupo, sector o comunidad.
- Implementar acciones de sensibilización y educación social que propicien la ubicación del individuo y el grupo, en el contexto global, así como el reforzamiento de su identidad cultural, propiciando la participación comprometida y responsable.

Centrándose su función social en:

- Impulsar el desarrollo de los sectores populares que presentan profundas desigualdades sociales.
- Incorporar a los sectores populares en las estrategias de desarrollo.
- Pugnar por la justicia social a través de abrir espacios en la organización política y social de la sociedad.
- Lograr que los servicios sociales sean alcanzados por los sectores populares a través de procesos de gestoría social.
- Generar procesos de organización, capacitación y educación social con los sectores populares para que sean ellos mismos los dirigentes de sus aspiraciones en cuanto al desarrollo".⁷⁰

⁷⁰ Galeana de la O., Silvia. *Modelos de Promoción Social en el Distrito Federal*. UNAM-ENTS, México D.F., 1996, p. 18 y 19

2.5.1.3 La promoción social como propuesta de intervención.

Con respecto a las propuestas de intervención Silvia Galeana de la O puntualiza que "se detecta como punto coincidente una matriz metodológica que se estructura por un proceso operativo, el cual se conforma por diversas etapas y momentos, que van a variar en su interpretación, instrumentación y aplicación, dicho proceso operativo esta integrado por las siguientes fases: Investigación, Diagnóstico, Planeación o programación, Ejecución y Evaluación".⁷¹

Siendo entonces la conjunción de estas etapas y las características del objeto de la Promoción Social, las que otorgan a la intervención su particularidad y su esencia: el carácter integral y la multidisciplinariedad. Generando que la participación del interventor social presente una mayor objetividad y aborde los problemas sociales (necesidad y demandas) en sus diversos matices y dimensiones.

Por lo que dicho proceso operativo va a estar presente en todas las formas de intervención que tengan como eje la organización y participación social, sin que dependa de los diversos y variados enfoques que el "promotor" pueda utilizar en su intervención.

Por otro lado, la multidisciplinariedad del objeto provoca que los procesos de intervención sean diferentes y que el aspecto operativo no sea estrictamente lineal, por lo cual las fases que lo componen pueden variar o diferir de las estrategias en su contenido, conceptualización, ubicación y el grado de profundidad de cada una de estas. En tal sentido, dicho proceso (la intervención) no es riguroso, rígido e inamovible.

Señalando esta misma autora en una aportación final que en las propuestas existe poca claridad en cuanto a los procedimientos a seguir, mientras que con respecto a la fase de ejecución, en este aspecto ha presentado repercusiones en la coherencia y en la trascendencia de las acciones de la promoción social en la realidad en que estas se aplican.

Por lo cual al ser la promoción social el área de intervención del Trabajo Social cuyo objetivo ya ha sido planteado en las líneas anteriores, se tiene que esta se convierte en un medio que permite a organizaciones como la FMF, tener una perspectiva global de los procesos desarrollados con la realización de su trabajo a la vez que le permite decidir cuales son los medios más adecuados o acordes para la atención de las principales necesidades y demandas de la población que acude a las CMAIC, y a la vez fijar las líneas de acción que le ayuden a alcanzar los objetivos que dieron origen a su surgimiento como OSC.

Inciendiando mediante la promoción y organización social en la elaboración y aplicación de políticas públicas en materia de salud y educación, partiendo de los logros obtenidos con base en la experiencia generada durante el desarrollo de su trabajo al interior de los diez planteles del Conalep en lo cuales tiene presencia a través de las CMAIC, y su réplica a nivel nacional al cubrir al total de los planteles de este Colegio distribuidos tanto en el Distrito Federal como en el interior del país.

⁷¹ Ibidem, p. 56.

Lo cual ha motivado el que la FMF como OSC haya llevado a cabo la conformación de redes sociales, mediante las cuales ha dado forma y dirección al trabajo desarrollado al interior de los planteles del Conalep en que se ubica, fortaleciendo su postura y reafirmando su presencia en su ámbito de intervención a través de la obtención de apoyos para dar continuidad al mismo, razón por la cual se presenta a continuación un breve esbozo acerca de lo que estas son y sus principales características, cuyo conocimiento será benéfico para establecer cuales y de que tipo son las que ha conformado la FMF.

2.5.2 Redes sociales.⁷²

2.5.2.1 Concepto de redes sociales.

"La red tiene un carácter dinámico; ya que día con día se agregan a ella nuevos elementos, por lo que cambia y evoluciona continuamente, convirtiéndose en el mecanismo cotidiano para la supervivencia de las personas que viven en condiciones de pobreza, ésta se orienta a resolver, mediante su interacción y solidaridad, sus diferentes necesidades, así los demás sistemas sociales emergen en términos de identidad y diferencia respecto a su entorno".⁷³

Las redes se muestran como forma de proporcionar apoyo; ya sea moral, económico o social, con base en ciertas condiciones como la vecindad física que facilita el flujo de intercambio, relativa semejanza de nivel económico y confianza que refleja el deseo de disposición para establecer o sostener una relación de intercambio recíproco.

La red social personal o social significativa, "es la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad (contexto cultural, histórico, político, económico, religioso), y forman parte del universo del individuo".⁷⁴ Esta red corresponde al nicho interpersonal de la persona y contribuye a su propio reconocimiento como individuo y su imagen de sí. La red social personal incluye todos los individuos con los que interactúa una persona dada y puede ser sistematizado en los siguientes cuadrantes:

- Familia.
- Amistades.
- Relaciones laborales o escolares.
- Servicio comunitario de servicio.

Sobre estos cuadrantes se inscriben tres áreas:

- ↘ Círculo interior de relaciones íntimas (familiares directos con contacto cotidiano y amigos cercanos).
- ↘ Círculo intermedio de relaciones personales con menor grado de compromiso (relaciones sociales o profesionales con contacto personal pero sin intimidad "amistades a-sociales" y familiares intermedios).

⁷² Documento Informe de Práctica, UNAM-ENTS, octubre de 2001, p. 35-39

⁷³ Dibbas, Nora Elina, "Red de Redes". Las prácticas de la intervención de redes sociales, Paidós, México, 1993, p. 67.

⁷⁴ Szluzki, Carlos E, La red social: Frontera de la práctica sistemática, Gedisa, Barcelona, 1998, p. 25.

- Círculo externo de conocidos y relaciones ocasionales (conocidos de escuela o trabajo, buenos vecinos, familiares lejanos).

La red puede ser evaluada en términos de:

Características estructurales	Funciones de los vínculos	Atributos de cada vínculo
<ul style="list-style-type: none"> • Tamaño: Número de personas en la red. • Densidad: Conexión entre miembros independientemente del informante. • Composición o distribución: Proporción de los miembros de la red que se localizan en cada cuadrante. • Dispersión: Distancia geográfica entre los miembros, lo que da facilidad de acceso del informante. • Homogeneidad y heterogeneidad demográfica y sociocultural: Según edad, sexo, cultura y nivel sociocultural. • Tributos de vínculos específicos: Compromiso y carga de elección, durabilidad, historia en común, etc. • Tipos de funciones cumplidas por cada individuo y por el conjunto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo emocional: Intercambio de actitudes emocionales positivas, clima de comprensión, simpatía, empatía, estímulo y apoyo. • Gula cognitiva y apoyos: Interacción para compartir información social o personal. • Regulación o control social: Interacciones que recuerdan y reafirman responsabilidades y roles, favorecen la resolución de conflictos. • Ayuda de maternal y servicios o ayuda física. • Acceso a nuevos contactos: Conexión con las personas y redes que hasta entonces no eran parte de la red social del individuo. • Compañía social: Realización de actividades juntas o simplemente estar juntos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Multidimensionalidad o versatilidad: Cuántas de esas funciones cumple una persona. • Reciprocidad: Si se cumple para con una persona el mismo tipo de funciones, o funciones equivalentes, o las que esa persona cumple para uno. • Intensidad: El compromiso entre los miembros de la relación, el tropismo o atracción o el grado de intimidad. • Frecuencia de los contactos: A mayor distancia, mayor el requerimiento de mantener activo el contacto para mantener la intensidad. • Historia de la relación: Desde hace cuánto tiempo se conocen y cuál es la experiencia previa de activación del vínculo.⁷²

La red social, indica el conjunto de redes informales de la comunidad y, en particular, de las redes convocadas en la operatividad.

2.5.2.2 La importancia de conformar redes sociales y su alcance o utilidad.

Las redes sociales "no sólo son mecanismos de sobrevivencia; sino un espacio local potencializador del desarrollo social y humano, que proporciona un bienestar social y económico, tanto para solucionar problemas coyunturales como para ayudar a garantizar la satisfacción de las necesidades básicas que permitan el desarrollo a partir de un proceso de interacción social, en el cual una personas se orientan hacia los otros y actúan en respuesta de los comportamientos de unos a otros".⁷⁶

⁷² Sluzka, E Carlos, *La red Social. Frontera de la práctica sistémica*, Gedisa, Barcelona, 1998, p. 162.

⁷⁶ *Redes sociales y menores en riesgo, solidaridad y servicios en el acogimiento familiar*, Lumen/ Humanitas, Argentina, 1996, p. 264.

Las redes sociales se muestran como grupos de apoyo, en donde la formación del grupo y la organización son un hecho, aparecen condiciones primarias para el desarrollo. En estos grupos la gente se une para compartir sus problemas y experiencia, con lo cual se da un paso con miras a resolverlos.

2.5.2.3 Tipos de redes sociales.

Redes primarias.

Se caracterizan por concurrir a la reciprocidad, mundo afectivo y simbólico de los individuos y el grupo.

Redes secundarias.

Informales: se constituyen a partir de las redes primarias ante una necesidad compartida para cuya satisfacción organizan una ayuda o un servicio.

Formales: se caracterizan por los intercambios fundados sobre el derecho, en primer lugar, el de ciudadanía. Estas brindan prestaciones o servicios e intervienen de acuerdo con exigencias de los usuarios.

Redes de tercer sector.

Se constituyen como organizaciones sin fin de lucro, utilizando como medio, no sólo el derecho sino también la solidaridad, cooperativas sociales, asociaciones de voluntariado o fundaciones. Dentro de estas es posible encontrar a las denominadas Redes de Ayuda Mutua que:

"Son formas de relación social mediante las cuales fluye la ayuda intercambiada. Son a su vez mecanismos de redistribución del ingreso entre la población empobrecida. Las relaciones sociales se expresan completamente en un fenómeno social y organizativo que llamamos redes de ayuda mutua que es una relación que esta más allá de la familia nuclear tradicional y más acá del estrato y la clase social".⁷⁷

La falta de seguridad económica se encuentra compensada a través de redes de intercambio o reciprocidad de bienes y servicios, entre los cuales se produce con cierta regularidad una categoría de eventos de intercambio. Los tipos de bienes intercambiados pueden ser: información, asistencia laboral, préstamos, apoyo moral entre otros más.

"Estas redes de intercambio se basan en la vecindad física que permite un flujo continuo y recíproco de intercambios y la confianza basada en una distancia social que permite una situación económica que implique igualdad de carencias".⁷⁸

De estas se desprenden los siguientes ejemplos:

- Encontrar diversas formas de ayuda como son: empleos temporales, donación de comida, albergue de niños, préstamo y regalo en dinero para conseguir un empleo.

⁷⁷ Redes sociales y menores en riesgo, solidaridad y servicios en el acogimiento familiar. Lumen/ Humanitas, Argentina, 1996, p. 264

⁷⁸ Ibidem

- Regalo de ropa en su mayor parte usada, pero en condiciones de uso.
- Con la ayuda de amigos, familiares y vecinos se puede llevar a cabo la mejora de las viviendas, ya sea, cooperando con la mano de obra para levantarlas repararlas o modificarlas, o la donación de materiales de construcción.
- Transferencia de valores, apoyo moral y emocional, constituyen un elemento vital para las redes sociales de las familias en desventaja socioeconómica.
- La pobreza define los vínculos familiares que se desarrollan entre los pobres y que contribuyen a reproducirlos.

La persistencia y agudización de la pobreza y la marginación social es un fenómeno que ha ganado visibilidad, ello estimuló la instrumentación de medidas para su combate durante la década de los ochenta priorizando en acciones tanto gubernamentales como de la sociedad civil. Aunque las organizaciones no gubernamentales (ONG) no agotan el amplio abanico de actividades e iniciativas que emanan de la sociedad civil, las ONG lograron emerger en el escenario público como actores relevantes debido a las acciones de índole anti pobreza desplegadas por ellas en diversos ámbitos, la presencia creciente de la ONG ocurrió a la par del adelgazamiento de las actividades del Estado en materia social.

De ahí la importancia de tomar en consideración las siguientes vertientes prioritarias como ejes para la construcción de una nueva política social:

- ♦ Reformas y reglamentaciones para fortalecer los marcos jurídicos y el impulso de iniciativas fundamentales en el ámbito de acceso a la justicia.
- ♦ Protección a los derechos políticos, económicos, civiles, sociales y humanos.
- ♦ Educación y atención a la salud para todos (mejorar la cobertura y calidad) saneamiento básico, agua potable y tratamiento de desechos.
- ♦ Redes de compensación alimentaria.
- ♦ Programas para generar recursos en las comunidades y en las familias.
- ♦ Programas de vivienda, diversificación de los instrumentos de acceso junto con esquemas de apoyo a los barrios.
- ♦ Eliminación de todas las formas de discriminación contra etnias, discapacitados y, especialmente, contra las niñas y las mujeres, en aspectos como la alimentación, crianza, salud, educación y empleo.
- ♦ Potenciar a las mujeres garantizando la equidad y acceso a las oportunidades para su desarrollo.
- ♦ Adoptar medidas para poner fin a la violencia en contra de la mujer y los niños.
- ♦ Adoptar medidas que sustenten social y familiarmente el cambio de los roles económicos entre los progenitores, así como impulsar una cultura de tolerancia y respeto a todos los miembros del hogar.
- ♦ Redoblar el esfuerzo en el incremento de obras públicas que mejore la calidad de vida, permita el desarrollo productivo y facilite el acceso e integración de los sectores sociales aislados.

Redes de mercado.

Fundan su existencia en el mercado del dinero y el provecho, como las administraciones, las empresas, los negocios y las actividades de libre profesión.

Redes mixtas.

Son las que utilizan una combinación de medios de intercambio.

2.5.2.4 Redes interinstitucionales establecidas por las Fundación Mujer y Familia, A.C.

Para poder llevar a cabo la realización de sus actividades en campo o de manera más específica en las denominadas "Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria", ubicadas en las instalaciones de 10 de los 27 planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica del Distrito Federal. La FMF ha establecido diferentes redes institucionales, con la finalidad de poder ofrecer un servicio de calidad en colaboración con estas, en las áreas de medicina general, odontología, psicología, enfermería y trabajo social, al celebrar y firmar convenios con instituciones entre las que se encuentran:

El Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep), representado por su Director General el Lic. Antonio Argüelles Díaz González, firmado el 21 de noviembre de 2000.

Los planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep)⁷⁹. Convenios específicos derivados del convenio de colaboración celebrado entre el Conalep Nacional y la Fundación Mujer y Familia, A.C., con los planteles: Álvaro Obregón I, representado por su Directora la C. María de la Luz Tapia Latisnere; SECOFI, representado por su Director el C. Juan Ignacio Domínguez Bocanegra; Iztacalco I, representado por su Directora la C. Sofía Leonor Castro y Méndez; Iztacalco II y/o Iztapalapa V, representado por su Director el C. Cesar Raúl Rodríguez Casillas; Aragón, representado por su Director el C. René Alfonso Gutiérrez Valdivia; Iztapalapa II, representado por su Director el C. Carlos Hugo Gómez Mandujano; Coyoacán, representado por su Directora la C. Leticia Cardona Olivera; Gustavo A. Madero, representado por su Director el C. Hugo Adalid Quiroz Ramírez. Todos estos firmados el 21 de febrero de 2001.

La Universidad Nacional Autónoma de México - Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (UNAM - FES Zaragoza), con número de registro: 9930-032-181-01, representada por el Lic. Enrique del Val Blanco, Secretario General, con la asistencia del Mtro. Juan Francisco Sánchez Ruiz, Director de la FES Zaragoza, firmado el 22 de febrero de 2001.

La Policía Federal Preventiva (PFP), representada por su comisionado, Contralmirante C.G.P.H. Wilfredo Robledo Madrid, firmado el 27 de julio de 2000.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), representado por su Director General, el Lic. Enrique Burgos García, firmado el 31 de octubre de 2000.

Los Centros de Integración Juvenil (CIJ), representado por su Director el Dr. Victor Manuel Guisa Cruz, firmado el 13 de mayo de 2002.

⁷⁹ Folleto informativo acerca de la labor realizada por la Fundación Mujer y Familia, A.C., en torno al evento "El rebozo a través del Tiempo", realizado el 15 de mayo de 2002

La Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México (ENTS - UNAM)**

**Cabe agregar que en este sentido posteriormente también se han realizado acercamientos a otras instituciones con la intención de establecer convenios de colaboración, como lo son la Escuela Nacional de Trabajo Social que se suma en abril de 2002, al trabajo realizado por la FMF por medio de la asignación de prestadores de servicio social a la misma.

Para una ejecución exitosa de los proyectos sociales, además de la construcción de redes sociales, es importante tener conocimientos previos acerca de la problemática a tratar, para de esta manera poder atender no sólo los problemas detectados por quienes realizan la intervención, sino también dar atención a los problemas sentidos por la misma población con quien se trabaja, ello con la finalidad de fomentar su participación activa en el desarrollo o implementación de estos.

De lo anterior se deriva la necesidad de un acercamiento preliminar por parte del profesional en Trabajo Social a los diferentes actores sociales con quienes interactúa la FMF con la finalidad de poder identificar el tipo de redes que organismos como la Asociación conforman para llevar a cabo su trabajo.

Como puede ser observado entre los tipos de redes sociales que estos organismos conforman se encuentran las llamadas redes de tercer sector, que es el tipo de red que la FMF en conjunción con instituciones como la Universidad Nacional Autónoma de México, la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, la Escuela Nacional de Trabajo Social, el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica y diez de sus planteles, entre otras más que ha establecido en la búsqueda de apoyo para sus actividades. Estableciendo entonces relaciones mediante las cuales la FMF se ha allegado como ya se ha mencionado de recursos humanos, materiales, de infraestructura y financieros. A través de los cuales le ha sido posible llevar a cabo la ejecución de las acciones desarrolladas en la CMAIC.

Capítulo 3. La intervención del licenciado en Trabajo Social en la Fundación Mujer y Familia, A.C.(FMF) mediante la prestación del servicio social

3.1 Antecedentes de la intervención del licenciado en Trabajo Social en la Fundación Mujer y Familia, A.C.

3.1.1 El ingreso a la Fundación Mujer y Familia, A.C.

En un país como el nuestro en donde el desarrollo en el campo laboral, exige la intervención del licenciado en Trabajo Social para la atención de la problemática social, se hace necesario que este profesional de las ciencias sociales haya concluido, no sólo su proceso formativo sino también obtenido el título correspondiente a dicha formación ello con la finalidad de que éste cuente con los elementos que le permitan poner a disposición de la sociedad los conocimientos obtenidos en las materias tanto de carácter teórico como práctico, en la búsqueda de soluciones reales a las diferentes problemáticas que enfrentan ya sea el individuo, la familia, la comunidad y las instituciones que la constituyen, siendo la misma sociedad el amplio campo de intervención del Trabajo Social quien demanda su acción.

3.1.2 El proceso de inducción a la Fundación Mujer y Familia, A.C.

Se llevó a cabo el primer encuentro directo con la Asociación de manera específica con sus directivos, su presidenta la Dra. Guadalupe Haro de Roque y su director general el Sr. Neftalí Ortiz Velásquez, quienes solicitaron a la entonces Jefa del Departamento de Servicio Social de la ENTS, la presencia de prestadores de servicio social, en una reunión de asesoría llevada a cabo el 25 de abril de 2002 en las instalaciones de la Dirección de Modelos de Atención (DIMODA), perteneciente al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), ubicada en calle Morelos # 70, Centro de Tlapan. Siendo a partir de esta fecha que se inicia de manera formal la prestación del servicio social en dicha Asociación.

Es necesario precisar que lo que se conoce como un curso o proceso de inducción a lo que es la FMF y hacia las actividades desarrolladas por esta en su campo de trabajo, no se llevo a cabo, sino que se obtuvo información general, acerca de lo que la FMF había realizado hasta el momento de la intervención de este profesional.

Puesto que toda la información concerniente a la historia, los antecedentes y las actividades propias de la FMF, así como la generada con respecto al funcionamiento y desarrollo de la misma, al momento de la intervención del trabajador social, era conocida de manera amplia, sólo por los directivos de la Asociación que son la presidenta y el director general de la misma, los aspectos generales de esta información fueron conocidos por el profesional en Trabajo Social en un primer momento por medio de dos o tres pláticas informales sostenidas con estas personas de las cuales sólo en una ocasión se contó con la presencia de ambas, por lo que se hizo necesario que el trabajador social diseñara un formato de entrevista que se muestra en el anexo siete al final de este trabajo con la intención de ampliar, ordenar y clasificar la información obtenida en ese primer momento.

Durante esos primeros encuentros fue posible que el profesional de esta licenciatura, detectara en ese orden de ideas que a los directivos de la FMF, tampoco les quedaba claro el tipo de funciones y actividades que el profesional en Trabajo Social, podía realizar al interior de la Asociación, puesto que era la primera vez que la misma tenía entre sus prestadores de servicio social al profesional en Trabajo Social, conociendo de dicha profesión sólo el Plan de Estudios correspondiente a la carrera, mismo que les pareció interesante al manejarse entre sus asignaturas, materias como salud pública, salud mental y derechos humanos, entre otras.

En este sentido los directivos de la FMF al asumir su desconocimiento acerca del perfil del trabajador social, anticiparon con énfasis que si bien desconocían en que medida el profesional en Trabajo Social, podía o no colaborar con ellos en el desarrollo de un modelo de atención en salud comunitaria, también era cierto que se encontraban en la mejor disposición de apoyar el desarrollo de las actividades que este profesional, juzgara conveniente realizar como parte de su trabajo al interior de la Asociación, siempre que éste sirviera de sustento para las acciones implementadas por la Asociación dentro del campo de la salud al intervenir en los planteles del Conalep, mediante la implementación de su Programa Nacional de Salud Comunitaria "TODAS Y TODOS SALUDABLES".

Lo anterior dio pauta a la primer actividad -de los prestadores de servicio social en la Asociación- del profesional en Trabajo Social, que fue en primera instancia la de colaborar como asesores de los directivos de la FMF en el desarrollo del modelo de atención en salud comunitaria, teniendo por primera actividad, la elaboración de un esquema de interrelación de los 27 problemas detectados por la Asociación entre la población atendida por la misma a través del personal de las CMAIC ubicadas al interior de algunos de los planteles del Conalep en el Distrito Federal, en cinco áreas específicas: salud, educación familia, seguridad, y derechos.

El cual se presentó en la siguiente reunión de trabajo al personal de la Dirección de Modelos de Atención, mismo que a su vez también fungía como asesor de los directivos de la FMF, en cada una de las distintas áreas que intervenían para la estructuración del modelo de atención implementado por la FMF, sistematización, elaboración del marco teórico, estructuración del marco jurídico, programación, capacitación y evaluación.

Así mismo la participación en dichas reuniones fue también una de las principales actividades realizadas dentro de la prestación del servicio social a partir de su inicio el 25 de abril y hasta el 09 de mayo de 2002, un día por semana y que fue retomada del 23 de agosto al de octubre de 2002, variando entre una y dos veces por semana lo cual era determinado con base en los avances que se hubiesen realizado en la revisión del modelo de atención.

A la par de estas actividades, se realizó una revisión de los documentos aportados por el director general de la FMF, detectándose mediante esta actividad que la Asociación no contaba con un documento propio, es decir, elaborado por la misma que marcara y determinara el sentido de su intervención en los planteles del Conalep, ya que si bien los directivos de la FMF contaban con un acervo nutrido de temas acerca de salud, educación, promoción de la salud y educación para la salud, así como de escritos

relacionados con temas acerca de las escuelas promotoras de la salud, la mayor parte de estos provenían del internet careciendo en muchos casos de fuentes escritas (como libros o publicaciones acerca del tema) y de las direcciones para poder ser consultados, complementados o actualizados nuevamente. De lo anterior se derivó el que no resultaría posible establecer por ese medio cuál era la idea específica que sobre la salud, los beneficios que esta aporta o las consecuencias que el ser humano debe enfrentar ante su ausencia manejaba la FMF como propia, y por ende también resultó difícil determinar la forma en que la Asociación pretendía contribuir a mejorar el estado de salud de quienes atiende y el sentido de dicha acción.

Dado que en este sentido, conviene subrayar que pese a que la FMF buscó o trató de intervenir desde el principio de la implementación de sus acciones al interior de los planteles del Conalep en que se ubican sus CMAIC, bajo una línea de atención preventiva en el cuidado de la salud, fue la misma Asociación quien al observar las necesidades de atención de sus usuarios potenciales, centro o delimitó su acción a proporcionar diversos servicios de atención a nivel primario en las áreas de medicina general, odontología, psicología y enfermería, a los problemas de salud existentes entre la población que acude a dichas Clínicas en busca de atención.

Lo anterior es expresado a groso modo en el mismo Programa Nacional de Salud Comunitaria "TODAS Y TODOS SALUDABLES" y en los informes derivados del mismo, así como en las posteriores reuniones de evaluación que se realizaron al concluir el primer año de su ejecución y a las cuales sólo se asistió a la primera de ellas realizada el 12 de septiembre de 2002.

Otra actividad realizada durante la prestación del servicio, fue la estructuración del programa de prestación del servicio social en la FMF. En el cual se definieron las etapas a cubrir y las actividades a realizar para el cumplimiento de cada de ellas, el cual una vez concluido, fue presentado para su autorización a la persona responsable de supervisar la prestación del servicio social del profesional en Trabajo Social dentro de la FMF, su presidenta la Dra. Guadalupe Haro de Roque, quien tras revisarlo y sugerir algunas modificaciones finalmente lo autorizó.

Con esto se logró que a partir del 13 de mayo y hasta el 22 de agosto de 2002, se dedicara un mayor tiempo a las actividades de investigación, recolección de datos, selección y análisis de la información obtenida, tiempo durante el cual se llevó a cabo la elaboración de los instrumentos para las entrevistas y su aplicación durante el mes de junio. Así como la elaboración del cuestionario piloto, y su posterior aplicación durante el mes de julio, previo al cierre del ciclo escolar, en una de las Clínicas de la FMF, ubicada al interior del plantel Azahuacán del Conalep en la delegación Iztapalapa, modificándose para su aplicación final en la misma Clínica y en las correspondientes a los planteles Iztacalco I e Iztapalapa I⁸⁰ después de la revisión de los resultados obtenidos de su aplicación anterior.

⁸⁰ Per ser estos, como ya se ha dicho anteriormente, los únicos planteles de todos aquellos en los cuales la FMF, tiene presencia a través de las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria que en el momento de la intervención del profesional en Trabajo Social, contaban con este profesional dentro de su personal, resulta conveniente

La información generada fue de utilidad para la elaboración del análisis de resultados durante los primeros días del mes de agosto, resultados que fueron incluidos posteriormente tanto en la investigación desarrollada como en el informe sobre los avances del programa de prestación de servicio social.

3.1.3 La actividad realizada por la Fundación Mujer y Familia, A.C. al momento de la intervención del profesional en Trabajo Social.

Como ya se ha mencionado al inicio de este trabajo de manera amplia en la Asociación, al momento de la intervención del trabajador social, la principal actividad o campo de acción social que esta tiene se desarrolla en las diez CMAIC ubicadas al interior de igual número de planteles del Conalep en el Distrito Federal, en las Clínicas se ofrecen servicios de atención en las áreas de medicina, odontología y psicología, a la población estudiantil, administrativa y docente al interior de cada uno de los planteles, extendiéndose los beneficios de esta atención a la población externa aledaña a los mismos.

Para llevar a cabo sus acciones la Asociación ha diseñado en coordinación con otras instituciones el Programa Nacional de Salud Comunitaria "TODAS Y TODOS SALUDABLES, un modelo de intervención en salud comunitaria", el cual se encuentra integrado por más de veinte programas, encontrándose en ejecución formal el tocante al servicio proporcionado en las CMAIC, para cuya realización la FMF representada por su presidenta se ha aproximado a diferentes instituciones tanto del sector público como de los sectores privado y social.

Todo ello con la finalidad de obtener recursos humanos, económicos, de infraestructura y materiales, logrando de dichos acercamientos con la firma de convenios dar formalidad a su interacción con estas instituciones así como el mantenimiento de los apoyos obtenidos con anterioridad, a la vez que realiza de manera periódica actividades como bazares, colectas y eventos sociales y culturales con la finalidad de tener una mayor liquidez económica y continuar otorgando el servicio que proporciona en las CMAIC, ya que una parte considerable de los recursos obtenidos son destinados a estos centros, para su equipamiento y con ello mejorar la atención que se proporciona en las diferentes áreas de atención, pues la meta es dar un servicio gratuito de calidad que sea cada vez mejor y más completo.

En cuanto a la población receptora de las actividades desarrolladas por la Asociación esta considero como tal a personas de diferentes edades y que pertenezcan a grupos considerados dentro de los más desprotegidos y vulnerables, como pueden ser los niños y jóvenes, sin dejar de atender también a otros grupos sociales con determinados problemas de salud.

Entre los que se encuentran descritos por la FMF están: niños de ambos sexos de 0 a 14 años, adolescentes de ambos sexos de 15 a 24 años, mujeres embarazadas, adulto joven, población geriátrica o adultos mayores, personal docente y trabajadores y población abierta y escolar de ambos sexos y de todas las edades.

precisar que en ese primer momento la participación de éste, se centro en la elaboración del diagnóstico comunitario correspondiente a cada plantel y su zona de influencia.

3.2. Programa de prestación del servicio social del profesional en Trabajo Social en la Fundación Mujer y Familia, A.C.

En el programa de trabajo diseñado para la prestación del servicio social en la Asociación, denominado "Reconstrucción de la experiencia desarrollada por la Fundación Mujer y Familia, A.C. con la creación de Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria bajo la línea de investigación social"⁸¹. Fueron contempladas cinco etapas fundamentales que son:

1. Acercamiento a la institución.
2. Elaboración del diagnóstico de la institución.
3. Elaboración de la propuesta de programa general para la institución.
4. Presentación y entrega de la propuesta a los directivos de la institución.
5. Evaluación del proceso realizado.

Para cada una de las fases anteriores se contempló a su vez la realización de las siguientes actividades:

1. Acercamiento a la institución.

- Recibir un curso de inducción a la Fundación Mujer y Familia, A.C. por parte de los directivos.
- Coordinar esfuerzos con los directivos de la Fundación a fin de contar con los recursos mínimos necesarios (humanos, materiales y económicos para llevar a cabo la realización de las actividades.

2. Elaboración del diagnóstico de la institución.

- Revisar, analizar y clasificar el material aportado por la Fundación en torno al trabajo realizado por esta.
- Recabar información acerca de temáticas relacionadas con la Fundación.
- Diseñar formatos para realizar las entrevistas tanto a personas clave de la Fundación como de las otras instituciones que se visitaran, así como el formato para el sondeo a la población que se atiende en las clínicas multidisciplinarias.
- Seleccionar tres instituciones que trabajen de forma similar a la de la Fundación o que ofrezcan los mismos servicios que esta da a sus usuarios.
- Entrevistar a personas clave de la Fundación que aporten información verbal y/o escrita acerca de esta.
- Realizar la aplicación de un cuestionario que sirva como instrumento de sondeo a la población atendida, acerca de las actividades de la Fundación en tres de las clínicas multidisciplinarias.
- Entrevistar a personas clave de al menos tres instituciones que trabajen de forma similar a la de la Fundación u ofrezcan los mismos servicios que esta ofrece a sus usuarios.
- Analizar e interpretar la información obtenida con los instrumentos diseñados.

⁸¹ Para más información a este respecto ver anexo seis al final de este trabajo.

- Elaborar el informe de las actividades realizadas para los directivos de la institución.
 - Entregar el informe de las actividades realizadas a los directivos de la institución.
3. Elaboración de la propuesta de plan general para la institución.
- Estructurar la propuesta de plan general para la institución.
4. Presentación y entrega de la propuesta a los directivos de la institución.
- Presentar y entregar la propuesta de plan general a los directivos de la institución.
5. Evaluación del proceso realizado.
- Evaluación final del programa.

3.3 Estrategias de intervención del profesional en Trabajo Social en la Fundación Mujer y Familia, A.C.

Como puede percibirse son muchas las actividades que guardan relación con la labor profesional del trabajador social, pero es hasta el momento de la intervención de diez compañeros de servicio social de la carrera en Trabajo Social, cuando la Asociación cuenta con este profesional del área de las ciencias sociales dentro de su personal, motivo por el cual se carece de un antecedente previo que denote la presencia y actividad de esta área dentro de la FMF.

3.3.1 Metodología de intervención y actividades realizadas por el trabajador social durante la prestación del servicio social en la Fundación Mujer y Familia, A.C.

Para llevar a cabo la prestación del servicio social se hizo uso de la investigación acción participativa, puesto que para llevar acabo su quehacer profesional el trabajador social emplea diversos métodos y técnicas como: investigación documental y de campo, con la finalidad de reconocer, comprender e interpretar los procesos y las problemáticas sociales, así como también la formación y organización de grupos de trabajo para el desarrollo de programas sociales apoyándose en el diagnóstico previo, planeación, administración, ejecución y evaluación de los mismos, a fin de promover acciones de organización, capacitación y participación de la población en la búsqueda de las soluciones a los problemas detectados y a la superación de su nivel de vida, el Trabajo Social como toda profesión tiene a su alcance varias herramientas metodológicas que le proporcionan el carácter científico.

Las experiencias previas a esta última etapa de formación profesional, en conjunción con la Fundación Mujer y Familia, A.C. y el tipo de trabajo a realizar dentro de la misma, permitió discernir que la metodología más acorde para el trabajo a desarrollar era la correspondiente a la acción participativa, debido a que "esta propuesta metodológica inserta en una estrategia de investigación de acción definida que involucra a los beneficiarios de la misma en la producción de conocimientos. La participación se da tanto del investigador profesional como de los investigadores participantes en cada etapa de la

investigación⁸². Puesto que permite hacer participe a los sujetos que se investiga de la misma investigación y sus resultados, así como el mayor y mejor conocimiento acerca de un fenómeno particular, con la finalidad de poder incidir en este de manera oportuna, eficiente y eficaz.

Circunstancias a las cuales se sumó el hecho de que en el momento de la intervención del profesional en Trabajo Social en la FMF no se contaba con un área específica de Trabajo Social que definiera el trabajo a realizar por este profesional durante el desarrollo de la prestación del servicio social; la solicitud de los directivos de la Asociación de que el trabajador social participara representando a la misma, en el desarrollo de un modelo de atención comunitaria en coordinación con el área de Diseño de Modelos de Atención del Sistema de Desarrollo para la Familia (DIF), y la confirmación de que los datos aportados en algunos documentos desarrollados por la misma FMF en colaboración con otras instituciones, eran insuficientes y que la información concerniente a su historia, trabajo y actividades como organización de la sociedad civil y perspectivas futuras se encontraba principalmente en sus directivos, y no en un documento que permitiera su transmisión y difusión a todos aquellos que requirieran información al respecto.

Se determinó que además del modelo de atención que diese forma al trabajo desarrollado en las CMAIC, la FMF también necesitaba definir la organización interna de la misma por medio de un programa de actividades que estableciera lo que esta se propone lograr, hacia donde se dirige y los medios que le permitieran llevarlo a cabo.

Siendo entonces la propuesta del trabajador social el realizar, durante el desarrollo de la prestación del servicio social, la elaboración de una propuesta de programa organizacional que sirviera a la Asociación para los propósitos antes descritos, y que a la vez hiciera posible la articulación de los preceptos que guían la acción de la FMF con las acciones emprendidas por la misma en la CMAIC, haciendo su trabajo eficaz y eficiente, al dirigirlo hacia las áreas que a la Asociación le interesaba trabajar, la prevención y promoción de la salud integral de su población objetivo, más que a la atención curativa.

Con base en lo anterior el profesional en Trabajo Social se dio a la tarea de realizar una investigación tanto documental como de campo con la finalidad de elaborar un diagnóstico acerca de lo que es la FMF, lo que se ha propuesto realizar y los logros que ha obtenido en ese sentido. Tomando en cuenta para ello la percepción que tienen los usuarios de los servicios que se proporcionan en las CMAIC, mediante la realización de un sondeo realizado en tres de los diez planteles en que se encuentran las CMAIC, mismos que representan el 30% de las instalaciones que la FMF tiene al momento de realizar la actividad, para lo cual se diseñó un formato de cuestionario de opinión que fue aplicado en prueba piloto (anexo ocho) previa a su aplicación final (anexo nueve), que tuvo el objetivo de detectar el grado de entendimiento respecto a los reactivos incluidos y facilitar con ello la comprensión de las personas encuestadas.

La aplicación definitiva de dicho instrumento fue realizada a un total de 72 personas cuyas edades oscilaron entre los ocho y cincuenta años, los datos generales correspondientes

⁸² De Schutleer, Anton, *Investigación participativa: Una opción metodológica para la educación de adultos*, CEFRAL.

al análisis de los resultados obtenidos forman parte de la "Investigación diagnóstica acerca de las acciones desarrolladas e implementadas por la Fundación Mujer y Familia, A.C. como organización de la sociedad civil en relación con la población a que éstas son dirigidas". La aplicación del instrumento de recolección de datos (cuestionario de opinión) permitió la interacción con las personas que hacen uso de los servicios ofrecidos en las CMAIC y verificar si esta corresponde o no a la población que la FMF se ha propuesto atender y si en ella se encuentran presentes las características de vulnerabilidad que la Asociación le atribuye.

Con la aplicación del mismo fue posible determinar si la población que acude a las CMAIC cuenta con conocimientos previos acerca de los preceptos de salud que guían el trabajo de la FMF, y saber cuáles son los problemas sentidos por dicha población, de los problemas detectados por la FMF a través de las visitas de sus directivos a las diferentes CMAIC y de los informes presentados a éstos por los pasantes y prestadores de servicio social en las áreas de Medicina General, Odontología y Psicología.

De igual forma se obtuvo el grado de conocimiento que tienen los usuarios sobre la CMAIC, y el de aceptación que las mismas tienen entre quienes las visitan, siendo la información obtenida fue útil para que el trabajador social se percatase de la influencia que ejerce el contexto social, histórico, político y económico sobre la población atendida en las Clínicas.

También se logró el acercamiento con los pasantes de las áreas de Medicina y Odontología, así como con los pasantes y prestadores de servicio social de las áreas de Psicología y Trabajo Social, para obtener información con relación al trabajo que realizan en las CMAIC y su conocimiento acerca de la FMF, por lo que la realización de estas actividades, sirvió para tener una perspectiva más completa acerca de lo que se pretende realizar desde un plano institucional como la Asociación y percibir la dinámica de trabajo y el proceso de ejecución con todas sus ventajas y desventajas.

Identificándose además si existe algún tipo de relación entre las necesidades atendidas y aquellas que se pretende atender, entre los logros obtenidos y aquello sobre lo que se quiere incidir, en síntesis, la correspondencia entre los medios con que cuenta la FMF y los fines que esta persigue con la realización de su trabajo.

Para esto el profesional en Trabajo Social ha utilizado diversas técnicas e instrumentos dentro de su trabajo en el desarrollo de la investigación; estos son:

- Investigación Documental:

Es una técnica de investigación cuya finalidad es obtener datos e información a partir de documentos escritos y no escritos, susceptibles de ser utilizados dentro de los propósitos de una investigación en concreto. Existe una amplia variedad y diversidad de documentos para una investigación.

Documentos escritos

Se trata de documentos de muy variada índole, desde fuentes históricas y de tipo hemerográfico, que incluye periódicos y revistas.

- Fuentes históricas: "Son aquellos instrumentos escritos, objetos, restos y testimonios directos que se utilizan para conocer los tiempos pasados y escribir su historia, las fuentes históricas aportan al investigador social una concepción importante para el conocimiento de la realidad. Todo estudio social requiere una concepción de alcance histórico y su uso pleno de materiales históricos.
- Documentos oficiales: Son muy variados y de diferente alcance y significado: notas circulares, dictámenes técnicos, jurídicos o políticos, resoluciones y directrices, declaraciones e informes de los responsables políticos y funcionarios de alta jerarquía y fundamentalmente el boletín oficial del estado y los diarios de sesiones del congreso, leyes, decretos, nombramientos, etcétera".⁸³
- Diario de campo: que "es un instrumento organizativo del conocimiento, elaborado inmediatamente después de la vivencia práctica por el profesional en Trabajo Social durante el proceso de intervención. Por medio del diario de campo, se fija y se hace abstracción de las innumerables actividades sociales, en él se representa la situación real, a través del registro, narración y descripción, de lo acontecido en la práctica cotidiana en la interacción con los sujetos sociales que intervienen en dicho proceso. Su fin es que, posteriormente a su elaboración proporcione los elementos para el análisis e interpretación de la información recabada, a efecto de conformar estructuras explicativas de sistematización de la experiencia".⁸⁴
- Crónicas de taller: "La crónica como instrumento de información, tiene por objeto brindar al equipo de investigación un panorama lo más completo posible de los acontecimientos grupales observados directamente por el coordinador y el observador"⁸⁵. La observación de los acontecimientos grupales esta a cargo de un observador siendo su cometido específico registrar el desarrollo de la reunión. El profesional en Trabajo Social no tenía contemplada la elaboración de este instrumento dado que su actividad principal dentro de la prestación del servicio social se centró en la investigación sin que para ello su actividad se refiera al rescate del trabajo con grupos. No obstante se consideró necesaria la elaboración de un instrumento de esta naturaleza dado que la actividad en la cual se solicitó su asistencia por parte de los directivos de la FMF representó la primer evaluación hecha al Programa Nacional de Salud Comunitaria "TODAS Y TODOS SALUDABLES", por parte de los directores de los diez planteles del Conalep donde se encuentran ubicadas las instalaciones de las CMAIC y de los directivos de las FMF, así como de la coordinadora general del servicio social de la Asociación en las Clínicas, por lo que en dicho instrumento fueron tomados en cuenta los siguientes elementos: tipo de población, datos de identificación, dinámica grupal, espacio físico, número de asistentes.

⁸³ Ander Egg, Ezequiel. "Técnicas de Investigación Social", México 1990 pp. 211.

⁸⁴ Mendoza Rangel, Ma. Del Carmen "Accrea de la práctica en Trabajo Social", EDT Escuela Nacional de Trabajo Social UNAM México D.F. 1980.

⁸⁵ "Trabajo Social de grupos: tareas fundamentales en el proceso investigatorio", UNAM-ENTS.

Siendo el esquema de la ficha de identificación el siguiente:

Fecha de la reunión	Número de crónica
Lugar:	Número de asistentes.
Coordinador:	Observador:
Apoyo (s):	Grupo:
Hora de inicio:	Hora de término:
Motivo de la reunión:	
Ficha	

Entre las actividades realizadas que no se contemplaron en la estructura de dicho programa se encuentran en un inicio la asistencia a reuniones de asesoría para la elaboración del modelo de atención de la Fundación Mujer y Familia, A.C. realizadas en la Dirección de Modelos de Atención (DIMODA) del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Tlalpan, puesto que en ese primer momento todavía no se había definido cual sería la participación que cada uno de los prestadores del servicio social desarrollaría dentro de la FMF una vez hecho esto se pudieron realizar algunas de las actividades antes descritas.

Sin embargo hubo actividades programadas, como la visita a otras instituciones que trabajan de manera similar a la Asociación que no se realizaron debido a que se requirió por parte de los directivos de la misma, que la prestadora de servicio social se reintegrara a las reuniones en torno al desarrollo del modelo de atención, mismas que se realizaron en las instalaciones de la Dirección de Modelos de Atención (DIMODA), del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), ubicadas en calle Morelos, delegación Tlalpan, mismas que no se contemplaron como parte de las actividades a realizar dentro del programa de prestación del servicio social presentado y autorizado por los directivos de la Asociación, pero a las cuales se asistió a petición de estos, a partir del mes de agosto de 2002 hasta finales del mes de noviembre de ese mismo año.

Así como la participación en la jornada de difusión de la FMF durante la cual se realizó promoción acerca de la Asociación para la captación de prestadores de servicio social en el área de Trabajo Social para desarrollar las actividades propias del perfil de este profesional dentro del proyecto denominado "Centros de Servicios e Investigación" realizada el viernes 15 de noviembre de 2002 en las instalaciones de la Escuela Nacional de Trabajo Social, en un horario de 09:30 horas a.m. a las 17:30 horas p.m. en dos horarios matutino y vespertino.

Para la realización de las actividades descritas se hizo uso del tiempo programado para la selección y visita de otras instituciones, así como del tiempo requerido para la elaboración del trabajo de escritorio, para estructurar el contenido de la investigación diagnóstica, y la posterior elaboración de la propuesta de programa.

Dado que las reuniones se llevaron a cabo en un principio un día a la semana, y posteriormente se realizaron de una o dos veces por semana con una duración de cuatro a cinco horas, lo cual redujo los tiempos reales disponibles para la realización de estas actividades, teniendo por lo tanto que jerarquizarse y valorarse cada una de las actividades programadas y para definir cuales si resultaban viables de realizar y cuales no.

A lo anterior cabe agregar el no haber contado con una grabadora tipo reportero y el equipo de cómputo de manera permanente y continua, insumos que fueron solicitados dentro de los recursos materiales para llevar a cabo la ejecución del programa de prestación del servicio social, en el caso del equipo de cómputo hasta mediados del sexto mes de la prestación del servicio social, -octubre de 2002 se contó con éste- situación que contribuyó a retrasar la captura de los datos y la información recopilada hasta ese momento, puesto que durante los primeros cinco meses se tuvo acceso a una sola computadora, misma que era ocupada por tres personas de manera acordada y que resultaba insuficiente ante los requerimientos de uso de cada una de estas.

Lo anterior retrasó la elaboración del diagnóstico de la FMF el cual fue entregado a la presidenta de la FMF la Dra. Guadalupe Haro de Roque, dedicando el tiempo restante a la prestación del servicio social a la elaboración de la propuesta de programa, motivo por el cual se tuvo que destinar a esta actividad algunos días más fuera del periodo establecido.

Se dio por terminada la intervención del profesional en Trabajo Social a finales del mes de enero de 2003 con la entrega del diagnóstico y la propuesta de programa organizacional como producto final del proceso de intervención el 07 de febrero de este mismo año.

3.3.2 Metodología utilizada para la sistematización de la experiencia en la Fundación Mujer y Familia, A.C.

Para llevar a cabo el proceso de análisis y retroalimentación correspondiente a la sistematización de la intervención del trabajador social en la FMF, se hizo uso del método deductivo-inductivo.

Mientras que el modelo de sistematización utilizado para la realización de la misma fue el propuesto por CELATS que comprende las siguientes etapas: descripción del desarrollo de la experiencia; marco teórico conceptual en el que se desarrolla la experiencia; contexto en que se inscribe la experiencia; intencionalidad de la experiencia; estrategia metodológica; análisis de la experiencia; resultados de la experiencia; generalizaciones.

Etapas 1. Descripción del desarrollo de la experiencia.

En esta etapa se relata brevemente el ámbito de acción donde se llevó a cabo el proceso de intervención del trabajador social, información que se ubica en el punto 3.3.1 del capítulo tres de este trabajo donde se señalan los tiempos y el lugar en que se desarrolló dicho proceso, así como los actores con quienes se interactuó durante este, los objetivos que la misma tuvo y las actividades realizadas durante la intervención profesional. Haciendo uso de diversas técnicas y procedimientos como lo son: el relato descriptivo de la experiencia (donde se señalan tiempo, espacio, actores, objetivos, actividades, evaluación general), la observación, la realización de entrevistas formales e informales, la investigación documental, la investigación de campo y la aplicación de cuestionarios.

Donde los medios utilizados para la recopilación de información fueron: el diario de campo (del cual se elaboraron un total de 169 diarios), la bitácora (de la cual se elaboraron un total de 38 bitácoras, la guía de entrevista (de la cual solo se elaboró una), cuestionario

(del cual se elaboro uno, mismo que fue modificado tras su aplicación preliminar), y la crónica de la reunión de evaluación al Programa Nacional de Salud Comunitaria "TODAS Y TODOS SALUDABLES".

Etapa 2. Marco teórico conceptual en el que se desarrolla la experiencia.

La elaboración del marco referencial permitió el desarrolló de los conceptos y categorías, que permiten explicar y ampliar el conocimiento respecto a las asociaciones de la sociedad civil, sus antecedentes y conformación, el ámbito específico en donde desarrollan su trabajo, a partir de los cuales se estableció una generalidad con respecto a estos organismos y su confrontación con el caso específico de la FMF y el trabajo que como organización de la sociedad civil de aquellas que adoptan la figura jurídica de Asociación Civil desarrolla. Permitiendo además del análisis una retroalimentación entre la teoría y la práctica. Así como definir el papel que el trabajador social asume al interior de organizaciones como la FMF.

En su elaboración se emplearon técnicas como la investigación documental (al revisar, seleccionar y analizar aquellos documentos proporcionados por los directivos de la FMF y complementar esta con la búsqueda de información en diferentes instituciones), la realización de entrevistas formales a personas clave de la FMF (su presidenta y su director general), la investigación de campo (realizada en tres de los diez planteles del Conalep en que la FMF tiene presencia a través de la CMAIC) y la realización de entrevistas informales (tanto a las y los pasantes y/o prestadores de servicio social en la FMF como a los usuarios de los servicios proporcionados en las CMAIC).

Lo anterior requirió del uso de instrumentos específicos tales como las fichas de análisis de contenido de los documentos aportados por la FMF y de la bibliografía consultada, fichas hemerográficas de información tomada de revistas y periódicos, la elaboración de un formato de entrevista dirigido a las personas clave de la FMF y la elaboración de los diarios de campo correspondientes a las actividades de campo realizadas (un total de siete diarios)

Etapa 3. Contexto en que se inscribe la experiencia.

En esta etapa se esboza a groso modo el contexto en el cual se desarrolla el surgimiento de las organizaciones de la sociedad civil y de manera específica el ámbito específico en el cual la FMF realiza su trabajo, ubicando geográficamente los planteles del Conalep en que se encuentran instaladas las diez CMAIC al momento de la intervención del trabajador social en la Asociación y su proceso de intervención en dichos planteles educativos. Así como la relación que entre ellos se da, lo cual se presenta a lo largo del capítulo uno de este trabajo.

Para la estructuración de la información obtenida se utilizaron medios como la investigación documental acerca de los temas relacionados con el trabajo realizado por la FMF (misma que se concentro en fichas de análisis de contenido, a partir de la revisión de la documentación aportada por los directivos de la FMF), y mediante los cuales fue posible definir la estructura institucional que presenta la FMF.

Etapa 4. Intencionalidad de la experiencia.

La intencionalidad de la experiencia, se encuentra conformada en el programa "Reconstrucción de la experiencia desarrollada por la Fundación Mujer y Familia, A.C. con la creación de Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria bajo la línea de investigación social", presentado a la presidenta de la FMF y cuyo documento se agrega al presente trabajo en el anexo seis el cual contiene en su estructura la finalidad de la intervención, los objetivos de la misma y las metas fijadas durante el desarrollo de esta.

Para el desarrollo del proceso de intervención del trabajador social en la FMF, el procedimiento que se llevo a cabo fue la selección de la metodología de intervención a utilizar durante el desarrollo del mismo, que fue la acción participativa, la cual ya ha sido descrita ampliamente en el apartado anterior, de este capítulo, misma que se complementa con el análisis deductivo-inductivo.

Los medios seleccionados para la implementación de la metodología citada, fueron el análisis de los primeros acercamientos a la Asociación (rescatados en los diarios de campo), el análisis de las entrevistas realizadas a personas clave de la FMF (con el instrumento elaborado), el análisis de las entrevistas informales realizadas tanto al personal de las CMAIC, como a los usuarios de los servicios que en estas se proporcionan (rescatados en los diarios de campo correspondientes a la aplicación de los cuestionarios de opinión), el análisis cuantitativo y cualitativo del cuestionario aplicado en las CMAIC, (presentado en los resultados obtenidos del "Sondeo de opinión realizado a la población usuaria de los servicios proporcionados por la FMF en tres de las diez CMAIC" del anexo cinco al final de este trabajo), el análisis comparativo entre los elementos previos (la información obtenida de los directivos de la FMF) y los obtenidos mediante la investigación documental, y la interpretación de los resultados presentados en las gráficas correspondientes a la investigación de campo.

Etapa 6. Análisis del desarrollo de la experiencia.

Para llevar a cabo el análisis del desarrollo de la experiencia generada a partir del proceso de intervención en la FMF, se utilizaron técnicas como la identificación de problemas al interior de la Asociación, la relación existente entre la FMF, el Conalep, las y los pasantes y/o prestadores de servicio social y los usuarios de los servicios proporcionados en la CMAIC (cuyos datos se presentan en el anexo cinco al final de este trabajo), la descripción del contexto en que se desarrolla el proceso de intervención de la FMF (capítulo uno de este trabajo), y el análisis del programa presentado a los directivos de la Asociación en el cual se profundizará en el capítulo siguiente.

Etapa 7. Resultados de la experiencia.

La etapa correspondiente a los resultados obtenidos a partir de la experiencia sistematizada se presenta en el siguiente capítulo que corresponde a la evaluación del proceso de intervención en la FMF.

En la cual los procedimientos que permiten realizar el análisis de los mismos se basan en las necesidades satisfechas, los procesos educativos generados, el cumplimiento de

objetivos planteados en el programa de prestación del servicio social, así como la elaboración de los productos y el impacto generado a partir de estos, teniendo como instrumento para esto el proceso de evaluación.

Etapa 8. Generalizaciones.

Se realizó la comparación de los diferentes puntos de vista con relación al trabajo realizado por la FMF, tomando en cuenta las aportaciones tanto de los directivos de la FMF, las y los pasantes y /o prestadores de servicio social, y los usuarios de los servicios proporcionados en la CMAIC, que permitieron establecer el grado de conocimientos con respecto al trabajo realizado por la FMF y la socialización de esta información, a través de los cuales se realizan las aportaciones o sugerencias del trabajador social a la Asociación.

Partiendo de lo general a lo concreto, primeramente se realizó un análisis acerca de lo que son las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), su presencia y desarrollo en un país como México, posteriormente se estableció la relación existente entre las OSC que adoptan la figura jurídica de las Asociaciones Civiles (A.C.) y la FMF, relación que pudo ser establecida gracias a la información obtenida de los directivos de la FMF y aquella producto de la investigación documental, al realizarse un análisis comparativo entre las características que dichas organizaciones presentan y las encontradas en la Asociación.

CAPÍTULO 4. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN EN LA FUNDACIÓN MUJER Y FAMILIA A.C. (FMF)

Como ya se ha mencionado en el capítulo anterior, la intervención del profesional en Trabajo Social en la Fundación Mujer y familia, A.C. se realizó a través de la prestación del servicio social, mediante su colaboración en el desarrollo de un modelo de atención, sin embargo en el momento del ingreso del trabajador social a la FMF, se detectó la necesidad existente de llevar a cabo la recuperación de la experiencia de la Asociación, ello con la finalidad de poder emitir una propuesta de programa organizacional que aportase los elementos mínimos necesarios que contribuyeran al fortalecimiento de la FMF, al proporcionarle un referente teórico a sus acciones.

Permitiendo en este sentido que sea la misma FMF, quien defina las estrategias que habrán de orientar o de guiar su trabajo, hacia los aspectos de la promoción de la salud y la educación para la salud.

Mismos que en el futuro sean medios eficaces de prevención, generando entonces entre la población con la cual la FMF ha venido desarrollando su trabajo, una verdadera cultura del autocuidado de su propia salud y de la de aquellos que le rodean o con quienes interactúa en su vida cotidiana.

Tomando en cuenta este hecho, las circunstancias y las características bajo las cuales se desarrolló el proceso de intervención, se puede decir que el mismo presentó no sólo la oportunidad de poner en práctica el conocimiento adquirido durante la formación académica y las prácticas anteriores, sino que fue a su vez un proceso de aprendizaje continuo durante el cual fue posible articular e implementar los conocimientos y la práctica previa en un espacio específico de intervención profesional como lo es la FMF.

Lo anterior permitió el análisis de las ventajas y posibles desventajas que organismos como las asociaciones civiles ofrecen al profesional en Trabajo Social como una perspectiva laboral.

De lo anterior se desprende la importancia de identificar al ingreso en la Asociación una desventaja potencial en ese primer momento para que el trabajador social se integrase al ámbito de trabajo de la FMF y por ende tuviese una participación activa en el mismo desde su incorporación, debido a la carencia de una historia escrita.

De igual forma el hecho de que en la estructura interna de la Asociación no hubiese un área de Trabajo Social, que aportará los lineamientos básicos sobre la acción de esta disciplina en particular dentro del proceso emprendido ni de las actividades de trabajo realizadas por la FMF marcó la pauta que hizo posible la intervención profesional del trabajador social al elaborar el programa correspondiente a la prestación del servicio social en la FMF "Reconstrucción de la experiencia desarrollada por la Fundación Mujer y Familia, A.C. con la creación de Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria bajo la línea de investigación social" que sirvió como sustento para el desarrollo de las actividades a realizar en la Asociación durante el proceso de intervención.

En dicho programa una vez aprobado por la presidenta de la Asociación luego de su presentación a los directivos de la misma, fueron establecidos los objetivos y metas que el profesional en Trabajo Social se propuso alcanzar durante el proceso de intervención.

En este sentido se puede decir que el objetivo general de dicho programa fue cubierto ampliamente, al estructurarse y entregarse una propuesta de programa organizacional para la Fundación Mujer y Familia, A.C., en donde el trabajador social como profesional inmerso en el proceso de intervención desarrollado por esta instancia, aporta los elementos de organización en sus acciones a partir de la sistematización del trabajo desarrollado.

Logrando con ello cubrir los objetivos específicos planteados dentro de dicho programa, al conocer no sólo de manera general, sino a profundidad el trabajo realizado por la FMF a dos años de su creación como se recupera a lo largo del presente trabajo.

De igual forma se analizó, clasificó, y seleccionó la información relacionada con las acciones implementadas por la FMF, proporcionada por sus directivos, la cual se completó con la obtenida a través de la continua investigación documental que se llevo a cabo mediante la visita a diferentes bibliotecas: la biblioteca de la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS), la biblioteca Central de Ciudad Universitaria, el Centro de Documentación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), ubicado en la Dirección de Modelos de Atención (DIMODA) en Tlalpan, la biblioteca Luis Cabrera ubicada en el centro de Tlalpan, la biblioteca México, la biblioteca "La Carbonera" de la Dirección de Servicios Generales dependiente de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales del Gobierno del Distrito Federal, la biblioteca del Centro de consulta del INEGI ubicado en la calle de Balderas, la Hemeroteca Nacional, y el Módulo de Información del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica ubicado en el metro insurgentes.

El proceso que se llevó a cabo tuvo la finalidad de estructurar y dar forma al marco referencial tanto de la investigación diagnóstica como de la propuesta de programa para la FMF, utilizando para la conformación del mismo tanto la información obtenida de los directivos de la Asociación, como aquella información producto de la investigación documental realizada.

Con relación a las metas planteadas en el programa se obtuvieron los siguientes resultados, el 100% de la información relacionada directamente con la FMF fue obtenida de sus directivos, su presidenta la Dra. Guadalupe Haro de Roque y su director general el Sr. Neftalí Ortiz Velásquez.

Se presentaron a los directivos de la FMF, un total de tres informes parciales, mismos que contenían los avances realizados dentro del programa a partir de las actividades llevadas a cabo, con lo cual la meta de dos reportes fue superada en un 50%.

En cuanto a la meta de conocer al menos el 50% de las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria, instaladas por la FMF al interior de algunos de los planteles del Conalep distribuidos en el Distrito Federal, también fue superada, puesto que el profesional en Trabajo Social tuvo la oportunidad de visitar las instalaciones

correspondientes a los planteles del Conalep: SECOFI visitado el 25 de abril de 2002, Alvaro Obregón I visitado en la misma fecha, Aztahuacán visitado en cuatro ocasiones en las siguientes fechas 10 de julio, 16 de julio, 12 de septiembre y el 09 de diciembre de 2002, Iztacalco I visitado el 18 de julio de 2002, Iztapalapa I visitado en dos ocasiones en las siguientes fechas el 22 de julio y el 17 de diciembre de 2002 y Aragón visitado el 23 de octubre de ese mismo año, que son seis de los diez planteles en los cuales la FMF tenía presencia al momento de la intervención del trabajador social en la misma.

En cuanto a los límites establecidos dentro de éste programa se obtuvo los siguientes resultados:

El límite temporal señalado para el desarrollo de la prestación del servicio social en la FMF, se extendió por dos meses adicionales al tiempo determinado en la modalidad de titulación que fue de siete meses seis horas diarias comprendidos entre el 29 de abril y el 29 de noviembre de 2002 al prolongarse hasta finales del mes de enero de 2003, concluyéndose formalmente la prestación del servicio social el 07 de febrero del presente año.

En cuanto al límite espacial en el cual se desarrolló el proceso de intervención, en forma regular y continua fue aquel en donde se ubican las oficinas de la FMF, en la calle de Risco # 267, Col. Jardines del Pedregal, Del. Álvaro Obregón, C.P. 01900, México D.F., Tel: 5568 73 63, así como de manera ocasional las correspondientes a las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitarias, ubicadas en los planteles del Conalep:

Aztahuacán, Av. Plan de Ayala # 395, Col. Sta. Ma. Aztahuacán, Del. Iztaapalapa, C.P. 09570.

Iztacalco 1, Calz. Ignacio Zaragoza_5 1060, Col Pantitlán, Del. Iztaacalco, C.P. 08100.

Iztapalapa 1, Av. Yucatán # 25, Col. San Sebastián Tecoloxtitla, Del. Iztaapalapa, C.P. 09520.

Todas ellas ubicadas en el Distrito Federal.

Los recursos humanos con los cuales se llevó a cabo la implementación del programa fueron la presidenta y el director general de la FMF, así como con un pasante de la licenciatura de Trabajo Social, quien tuvo a su cargo la realización de las diferentes actividades que componen el mismo.

Las actividades del trabajador social se realizaron en estrecha coordinación con los directivos de la FMF, de manera específica con su presidenta y su director general, mismos que formaron parte del universo de trabajo, al igual que el compañero de la prestación de servicio social Juan Gabriel Romero Monroy.

Dentro de este mismo universo se tuvo trato directo con más de diez pasantes y prestadores del servicio social en algunas de las Clínicas que la FMF tiene instaladas al interior de los planteles ya señalados de las diferentes áreas de atención, quienes aportaron información valiosa para la conformación de la investigación diagnóstica, así como con una muestra representativa de los usuarios que acuden a alguno de los

servicios proporcionados en las mismas que fueron un total de 72 personas que formaron parte del sondeo de opinión, en tres de las diez Clínicas.

A partir de la actividad descrita se obtuvo información sobre los padecimientos o necesidades que suelen presentarse con más frecuencia, de quienes les atienden de entre los cuales destacan el acudir por una pastilla para un dolor abdominal (cólico premenstrual), o porque tiene cita previa, lo que se observa con mayor recurrencia en el servicio odontológico, lo opuesto ocurre con los servicios de Psicología y Trabajo Social, hecho que es atribuido por parte de los usuarios en un 85% a que nunca han requerido del uso de estos servicios, debido a que desconocen cuál es el trabajo que estos profesionistas realizan.

Se organizó el programa y se estableció coordinación continua con la presidenta de la FMF y el director general de la misma. Con la responsable del servicio social en las CMAIC, la Dra. Gloria Bucio Bucio, la relación fue inexistente, sólo se coincidió con ella en los eventos organizados por la FMF al interior de algunos de los planteles en que se ubican sus Clínicas. Mientras que con los pasantes y prestadores de servicio social de las áreas de Medicina, Odontología, Trabajo Social y en contadas ocasiones de Psicología, de las Clínicas correspondientes a los planteles en que se realizó el sondeo de opinión, se tuvo ocasión de establecer contacto con ellos y realizar breves entrevistas informales, dado que éstos se encontraban ocupados la mayor parte del tiempo atendiendo a los usuarios.

En lo concerniente a los recursos materiales cabe destacar que, aun cuando en algunos momentos de la intervención los mismos tendieron a escasear o algunos de ellos no fueron proporcionados, en general se trató de abastecerlos de manera continua. En cuanto a los materiales didácticos se contó con una amplia variedad de artículos sobre temas de salud, educación, escuelas promotoras de la salud, así como con los documentos correspondientes al Acta Constitutiva de la Asociación, el Programa Nacional de Salud Comunitaria "TODAS y TODOS SALUDABLES", el Informe de actividades 2000-2001 de dicho programa, los convenios establecidos con las diferentes instituciones que colaboran con la FMF en sus actividades, los informes trimestrales presentados al Patronato de la Beneficencia de la Secretaría de Salud, entre otros.

Mientras que en los artículos de papelería se dispuso de hojas para imprimir, fichas de trabajo, una libreta de apuntes, sacapuntas, engrapadora, grapas y sacagrapas, aportando el profesional en Trabajo Social el material faltante como plumas, lápices, marcatextos, tijeras, resistol y diskettes.

En cuanto al equipo y mobiliario requerido para la ejecución del programa cabe señalar que fueron aportados casi en su totalidad por la FMF, a excepción de la grabadora tipo reportero, los cassettes y el archivero solicitados, mientras que el equipo de cómputo para agilizar el trabajo de gabinete demoró.

En lo concerniente a los recursos financieros con que se llevó a cabo la ejecución del programa se realizó un cálculo estimado de los gastos realizados por el profesional en Trabajo Social durante la prestación del servicio social en los rubros de transporte a la FMF, transporte a otras instituciones y recursos materiales adquiridos por esta para la

implementación de actividades específicas, cabe señalar que en estos no han sido contemplados los gastos realizados por la FMF, para la aportación de los recursos materiales, de equipo y mobiliario, ni de inmobiliario requeridos para la puesta en marcha del presente programa. Si bien se agrega a los datos el monto correspondiente al apoyo económico que se recibió de la FMF al concluir el proceso de intervención.

Transporte a la FMF.	Transporte a otras instituciones	Recursos materiales	Apoyo económico (Beca)	Total
\$1,314.00	\$719.00	\$452.50	\$ 3,600.00	\$6,085.50

En cuanto a las actividades comprendidas en cada una de las cinco fases o etapas en las que el programa se dividió para su implementación se tienen los siguientes resultados.

En la etapa uno "Acercamiento a la institución", como ya ha sido establecido no hubo curso de inducción, y el tiempo destinado a dicha actividad fue utilizado para llevar a cabo una serie de pláticas informales con los directivos de la FMF y algunas de las personas que colaboran con la misma como parte del personal administrativo con que esta cuenta, simultáneamente se desarrollaron las actividades asignadas para el desarrollo del modelo de intervención como lo fue el elaborar un esquema de interrelación entre los problemas detectados por la Asociación a través de las CMAIC al interior de los planteles del Conalep. Motivo por el cual se dedico una semana más del tiempo señalado durante el cual se establecieron las bases de coordinación con los directivos de la FMF, en cuanto a la solicitud del material necesario para dar continuidad al programa y los espacios requeridos para su realización, así como los espacios o días para informarles acerca de los avances del mismo y las actividades a realizar en lo futuro, y los resultados obtenidos.

Al término de la actividad señalada, se implementó la segunda etapa del programa la "Elaboración del diagnóstico de la institución", misma que se inició con la revisión, análisis y clasificación del material aportado por los directivos de la FMF, con relación al trabajo realizado por la misma, y de aquel material en el cual la Asociación se basaba para llevar a cabo su trabajo al interior de los planteles del Conalep, en que se ubican sus Clínicas.

Para lo cual fue necesario recabar información adicional, con la visita a las bibliotecas de las diferentes instituciones mencionadas en el capítulo anterior, así como el diseño de los formatos a utilizar en las entrevistas con las personas clave de la FMF, y de aquellos a utilizar en el sondeo de opinión entre la población atendida por la Asociación a través de las Clínicas Multidisciplinarias, actividad a la cual se destinaron sólo dos semanas de las tres programadas originalmente.

La actividad de selección de instituciones que trabajaran de forma similar a la de la FMF, no fue llevada a cabo debido al retraso en la implementación de las etapas anteriores, lo cual hizo necesario el combinar la realización de las actividades descritas en el programa de servicio social, con el desarrollo de las actividades de búsqueda de información y revisión de documentos que sirvieran de base para la elaboración del modelo de atención asesorado por la Dirección de Modelos de Atención (DIMODA) del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

Con la asistencia semanal a las reuniones de asesoría realizadas en dicha dependencia, a las cuales no se había considerado necesario acudir de forma regular, debido a que estas se dirigieron desde el inicio de las mismas, a las actividades y servicios de atención ofrecidos en las CMAIC, -sin que en ellas el trabajo al interior de la FMF fuese ampliado en forma continua de tal manera que se pudiesen retomar los elementos útiles para la conformación del diagnóstico de la FMF-, y el que a dichas reuniones se destinaron de uno a dos días de la semana, fue necesario que el profesional en Trabajo Social postergase o incluso dejará de realizar actividades como las de selección y visita, lo cual se reflejó en el retraso de las siguientes etapas y actividades programadas previamente.

No obstante lo anterior se tuvo un margen de tiempo que permitió, no sólo la elaboración del formato de instrumento a utilizar en el sondeo de opinión contemplado en el programa, sino también su aplicación preliminar, corrección y posterior aplicación final, así como el análisis y la presentación de los resultados obtenidos a los directivos de la FMF, en el primer informe parcial de actividades realizadas, presentando los resultados de esta actividad en particular al personal de la Dirección de Modelos de Atención, al reintegrarse a mediados del mes de agosto de 2002 a las reuniones de asesoría celebradas en dicha dependencia a solicitud de los directivos de la misma Asociación, con la finalidad de aportar información específica respecto al funcionamiento del área administrativa de la FMF y de aquella que pudiese servir para complementar el marco jurídico del modelo de atención de la Asociación.

Las actividades programadas fueron cubiertas en forma, obteniéndose como producto de la realización de las mismas la "Investigación diagnóstica de las acciones desarrolladas e implementadas por la Fundación Mujer y Familia, A.C., como organización de la sociedad civil en relación con la población a que éstas son dirigidas", de la cual se desprenden los aspectos más relevantes con respecto a la FMF, y que se retoman a lo largo del presente trabajo de sistematización del servicio social en Trabajo Social. Dicha investigación formó parte del segundo informe parcial entregado a los directivos de la FMF en los primeros días del mes de noviembre de 2002, así como de las actividades realizadas para su conformación.

Este producto sentó las bases que permitieron iniciar la tercera etapa del programa de servicio social al elaborarse la propuesta de programa para la FMF, para la cual se hizo uso de los datos contenidos en el diagnóstico de la Asociación, sirviendo dichos datos para complementar la información proporcionada en un principio por los directivos de la Asociación con respecto a la salud, la promoción de la salud y la educación para la salud, con aquellos referentes teóricos que respaldasen no solo su postura, sino que aportaran las bases sobre las cuales se desarrolla su proceso de intervención en los planteles del Conalep del Distrito Federal en los cuales tiene presencia a través de sus Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral.

De lo anterior se desprende el "Programa de Promoción de la Salud y Educación para la Salud", que constituyó en sí mismo la cuarta etapa del programa de prestación del servicio social en la FMF, y formó parte del tercer y último informe presentado a los directivos de la FMF, a principios del mes de febrero del presente año.

La quinta y última etapa contemplada dentro del programa de prestación del servicio social es la "evaluación del proceso realizado", el cual concluye de forma satisfactoria, con la entrega de los productos establecidos dentro del mismo. Si bien debe reconocerse que hubo factores externos que influyeron para que el tiempo de intervención se prolongara más allá de los términos establecidos, la buena disposición y confianza de los directivos de la FMF, así como la libertad de acción para definir las funciones y actividades a realizar durante la intervención del profesional en Trabajo Social, constituyó en un factor que ayudó al buen desempeño en las asociaciones civiles como la FMF.

La supervisión del presente programa estuvo a cargo de la Dra. Guadalupe Haro de Roque, quien a su vez fue la responsable de supervisar la prestación del servicio social del profesional en Trabajo Social dentro de la FMF. Mediante los informes y productos presentados.

Tal como se señala en el citado programa, la evaluación del mismo es ex - post, dado que se realiza una vez concluido éste, siendo el origen del evaluador de tipo interno al ser realizada por quien elaboró y llevó a cabo la ejecución del programa. Dicha evaluación tuvo la finalidad de aportar los elementos de análisis que permitieron una vez concluido el proceso de intervención identificar los factores que ya han sido descritos, así como la identificación de las fortalezas y debilidades que agilizaron o interrumpieron la ejecución de las etapas planteadas originalmente y su modificación sobre la marcha, cambio que influyó en el desarrollo de las actividades programadas y la redefinición de tareas a realizar para el logro de los objetivos y metas planteados, también permitió identificar aquellas áreas en las cuales la productividad se vio incrementada y aquellas actividades cuya realización hubo de ser pospuesta e incluso omitida.

Con lo anterior también fue posible determinar los recursos mínimos indispensables y el equipo necesario para la realización del programa y el cómo su ausencia afecta los períodos de tiempo establecidos para la elaboración de los productos convenidos.

Cabe destacar que aun cuando dentro del programa de la prestación del servicio social, no se había planteado llevar a cabo la ejecución de la propuesta de programa elaborada para la FMF debido a que este debía ser aprobado por los directivos de la Asociación, entre los resultados o efectos generados a partir de su presentación y entrega a los directivos de ésta, se encuentra el que en las entrevistas posteriores al término de la prestación del servicio social que el profesional en Trabajo Social sostuvo con la presidenta de la Asociación la Dra. Guadalupe Haro de Roque esta se sirvió hacer comentarios favorables al mismo, al destacar que este documento les ha permitido tener una idea más clara y precisa acerca de las actividades que deben desarrollarse con un carácter permanente y sistemático para asegurar tanto la continuidad del trabajo que se ha venido realizando al interior de los planteles del Conalep en que se encuentran las Clínicas hasta este momento, así como la dirección de las estrategias a implementar en materia preventiva, asegurando también la permanencia, fortalecimiento y acceso de la FMF a espacios de participación más amplios en colaboración con los diferentes actores sociales.

CAPÍTULO 5. PROPONER Y GENERALIZAR UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIAL A LA FUNDACIÓN MUJER Y FAMILIA, A.C.

**FUNDACIÓN MUJER Y FAMILIA,
A.C.**

**PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Elaboró: GISELA GARCÍA GARCÍA

Febrero de 2003.

ANTECEDENTES

La intervención del profesional en Trabajo Social dentro del ámbito de acción de la FMF, dio origen a la "Investigación diagnóstica acerca de las acciones desarrolladas e implementadas por la Fundación Mujer y Familia, A.C. como organización de la sociedad civil en relación con la población a quien son dirigidas" en la cual se incluyeron aquellos elementos que la Asociación considera relevantes y que permiten una mejor comprensión acerca de lo que la FMF considera es la cultura del autocuidado, mismos que son de carácter descriptivo, ello con el fin de aportar los elementos que contribuyan a dar un sustento teórico a sus acciones y le permitan a su vez definir las estrategias que perfilen su trabajo hacia los aspectos de la promoción de la salud y la educación para la salud, como medios eficaces de prevención que den pauta a la generación de una cultura del autocuidado de la salud entre la población atendida en las CMAIC de manera específica las y los jóvenes estudiantes del Conalep.

Puesto que en el documento correspondiente al Programa Nacional de Salud Comunitaria Integral "TODAS Y TODOS SALUDABLES" elaborado por la misma Asociación en coordinación con otras instituciones, no fue posible ubicar el cómo eran conceptualizados y empleados estos términos por la Asociación.

Situación que generaba a su vez el problema de que con la omisión de la conceptualización de los términos empleados por la FMF, dichos términos se interpretarán de manera ambigua al no adoptar la Asociación una postura teórica definida previamente en torno a cada uno de los temas que se aborda en los proyectos desarrollados y aquellos que se pretende poner en marcha.

La citada investigación se realizó, debido a que en lo relacionado a la implementación de acciones de tipo preventivo la FMF presentó al momento de la intervención del trabajador social, la carencia de dos documentos fundamentales para el desarrollo de éste tipo de acciones, uno que aportará no sólo su historia, sino también los preceptos básicos en que la FMF fundamentaba su trabajo, así como los conocimientos específicos con relación a la cultura del autocuidado que ésta se proponía transmitir y fomentar entre la población atendida en las CMAIC, y otro documento que aportará los elementos de organización a las actividades realizadas por el personal de la FMF para llevar a cabo su trabajo mediante el desarrollo de las actividades propias a cada una de las Clínicas instaladas.

De esta manera una vez concluida la elaboración del diagnóstico correspondiente a la Asociación, se inició a partir de los resultados obtenidos mediante la investigación realizada, la elaboración de un programa que aporte los elementos de organización al trabajo realizado por la FMF.

Para ello se llevó a cabo una serie de entrevistas que permitieron obtener la información concerniente a la organización interna de la FMF, que se complemento con la consulta bibliográfica sobre el tema de programación, mediante la cual se identificaron aquellos elementos que conforman el presente programa, la cual se complemento con los aportes tomados de la guía para la elaboración de programas propuesta por Manuel Sánchez Rosado, en el Manual de Trabajo Social.

En el cual señala que un programa no debe ser elaborado con el fin último de satisfacer un requisito burocrático de las instituciones, sino como una base que permita alcanzar los objetivos establecidos.

Ello con la finalidad de que las organizaciones como la FMF no pierdan de vista el objetivo principal del trabajo que realizan al responder a las necesidades de atención inmediata que presentan los grupos de la población con los cuales realizan su trabajo. Misma que contempla la inclusión de los puntos que integran el presente programa, que cabe señalar no son todos aquellos que este autor propone, ya que como él mismo lo señala la guía no pretende proporcionar recetas que sean universalmente válidas, sino que de esta se retoman aquellos que se consideraron necesarios para la elaboración del mismo: situación actual (diagnóstico y justificación), políticas, objetivos (general y específicos), metas, límites (espacio, tiempo, universo de trabajo), estrategias, actividades, organización (organigrama), financiamiento (recursos necesarios para la ejecución del programa), ejecución, supervisión y evaluación.

Dichos puntos son observados con base en la información recabada y debido a que en muchos aspectos se considera que la Asociación es capaz de llevar a cabo la realización de las etapas establecidas y con ello dar cumplimiento al programa, al tener una idea clara de hacia donde debe dirigir sus esfuerzos para la consecución de los objetivos y metas que en él son planteados.

SITUACIÓN ACTUAL

Con base en la información obtenida durante el proceso de intervención del profesional en Trabajo Social en la FMF sobre el surgimiento y desarrollo del trabajo realizado por las organizaciones de la sociedad civil, así como de aquellas circunstancias que inciden en la permanencia, fortalecimiento y acceso de éstos organismos a los espacios de interrelación con otros actores de la sociedad de carácter público, privado y social.

Se pudo constatar que pese al hecho innegable de que esta Asociación se corresponde en muchos aspectos con la tipología de las asociaciones civiles, la misma presenta diferencias sustanciales algunas de las cuales le han permitido el acceso a apoyos diversos para la realización de un trabajo continuo que beneficia a un amplio sector de la población a la cual dirige su atención.

Este hecho ha influido favorablemente para facilitar su acceso a otros planteles del Conalep que abren sus puertas a la FMF para la instalación de nuevos Clínicas, con la finalidad de sumar a la población tanto interna como externa de los mismos, a aquella que ya ha sido beneficiada con la atención proporcionada en las áreas de Medicina General, Odontología, Psicología, Trabajo Social y Enfermería de las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria (CMAIC) que ya se encuentran funcionando en diez planteles del Conalep en el D.F.

Por otro lado también fue posible que el profesional en Trabajo Social detectara que pese a los alcances significativos que la FMF ha alcanzado durante su intervención en estos diez planteles del Conalep, entre las actividades realizadas en las CMAIC predominan en el trabajo realizado, aquellas de atención primaria, por lo cual las actividades de tipo preventivo se implementan en forma discontinua sin que estas adquieran hasta el momento un carácter relevante ni permanente dentro de las actividades a realizar en cada una de las Clínicas.

Lo anterior se ejemplifica y respalda con el hecho de que su acción se ha visto delimitada a proporcionar la atención de tipo primaria a problemas específicos de salud, como son curaciones, tratamiento farmacológico de primer nivel, inmovilizaciones, vendajes, certificados médicos, lavado óptico, la realización de profilaxis o limpieza dental, aplicación de fluoruros, restauraciones temporales, pulpomotomías, colocación de amalgamas, colocación de resinas, exodoncia, raspado y curataje, así como en recubrimiento pulpar, pulido de amalgamas y altas odontológicas, colocación de coronas de acero cromo, aplicación de selladores de fosetas y fisuras. Más que a la prevención de la generación de los mismos, siendo implementadas para este fin de manera ocasional y esporádica sesiones de tutorías para materias, talleres vivenciales y talleres sobre estrategias de aprendizaje.

Si bien lo anterior no influyó para que la Asociación desista de su objetivo principal de promover la salud y la educación para la salud con la implementación de acciones de tipo preventivo, ésta presentó como ya se mencionó en los antecedentes de este programa la carencia de dos documentos básicos, y el que en el documento correspondiente al Programa Nacional de Salud Comunitaria Integral "TODAS Y TODOS SALUDABLES" además de no haberse encontrado la conceptualización y uso que de

estos términos hacia la Asociación, fuese posible detectar también la contradicción existente en la redacción de su objetivo general, de **"Contribuir en la prevención, solución y conservación de la problemática de la salud- enfermedad integral, individual y colectiva de la población interna y aledaña a los planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep)".**⁸⁶

Donde es posible apreciar que el mismo se presta a confundir al lector al señalar que se quiere contribuir además de a la prevención y solución a la conservación de la problemática existente en la población. Encontrándose otra situación confusa dentro de este documento que fue la enunciación de aquello que se quiere y pretende realizar, sin que sea mencionado el objetivo de implementar una u otra acción.

A esta circunstancia debe agregarse el hecho de que el incremento constante en la población demandante de los servicios proporcionados por la FMF mediante las CMAIC, representa un peligro que puede conllevar no sólo a que dicha demanda supere a la capacidad de atención de cada una de las Clínicas, sino que influya de manera definitiva en la puesta en marcha de la cuestión preventiva, alejando constantemente a la Asociación de su objetivo de promover la salud y la educación para la salud al no delimitar e implementar estas acciones con un sector específico de la población que este profesional surgirá sea el representado por las y los jóvenes estudiantes del Conalep, por ser aquél sector de la población que se tiene cautivo y que puede ser sujeto de inducción en estos aspectos para su posterior reproducción tanto en sus familias de origen como en aquellas que formen como adultos.

Por lo que se considera necesario mencionar que entre las aportaciones y los beneficios que se obtuvieron con la realización del diagnóstico institucional de la Asociación esta ha establecido como su universo de trabajo en el aspecto preventivo a las y los jóvenes estudiantes del Conalep, dado que aun cuando en lo concerniente a sus acciones de atención primaria los sectores de población que requieren dicha atención en los aspectos curativos son variados, se plantea no sólo la necesidad sino la viabilidad de que la atención preventiva sea dirigida de manera específica al sector juvenil de la población que se atiende, dado que éste es en sí mismo "un sector altamente vulnerable y desprotegido de la sociedad, y porque son los jóvenes en quienes se debe empezar a formar hábitos de prevención, que les conduzcan al desarrollo y posterior obtención de mejores estilos de vida saludables que les ayuden a alcanzar una buena calidad de vida".⁸⁷

Cabe también destacar que no se presentan resultados de la ejecución del presente programa, dado que su entrega coincidió con la finalización de la prestación del servicio social, motivo por el cual la aplicación del mismo queda sujeta a la autorización de los directivos de la FMF con cuya colaboración se contó para su elaboración razón por la cual dichas personas acogieron de buena gana el hecho de que dentro de éste quedaran

⁸⁶ Fundación Mujer y Familia, A.C UNAM, FES-Zaragoza, CONALEP. Programa Nacional de Salud Comunitaria Integral "TODAS Y TODOS SALUDABLES-un modelo de intervención en salud comunitaria", México D.F., Fundación Mujer y Familia, enero del 2002, p. 9

⁸⁷ García García, Gisela, "Capítulo tres La Fundación Mujer y Familia, A.C ". Investigación Diagnóstica acerca de las acciones desarrolladas e implementadas por la Fundación Mujer y Familia, A.C como organización de la sociedad civil en relación con la población a quien son dirigidas. Fundación Mujer y Familia, A.C noviembre de 2002, p. 38.

establecidas de manera permanente muchas de las actividades que han venido desarrollando pero que no habían sido consideradas como necesarias para darle continuidad al trabajo realizado en las CMAIC. Ofreciendo el programa a su vez el establecimiento de que un punto medular y prioritario para su ejecución es la integración en forma permanente, es decir con goce de honorarios del trabajador social como el profesional encargado de su ejecución, así como de su evaluación, supervisión, modificación y reorientación conforme a la realidad cambiante en que se aplica.

JUSTIFICACIÓN

La salud en sí misma, es uno de los bienes más preciados del hombre, no obstante lo anterior, la salud es también uno de los aspectos a los cuales este presta menor atención, mientras la conserva sin embargo una vez pérdida o menoscabada esta tiende a generar un considerable número de problemas que afectan a la población en general; sean estos hombres, mujeres, ancianos o niños, tanto en la salud personal como en el entorno en donde estos se ubican y desenvuelven de manera cotidiana y que suelen ser tan diversos como los diferentes escenarios sociales donde el ser humano interacciona con otros seres humanos, y que pueden ser por ejemplo: el hogar, el trabajo, la calle, el campo y la escuela, al incidir en los aspectos económicos del país.

En México al igual que en otros países más, ejemplo de ellos lo es: La falta y ausencia de un control adecuado de los índices de natalidad, entre los que destacan los embarazos no deseados en mujeres muy jóvenes, algunas de ellas casi niñas; el alcoholismo que se encuentra vinculado al deterioro personal, familiar, laboral y social; el notable incremento en la violencia, neurosis, depresión, accidentes, suicidios e invalidez, que se asocian al uso de drogas y alcohol principalmente; así como la influencia de los medios publicitarios en la adquisición de valores, actitudes y conductas en los que predomina la carencia absoluta de respeto a la vida saludable.

Problemas que tienden a acrecentarse ante la falta de programas educativos formales e informales que se encuentren orientados a fortalecer el carácter y la personalidad, así como los conocimientos de todo aquello que se relaciona con la salud integral de la población, desde edades muy tempranas, mismos que tengan el propósito de fomentar la conformación de una verdadera cultura de protección y cuidado de la salud, la cual se encuentre sustentada, en proporcionar la orientación necesaria para el logro definitivo de la ausencia de enfermedad, más que en factores de riqueza, es decir, que sea el propio individuo quien defina y decida aquello que mejor convenga a la conservación de su propia salud y la de los suyos, partiendo de sí mismo hacia los demás.

Por lo que uno de los preceptos que guían el trabajo de la FMF es "la plena convicción de contribuir a que las y los jóvenes tengan la oportunidad de tener una educación sobre la salud, del medio ambiente y el entorno, todo ello con la finalidad de que en el futuro inmediato tengan también una mejor calidad de vida y sean responsables y conscientes. Dado que la problemática por la cual atraviesa el país no es nueva ni habrá de solucionarse si no se enfrentan sus causas antes que sus efectos visibles, expresadas estas en problemáticas tan graves y agudas como son la pobreza, la marginación, la ignorancia, el desempleo, la discriminación, entre otros, así como la falta o ausencia de una educación dirigida a las cuestiones de salud, motivo por el cual se propone contribuir a la solución de algunos de estos problemas, al dirigir sus acciones a la promoción y educación para la salud, pero una salud que no sea sólo física, sino también emocional, es decir al logro y conservación de una salud integral".⁶⁸

⁶⁸ Ibidem, p. 38 y 39

El hecho de que las acciones de tipo preventivo realizadas por la FMF se centren en las y los jóvenes de manera tan específica obedece al hecho que son estos quienes "representan a ese sector de la población, que todavía puede adquirir estos estilos de vida y esta nueva cultura, y además porque también son ellos quienes pronto formarán una familia y entonces el retorno social a futuro se podrá observar al transmitir ellos este conocimiento e incidir favorablemente en su pareja y en su familia."⁸⁹ "El caso contrario puede ser observado en una persona que este deprimida, triste, sin deseos de hacer nada y sin deseos de progresar, que en poco o nada puede contribuir al cambio que se pretende impulsar"⁹⁰ y que puede ser una fuente potencial de peligro e inseguridad para consigo mismo y para con los demás miembros de la sociedad a que pertenece.

Para esto la FMF propone un trabajo que contribuya a la generación de una cultura del autocuidado de la salud, entre las y los jóvenes estudiantes de los planteles del Conalep, en los cuales la Asociación tiene presencia a través de las CMAIC, por medio de la sensibilización de las y los jóvenes quienes son concebidos por la Asociación como verdaderos agentes potenciales de cambio real, capaces de adquirir y transmitir a su vez, dicha cultura en su entorno inmediato sea este su familia, su comunidad y la sociedad en general.

Si bien la cultura como tal se absorbe desde los primeros años de vida, y pese a que no debe olvidarse que las y los jóvenes de los centros educativos con quienes la FMF realiza su trabajo, son sujetos que cuentan ya con una cultura propia, tomada de su entorno inmediato, al encontrarse estos todavía en un proceso formativo formal, son a su vez sujetos que requieren de guía y consejo en torno a cuestiones tan familiares y cotidianas como lo es el cuidado de la salud en su persona, que en la mayor parte de los casos es objeto de atención sólo cuando no se tiene o se encuentra en riesgo la integridad física del individuo. Motivo por el cual las y los jóvenes de los planteles del Conalep en que se encuentran las Clínicas deben ser sujetos de inducción, con la finalidad de fomentar en ellos la adopción de una cultura del autocuidado de la salud de manera constante, que haga viable su práctica dentro su vida diaria, haciéndola por lo tanto parte activa de su cotidianidad.

Si bien la FMF se encuentra consciente de que el logro de una adopción de esta cultura del autocuidado de la salud en las y los jóvenes a quienes serán dirigidas las acciones, no es algo que sea perceptible en el corto o mediano plazo, una de las metas es el de proporcionarles, los elementos básicos que les permitan identificar y poner en práctica lo aprendido, induciendo en la medida de lo posible el que tal acción pueda ser apreciada como un efecto inmediato con la identificación, comprensión y aprendizaje adquirido y aplicado en la cotidianidad.

⁸⁹ Ibidem, pp. 64 y 65

⁹⁰ Ibidem, pp. 65

POLÍTICA DE LA FMF

Proporcionar atención a todas las personas que requieran los servicios proporcionados en las áreas de atención correspondientes a cada una de las CMAIC que la FMF tiene para tal propósito, sin distinción de raza, sexo, edad, religión u otras.

OBJETIVO GENERAL

- Diseñar un modelo de intervención en los planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica en que se encuentran instaladas las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria que favorezca y refuerce el conocimiento acerca de lo que implica la salud integral, y su relación con la cultura del auto cuidado de la salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar y ejecutar programas y proyectos relacionados con la cultura del auto cuidado de la salud y la salud integral.
- Proporcionar orientación a las y los jóvenes en la generación, preservación y conservación de la salud integral en su vida cotidiana.
- Proporcionar atención de tipo primaria a las y los jóvenes en las diferentes áreas de atención de las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria.
- Proporcionar atención de tipo primaria tanto a la población interna como aledaña a cada uno de los planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica que así lo requiera en las diferentes áreas de atención de las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria.

METAS

- Lograr por lo menos un convenio con cada una de las instituciones públicas, privadas y sociales que apoyan actualmente a la FMF como son los diez planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep), Todos estos firmados el 21 de febrero de 2001; la Universidad Nacional Autónoma de México - Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (UNAM - FES Zaragoza); la Policía Federal Preventiva (PFP); el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF); y el Centro de Integración Juvenil (CIJ).
- Renovar los 14 convenios establecidos con diferentes instituciones públicas, privadas y sociales para la obtención de recursos humanos, materiales y económicos.
- Obtener al menos 180 pasantes y/o prestadores de servicio social procedentes de las carreras de Medicina General, Odontología, Psicología, Enfermería y Trabajo Social, y otras que se consideren necesarias, para que colaboren, mediante la prestación de su servicio social, en alguno de los programas a ejecutar por la FMF.
- Obtener al menos un apoyo económico para cada uno de los pasantes y/o prestadores de servicio social procedentes de las carreras de Medicina General, Odontología, Psicología, Enfermería y Trabajo Social, y otras que se consideren necesarias, para que colaboren, mediante la prestación de su servicio social en alguno de los programas a ejecutar por la FMF, de los otorgados por el Programa Jóvenes por México de la Secretaría de Desarrollo Social.

- Obtener una ayuda económica de por lo menos \$200,000.00 (Doscientos mil pesos 00/100 M.N.) de la Secretaría de Salud y Asistencia.
- Obtener al menos tres donativos de medicina y medicamentos, procedentes de instituciones públicas, privadas y sociales, para su distribución gratuita a los usuarios de los servicios proporcionados en las CMAIC.
- Dar un curso de inducción acerca de lo que es la FMF a todas y todos los pasantes y/o prestadores de servicio social.
- Obtener al menos un curso de capacitación para los pasantes y/o prestadores del servicio social que colaboran mediante la prestación de su servicio social en alguno de los programas a ejecutar por la Fundación mujer y familia, A.C.
- Lograr en un año y medio la elaboración del modelo de intervención.
- Acceder y adecuar los espacios existentes para la implementación del modelo de intervención en los diez planteles del Conalep en que se encuentran instaladas las CMAIC.
- Obtener en un 100% el equipo mínimo necesario para el desarrollo de las actividades de cada una de las áreas de servicio con que cuentan las CMAIC.
- Dar mantenimiento en un 100% al equipo con que cuenta cada una de las áreas que proporcionan los servicios en las CMAIC.
- Informar al 100% de la población de jóvenes estudiantes de los planteles del Conalep en que se ubican las CMAIC acerca de los contenidos básicos acerca de la cultura del auto cuidado de la salud y salud integral.
- Entregar cuatro informes trimestrales y uno anual, a cada una de las instituciones que así lo soliciten al otorgar apoyos.
- Elaborar un informe anual acerca de los avances y logros del programa.

LIMITES

Temporales: El presente programa será de carácter anual, proporcionando la atención y los servicios durante los periodos o años escolares vigentes en la calendarización de los planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica a partir de su implementación.

Espaciales: Planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica en los cuales se encuentran instaladas las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria.

UNIVERSO DE TRABAJO

Las y los jóvenes que estudian en los planteles del Conalep en que se encuentran instaladas las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria.

La población interna –incluidos las y los jóvenes estudiantes- como externa aledaña a los planteles del Conalep en que se encuentran instaladas las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria, que solicite la misma en estos.

ESTRATEGIAS

1. Coordinación institucional.
2. Gestión de los recursos.
3. Planeación y programación
4. Ejecución de los proyectos.
5. Evaluar.

ACTIVIDADES

1.1 Entrevistas con los directivos de las diferentes instituciones con quienes se han firmado convenios.

1.1.1 Revisión de convenios con cada uno de los diez planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep).

1.1.2 Revisión de convenios con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en cada una de las dependencias con quienes se han establecido estos.

1.1.3 Revisión de convenios con la Policía Federal Preventiva (PFP)

1.1.4 Revisión de convenios con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

1.1.5 Revisión de convenios con el Centro de Integración Juvenil (CIJ).

2.1 Gestionar la obtención de recursos humanos, materiales, inmobiliario y equipo y mobiliario fijo requerido para proporcionar los servicios de atención en las CMAIC, así como económicos para su adquisición ante instituciones públicas, privadas y sociales como:

2.1.1 El Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica.

2.1.2 La Universidad Nacional Autónoma de México.

2.1.3 Laboratorios APOTEX

2.1.4 La Fundación Gonzalo Río Arronte.

2.1.5 La Administración General del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

2.1.6 La Secretaría de Salud.

2.1.7 La Secretaría de Desarrollo Social.

2.2 Auto generación de recursos a cargo de las damas del voluntariado de la Fundación Mujer y Familia, A.C. con la organización de diferentes eventos y actividades:

2.2.1 Exposiciones.

2.2.2 Conciertos y recitales.

2.2.3 Bazares.

2.2.4 Subastas.

2.2.5 Cursos de autoestima, cocina, etc.

3.1 Diseñar proyectos para las diferentes Clínicas.

3.1.1 Elaborar proyectos acordes a las necesidades de la población que se atiende en las Clínicas y los recursos disponibles.

4.1 Implementar los proyectos diseñados, en las diferentes Clínicas a través del curso de capacitación al personal.

4.1.1 Conformación de equipos de atención interdisciplinaria.

4.1.2 Distribución de recursos materiales de acuerdo a los objetivos de los proyectos.

4.1.3 Proporcionar la atención en las diferentes áreas de servicio de las Clínicas.

5.1 Revisar los proyectos.

5.1.1 Elaborar cédulas o instrumentos de evaluación.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MESES DEL AÑO											
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XII	
Revisión de convenios con cada uno de los diez planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep).	X	X										
Revisión de convenios con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), en cada una de las dependencias con quienes se han establecido estos		X	X									
Revisión de convenios con la Policía Federal Preventiva (PFP)			X	X								
Revisión de convenios con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)			X	X								
Revisión de convenios con el Centro de Integración Juvenil (CIJ)			X	X								
Visitas a instituciones públicas, privadas y sociales para la solicitud de recursos humanos, de infraestructura y materiales para la ejecución de los diferentes programas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

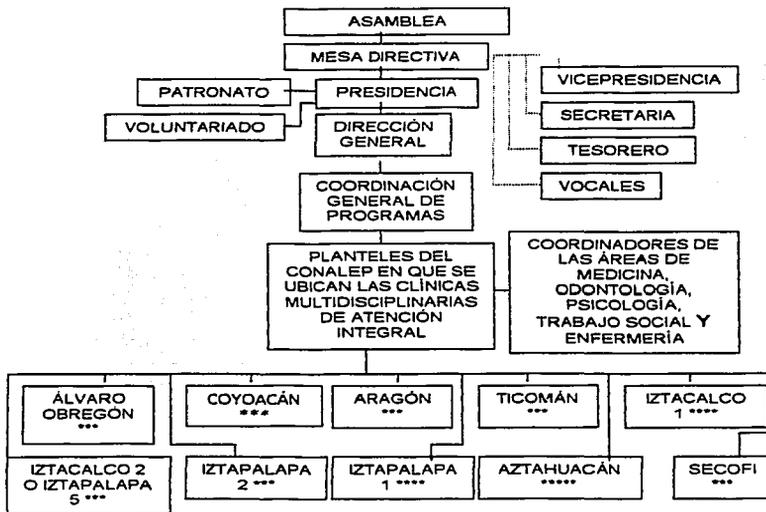
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MESES DEL AÑO										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XII
Visita a instituciones para solicitud de materiales y capacitación sobre temas específicos para la difusión de la promoción de la salud y la educación para la salud.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Promoción de la salud y la educación para la salud.											
Conformación de equipos de atención interdisciplinarios.											
Distribución de recursos materiales de acuerdo a los objetivos de los proyectos.											
Atención del servicio en las diferentes áreas.											
Revisar los proyectos.											
Elaborar cédulas o instrumentos de evaluación.											

Los espacios en blanco de esta página corresponden a los rubros en que habrán de ser los directivos de la Fundación Mujer y Familia, A.C. en coordinación con él o los encargados de cada área quienes determinen los periodos y tiempos a emplear en cada una de las actividades correspondientes.

TEJES CON
FALLA DE ORIGEN

ORGANIGRAMA GENERAL DE LA FUNDACIÓN MUJER Y FAMILIA, A.C.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Nota: En las Clínicas de los planteles marcados con *** sólo están trabajando pasantes y prestadores de servicio social de las carreras de Medicina, Odontología y Psicología, mientras que en las Clínicas de los planteles marcados con **** ya se encuentra además de estos profesionistas el Trabajador Social y en aquellos marcados con ***** también se encuentran va profesionistas del área de Enfermería

Recursos

Humanos:

- Una presidenta o representante legal de la Fundación Mujer y Familia, A.C.
- Un director general de la Fundación Mujer y Familia, A.C.
- Una coordinadora general de los programas de servicio social de la Fundación Mujer y Familia, A.C.
- Director o Directora de cada uno de los planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica en que se encuentran instaladas las Clínicas.

- Una persona por cada uno de los planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica que asuma la función de vínculo o enlace en cada uno de los planteles con el responsable de cada una de las Clínicas instaladas en estos.
- Un responsable por cada una de las Clínicas instaladas en cada uno de los planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica.
- Pasantes y/o prestadores del servicio social de las carreras de Medicina, Odontología, Psicología, Enfermería, Trabajo Social y otras que se consideren necesarias.
- Un asesor por cada una de las carreras de las cuales proceden los pasantes y/o prestadores de servicio social.
- Personal de apoyo para el área administrativa de la Asociación –secretaría (s), contador (es), mensajero (s), mantenimiento y limpieza-.
- Personal de apoyo para las áreas de mantenimiento y limpieza en cada una de las Clínicas instaladas.

Inmobiliario y equipo.

Se requiere de un espacio para la instalación de las oficinas administrativas de la Fundación Mujer y Familia, A.C. que cuente con todos los servicios de agua, luz drenaje y baño.

Así como la adecuación de espacios para la instalación de cada una de la Clínicas ven los planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica, mismos que deben contar mínimo con cubículos o consultorios de atención para cada una de las diferentes áreas de atención –cinco cubículos-, una estancia para el trabajo con grupos (pláticas informativas, sesiones grupales o trabajo con grupos etcétera), así como una sala de espera equipada con el mayor número de sillas posible, acorde al espacio designado para esta y los servicios básicos de agua, luz drenaje y baños.

Equipo e instrumental para el área médica.

CONCEPTO	CANTIDAD ASIGNADA A CADA CLINICA	CANTIDAD PARA TODAS LAS CLINICAS	MARCA
Juego de consultorio básico (mesa de exploración, pimeras, banco giratorio, vitrina, banco de basura)	1	10	Rochester
Algodonera acero inoxidable / chica	1	10	Rochester
Base para termómetro acero inoxidable	1	10	Rochester
Báscula clínica con estadímetro 160 Kg	1	10	Rochester
Báscula pedátrica 16Kg	1	10	Rochester
Baumanómetro de pared con base	1	10	Heine- optotechnik- blutdruck-messur.
Estetoscopio duplex	1	10	ALP K2
Espejo de vagina # 2092-nod	1	10	Riester
Estuche de diagnóstico	1	10	Riester
1 fuente de poder			
2 oftoscopios			
1 noscopio			
1 oftalmoscopio			
2 espejos # 3 y # 4			
1 foco para fuente de poder.			
1 base metálica			
1 foco de repuesto			
Estuche de disección menor	1	10	Rochester
1 pinza de disección con dientes			
1 tijeras curvas # 3.			
1 portaguas # 4.			
1 tijeras rectas # 4.			
1 pinzas para disección sin dientes.			
2 separadores de tejidos rígidos.			
1 aguja traumática			
1 cánula guía			
1 pinzas de Keli # 3 rectas			
1 pinzas de Keli # 4 curvas.			
1 mango para bisturí # 4.			
1 estilete			
Glucómetro	1	10	ONE TOUCH
Martillo de diagnóstico	1	10	ONE TOUCH
Lámpara chicole con base tubular.	1	10	Buch

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Equipo para el área de Odontología.

CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD ASIGNADA A CADA CLÍNICA	CANTIDAD PARA TODAS LAS CLÍNICAS	MARCA
Amalgamador.	Piezas	1	10	MYM
Baumanómetro.	Piezas	1	10	MYM
Báscula.	Piezas	1	10	MYM
Banquito	Piezas	1	10	MYM
Contrángulo	Piezas	1	10	MYM
Compresora de dos cabezas	Piezas	1	10	MYM
Esterilizador de calor	Piezas	1	10	CRAE
Estetoscopio	Piezas	1	10	CRAE
Pieza de Manos de Baja Velocidad.	Piezas	1	10	Torque master
Pieza de Mano de Alta Velocidad.	Piezas	1	10	Kevo y Concentrix
Reloj de Pared	Piezas	1	10	Deposito
Unidad Dental Fija Brazo con Inmodular, jeringa triple, lámpara, escupidera, ejetor y sistema flush	Piezas	1	10	Deposito

Instrumental odontológico.

CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD ASIGNADA A CADA CLÍNICA	CANTIDAD TOTAL PARA LAS 10 CLÍNICAS	MARCA
Aplicador Docal	Pieza	2	20	ARAIN
Equipos básicos 1x4 (espejo, pinza, excavador, explorador)	Pieza	10	100	ARAIN y Hu-Friedy
Cuadrúpies	Pieza	1	10	ARAIN
Cuchanilla de Lucas	Pieza	1	10	ARAIN
Curetas de Profilaxos c/8	Piezas	1	10	ARAIN
Espátula p/cemento doble punta	Pieza	2	20	ARAIN
Elevador recto delgado núm 46	Pieza	1	10	ARAIN
Elevador recto grueso núm 34-5	Pieza	1	10	ARAIN
Elevador de Bandera 4L	Pieza	1	10	ARAIN
Elevador 4R	Pieza	1	10	ARAIN
Forceps Núm 17	Pieza	1	10	ARAIN
Forceps Núm 18 L	Pieza	1	10	ARAIN
Forceps Núm 18 R	Pieza	1	10	ARAIN
Forceps Núm 23	Pieza	1	10	ARAIN
Forceps Núm 53 L	Pieza	1	10	ARAIN
Forceps Núm 53 R	Pieza	1	10	ARAIN
Forceps Núm 62	Pieza	1	10	ARAIN
Forceps Núm 69	Pieza	1	10	ARAIN
Forceps Núm 150	Pieza	1	10	ARAIN
Forceps Núm 151	Pieza	1	10	ARAIN
Forceps infantiles 150	Pieza	1	10	ARAIN
Forceps infantiles 151	Pieza	1	10	ARAIN
Jeringa tpo Sarpulle	Pieza	2	10	ARAIN
Mango de bisturí Núm 3	Pieza	1	10	ARAIN

Materiales para el área de Trabajo Social.

Información documental:

- Trabajos desarrollados previamente por o para la Fundación Mujer y Familia, A.C. con relación a sus actividades.
- Periódicos diarios.
- Libros, revistas, artículos que aborden los temas acerca de la promoción de la salud y la ecuación para la salud que interesa abordar a la Fundación.

Papelería:

- 3 Cuadernos o libretas por cada dos pasantes o prestadores de servicio social, 2 en caso de que solo sea un pasante o prestador de servicio social.
- Hojas blancas.
- Folders tamaño carta.
- Broches.
- Lápices.
- Fichas de trabajo.
- Marcatextos.
- Fotocopias.
- Tijeras.
- Resistol.
- Diskettes.
- Toner.
- Plumas.
- Goma.
- Sacapuntas.
- Corrector.
- Engrapadora, grapas y sacagrapas.

Equipo y Mobiliario.

- 1 mesa o escritorio.
- 2 sillas.
- 1 computadora.
- 1 impresora.
- red de Internet.
- 1 grabadora tipo reportero, cassettes los necesarios y pilas.
- 1 archivero.

***Nota:** Debe entenderse que el listado de materiales tanto, didácticos, como de papelería, equipo y mobiliario se incrementará de acuerdo al número de Clínicas en las cuales se proporcione el servicio en el área de Trabajo Social, así como el mismo requerimiento se prevé para los pasantes y prestadores de servicio social que colaboren con la Fundación Mujer y Familia, A.C.

Además se debe incluir el mobiliario para las áreas de Medicina General, Odontología, Psicología y Enfermería una mesa o escritorio y dos sillas para cada una de las áreas existentes en cada uno de los planteles en que se encuentran instaladas las Clínicas.

****Nota:** Falta incluir dentro de los materiales, equipo y mobiliario a utilizar en el programa el correspondiente a las áreas de Psicología y Enfermería.

Ejecución

La ejecución del programa se prevé en la puesta en marcha de los proyectos de actividades y los subproyectos que de estos se derivan, cabe señalar que para la ejecución de cada uno de estos la Fundación Mujer y Familia, A.C. definirá al (los) responsable (s) de cada uno y el tiempo en que esto habrán de implementarse.

Supervisión

Para la supervisión del programa se considera como el más adecuado al profesional de Trabajo Social, dado que dicho profesional cuenta con conocimientos en las áreas de planeación y programación, mismos que lo posibilitan para el desarrollo de dicha actividad al contar con los conocimientos y habilidades para llevar a cabo la supervisión, al vigilar el desarrollo de cada una de las etapas contempladas dentro del programa y con ello garantizar el logro de los objetivos planteados, para lo cual, tendrá que elaborar una estrategia de supervisión idónea para el trabajo que se lleve a cabo.

Evaluación

La evaluación "es un juicio analítico entre lo planeado y lo realizado, precisa el grado de éxito o fracaso de una acción, comparando sus resultados con lo que se esperaba de ella. Por lo tanto, una evaluación revela la efectividad de las acciones emprendidas".⁹¹ Existen diversos tipos de evaluación según el instante en que se aplica, para efectos del presente programa se recomienda una evaluación final, la cual, como esta lo señala, deberá ser realizada al concluir la aplicación de cada uno de los proyectos y subproyectos que de este se deriven, misma que se prevé sea implementada al término del primer año de que el programa sea ejecutado, con la finalidad de determinar acciones futuras que sirvan a la Fundación Mujer y Familia, A.C. para decidir su aplicación en lo sucesivo.

En la evaluación cuantitativa, para poder desarrollarla se diseñarán los instrumentos que permitan la medición de los resultados que se espera obtener. Así mismo la evaluación cualitativa se llevará a cabo a través del diseño de instrumentos específicos, donde un rubro importante para la realización de la misma son los objetivos, actividades y fines que persigue la Asociación, por lo que se encontrará a cargo del área o personal que la Fundación Mujer y Familia, A.C designe para el diseño de cada uno de los proyectos y subproyectos a elaborar.

Cabe mencionar que la participación del trabajador social es prioritaria e indispensable para el desarrollo de cada una de las funciones señaladas.

⁹¹ Espinoza Vergara, Mano, Evaluación de proyectos sociales, Edit Humanitas, Buenos Aires, 1985, p. 4.

CONCLUSIONES GENERALES

Una vez finalizado el proceso de sistematización de la intervención en la FMF, es posible concluir que las organizaciones de la sociedad civil como la FMF, representan un amplio campo de desarrollo para el trabajador social, ya que son espacios propicios para desempeñar y poner en práctica los conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes desarrollados durante el proceso formativo de este profesional, al ser estas agentes potenciales del desarrollo de una participación social o ciudadana real, en la cual una condición imprescindible para su existencia y práctica es ante todo la democracia.

En la cual el Estado Nación toma forma, al ser representado por un sistema de gobierno e instituciones sociales por medio de las cuales establece su relación con la población -la sociedad civil-, a quien gobierna que a su vez se encuentra representada por un sinnúmero de organismos que van desde los jefes de manzana, comités vecinales, hasta formas independientes del gobierno que adoptan la forma de partidos políticos, asociaciones, clubes u organizaciones de la sociedad civil (OSC) antes denominadas como organizaciones no gubernamentales (ONG) entre otras más.

Convirtiéndose en este proceso las organizaciones civiles en un medio eficaz para el ejercicio de la participación ciudadana en actividades políticas no partidistas del ciudadano que le permita a éste a su vez incidir en el desarrollo y fortalecimiento de una política indirecta ante el gobierno al colaborar con este mediante la elaboración de alternativas de solución a las diversas problemáticas que enfrenta un amplio sector de la población del país como son: la marginación, la exclusión social, la pobreza en todas sus formas, la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social, etcétera.

Por lo cual resulta interesante y alentador el trabajo realizado por las OSC, que como la FMF se dirige a la atención de los problemas específicos que presenta la población a la cual atienden.

Es en este sentido que las acciones emprendidas por la FMF, con el desarrollo de un Modelo de Atención en Salud y Educación, operado a través del programa nacional de salud comunitaria "TODAS Y TODOS SALUDABLES", tienen como objetivo el hacer posible la replica de la experiencia obtenida a dos años de su conformación, en la atención proporcionada a través de las áreas de Medicina General, Odontología, Psicología, Trabajo Social y Enfermería, y con ello poder extender los beneficios otorgados por medio de estos servicios a un mayor número de jóvenes estudiantes del Conalep y población en general del país, aportando así su contribución a la búsqueda de soluciones a problemáticas tan severas y difíciles de superar como lo son la pobreza, la marginación, la discriminación y la inseguridad entre muchas más.

El desarrollo de un trabajo de éste tipo por parte de la FMF, tiene la finalidad de marcar la pauta a seguir en el establecimiento de relaciones de colaboración entre el gobierno y el sector conformado por las OSC del cual la Asociación forma parte.

Con relación a lo anterior en lo concerniente a las OSC se ha tratado de exponer de manera general cual ha sido y es el papel que los organismos de este tipo, han venido desarrollando en el México actual y como el desarrollo de su trabajo los lleva a enfrentar

una serie de retos y dificultades bien sea para su surgimiento, fortalecimiento, consolidación o permanencia, lo que les ha significado la gradual y constante necesidad de profesionalizar sus procesos de trabajo.

Cabe destacar que en dichos procesos las OSC no pueden ni deben dejar de observar y establecer su plena interacción con los otros actores sociales que se encuentran al igual que ellas inmersos en la sociedad por lo que no solo se encuentran en la obligación de asumir dicha relación con los diferentes actores sociales, sino de superar las diferencias inherentes a su interrelación con el gobierno e instituciones públicas, privadas, al igual que con los partidos políticos.

Muchos de los cuales, si bien debe ser reconocido no todos, desde su propia perspectiva se han dado también a la tarea de expandir los beneficios obtenidos hacia otros grupos de la población en general. Es decir, en este sentido las OSC, ya no sólo centran su atención en aquellos grupos de la sociedad civil para quienes trabajan o dirigen sus acciones de apoyo, sino que su campo de acción se expande al comenzar a establecer una relación más directa con actores sociales de los espacios público, privado y social, sin por ello perder o arriesgar su autonomía.

Sino por el contrario con la convicción de establecer las bases que permitan un trabajo conjunto, en donde éste sea la piedra angular que de pie a la conjunción de todas las instancias que conforman la sociedad en un esfuerzo compartido porque los beneficios generados con las acciones emprendidas a favor de los grupos a quienes se dirija el trabajo o proyecto a realizar sean palpables no sólo en los informes elaborados para la rendición de cuentas y resultados sino para la misma gente objeto de la acción.

Además existe la intencionalidad de formar redes que permitan a las organizaciones de la sociedad civil, la realización de un trabajo dirigido a un mayor número de aquellas personas que conforman su universo de trabajo, en coordinación con otras instituciones con fines iguales o similares, puesto que como se habrá tenido ocasión de reflexionar, el hecho que reviste de una importancia creciente el establecimiento de estas relaciones de cooperación entre los diferentes actores de la sociedad civil, posibilita la expansión y transferencia de los impactos generados en el ámbito micro social al ámbito macro social, mismos que sólo es posible replicar con la creación de amplios consensos y una estructura organizada acerca de lo que se quiere lograr.

Por medio de los cuales se haga realidad el trabajo conjunto de los diferentes actores sociales que interactúan en la sociedad, en el desarrollo e implementación de políticas sociales que signifiquen beneficios concretos para la población de todo el país y no sólo en los ámbitos locales en que se ha venido desarrollando el trabajo de las OSC.

Por lo que cabe destacar el hecho de que a diferencia del grueso de otras organizaciones que adoptan la forma jurídica de asociación civil -y que parten de la organización de quienes atienden, como un requisito previo e indispensable para brindarles el servicio-, la FMF marqués una pauta de acción diferente al no partir de los mismos requerimientos para proporcionar los servicios con que cuentan las CMAIC, ya sea a personas u organizaciones.

Al otorgar a diferencia de un gran número de asociaciones civiles, especial atención a la ubicación estratégica de sus Clínicas al interior de instituciones educativas como lo es el Conalep, con la finalidad de poder desarrollar su labor de promoción de la salud, con las y los jóvenes que estudian en dicha institución, así como la transmisión y formación en ellas y ellos de una cultura del autocuidado de la propia salud, a la par de la realización de las actividades señaladas en la estructura de los proyectos de actividades de atención primaria en los cuales se señalan las tareas específicas a realizar por las áreas de Medicina, Odontología, y Psicología para la prestación de los servicios.

Aunque debe reconocerse que lo descrito en líneas anteriores, no se ha consolidado debido a que, si bien la primer intención de su acercamiento a estos centros de estudio fue la de promover la salud y la educación para la salud con actividades de tipo preventivo, una vez ahí la FMF se percató que uno de los principales requerimientos no sólo de la población con que desea trabajar, sino de la proveniente de otros sectores tanto de la comunidad interna del plantel, así como de la población aledaña a estos, es la atención de tipo curativa de manera predominante en las áreas de Medicina y Odontología, por lo cual la atención primaria se convierte en su principal actividad.

Si bien lo anterior no parece haber influido para que la FMF desista de su principal objetivo, esto ha representado un obstáculo para el desarrollo de actividades tendientes a la prevención y promoción que vayan más allá de la atención primaria proporcionada en las diferentes áreas de atención de las CMAIC.

Debido a que para la realización de dichas acciones la FMF, pese a contar con un acervo de información nutrido con relación a estos temas, carecía -al momento de la intervención profesional- de un contenido específico acerca de los conocimientos y habilidades que la FMF pretende transmitir y fomentar en la población con la cual ha venido desarrollando su trabajo, por lo cual en un principio resultó difícil ubicar el cómo esta concibe que es o debe ser la cultura del auto cuidado, al igual que la promoción de la salud y el papel que se quiere asumir en los centros que la Asociación llama escuelas promotoras de la salud, puesto que en el documento correspondiente al Programa Nacional de Salud Comunitaria (Cegral) "TODAS Y TODOS SALUDABLES" no hace referencia en torno a como son tomados conceptos tales como promoción, educación, fomento, formación y protección de la salud, entre otros más por parte de la FMF.

Este programa presenta en su estructura de manera general aquello que se quiere y pretende realizar sin mencionar el objetivo fundamental de implementar una u otra acción y el cómo se concibe o conceptualizan estos términos por lo que al no adoptar una postura definida en torno a cada uno de los temas que menciona en los programas de actividades complementarias desarrollados, estos son tomados de manera ambigua y se implementen de acuerdo al libre albedrío del área o personal que lleva a cabo la actividad específica, en uno u otro momento sin presentar un calendario o programación a seguir para su desarrollo en un tiempo determinado que le de un carácter permanente y continuo a éste tipo de actividades.

Mientras que en el estudio y análisis de si las actividades implementadas y la estructura desarrollada por la FMF son parecidas a las que desarrollan otras OSC en el país. Se

tiene de lo expuesto en líneas anteriores que si bien las actividades realizadas por la FMF y la infraestructura con que esta cuenta no es del todo alejadas a las que tienen otras instituciones del mismo tipo que la Asociación, esta se diferencia de las primeras por la existencia y número de los centros de atención con que cuenta, aunque guarda similitud en lo que se refiere a sus oficinas administrativas, mismas que ocupan un espacio relativamente pequeño si se contempla la estructura total de la FMF, en correlación con las que este tipo de organizaciones tiene y las tareas que realizan.

Otro aspecto analizado durante la intervención, fue el de establecer si las acciones emprendidas por la FMF parten de las necesidades expresadas por la población usuaria de los servicios, y la relación directa que tenga con la población atendida, que resulto favorable para la Asociación si bien esto aleja a la misma de su objetivo principal de intervención en los planteles del Conalep la prevención para evitar la generación de problemas en la salud de las y los jóvenes más que la atención de tipo primaria a las consecuencias de la falta de ésta en ellos.

Por otro lado si bien es cierto que dentro de los objetivos de la FMF se encuentran la promoción de la salud y la educación para la salud, cabe resaltar el hecho de que debido a lo anterior, en el momento de la intervención del profesional en Trabajo Social, se creyó que en este sentido sus principales actividades estarían dirigidas a la prevención a través de la promoción y la educación para la salud, más que a la atención de problemas de salud.

Luego de la revisión de los documentos proporcionados por la FMF se concluyó que en el objetivo general del Programa Nacional de Salud Comunitaria Integral "TODAS Y TODOS SALUDABLES", *"consiste en contribuir en la prevención, solución y conservación de la problemática de la salud - enfermedad integral, individual y colectiva de la población interna y aledaña a los planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep)"*, no fue posible identificar los aspectos alusivos a la promoción de la salud y de la educación para la salud, si bien cabe destacar la contradicción existente en dicho objetivo en cuanto a su redacción, ya que en este se propone contribuir además de a la prevención y solución, a la conservación de la problemática salud-enfermedad.

Si bien en este si es posible identificar a la población a quien se dirigen sus acciones, también es posible determinar que los elementos de promoción y educación para la salud no fueron contemplados en su elaboración, y sólo fue posible la identificación de estos elementos en algunos de sus objetivos específicos que permitieron conocer que tanto la promoción de la salud como la educación para la salud son componentes que la FMF considera importantes para el logro de su objetivo social.

Este hecho al ser comparado con los logros y resultados obtenidos, mismos que se presentan en el Informe de actividades 2000 – 2001 del Programa Nacional de Salud Comunitaria Integral Todos y Todas Saludables, un modelo de intervención en Asistencia Social, mostraron la limitación de las acciones implementadas del programa a aquellas encaminadas o dirigidas a los procesos curativos más que a los de prevención, dado que se trabaja sobre la base de padecimientos o situaciones específicas tal como lo muestra el

citado informe sin que en el aparezcan datos relacionados con la promoción o la educación para la salud como medios de prevención.

Dado que en dichos resultados el trabajo más aproximado a la idea de prevención expresada por los directivos de la FMF al momento de la intervención profesional, la realiza el área de Psicología con la realización de tutorías, talleres vivenciales y talleres sobre estrategias de aprendizaje en cada uno de los diferentes planteles. El cual sin embargo, no resulta ser el servicio más valorado o necesitado, ya sea por la población beneficiada o por los demás actores sociales que intervienen o son parte de este proceso.

Mientras que con relación a las y los pasantes y/o prestadores de servicio social, se detectó que al no tener estos un conocimiento más general y estructurado acerca de lo que es la FMF, y de los propósitos que esta tiene como miembro de las OSC, y como esto se relaciona con el trabajo que realizan en ellas, se les pueden dar una orientación y recomendar el tratamiento a seguir por el usuario (a).

Cubriéndose el aspecto preventivo en forma esporádica con la realización de algunas actividades como la implementación de pláticas no estructuradas previamente acerca de temas como la difusión y conocimiento acerca de los diferentes métodos anticonceptivos y el uso correcto del condón, o la enseñanza de la técnica de cepillado para la limpieza bucal y conservación en buen estado de las piezas dentales.

Sin que para proporcionar este servicio se lleven a cabo de manera estructurada acciones tendientes a evitar el tratamiento a las secuelas de una situación de este tipo por medio de la promoción y la educación para la salud como medios de prevención en materias de nutrición más que de desnutrición, adicciones más que a los efectos nocivos en la salud de la farmacodependencia, embarazos no deseados, higiene bucal, etcétera.

Agregándose a esto el hecho de que los pasantes y prestadores de servicio social de las diferente áreas que colaboran en las acciones emprendidas por la FMF, manifestaron ser objeto de una presión constante por parte de las personas que asumen la función de enlace o vínculo entre las autoridades del Conalep y las Clínicas ya que al no tener estas personas un conocimiento o preparación mínima o afin, acerca de las labores propias de cada una de las áreas tienden a interferir o entorpecer los procesos que se llevan a cabo ya sea en la atención o el manejo de la información confidencial de cada uno de los usuarios de los servicios que se proporcionan en las CMAIC.

Expresando la imperiosa necesidad que se tiene de que la persona que asuma la función de enlace o vínculo entre ambas instancias, sea alguien que tenga conocimientos del área de salud o gusto por esta y también conocimientos administrativos, ya que en muchas ocasiones se les solicita un recurso como agua, copias, impresiones, o papelería en general, así como el mantenimiento y la limpieza general de las instalaciones y estos demoran el suministro de los mismos o en ocasiones no los otorgan argumentando que esto no entra dentro de lo convido con la FMF.

Sin embargo resulta conveniente precisar que la situación antes descrita no se presentó en todas las CMAIC sino en algunas de ellas, ya que en la gran mayoría de estas pese a que el personal designado por el plantel del Conalep puede tener o no un conocimiento previo respecto a la función de las CMAIC el mismo ha otorgado el mayor número posible de facilidades para el buen desempeño de las actividades a realizar e incluso ha aportado material de curación y medicinas al implementar actividades como colectas y donaciones de medicamentos con los alumnos y alumnas contando para ello con el apoyo de los docentes de los planteles del Colegio.

Por otro lado entre los requerimientos expresados por parte de los pasantes y/o prestadores del servicio social con que cuenta la FMF, se encuentra el de que el personal encargado de la coordinación del servicio social en las CMAIC por parte de la FMF, visite de manera más frecuente las Clínicas en donde se encuentran, ya que manifiestan ver a dicha persona solamente cuando les es proporcionado el material requerido una vez que este se ha agotado. Pero en algunas ocasiones la llegada del mismo, se retrasa por espacio de varios días convirtiéndose esta situación en un motivo más por el cual no se puede dar el servicio de forma regular, y por lo limitado del tiempo que puede otorgarles durante dichas visitas suelen no alcanzar a exponer la problemática específica que enfrenta cada área.

Por lo que sugieren a su vez que se establezcan mecanismos de comunicación permanente ya sea integrando personal de apoyo a la coordinadora, de manera que esta pueda enterarse oportunamente de las irregularidades o carencias con la finalidad de evitar enfrentamientos o roces innecesarios entre ellos y el enlace o vínculo del plantel.

Mientras que una parte tanto de los directores como de los enlaces de los diez planteles del Conalep en que se ubican las Clínicas, consideran que la principal labor de la FMF- esto pese a que el Director General de ésta el Sr. Neftalí Ortiz Velásquez les ha expuesto en varias ocasiones la intención por parte de la asociación de que los planteles del Conalep en que se encuentran instaladas las CMAIC se conviertan en Centros Comunitarios de Atención o Escuela Promotoras de la Salud- es la de proporcionar una atención profesional a través de los servicios en las áreas de Medicina General, Odontología y Psicología, a la población del Conalep y extender los mismos servicios a la población de las zonas aledañas o de influencia de cada plantel, llegando a la especialización de cada una de ellas en una determinada área de atención como han manifestado es su intención los directivos de la FMF.

Por lo que se tiene que estas acciones son vistas como un beneficio adicional para la población estudiantil que atiende la institución así como para sus trabajadores y personal académico, al ser consideradas estas por una gran parte de la población atendida como parte de los servicios que la misma institución ofrece además de los educativos y de capacitación, a la vez que contribuye a dar cauce y viabilidad a uno de los propósitos contemplados dentro del Programa de atención a Zonas Marginadas (PAZM) que es el de proporcionar atención de salud.

Hecho que se confirmó con la asistencia a la primer reunión de evaluación al Programa Nacional de Salud Comunitaria "TODAS Y TODOS SALUDABLES", en donde la atención

de las autoridades de al menos cuatro planteles se centra en el número de personas atendidas en los servicios de Medicina General y Odontología que se proporcionan en las CMAIC ejemplo de ello son las cifras aportadas por los directores o enlaces de los planteles entre las cuales sobresalen las presentadas en los informes correspondientes a los planteles:

SECOFI en el cual se menciona haber atendido a 867 personas durante el tiempo que lleva funcionando la CMAIC instalada en este plantel, el plantel Iztapalapa 1 cuya Clínica tiene escasos cinco meses de funcionamiento y en la cual se atendió a 150 personas en este mismo tiempo y servicios.

Mientras que en el informe del plantel Aragón el número de personas atendidas asciende a las 2,300; en el plantel Iztapalapa V "El Salado" el número de las personas atendidas según lo reporta su director es de poco más de 1000.

En este mismo sentido en el informe rendido por la directora del plantel Álvaro Obregón se presentaron datos acerca de las personas que fueron atendidas por el servicio de Medicina General un total de 470, y por el servicio de Odontología 300 personas. Incluyéndose en éste la realización de pláticas educativas de las cuales no mencionó el número total de las mismas, pero si el número de personas que participaron en estas que fueron un total de 687 alumnos de su plantel y la realización de un Congreso Infantil en el que se tuvo la participación de 35 niños.

De estos datos se tiene que el total de personas atendidas por estos cinco planteles en las áreas de Medicina General y Odontología es de 5,087 personas, y las personas que han participado en actividades como las pláticas educativas y el Congreso Infantil (alumnos (as) y niños y niñas) es de apenas 722 personas.

Pese a esta situación la FMF tiene claro que su principal objetivo al atender a las y los jóvenes estudiantes de los planteles del Conalep, es el de trabajar los aspectos correspondientes a la promoción y la educación para la salud, mismos que al parecer no han adquirido mayor importancia para directores y enlaces de los mismos, ya que se expresa la necesidad por parte de los directores de algunos planteles del Conalep de adaptar los espacios físicos en donde sea posible la instalación de las áreas de atención directa a usuarios y de que los profesionales en las áreas de Medicina General, Odontología, Psicología y Trabajo Social, proporcionen los servicios de atención a las diferentes situaciones que se presentan desde los aspectos curativos, hasta la atención de tutorías o la realización de visitas domiciliarias para la notificación de ausencias por parte de la alumna (o) al plantel.

Pero no se ha contemplado la necesidad existente ni por parte de la FMF como del Conalep de adaptar espacios en las CMAIC que sirvan para llevar a cabo las actividades dirigidas a la prevención por medio de la promoción y la educación para la salud que hagan posible el trabajo con grupos, como serían un aula de usos múltiples con el mobiliario y equipo necesario, así como los materiales mínimos necesarios para tales actividades como pueden ser bibliografía acorde a los temas a impartir, papelería en general, televisión, radiograbadora, videocassetera, material de difusión, entre otros más.

Dentro de los problemas que expresan algunos directores de los planteles del Conalep se encuentra la falta de comunicación existente entre la FMF y sus enlaces, ya que si bien reconocen que existe una coordinación entre esta y los pasantes y/o prestadores de servicio social que se encuentran en la CMAIC, también han podido observar que no existe una coordinación similar con las personas designadas para tal función, por lo que llegan a suscitarse malos entendidos entre estos últimos y los pasantes y/o prestadores de servicio social enfatizando la necesidad de que exista más personal por parte de la FMF además de la coordinadora general del servicio social a quien poder dirigirse y en un momento dado aclarar las dudas que surjan evitando así los roces innecesarios.

Por lo que se hace necesario establecer las coordinaciones de actividades específicas en las cuales el personal de las CMAIC pueda apoyar a cada uno de los planteles del Conalep en que estas se encuentran instaladas y diseñar un reglamento para el desarrollo de actividades fuera del plantel por los pasantes y prestadores de servicio social como son la entrega de informes o requerimientos de la FMF o de las instancias educativas de las cuales proceden.

Los directores de otros planteles del Conalep han manifestado a la FMF, en repetidas ocasiones el deseo de contar con una de "sus" Clínicas en planteles como el Iztapalapa III, que aún no cuenta con una dentro de sus instalaciones o el Iztapalapa II que aún cuando ya tiene prestadores de servicio social por parte de la FMF en el plantel, hasta este momento todavía no ha podido acondicionar los espacios a ocupar por las áreas de Medicina General, Odontología y Trabajo Social, pues como lo manifestó una de las prestadoras de servicio social del área de odontología no resulta cómodo ni conveniente el encontrarse trabajando debajo de un árbol a la intemperie, en cuanto al área de psicología esta no es requerida debido a que por parte del personal del mismo plantel se cuenta con dos psicólogas que proporcionan la atención.

Este tipo de situaciones permitieron al profesional en Trabajo Social, el diseño de programas de intervención en un área específica, su ejecución, supervisión y posterior evaluación, permitiéndole emitir propuestas de cambio en el desarrollo de las actividades realizadas por la Asociación con el suministro de información objetiva que le permita a la FMF la toma de decisiones oportunas y acordes a la realidad en la cual se interviene con la finalidad de generar un verdadero impacto que contribuya a mejorar la calidad de vida de la población interna y externa de los planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica.

Así como el acceso a los espacios de participación y colaboración con los diferentes actores sociales en la búsqueda de apoyos tanto para la realización de su trabajo a favor de este sector de la población como para su expansión a la población de otros planteles del Colegio.

Por lo que puede decirse que la participación del trabajador social dentro del proceso de intervención de la FMF en planteles del Conalep, mediante la prestación del servicio social puede considerarse acertada, derivándose de ella la necesidad de que este profesional forme parte permanente del cuadro de profesionales con que cuenta la Asociación en un

plano laboral más que transitorio como suele ocurrir con los pasantes y /o prestadores de servicio social.

Por otro lado con relación a la metodología implementada durante la prestación del servicio social esta permitió al profesional en Trabajo Social definir con base en la información obtenida previamente y las características presentadas por la FMF el camino a seguir y establecer las etapas en las cuáles se basó su participación específica dentro de la Asociación, así como el desarrolló de un trabajo conjunto con los directivos de la misma que dio origen a los procesos descritos en este trabajo y los resultados obtenidos.

Considerándose también acertada la metodología seleccionada para llevar a cabo la sistematización de la experiencia generada durante la prestación del servicio social en la FMF, dado que esta permitió mediante el análisis deductivo inductivo aunado al modelo de sistematización propuesto por CELATS la organización tanto de la información generada por medio de la investigación como de aquella producto de la experiencia misma y de los conocimientos adquiridos acerca del trabajo realizado por la FMF.

Con relación a la opción de titulación denominada "Informe de la prestación del Servicio Social en Trabajo Social" esta representó la oportunidad para que el profesional en Trabajo Social se planteará nuevos objetivos y metas por cubrir y alcanzar respectivamente tanto profesionales como personales. Debido a que una vez que se ha tenido la oportunidad de tener una formación profesionalmente hablando y de poner en práctica la teoría aprendida en el aula, en los procesos de la comunidad, la región y la institución mismos que se vieron plasmados en experiencias enriquecedoras y exitosas (en ambos aspectos) como lo fueron las prácticas de séptimo, octavo y noveno no puede detenerse abruptamente el proceso formativo, sino que el mismo debe continuarse de la mejor y más viable manera posible.

Motivó por el que se consideró que el servicio social presentado bajo esta modalidad representó más que un requisito de egreso y titulación, una oportunidad de aprendizaje de prueba, acierto y error que viene no sólo a reforzar lo aprendido sino que permite al trabajador social explorar nuevos caminos, definir nuevas líneas de acción e intervención así como abrir espacios para la profesión en los diferentes ámbitos de la sociedad.

SUGERENCIAS

Es por ello que la propuesta de "Programa de Promoción de la Salud y Educación para la Salud", busca aportar a la FMF, los elementos de organización que le permitan dar sustento y viabilidad a un trabajo con enfoque preventivo, más que de corte asistencialista, que coadyuve a la generación de una verdadera y real cultura del autocuidado de la persona, sin descuidar el aspecto físico en el cual el usuario requiera atención profesional específica.

Por lo cual se sugirió a la FMF, la difusión tanto de la investigación diagnóstica, como del citado programa entre sus pasantes y prestadores de servicio social en las diferentes áreas de atención, así como entre su personal administrativo, con la finalidad de aportar a estos los elementos básicos que guíen las acciones implementadas por los mismos, las cuales repercutan en una verdadera vocación de servicio y aprecio por el trabajo que la FMF pretende impulsar, con la suma de voluntades y el fomento de la corresponsabilidad entre todos aquellos que hacen posible la realización de su trabajo.

Al implementar la creación de bibliotecas que contengan libros o documentos afines a las actividades realizadas en cada una de las áreas, de los cuales los dos documentos antes citados formen parte con la finalidad de asegurar un mayor conocimiento y acercamiento de la FMF al personal con que esta lleva a cabo el trabajo de campo en las CMAIC —en especial a los pasantes y prestadores de servicio social—, así como sus más recientes actualizaciones o modificaciones que permitan a su vez la conformación de un acervo propio de la Asociación y la réplica e implementación del trabajo realizado por esta a lo largo de su existencia.

Con relación a las redes establecidas por la FMF, se tiene que no obstante la importancia de las redes establecidas por la asociación con otras instituciones en la coordinación y gestión tanto de acciones como de recursos, resulta además de necesario conveniente el que se establezcan redes sociales en su organización interna, con la finalidad de potencializar el trabajo realizado en la CMAIC por las y los pasantes y/o prestadores de servicio social al mantener un contacto constante con ellos, por medio de cursos de inducción y capacitación.

Puesto que al estructurar estas redes y conformar equipos de trabajo multidisciplinarios con personal en las áreas de Medicina General, Odontología, Psicología, Trabajo Social y Enfermería, que compartan el mismo conocimiento acerca de los objetivos, metas y fines que tiene la FMF, se estará fomentando la interacción entre los integrantes de cada uno de estos, con la finalidad de que quienes forman parte de dichos equipos tengan claros los aportes profesionales que la conformarán estructurándose entonces un verdadero trabajo de equipo que se concrete en la atención ordenada y planeada de los diversos problemas que presenta la población tanto interna como externa de los planteles del Conalep en que se ubican las CMAIC.

Con el establecimiento de estas redes, se estará conformando una relación profesional que permita el aporte y la coordinación de cada una de las áreas para la atención tanto de los problemas sentidos por la población en cuestión como de aquellos detectados por la FMF a través de -los equipos que les han antecedido en el trabajo realizado en las

CMAIC- dichos equipos, implementarán acciones preventivas que vayan más allá de la atención primaria que la FMF proporciona en el momento de la intervención profesional.

Es necesario establecer dos tipos de redes fundamentales para la realización del trabajo impulsado por la FMF que son:

- Las redes de ayuda mutua, mediante las cuales fluya la ayuda e intercambio, donde las relaciones sociales de quienes formen parte de los llamados equipos multidisciplinarios, se basen en la organización y conformación de un equipo de trabajo profesional, para la realización de un trabajo coordinado, que vaya más allá de la atención primaria a los problemas físicos que presenta la población atendida en las CMAIC, a una atención donde el usuario sea contemplado como un ser humano con afecciones físicas, psicológicas y sociales, que inciden en su actual estado de salud. Dentro de este aspecto es necesario que se lleven a cabo acciones de promoción y educación para la salud, fomentando con ello una cultura del autocuidado de la salud, que tenga por fin último el que tanto las y los jóvenes estudiantes del Conalep como sus familias accedan a una buena calidad de vida.

- Las redes de intercambio o reciprocidad de bienes y servicios, tanto con las y los pasantes y/o prestadores de servicio social como con la población usuaria de los servicios proporcionados en la CMAIC, en donde los primeros compartan e intercambien información acerca de las experiencias generadas entre sí y con la FMF y los segundos se involucren en el mantenimiento tanto de los servicios como de las instalaciones correspondientes a cada una de las CMAIC.

Para que se realice dicho intercambio la FMF deberá establecer los canales de comunicación que le permitan mantenerse informada de las situaciones que se presentan en cada una de la CMAIC establecidas, mismos que pueden ser informes, reuniones periódicas con cada uno de los equipos multidisciplinarios conformados si ello fuese posible.

En este sentido cabe destacar que los miembros de cada uno de los equipos conformados se encuentran conformados por pasantes y/o prestadores de servicio social procedentes de las áreas de Medicina, Odontología, Psicología, Trabajo Social y Enfermería, cuya permanencia en las CMAIC va de los seis meses a un año de acuerdo a lo establecido para la prestación del servicio social en el plan de estudios correspondiente a cada carrera.

Por lo cual se recomienda a la FMF, la integración permanente del trabajador social con goce de honorarios al equipo multidisciplinario de cada una de las CMAIC, ya que la formación profesional de este aporta los elementos que le permiten intervenir en una realidad específica con una visión global respecto a los procesos sociales desarrollados por la FMF, y aquellos que se desarrollen en las diferentes CMAIC, que permitan dirigir el trabajo operativo en la consecución de los objetivos, metas y fines que la Asociación se ha propuesto, a la vez que sirva de apoyo al personal encargado de la coordinación del servicio social en las CMAIC.

Así como el acceso de este tipo de organizaciones a los espacios públicos que permitan su participación activa y con propuestas para la elaboración de políticas públicas en materias de salud y educación, mediante la reproducción de los programas y proyectos específicos que permitan el acceso de un mayor número de personas a los beneficios generados con el trabajo realizado por la FMF mediante las CMAIC de los diez planteles del Conalep.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abello Lanos Raimundo, Madariaga Orozco Camilo y, Hoyos de los Ríos Olga Lucía, Redes sociales como mecanismos de supervivencia: un estudio de casos en sectores de extrema pobreza, Revista Latinoamericana de Psicología, Universidad del Norte, Barranquilla Atlántico Colombia, años 1997.
2. Ander Egg, Ezequiel, Técnicas de Investigación Social, México 1990.
3. Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica, ¡Bienvenidos al Equipo!, Serie: Documentos Institucionales, Edit. Secretaría de Planeación, Evaluación y Desarrollo Institucional, Dirección de Promoción y Aseguramiento de la Calidad, 1998 Conalep.
4. Comisión Coordinadora del Proceso de Reestructuración del Plan de Estudios, PROPUESTA CURRICULAR PARA LA MODIFICACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL, Tomo 1, Documento de fundamentación, Aprobado por el H. Consejo Técnico, 06 de junio de 1995, Versión 03 de junio de 1996.
5. C.P. Castro y Méndez, Sofía Leonor, Directora del Plantel Iztacalco, Programa y Servicios que ofrece el Conalep, Edit. Plantel Iztacalco. Plantel Iztacalco.
6. Dabas, Nora Elina, "Red de Redes": Las prácticas de la intervención de redes sociales, Paidós, México, 1993.
7. De la Madrid, Miguel, Derechos y Obligaciones de la Juventud, Edit. Consejo Nacional de Recursos para la Atención de la Juventud (CREA), México 9 de junio de 1983.
8. De Schutleer, Antón. Investigación participativa: Una opción metodológica para la educación de adultos. CEFRAL, 1990.
9. Documento Informe de Práctica, UNAM-ENTS, octubre de 2001.
10. Espinoza Vergara, Mario, Evaluación de proyectos sociales, Edit. Humanitas, Buenos Aires, 1985.
11. Fundación Mujer y Familia, A.C. / Universidad Nacional Autónoma de México / Facultad de Estudios Superiores plantel Zaragoza / Conalep, Reporte semestral (enero-junio 2002) del avance del Programa Nacional de Salud Comunitaria Integral "Todas y Todos Saludables".
12. Fundación Mujer y Familia, A.C. UNAM FES-Zaragoza, CONALEP, Programa Nacional de Salud Comunitaria Integral "TODAS Y TODOS SALUDABLES- un modelo de intervención en salud comunitaria, México D.F., Fundación Mujer y Familia, A.C., enero del 2002.
13. Fundación Mujer y Familia, Informe trimestral de actividades correspondiente a los meses de Enero, Febrero y Marzo del año 2002 - Declaración anual correspondiente al ejercicio del 01 de enero del año 2001 al 31 de diciembre del año 2001, presentado al Lic. Augusto Antonio García Mesne Bueno, Director General de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, Fundación Mujer y Familia, A.C., México D.F., 22 de Mayo de 2002 / Oficio MGHR/130.
14. Fundación Mujer y Familia, Informe trimestral de actividades correspondiente a los meses de Enero, Febrero y Marzo del año 2002, presentados al Lic. Augusto Antonio

- García Mesne Bueno, Director General de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, Fundación Mujer y Familia, A.C., México D.F., 22 de Mayo de 2002/Oficio MGHR/130.
15. Fundación Mujer y Familia, Informe trimestral de actividades correspondiente a los meses de Abril, Mayo y Junio del año 2002, presentados al Lic. Augusto Antonio García Mesne Bueno, Director General de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, Fundación Mujer y Familia, A.C., México D.F., 31 de Julio de 2002/Oficio MGHR/156.
16. Fundación Mujer y Familia, Informe trimestral de actividades correspondiente a los meses de Julio, Agosto y Septiembre del año 2002, presentados al Lic. Augusto Antonio García Mesne Bueno, Director General de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, Fundación Mujer y Familia, A.C., México D.F., 28 de Septiembre de 2002/Oficio MGHR/168.
17. Fundación Mujer y Familia, A.C. / Universidad Nacional Autónoma de México / Facultad de Estudios Superiores plantel Zaragoza / CONALEP, Informe de actividades 2000 – 2001 del Programa Nacional de Salud Comunitaria Integral Todos y Todas Saludables, un modelo de intervención en Asistencia Social, Fundación Mujer y Familia, febrero de 2002.
18. Galeana de la O, Silvia, Modelos de Promoción Social en el Distrito Federal, UNAM-ENTS, México D.F., 1996.
19. García García, Gisela, Investigación Diagnóstica acerca de las acciones desarrolladas e implementadas por la Fundación Mujer y Familia, A.C. como organización de la sociedad civil en relación con la población a que éstas son dirigidas, Fundación Mujer y Familia, A.C. noviembre de 2002.
20. Hernández Sampieri, Roberto, Metodología de la Investigación, Edit. Mc. Graw Hill, México, 1991.
21. Iniciativa Social para el Desarrollo, DEMOS, Organizaciones No Gubernamentales – definición, presencia y perspectivas, Edit. Foro de Apoyo Mutuo, México, D.F., 1997.
22. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Tabulados Básicos Distrito Federal XII Censo General de Población y Vivienda 2000, INEGI.
23. Laurell, Asa Cristina (Coordinadora), Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud, Edit. Universidad Autónoma Metropolitana-Fundación Friedrich Ebert Stiftung Representación en México, México, agosto de 1994.
24. Lic. Goñi Díaz, Daniel, Notaría Pública Núm. 33, Acta constitutiva de la Fundación Mujer y Familia A.C. Esc. 18,848, Vol. 78, Fecha 16 de febrero del 2000, Tlalnepantla, Edo. de México.
25. Lic. Murillo Vidal, Rafael, (Director), Diario Oficial de la Federación, Órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, Primera Sección, México, viernes 29 de diciembre de 1978.

26. Méndez, José Luis (Coordinador), Organizaciones Civiles y Políticas Públicas en México y Centroamérica, Edit. Academia Mexicana de Investigación en Políticas Públicas, A.C., por características tipográficas y de edición Miguel Ángel Porrúa, librero editor, 1998.
27. Mendoza Rangel, Ma. Del Carmen Acerca de la práctica en Trabajo Social, Edit. Escuela Nacional de Trabajo Social Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F. 1980.
28. Redes sociales y menores en riesgo, solidaridad y servicios en el acogimiento familiar, Lumen/ Humanitas, Argentina, 1996.
29. Sánchez Rosado, Manuel (compilador), Manual de Trabajo Social, Edit. Escuela Nacional de Trabajo Social – Universidad Nacional Autónoma de México / Plaza y Valdés editores, México, abril de 1999.
30. Sluzki, Carlos E, La red social: Frontera de la práctica sistémica, Gedisa, Barcelona, 1998.
31. Trabajo Social de grupos: tareas fundamentales en el proceso investigatorio, -UNAM-ENTS
32. Velasco de Zedillo, Nilda Patricia, Presidenta del Patronato, Lic. Fuentes Alcalá, Mario Luis, Asistencia Social, horizontes y perspectivas, Edit. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), enero de 1998.
33. Zúñiga Pelcastre, Moisés, en Sistematización de la experiencia profesional del trabajador social en el Centro de Atención Infantil "Piña Palmera" A.C., Costa Sur de Oaxaca, 1997 – 2000, UNAM-ENTS, México D.F., 2002.

HEMEROGRAFÍA

1. Castillo, Adrián, Pérez, Diana, "El gobierno reclasifica a pobres", Periódico Crónica, Sección Nacional, México D.F., 14 de agosto de 2002.
2. Chavarría, Rosa María, "Miseria, principal flagelo social en el país", La Academia Gaceta UNAM, 25 de febrero de 2002, México D.F.
3. Folleto informativo acerca de la labor realizada por la Fundación Mujer y Familia, A.C., en torno al evento "El rebozo a través del Tiempo", realizado el 15 de mayo de 2002.

MEDIOS ELECTRÓNICOS

1. Clark, John D., Manual de Prácticas Constructivas en Materia del Régimen Legal Aplicable a las Organizaciones No Gubernamentales. "Capítulo B. Definiciones y Terminología, Unidad de ONGs, Banco Mundial, [Http://www.vita.org/technet/ong/manual/chptA.htm](http://www.vita.org/technet/ong/manual/chptA.htm), 17 de mayo de 2002.
2. www.ife.org.mx/memorias.

A N E X O S

Anexo No. 1

**DIRECTORIO DE PLANTELES DEL COLEGIO NACIONAL DE EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA
EN EL DISTRITO FEDERAL**

PLANTEL	DOMICILIO	TELEFONO	DELEGACIÓN
AEROPUERTO	Av. Acolhuacan s/n Esq. Aztecas 3ª sección. C.P. 15660	5701 37 24 5558 56 53	Venustiano Carranza.
ALVARO OBREGÓN I	Prolongación Av. 5 de Mayo # 615. Col. Lomas de Tarango C.P. 01620.	5643 67 36 5643 17 36	Alvaro Obregón.
ALVARO OBREGÓN II	Av. Rómulo O Farril Esq. Calzada de las Águilas C.P. 01710	5593 12 53 5593 17 07 5664 28 17	Alvaro Obregón.
ARAGÓN	Av 599 Esq 604 U Habitacional San Juan de Aragón C.P 07920	5789 25 98 5794 64 76	Gustavo A madero
AZCAPOTZALCO	Cerrada Cecati # 13, Col Sta. Catarina. C.P. 09570	5352 25 66	Azcapotzalco.
AZTAHUACÁN	Av. Plan de Ayala # 395, Col. Santa María Aztahuacan. C.P. 09570.	5691 05 84 5693 63 79 5692 35 23	Iztapalapa.
COYOACÁN	Canal Nacional Esq. Catalina Buendía y Marquita Sánchez s/n. Col. San Francisco Culhuacán. C.P. 04480	5632 09 73 5607 93 34	Coyoacán.
GUSTAVO MADERO I	A U. Infonavit el Arbolillo II Carret Tenayuca. Col. Cuauhtepc Barrio Bajo. C.P. 07420	5389 02 08 5392 02 04	Gustavo A. Madero.
GUSTAVO MADERO II	A. Av. Eduardo Molina y Río de los Remedios, Col. Nueva Atzacolco. C.P. 07420	5757 45 52 5767 39 30	Gustavo A. Madero.
IZTACALCO I	Calz. Ignacio Zaragoza # 1060, Col. Pantitlán. C.P. 08100	5763 70 01 5758 94 04	Iztacalco.
IZTAPALAPA I	Av. Yucatán # 25, Col. San Sebastián Tecoloxtitla. C.P. 09520	5732 62 74 5732 49 41 5732 49 25	Iztapalapa.
IZTAPALAPA II	Av. Antonio León. Loyola # 147. Col. Tepalcates. C.P. 09210	5745 98 32 5745 98 40 5745 78 23	Iztapalapa.
IZTAPALAPA III	Calle Nautia Esq. Ciruelos, Col. San Juan Xalpa C.P. 09830	5612 39 45 5612 34 05	Iztapalapa
IZTAPALAPA IV	Calle Damiana Esq. Finisachi s/n Unidad Cananea, Col. El Molino C.P. 08930	5840 76 29 5840 75 81	Iztapalapa.
IZTAPALAPA V	Ahuehuetes s/n entre Encinos y Pirules, Col. Santa Martha Acatitla C.P. 09530	5733 94 16 5738 18 79	Iztapalapa.
MAGDALENA CONTRERAS	Calle Durango s/n, Col. Guadalupe C.P. 10820	5652 68 33 5652 68 08 5652 18 90	Magdalena Contreras.

Informe de Sistematización del Servicio Social en la Fundación Mujer y Familia, A.C.
Gisela García García.

Continuación del Anexo No. 1			
MÉXICO CANADA	Macario Gaxiola s/n, Col. San Pedro Xalpa, C.P. 02719.	5359 36 50 5359 34 30	Azcapotzalco.
MILPA ALTA	Prolongación Zaragoza s/n Col. Barrio San Juan, Col. San Pablo Ozotepec, C.P. 12400	5862 10 37 5862 09 43	Milpa Alta.
SANTA FÉ	Av. Prolongación 16 de Septiembre s/n Esq. Juárez, Col. Tinasas Cuajimalpa	5813 91 73 5813 38 00	Cuajimalpa.
SECOFI	Av. Ojo de Agua s/n Esq. Oyamel, Col. Hauyatla, C.P. 10350	5585 53 36 5585 52 63	Magdalena Contreras.
TICOMAN	Calle borrasca y Acueducto de Guadalupe, Col. Acueducto de Guadalupe, C.P. 07270.	5388 93 37 5392 76 65	Gustavo A. Madero.
TLAHUAC	Mar de los Vapores s/n, Col Ampliación Selene, C.P. 13430.	5841 31 55 5841 31 56	Tlahuac
TLALPAN I	Calle del Río # 1, Col. Tonello Guerra, C.P. 14050.	5665 11 16 5665 09 44 5665 19 20	Tlalpan.
TLALPAN II	Jesúa Lecuona # 98, Col. Ampliación Miguel Hidalgo, C.P. 14250	5644 84 16 5644 89 23 5644 81 10	Tlalpan.
VENUSTIANO CARRANZA I	Prolongación Yunque # 33, Col. Artes Gráficas, C.P. 15830	5740 80 43 5741 32 14	Venustiano Carranza.
VENUSTIANO CARRANZA II	Tenochtitla s/n, Col. Arenal 3ª Sección, C.P. 15660.	5763 75 75 5763 72 55	Venustiano Carranza.
XOCHIMILCO	Calzada México - Xochimilco # 5722, Col. Tepepan La Noria, C.P. 16020	5676 07 30 5555 36 01 5675 45 12	Xochimilco.
REPRESENTACIÓN D.F. ZONA NORTE	Av Azcapotzalco # 58, Col. Tacuba, D.F. C.P. 11410.	5386 60 49 5388 60 50 5386 60 51	Sin Dato.
REPRESENTACIÓN D.F. ZONA SUR	Matamoras # 9, Col. Del Carmen Coyoacán	5658 89 35 5658 89 36 5659 00 27	Coyoacán.

Fuentes: Folleto, "Conalep Apúntate! Oferta Educativa en el Distrito Federal", SEP, Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep) una profesión para la vida. "Oferta Educativa por Planteles en el D.F. y la Zona Conurbada 2002", Secretaría de Servicios Institucionales, Dirección de Vinculación Social, Secretaría de Educación Pública.

Anexo No. 2

OFERTA EDUCATIVA DEL COLEGIO NACIONAL DE EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA EN EL DISTRITO FEDERAL

CARRERA	PLATEL O PLANTELES QUE LA IMPARTEN
Contabilidad Financiera y Fiscal.	Alvaro Obregón II, Iztapalapa II, Iztapalapa IV, Magdalena Contreras, Milpa Alta, Tlahuac, Aztahuacán, Gustavo A. Madero I, Iztacalco II, México-Canadá y Venustiano Carranza I.
Electricidad Industrial.	Aragón, Ticomán e Iztapalapa I.
Administración	Azcapotzalco, Comercio y Fomento Industrial.
Automotriz.	Azcapotzalco, Gustavo A. Madero II, Iztapalapa II, Iztapalapa IV y Tlahuac.
Asistentes Directivo	Gustavo A. Madero, Iztacalco I, Iztapalapa III, México - Canadá, Santa Fe, Ticomán, Venustiano Carranza I, Alvaro Obregón II, Comercio y Fomento Industrial, Iztapalapa I, Milpa Alta y Xochimilco.
Electromecánico.	Gustavo A. Madero II, Iztacalco I, Alvaro Obregón I y Tlalpan II.
Control de Calidad.	Iztapalapa I.
Construcción.	Iztapalapa II y Xochimilco.
Electrónica Industrial.	Tlahuac, Xochimilco, Aragón, Aztahuacán y Venustiano Carranza I.
Alimentos y Bebidas.	Venustiano carranza II, Magdalena Contreras y Tlalpan I.
Enfermería General	Coyoacán y Milpa Alta
Hotelería.	Alvaro Obregon I, Tlalpan y Venustiano Carranza
Industria del Vestido	Aztahuacán e Iztacalco I
Informática.	Aragón, Gustavo A. Madero I, Gustavo A. Madero II, Iztacalco II, Iztapalapa III, México - Canadá, Santa Fe, Alvaro Obregón II, Magdalena Contreras y Tlalpan
Mantenimiento de Equipo de Cómputo y Control Digital	Iztacalco II, México - Canadá, Venustiano carranza I, Venustiano Carranza II e Iztapalapa IV
Mantenimiento de Motores y Planeadores*	Aeropuerto
Mantenimiento de Sistemas Eléctricos de Aeronaves*	Aeropuerto
Máquinas y Herramientas	Iztapalapa I
Metalmeccánica	Ticomán
Optometría*	Coyoacán
Químico Industrial	Ticomán, Tlalpan II y Xochimilco
Refrigeración y Aire Acondicionado	Alvaro Obregón I e Iztapalapa III
Sistemas Electrónicos de Aviación	Aeropuerto
Telecomunicaciones	Aeropuerto
Terapia Respiratoria*	Coyoacán

Fuente: Folleto, "Conalep ¡Apúntate! Oferta Educativa en el Distrito Federal, SEP, Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep) una profesión para la vida

Anexo No. 3

Instrumental odontológico para las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral.

CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD ASIGNADA A CADA CLÍNICA	CANTIDAD TOTAL PARA LAS 10 CLÍNICAS	MARCA
Aplicador Docal	Pieza	2	20	ARAIN
Equipos básicos 1x4 (espejo, pinza, excavador, explorador)	Pieza	10	100	ARAIN y Hu-Friedy
Cuádruples	Pieza	1	10	ARAIN
Cucharilla de Lucas		1	10	ARAIN
Curetas de Profilaxis c/8	Piezas	1	10	ARAIN
Espátula p/cemento doble punta	Pieza	2	20	ARAIN
Elevador recto, delgado núm 46	Pieza	1	10	ARAIN
Elevador recto, grueso núm 34-s	Pieza	1	10	ARAIN
Elevador de Bandera 4L	Pieza	1	10	ARAIN
Elevador: 4R	Pieza	1	10	ARAIN
Forceps Núm 17	Pieza	1	10	ARAIN
Forceps Núm 18 L	Pieza	1	10	ARAIN
Forceps Núm 18 R	Pieza	1	10	ARAIN
Forceps Núm 23	Pieza	1	10	ARAIN
Forceps Núm 53 L	Pieza	1	10	ARAIN
Forceps Núm 53 R	Pieza	1	10	ARAIN
Forceps Núm 62	Pieza	1	10	ARAIN
Forceps Núm 69	Pieza	1	10	ARAIN
Forceps Núm 150	Pieza	1	10	ARAIN
Forceps Núm 151	Pieza	1	10	ARAIN
Forceps infantiles 150	Pieza	1	10	ARAIN
Forceps infantiles 151	Pieza	1	10	ARAIN
Jeringa tipo Carpule	Pieza	2	10	ARAIN
Mango de bisturí Núm 3	Pieza	1	10	ARAIN

Equipo odontológico para las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral.

CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD ASIGNADA A CADA CLÍNICA	CANTIDAD PARA TODAS LAS CLÍNICAS	MARCA
Amalgamador	Piezas	1	10	MYM
Baumanómetro	Piezas	1	10	MYM
Báscula	Piezas	1	10	MYM
Banquillo	Piezas	1	10	MYM
Contrángulo	Piezas	1	10	MYM
Compresora de dos cabezas	Piezas	1	10	MYM
Esterilizador de calor	Piezas	1	10	CRAE
Estetoscopio	Piezas	1	10	CRAE
Pieza de Manos de Baja Velocidad	Piezas	1	10	Torque master
Pieza de Mano de Alta Velocidad	Piezas	1	10	Kavo y Concentrix
Reloj de Pared	Piezas	1	10	Depósito
Unidad dental Fija Brazo con trimodular, jeringa triple, lámpara, escupidera, ejetor y sistema flush.	Piezas	1	10	Depósito

Anexo No. 4

Equipo e Instrumental asignado al área médica de las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral.

CONCEPTO	CANTIDAD ASIGNADA A CADA CLÍNICA	CANTIDAD PARA TODAS LAS CLÍNICAS	MARCA
Juego de consultorio básico (mesa de exploración, piñeras, banco giratorio, vitrina, banco de basura)	1	10	Rochester
Algodonera acero inoxidable / chica	1	10	Rochester
Base para termómetro acero inoxidable	1	10	Rochester
Báscula clínica con estadímetro 160 Kg.	1	10	Rochester
Báscula pediátrica 16Kg	1	10	Rochester
Baumanómetro de pared con base	1	10	Heine- optotechnik- blutdruck- messjif.
Estetoscopio duplex	1	10	ALP K2
Especulo de vagina # 2092-nod	1	10	Riester
Estuche de diagnóstico: 1 fuente de poder. 2 otoscopios. 1 rinoscopio 1 oftalmoscopio 2 espejos # 3 y # 4. 1 foco para fuente de poder. 1 base metálica 1 foco de repuesto	1	10	Riester
Estuche de disección menor: 1 pinza de disección con dientes. 1 tijeras curvas # 3 1 portaguas # 4. 1 tijeras rectas # 4 1 pinzas para disección sin dientes. 2 separadores de tejidos rígidos. 1 aguja traumática 1 cánula guía 1 pinzas de Kelli # 3 rectas. 1 pinzas de Kelli # 4 curvas 1 mango para bisturí # 4. 1 estilete	1	10	Rochester
Glucómetro	1	10	ONE TOUCH
Martillo de diagnóstico	1	10	ONE TOUCH
Lámpara chicote con base tubular.	1	10	Buch

Anexo No. 5

SONDEO DE OPINIÓN REALIZADO A LA POBLACIÓN USUARIA DE LOS SERVICIOS PROPORCIONADOS POR LA FUNDACIÓN MUJER Y FAMILIA, A.C. EN TRES DE LAS DIEZ CLÍNICAS MULTIDISCIPLINARIAS DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNIARIA.

INTRODUCCIÓN

Como parte del quehacer profesional del trabajador social para poder intervenir en una realidad determinada, se hace necesario el conocimiento objetivo de la misma, si bien este es un proceso que puede encontrarse ligado a la percepción subjetiva de quien investiga, al utilizar la investigación participativa se pretende encontrar los elementos que permitan el conocimiento objetivo de los fenómenos investigados, con la participación activa de los actores que en ella intervienen por lo que a continuación se presenta la perspectiva que de los servicios proporcionados por la FMF, a través de las CMAIC tienen los usuarios de dichos servicios, los pasantes y prestadores de servicio social, las autoridades de los planteles del Conalep en que se encuentran instaladas las Clínicas, y la misma FMF, así como la descripción de la metodología utilizada y la presentación de los resultados de los instrumentos aplicados por la prestadora de servicio social con la finalidad de saber la percepción e importancia que dichos servicios tienen para los usuarios de los mismos y el conocimiento acerca de su procedencia y objetivos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al ser la FMF una OSC, y luego de un análisis previo de la historia que en su conformación tiene este tipo de organismos se establece que son muy pocos los organismos de este tipo, que parten con una organización previa respecto al objeto de su intervención y los alcances que se pretende tener con las acciones desarrolladas, por lo que resulta sino imposible si difícil el que puedan determinar y establecer los mecanismos que les permitan estructurar de manera organizada y eficaz su intervención en una realidad determinada como lo son en este caso las CMAIC, puesto que el trabajo realizado por la FMF se ha visto influenciado por los fenómenos de pobreza y marginación observados en la sociedad en general y la falta de atención y capacidad de respuesta que ha tenido el Gobierno ante estas problemáticas que inciden de manera directa o indirecta en la salud plena e integral de una gran parte de la población que vive en condiciones de desventaja al carecer de servicios de salud de calidad en sus comunidades.

Por lo que la FMF ha pretendido que sus acciones se avoquen o dirijan a la promoción de la salud integral, mediante la educación para la salud para lo cual se contemplan no sólo el aspecto físico sino el psicológico, social y familiar de los y las jóvenes que estudian en el Conalep.²² Sin embargo se ha podido determinar que aun cuando estas son las intenciones manifestadas por los directivos de la FMF en la realidad concreta se tiene que en este momento las actividades realizadas se han enfocado o dirigido de manera primordial a la atención médica, odontológica y psicológica de tipo curativa en respuesta a que esta es el tipo de atención que principalmente demanda la población atendida en las CMAIC, sin que se haya logrado llegar a la fase que más importa a la FMF la de promover que es la prevención de este tipo de afecciones por medio de la generación de una cultura de auto cuidado no sólo físico, sino mental y social que de cómo resultado la obtención y preservación de un verdadero estado de salud como lo señala la Organización Mundial de la Salud, y que este se extienda del individuo hacia el grupo o comunidad en que este se desenvuelve cotidianamente contribuyendo al cuidado de su medio ambiente y fomentando la creación y cuidado de entornos saludables y seguros

²² Si bien cabe aclarar que la población a que se dirigirán estas acciones específicas en el futuro, recientemente fue delimitada a este sector de la población, ya que en el momento de la intervención de los prestadores de servicio social de la carrera de trabajo Social, se contemplaba a toda la población al interior de los planteles del Conalep, en donde se ubican las Clínicas y a la población externa aledaña a los mismos o procedente de la zona de influencia de estos planteles.

Entendiéndose que para la FMF, la familia representa la célula base de la sociedad en su conjunto y que es a partir de ella que puede influirse en la formación de una cultura de salud que cubra no sólo el aspecto físico del ser humano, sino también los aspectos mental y social que contribuyan a la conformación de una sociedad más sana que comparta valores, pero que a la vez sea más participativa y solidaria ante los cambios constantes que se presentan y en los cuales puede incidir de manera directa trascendiendo del plano individual en el cual solo preocupa aquello que afecta a la persona en sí misma, a los ámbitos grupal, comunal y social, donde se asuma con solidaridad la resolución de las problemáticas que afectan a otros externos al individuo con la participación conciente y comprometida de la persona.

OBJETIVO GENERAL:

- Analizar las actividades o acciones realizadas por la FMF a favor de la promoción de la salud y la educación para la salud durante el período 2000 - 2002 y como son percibidas estas por la población que acude a tres de las diez CMAIC que la FMF ha instalado en planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar si las acciones implementadas por la FMF, se corresponden con las necesidades de la población que atiende y si estas se dirigen a la promoción de la salud y la educación para la salud.
- Establecer si los problemas detectados por la FMF por medio de las Clínicas son sentidos por la población a que esta dirige sus acciones.
- Determinar si los usuarios de los servicios proporcionados en dichas Clínicas saben o no que estas pertenecen a la FMF.

Perspectivas que se tienen acerca de los servicios proporcionados en las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral.

1. Usuarios de los servicios.

Al ser cuestionados acerca de como consideran que es la atención que reciben en los servicios que se les proporciona en las Clínicas, los usuarios pese a reconocer que existen algunas irregularidades en cuanto al suministro de estos, muchas escapan a las posibilidades de quienes les atienden, en este sentido se refieren específicamente a la escasez del material para curación o de equipo suficiente para atender a más de un paciente a la vez, en el caso específico del área de odontología. Siendo para la gran mayoría los más importantes el de Medicina General y Odontología, así como los menos importantes los de Psicología y Trabajo Social, ya que en este sentido es a los dos primeros a quienes más acude la población por las diferentes urgencias que requieren de la atención en estos, y el buen trato tanto profesional como humano que reciben por parte de quienes les atienden, por lo que según lo refieren algunos de los encuestados solo se considera importante el servicio que se necesita en el momento de acudir y con quien se tiene más contacto debido a la necesidad de atención, aunque en ese sentido ello no quiere decir que los servicios adicionales que se presten no se requieran en una situación específica, por lo que sólo en ese momento cobran importancia real para los usuarios que también en su gran mayoría desconocen el trabajo de ambas profesiones.

A su vez es por la necesidad de atención en algunas de las áreas de atención de las Clínicas, que la presencia de estas en los planteles en que se ubican, es considerada no sólo como necesaria sino que en algunos de los usuarios es considerada como un derecho que se tiene al ser trabajador administrativo o docente del plantel y una obligación de la institución de prestar este tipo de servicios en el lugar de trabajo, ya que con ello se les ayuda no sólo a cuidar su estado de salud, sino también sus ingresos económicos al no tener que dejar de asistir a su trabajo ya que en las mas de las ocasiones el acudir a los servicios de salud externos a sus lugares de trabajo como el IMSS o el ISSSTE, que representan para ellos la disminución en sus salarios al no cubrir el horario o la jornada de trabajo completos por la demoras en el tiempo de atención que tienen estas instituciones. Mientras que otro sector de los encuestados señala que estos son importantes para todas las personas ya que se encargan de cuidar de la salud en general tanto de

ellos como de los y las jóvenes por las diferentes circunstancias que en una institución educativa se pueden presentar desde situaciones de dolores abdominales o cólicos pre o menstruales como caídas y raspadas, entre otros, así como el cuidado de la higiene bucal y personal.

Sin embargo un dato que resulta importante resaltar, es el de el desconocimiento de otro tipo de actividades ajenas a las de atención en las áreas de Medicina General, Odontología y Psicología en donde sólo se reconoce que en dichas áreas, dan el tratamiento adecuado y consejos para el cuidado de la salud o de los malestares o padecimientos que obligan a acudir a los servicios, sin que además de estos y los servicios de educación que imparte el Conalep, se identifiquen por parte de los usuarios servicios o actividades de promoción de la salud o de educación para la salud, como no sean las relacionadas con la atención directa en las áreas antes referidas y que son pláticas informales que no se dan de manera periódica sino esporádicamente, que a su vez son percibidas como acciones que les ayudan a conservar u obtener un estado de salud plena o completa.

En cuanto al conocimiento acerca de cómo se llaman los lugares en donde se proporcionan los servicios y a quien pertenecen, los usuarios refieren que estas son Clínicas Escolares y que pertenecen al Conalep, principalmente por el hecho de encontrarse al interior de esta institución educativa y dar los servicios conforme al calendario de actividades de este.

2. Pasantes y prestadores de servicio social.

Durante los días de aplicación del instrumento o cuestionario de opinión a los usuarios de las Clínicas designadas, se tuvo la oportunidad de poder realizar algunas entrevistas informales a los pasantes y prestadores de servicio social en la FMF, las cuales se encuentran registradas en los diarios de campo correspondientes a dicha actividad- que proporcionan los servicios en las áreas de Medicina y Odontología de las CMAIC, así como de los compañeros de Trabajo Social.

En estas entrevistas fue posible obtener algunos datos ya expuestos previamente, entre ellos el hecho de que los pasantes y prestadores de servicio social en su mayoría dijeron desconocer el motivo por el cual se les pedía realizaran investigaciones epidemiológicas y una serie de procedimientos que a sus ojos resultaban inútiles para dar la atención, que es el motivo principal por el cual acuden las personas a solicitar los servicios, ya que esta serie de procedimientos adicionales a su trabajo de atención a la postre se transforma en una carga excesiva de trabajo al tener que estar rellenando papeles y a la vez dar la atención a quien lo requiere

Una situación que vale la pena exponer es aquella que se relaciona con el "Programa de fomento al uso y consumo de medicamentos genéricos intercambiables" el cual expone entre sus objetivos "el fomento del consumo de medicamentos Genéricos Intercambiables (GI), entre la población que acude a los servicios médicos de las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral."⁴

Encontrándose en una de las entrevistas realizadas a pasantes y prestadores de servicio social de esta misma área, que el empleo de este tipo de medicamentos en su opinión como médico "no suele producir los mismos efectos que los medicamentos de una marca determinada, ya que en este sentido se debe aumentar la dosis a ingerir por el paciente o usuario de los servicios para que surta el mismo efecto que si fuera medicamento de marca, con lo que se contribuye a que el padecimiento si se había de algún tipo de infección por ejemplo la estomacales producidas por una bacteria "X" se fortalezca y presente resistencia o adaptabilidad al medicamento empleado. Teniendo entonces que aumentar la dosis a ingerir o cambiar a un medicamento más fuerte, lo que no suele ocurrir si este es atacado con penicilina desde el primer momento que aun cuando en un principio representa más gastos, a la postre resulta ser mas económico para el paciente al no tener que adquirir una cantidad mayor de estos como suele ocurrir con los medicamentos Genéricos

⁴ Fundación Mujer y Familia, A.C. UNAM, Campus- FES Zaragoza, Conalep, "Programa nuevo objetivo dos", Programa Nacional de Salud Comunitaria Integral "TODAS Y TODOS SALUDABLES: un modelo de intervención en salud comunitaria", Fundación Mujer y Familia, A.C., Mexico D.F., enero del 2002.

En lo relacionado a la aceptación en cuanto al uso de estos medicamentos por parte de los usuarios de los servicios, la pasante entrevistada dijo que esta suele variar entre los pacientes, puesto que si bien los medicamentos Genéricos Intercambiables suelen ser más baratos en su adquisición, los efectos sobre los síntomas presentados por el paciente suelen verse retrasados o incluso no presentarse, por lo que el paciente suele pensar que el médico no sabe y que no lo está recetando bien, exponiendo que muchos prefieren pagar un poco más pero tener resultados rápidos que pagar "menos" y tardar en reestablecerse físicamente, con lo que se tiene que aun cuando el medicamento recetado sea costoso los pacientes tienden a regresar con el médico y recomendarlo entre sus amistades y conocidos³⁴.

De igual manera otro inconveniente es el hecho de que en algunos casos sino en todas las Clínicas en donde se aplica el instrumento las personas que cubren la función de ser enlaces entre el Conalep y las Clínicas en muchas ocasiones tienden a mandar a los y las jóvenes estudiantes del plantel para que sean atendidos, con la finalidad de que se les elabore su expediente único, sin contemplar que además de esto en la gran mayoría de los casos la función de los pasantes y prestadores de servicio social, no se limita a realizar esta actividad sino que al detectar algunas deficiencias o requerimientos de atención deben también realizar los procedimientos de atención primaria de curación en su gran mayoría, no obstante esto no siempre es posible dada la rapidez con que se consumen los medicamentos y el material de curación que en muchas ocasiones tarda días o semanas en llegar por lo que los servicios no se pueden proporcionar de manera óptima especialmente en el área de odontología.

Lo cual ha provocado conflictos y malos entendidos con los enlaces que asumen el hecho como que los pasantes y prestadores del servicio no quieren proporcionar el servicio que se agudiza en el área de Odontología, mientras que en el área de Medicina existen discrepancias con los enlaces en cuanto al manejo de la información que para dicha área es confidencial y el hecho de que estos desean tener información clasificada como tal lo cual por estatutos no es posible. Otra circunstancia que imposibilita el que se otorguen los servicios de calidad es el hecho de que en muchas ocasiones se solicita algún tipo de apoyo como el aseo de las instalaciones, el acceso a equipo de computo para la realización de sus actividades en el caso del área de Trabajo Social, así como papelería en general, hojas, impresiones o fotocopias

Un aspecto que debe resaltarse, es el hecho de que muchos de los entrevistados de las áreas de Medicina General y Odontología, refirieron que el servicio social prestado en la FMF no difiere en mucho del servicio social que podrían estar presentando en alguna otra institución de salud, ya sea en la ciudad o en el interior de la República en cuanto a la atención que como profesionales deben dar a quienes solicitan sus servicios, pero que en muchos de los casos, la facilidad que otorga la organización les ayuda a realizar actividades personales, -al poder estar en lugares más cercanos ya sea su trabajo o escuela- aun cuando el proceso de aprendizaje no sea tan completo como el que podrían obtener en un hospital en donde los procedimientos de atención suelen ser más especializados, como la realización de cirugías por ejemplo, si bien no todos tienen la intención de tomar una especialidad de este tipo. Mientras que en el caso de los prestadores de servicio social en el área de Trabajo Social, señalaron que un impedimento para la realización de las actividades propias de la profesión son la ausencia de equipo y material para el desarrollo de las mismas, así como la necesidad de salir a realizar trabajo de campo sin que esto se preste a malos entendidos pues por parte de algunos enlaces se piensa que no acuden o que no están realizando actividad alguna al no estar dando servicio en esa área por el momento

Lo que sin duda se contraponen al deseo expresado por los directivos de la FMF de reivindicar el servicio social al dar la oportunidad a los y las jóvenes pasantes y prestadores de servicio social de realizar las actividades propias a su profesión y no desperdiciar sus talentos en la realización de tareas diferentes o parciales como son el lavado y esterilización del material a utilizar en el caso de las áreas de Medicina General y Odontología, o el realizar labores de oficina para las áreas de Psicología y Trabajo Social.

3. Autoridades de los planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep).

En relación a la percepción que de los servicios ofrecidos por la FMF a través de las Clínicas, los directores y enlaces de los planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep) tienen, esta

³⁴ Tomado del diario de campo correspondiente a la aplicación del cuestionario de opinión el 18 de julio de 2002

puede ser catalogada como buena si bien las opiniones a este respecto no tienen una serie de indicadores que permitan saber el grado de aceptación que los servicios y los espacios abiertos en los planteles tienen, ya que en el decir de las Coordinadoras del Servicio Social en las CMAIC por parte de la FMF, se tiene la idea de que esta asume una función de vigilancia sobre las actividades propias del Conalep, o se cree que el hecho de estar ahí tiene un fin político por el hecho de que la presidenta de la organización se encuentre ligada a un personaje del ámbito político del país, lo cual no fue afirmado pero tampoco negado por estos.

Dirigiéndose la plática al aspecto de la comunicación que se establece entre la FES – Zaragoza y la FMF de la cual se siente excluido en gran medida el Conalep, ya que en este sentido se manifestó que los enlaces de algunos planteles solían enterarse en última instancia de lo ocurrido en las Clínicas, el acceso o ausencia de los pasantes y prestadores de servicio social, a la vez que se enfrentan a la renuencia de estos a seguir las indicaciones del personal a cargo de las Clínicas por parte del Conalep, argumentando que no son parte de los trabajadores del Conalep sino prestadores del servicio social en la FMF, por lo que se enfatiza en la necesidad de establecer verdaderos canales de comunicación que permitan una mejor coordinación entre estas instancias a favor de la comunidad tanto interna como externa al plantel.

Estableciendo el grado de participación en el proceso de cada una de las instancias que interviene, a la vez que se enfatizó en la necesidad de que existan más personas que vigilen el proceso de cada una de las CMAIC pues el hecho de que esta actividad sea realizada por una sola persona retrasa el grado de avances que se puedan tener y la solución a los conflictos que se pueden llegar a generar al interior de cada una de las CMAIC.

En lo relacionado al apoyo que el Conalep aporta a la FMF, este ha quedado establecido en los convenios como el proporcionar los espacios y los servicios de agua, luz y seguridad para la instalación de las Clínicas, así como aquel que dentro de las posibilidades de cada plantel pueda aportar para la adquisición de medicinas o material de curación con el desarrollo de actividades como colectas, campañas de donación, entre otras.

Aunque esto sea al margen de lo que ha quedado establecido en los convenios firmados por ambas instancias, resaltando el hecho de que los servicios se proporcionarían a todo aquel que los solicite y no sólo a la población de Conalep (alumnos, docentes o administrativos). Por lo que todos los asistentes a la "Primer reunión de evaluación al Programa Nacional de Salud Integral TODAS Y TODOS SALUDABLES"¹¹ convinieron en que la instalación de las CMAIC ha sido benéfica y necesaria motivo por el cual tratarán de implementar acciones que les permitan apoyar de manera más completa y coordinada las acciones que en estas se llevan a cabo. Así como el apoyo a los eventos que organiza el voluntariado de la FMF para la recaudación de fondos requeridos para el mejoramiento de las CMAIC que ya se encuentran instaladas y a la vez poder instalar otras en los planteles del Conalep que ya lo han solicitado pero que no han cubierto los requerimientos para que estas se instalen.

A esto cabe agregar que uno de los propósitos de la reunión fue el reunir los elementos que permitan demostrar en las oficinas de la Unidad de Operación Desconcentrada para el Distrito Federal de la Dirección de Capacitación y Concertación, el impacto generado a través de las CMAIC con la finalidad de que se les destinen mayores recursos a los planteles que ya cuentan con una en sus instalaciones por medio de los cuales se apoye este tipo de programas que traen enormes beneficios a la población en general.

¹¹ Información tomada del "Anexo ocho Crónica de la Primera reunión de evaluación al Programa Nacional de Salud Integral "TODAS Y TODOS SALUDABLES" realizada el 17 de septiembre de 2002. Investigación Diagnóstica acerca de las acciones desarrolladas e implementadas por la Fundación Mujer y Familia, A.C. como organización de la sociedad civil en relación con la población a quien son dirigidas. Fundación Mujer y Familia, A.C. noviembre de 2002.

4. Directivos de la Fundación Mujer y Familia, A.C.

En este sentido los resultados que las acciones implementadas por la FMF a través de las CMAIC, son percibidas como un gran logro ya que se tiene cautiva a una población estimada de 15,000 alumnos de los planteles del Conalep en que se encuentran las CMAIC.

Si bien se tienen datos de que las personas atendidas en lo que va del año suman poco más de 5,000⁹⁶ personas con procedimientos distintos, a las cuales no se les ha cobrado absolutamente nada por los servicios proporcionados, entre los logros de la Fundación se encuentran el de haber establecido convenios con diez planteles del Conalep mismos en los que se encuentran en la actualidad las Clínicas y el tener la oportunidad de dar seguimiento a los alumnos en los cuales se podrán apreciar los cambios promovidos a través de las CMAIC al establecer una comparación entre el estado de salud que presentan al ingresar al Conalep y el que observan al egresar de este.

Por otro lado también ha significado un logro importante para la FMF el poder acercarse a diferentes instituciones tanto públicas como privadas y sociales para allegarse de los recursos tanto humanos como materiales y económicos que le permitan seguir desarrollando su trabajo. Así como la obtención de un apoyo económico que permitirá a la Fundación la adquisición de equipo de cómputo para cada una de las Clínicas y las oficinas administrativas, así como de equipo de rayos X para el área de Odontología de cada una de las Clínicas y con ello proporcionar un servicio más completo.

METODOLOGÍA UTILIZADA PARA REALIZAR EL SONDEO DE OPINIÓN ACERCA DE LOS SERVICIOS PROPORCIONADOS EN LAS CLÍNICAS MULTIDISCIPLINARIAS DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA.

Para investigar acerca de las actividades o acciones realizadas por la FMF y su correspondencia con las necesidades de la población a que son dirigidas tales acciones, se determinó realizar una investigación participativa, por medio de la cual se recopilaría la información acerca de los principales problemas que son percibidos por dicha población y su correspondencia con los problemas detectados por la FMF, así como si las acciones implementadas por la Asociación dan atención a estos problemas.

1. Investigación participativa

En términos generales se puede decir que la investigación participativa es una propuesta metodológica en la que se incluye a las personas que formarán el universo de estudio, involucrándolas activamente dentro de la investigación y no tomándolas como algo separado, sino participando en ella.

La investigación participativa puede ser caracterizada como una investigación básicamente cualitativa, en la cual pueden ser incluidos elementos cuantitativos, para su análisis integral.

2. Investigación acerca de la percepción que de los servicios que se proporcionan en las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria tienen los usuarios.

Al tener los primeros contactos con los directivos de la Fundación Mujer y Familia, A.C. se tuvo una idea general acerca de las acciones o actividades que está ha venido realizando desde su conformación en el año 2000, a la fecha, en este sentido se realizó un recuento acerca de los procesos que está ha desarrollado para poder otorgar los servicios en las áreas de Medicina General, Odontología y Psicología, a través de la instalación de las CMAIC y el como se ha logrado allegar de los recursos tanto humanos como materiales y financieros para la puesta en marcha de sus acciones. Por lo que además de lo referido por los directivos de dicha organización se considero conveniente el conocer cuál es la percepción que de dichos servicios tienen las personas que hacen uso de ellos.

Lo anterior se expuso a los directivos de la FMF, quienes a su vez brindaron todas las facilidades a su alcance para el desarrollo de la misma iniciándose este proceso con la elaboración de una guía de

⁹⁶ Fundación Mujer y Familia, A.C., Reporte Semestral (enero-junio) del avance del Programa Nacional de Salud Comunitaria Integral "Todas y Todos Saludables", Fundación Mujer y Familia, agosto 2002.

entrevista que permitiera la recopilación de la información obtenida en las entrevistas informales sostenidas con los directivos de la FMF a quienes se les llamó personas clave de la FMF, y que también se aplico a una de las personas que colaboran en las labores administrativas de la misma asociación, así como el diseño de un cuestionario de opinión que proporcionará información acerca de la percepción que los usuarios de los servicios tienen de estos y como conciben el trabajo realizado hasta el momento por la FMF.

2.1 Las entrevistas realizadas.

En este sentido se considero necesaria la elaboración de un formato o guía de entrevista que permitiera la captura de información acerca de la historia de la organización FMF, el cual consta de 30 preguntas,⁹¹ ya que en un primer momento la única fuente de información disponible para su obtención eran los directivos de la misma su presidenta la Dra. Guadalupe Haro de Roque y el director el Sr. Neftalí Ortiz Velásquez quienes por las actividades propias de su puesto proporcionaban la información espaciada y en pláticas informales que no permitían llevar un registro secuencial de la misma ya que surgían dudas e interrogantes que sólo ellos podían responder y que al no encontrarse en las oficinas tendían a retrasar el trabajo a realizar, una vez estructuradas las guías se dedico casi todo el mes junio a su aplicación, lográndose culminar la entrevista realizada a la Dra. Guadalupe en cinco sesiones discontinuas, mientras que al Sr. Neftalí se le proporciono el formato de entrevista para que lo contestase complementándose la información obtenida en tres sesiones de pláticas informales también discontinuas, una tercer entrevista fue aplicada a la Sra. Rosa María Urbina quien apoya en las labores administrativas y apporto los datos requeridos en una sola sesión, en este sentido tambien se le proporciono uno de estos formatos a la Dra. Glona Bucio Bucio quien es la coordinadora general de los programas de servicio social al interior de la FMF, debido a que por sus propias actividades es poco frecuente que esta acuda a las oficinas de la asociación, siendo ella la única de las personas a entrevistar con quien no se pudo llevar a cabo la actividad ni tampoco se recibió respuesta al requerimiento de los datos solicitados en el formato

2.2 El cuestionario de opinión.

Otra de las actividades realizadas para llevar a cabo la investigación acerca de cuales eran los problemas sentidos, de aquellos problemas detectados por la organización FMF fue la aplicación de un instrumento de recolección de datos

Para lo cual fue diseñado un cuestionario, sobre la base de la información que permitiera proseguir con la investigación. La utilidad de este primer cuestionario seria la de detectar posibles errores de redacción o problemas que se prestaran a la confusión en la respuesta a las preguntas de este fueron aplicados un total de 26 instrumentos.⁹²

El cuestionario piloto, fue aplicado en una de las clínicas que fueron seleccionadas para su aplicación final dado que eran aquellas que contaban con el cuadro de servicios de atención completo. En este sentido se prefirió que quienes acudían a consulta, pudiesen por si mismos contestar el cuestionario sin ayuda de la suscrita que fue quien los aplico, ya que este fue de opciones múltiples, aun cuando hubo preguntas abiertas que con esta aplicación fue posible cerrar, ya que una de las finalidades de esta aplicación previa fue esa precisamente. Lo cual debería ser observado por la aplicadora del mismo para posteriormente hacer los cambios, correcciones y adecuaciones que fueran necesarios, con la finalidad de obtener un instrumento mejor y más entendible para quien lo contestase.

La CMAIC en donde fue aplicado el cuestionario piloto fue la ubicada en el plantel Aztahuacán del Conalep, por ser esta una de las primeras que cuenta con las cuatro disciplinas que tienen pasantes y prestadores de servicio social en la FMF.

Una vez aplicado el instrumento se procedió a realizar la sistematización de los resultados. A la vez que se realizo el siguiente analisis,

⁹¹ Ver en el anexo siete el formato del instrumento titulado Entrevista a personas clave de la Fundación Mujer y Familia.

⁹² Ver el anexo ocho donde se muestra el instrumento o cuestionario piloto aplicado.

En las personas encuestadas se observaron diversas reacciones, mientras algunos se mostraron desconcertados, otros fueron indiferentes, y otros más mostraron cierto nerviosismo ante las preguntas pues dudaban y constantemente recurrían a la persona que se los suministró para que los contestaran, sin embargo el mayor obstáculo fue el hecho de que dicho cuestionario constaba de preguntas dobles y a veces llegaban a confundirse. Por lo cual se hizo necesario separar estas y con ello agregar más preguntas cambiando en algunas la redacción mientras que en otras sólo se retomaron las contestaciones como opciones para cerrarlas y tener un parámetro más confiable.

En la aplicación del mismo uno de los hechos que más resalto fue el desconocimiento del nombre de la clínica e incluso del plantel en que se encontraba esta, así como a quien pertenece. Aunque se reconoce que el hecho de que esta se encuentre en dichas instalaciones representa un beneficio para quienes ahí acuden y para su estado de salud.

2.3 Revisión del cuestionario piloto de opinión.

Con la aplicación del cuestionario piloto fue posible determinar las modificaciones más acordes que permitieran a su vez una mejor aplicación y entendimiento del mismo por quienes lo contestaron. Tomándose un periodo de tiempo para su rediseño y posterior aplicación final⁶⁷.

Conservándose en este nuevo instrumento los datos generales pero cambiando aquel que decía escolaridad por el de último grado de estudios, ya que muchas personas parecieron no entender el primer término llamándolo a la vez de la forma en que se corrigió, a la vez que se detectó que muchas de las personas que no pertenecen a la población interna como alumnos (as), docentes y trabajadores del plantel Conalep desconocían el nombre del mismo ya que preguntaban bien fuese a quienes les acompañaban o la persona que aplicaba el cuestionario este dato para poder anotarlo.

La pregunta uno no tuvo ninguna modificación pues todos los encuestados la respondieron sin mostrar dificultad en ello.

En la pregunta dos se hizo necesaria la separación de los dos requerimientos acerca de quien era el familiar o conocido y su ocupación al interior del Conalep, quedando el primer término en la pregunta dos y el segundo requerimiento en la pregunta tres.

La pregunta tres del instrumento uno pasó a ser la cuatro del instrumento dos.

La pregunta cuatro del instrumento uno se convirtió en la cinco del instrumento dos y se le agregaron las cinco opciones proporcionadas por los usuarios encuestados para cerrarla.

Las preguntas cinco y seis del instrumento uno de convirtieron en la seis y siete respectivamente del instrumento dos y permanecieron iguales.

La pregunta siete del instrumento uno pasó a ser la ocho del instrumento dos, y esta fue modificada agregándose a esta las opciones proporcionadas por los usuarios encuestados para cerrarla.

Las preguntas ocho y nueve del instrumento uno, se convirtieron en la nueve y diez del instrumento dos y permanecieron iguales.

La pregunta diez del instrumento uno se convirtió en la 11 del instrumento dos, remitiéndose en este en lugar de a la pregunta 15 a la pregunta 18.

La pregunta 11 del instrumento uno fue dividida en cuatro más para denotar cual era el servicio más importante y el servicio menos importante, porque era considerado el más importante, cual era el servicio menos importante y porque era considerado el menos importante, en estas se agregaron las opciones proporcionadas por los usuarios encuestados, siendo las preguntas 12, 13, 14 y 15 del instrumento dos.

⁶⁷ Ver el anexo nueve donde se muestra el instrumento o cuestionario final aplicado en el sondeo de opinión.

La pregunta 13 del instrumento uno se convirtió en la pregunta 16 del instrumento dos, modificándose de tres opciones a tres.

La pregunta 14 del instrumento uno pasó a ser la 17 del instrumento dos y no tuvo modificación alguna.

La pregunta 15 del instrumento uno pasó a ser la 18 del instrumento dos, y en ella se especificaron los servicios a que se estaba haciendo mención específica.

La pregunta 16 del instrumento uno se convirtió en la pregunta 19 del instrumento dos y no tuvo modificaciones.

La pregunta 17 del instrumento uno se convirtió en la pregunta 20 del instrumento dos y no tuvo modificaciones.

La pregunta 18 del instrumento uno se convirtió en la pregunta 21 del instrumento dos y no tuvo modificaciones.

La pregunta 19 del instrumento uno se convirtió en la pregunta 22 del instrumento dos y no tuvo modificaciones.

La pregunta 20 del instrumento uno se convirtió en la pregunta 23 del instrumento dos y se omitió una de las opciones.

La pregunta 21 del instrumento uno se convirtió en la pregunta 24 del instrumento dos y no tuvo modificaciones.

La pregunta 22 del instrumento uno se convirtió en la pregunta 25 del instrumento dos y a esta se le agregaron las opciones proporcionadas por los usuarios encuestados para cerrarla.

La pregunta 23 del instrumento uno se convirtió en la pregunta 26 del instrumento dos y no tuvo modificaciones.

La pregunta 24 del instrumento uno se convirtió en la pregunta 27 del instrumento dos y a esta se le agregaron las opciones proporcionadas por los usuarios encuestados para cerrarla.

La pregunta 25 del instrumento uno se convirtió en la pregunta 28 del instrumento dos, modificándose para solicitar a los usuarios que sólo marcaran los diez problemas más importantes de atender para ello y numerándolos en esa secuencia en orden de importancia ya que en el anterior se confundían y en muchas ocasiones omitieron la respuesta lo cual no ocurrió con la modificación, además de que quienes contestaron no marcaron más de diez problemas.

La pregunta 26 del instrumento uno se convirtió en la pregunta 29 del instrumento dos y solo se omitió una de las opciones que se habían proporcionado en el instrumento uno.

La pregunta 27 del instrumento uno se convirtió en la pregunta 30 del instrumento dos y a esta se agregaron dos opciones más.

2.4 Análisis de los resultados obtenidos.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA APLICACIÓN DEL "CUESTIONARIO DE OPINIÓN" DEL SONDEO REALIZADO A LOS Y LAS USUARIOS (AS) DE LOS SERVICIOS QUE SE PROPORCIONAN EN LAS CLÍNICAS MULTIDISCIPLINARIAS DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA".

Los cuestionarios de opinión fueron aplicados en tres de las diez Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria con que cuenta la Fundación Mujer y Familia, A.C., que se encuentran al interior de algunos planteles del CONALEP, y que a su vez representan el 30% de las instalaciones que la Fundación tiene por el momento. Estos se aplicaron entre el martes 16 y el lunes 22 de julio de 2002, en las Clínicas correspondientes a los planteles Aztahuacán, Iztacalco 1 e Iztapalapa 1, debido a que las Clínicas antes

mencionadas son las que en la actualidad cuentan con el cuadro completo de pasantes en las disciplinas de Medicina, Odontología, Psicología y Trabajo Social que prestan su servicio social con la Fundación. Se aplicaron un total de 72 cuestionarios, que corresponden a las personas que hicieron uso de los servicios que se ofrecen en las Clínicas durante los días antes señalados. Cabe mencionar que dicha aplicación se realizó durante un día de servicio en cada una de las Clínicas citadas en un horario de 08:00 a.m. a 20:00 p.m. De esta aplicación fue posible obtener los siguientes resultados.

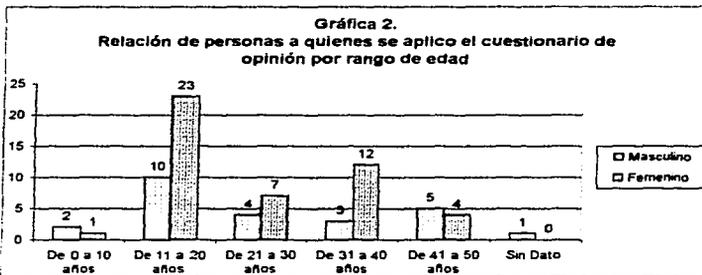
ANÁLISIS CUANTITATIVO

DATOS GENERALES



SEXO

En la gráfica uno es posible observar que del total de cuestionarios de opinión aplicados a las personas que acudieron a solicitar alguno de los servicios que prestan las Clínicas con respecto al sexo de estos se tiene que el 65% corresponde al sexo femenino y el 35% al masculino. Con esto es posible determinar que el número de mujeres que hace uso de los servicios es mayor al de hombres.



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

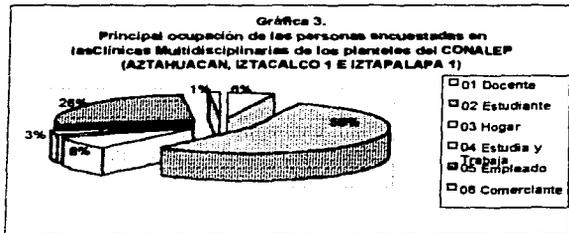
RANGOS DE EDAD

La gráfica dos presenta las edades de las personas que acudieron a solicitar alguno de los servicios que se prestan en las Clínicas, oscilan entre los siete u ocho años y los cincuenta años cumplidos, siendo la población de entre los 11 y los 40 años la que predomina en afluencia con un promedio de 59 personas. Al relacionar los datos de la gráfica uno con los de esta podemos determinar que es una población femenina relativamente joven.

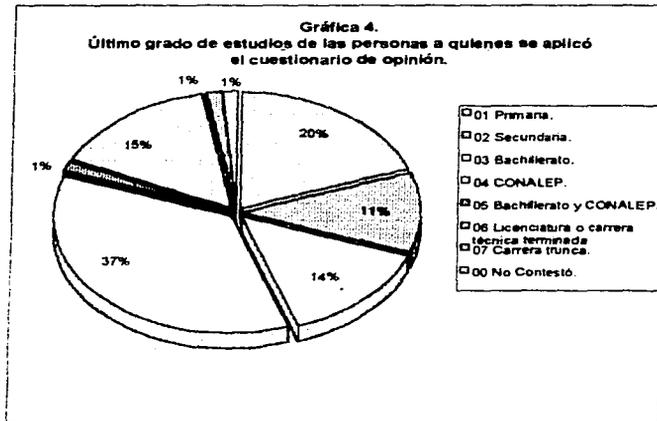
OCUPACIÓN

De las personas encuestadas como se puede apreciar en la gráfica tres un 56% corresponde a quienes son estudiantes, y le siguen aquellos que son empleados con un 26% aunque hay un 3% que trabaja y estudia. Dividiéndose el resto del porcentaje entre ocupaciones como la docencia, el hogar y el comercio, siendo las dos

últimas categorías pertenecientes a la población abierta que representa un 9% del total de encuestados.



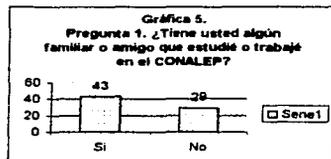
ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

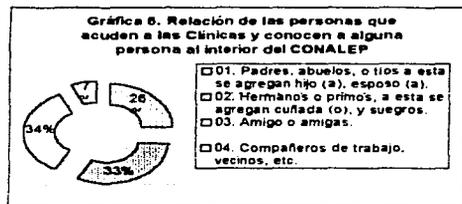
Con relación a este rubro, puede observarse en la gráfica cuatro que un 98% de la población encuestada tiene algún grado de instrucción, que va desde la básica hasta estudios profesionales concluidos, de los que el 52% tiene o esta cursando el bachillerato, el CONALEP o ambos, y el 16% tiene o ha cursado estudios a

nivel licenciatura o técnicos. Esta predominancia de población estudiantil con estudios de nivel medio superior, es aproximada a la ocupación que ocupa el primer lugar en la gráfica anterior.



Pregunta 1 ¿Tiene usted algún familiar o amigo que estudió o trabajó en el CONALEP?

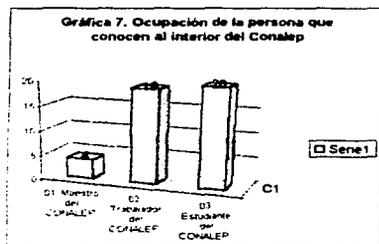
A esta pregunta sólo 43 personas, del total de las encuestadas contestaron tener algún familiar o amigo al interior del CONALEP, aun cuando el total hace uso de los servicios que la Clínica ofrece. Gráfica cinco.



Pregunta 2 En caso de que su respuesta a la pregunta anterior haya sido afirmativa. Señale por favor de las siguientes opciones la relación que tiene con usted.

En esta gráfica (seis) es posible observar que de las 43 personas que respondieron tener algún familiar o amigo en el CONALEP, el 59% refirió que estos son familiares como el esposo (a), hijo (a), cuñado (a), o suegros, y el otro 41% es adjudicado a amigos (as), vecinos o compañeros de trabajo.

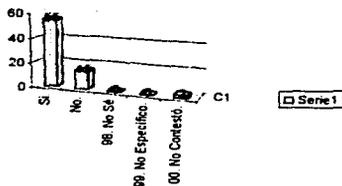
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Pregunta 3 En relación con la pregunta anterior ¿Cuál es la ocupación de está persona en el Conalep? Marque una de las siguientes opciones.

Entre las ocupaciones que se dieron como opciones para que las personas señalaran la que desempeña la persona que conoce al interior del Conalep, se tiene que cuatro personas dijeron que la ocupación de la persona que conocen es de maestro (a), 19 dijeron que es trabajador y otras 20 contestaron que este es estudiante del Conalep. Lo anterior se muestra en la gráfica siete.

Gráfica 8. Pregunta 4. ¿Sabe usted como se llama al lugar en que se dan los servicios de salud?



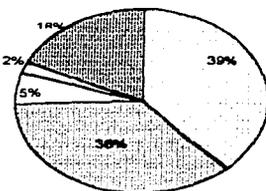
Pregunta 4 ¿Sabe usted como se llama el lugar en que se dan estos servicios? Como puede observarse en la gráfica ocho, 55 personas contestaron que si sabian, mientras que 15 contestaron no saberlo y dos personas no contestaron.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Pregunta 5 En caso de haber contestado que si, marqué con una X sólo una de las siguientes opciones.

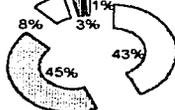
De las personas que respondieron afirmativamente a la pregunta de la gráfica anterior, el 39% dijo conocerla con el nombre de la Clínica Escolar, otro 36% como la Clínica Multidisciplinaria de Atención Integral Comunitaria, mientras que el 28% restante la conoce con los nombres de enfermería, Clínica General y FMF Así se muestra en la gráfica correspondiente (gráfica nueve).

Gráfica 9. Nombres con que los usuarios de las Clínicas las conocen.



- 01. Clínica Escolar.
- 02. Clínica multidisciplinaria de atención integral comunitaria.
- 03. Enfermería.
- 04. Clínica General.
- 05. Fundación Mujer y Familia, A.C.

Gráfica 10. Servicio al que acudieron las personas el día en que se aplico el cuestionario de opinión

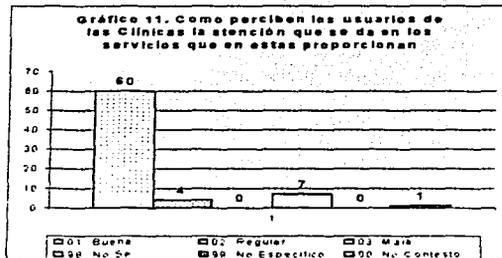


- 01. Medicina General.
- 02. Odontología.
- 03. Psicología.
- 04. Trabajo Social.
- 05. Medicina y.

Pregunta 6 Marqué con una X ¿A cual de los siguientes servicios viene hoy? En esta pregunta se puede observar que el mayor porcentaje correspondiente a quienes acudieron a la Clínica fueron a los servicios de Medicina General y Odontología con un 91%, mientras que un 8% acudió al servicio de Psicología. En cuanto al servicio de Trabajo Social este no fue mencionado en ninguna ocasión, ver gráfica 10.

Pregunta 7 ¿Considera usted que la atención que recibe en este servicio es Buena, Regular o Mala? Marque sólo una opción.

Al preguntárles como consideran que es la atención en el servicio al que acuden en la Clínica, el primer lugar lo ocupa el que la consideran como Buena, aunque también debe tomarse en cuenta que hay un número, aunque ciertamente menor de quienes la consideran regular. Tal como lo muestra la gráfica 11.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Pregunta 8 Marque con una X, la opción que mejor describa ¿Porqué considera que la atención es como señalo en su respuesta anterior?

En esta pregunta al pedirseles que marcarán la opción más acorde con su respuesta a la pregunta siete, se encontró que 48 personas la consideran buena porque quienes les dan la atención están bien capacitados y organizados, lo que se complementa con el hecho de que reciben de estos un trato amable y responsable, información oportuna y buenos consejos, mientras que 9 personas consideran que esta es regular, porque si bien reconocen que hay una buena atención, también señalan que falta material y equipo, aduciendo que en ocasiones quienes les atienden se distraen y les hacen esperar más tiempo del necesario. Como puede observarse en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Pregunta 8. Marque con una X, la opción que mejor describa ¿Porqué la atención es como señalo en su respuesta anterior?	
Clave	
01. Es la primera vez que viene a la Clínica.	14
02. Están bien capacitados y organizados, además el trato es amable y responsable.	42
03. Dan información oportuna y buenos consejos	4
04. Hay buena atención, pero falta material y equipo.	8
05. En ocasiones se distraen, mientras te están atendiendo y te hacen esperar más tiempo	1
98. No Sé	0
99. No Especifico	2
00. No Contestó	1
Total	72

Gráfica 12. Principales causas o razones por las que acuden a las Clínicas



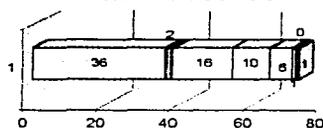
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01. Me la recomendaron | <input type="checkbox"/> 02. No cobran. |
| <input type="checkbox"/> 03. Esta cerca de donde vivo | <input type="checkbox"/> 04. Me atienden bien y rapido. |
| <input type="checkbox"/> 05. Estudio en el CONALEP. | <input type="checkbox"/> 06. Trabajo en el CONALEP. |
| <input type="checkbox"/> 07. Otra, especifique por favor | <input type="checkbox"/> 08. No sé. |
| <input type="checkbox"/> 09. No especifico | <input type="checkbox"/> 00. No Contesto |

Pregunta 9 ¿Porqué acude usted a la Clínica y no a otro Centro de Salud? Entre las opciones que se dieron a esta pregunta destacaron de manera predominante aquél en el que quienes acuden a esta estudian o trabajan en el CONALEP, ya que el 50% del total corresponde a estas opciones, mientras que un 34% dijo asistir a esta porque le fue recomendada, o porque la atención es buena y rápida. (Gráfica 12)

Pregunta 10 ¿Por lo general usted acude a la Clínica cuando?

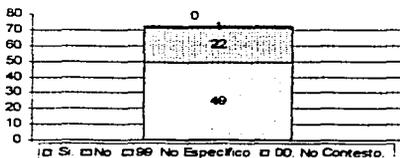
El mayor porcentaje de quienes respondieron a la pregunta señala que entre las razones por las cuales acuden a esta, se encuentran el que se sienten mal de salud, están bajo tratamiento o tienen cita previa para alguno de los servicios lo que esta representado por las 62 personas que marcaron alguna de estas opciones tal como lo muestra la Gráfica 13.

Gráfica 13. Principales motivos por los que acuden al servicio de las Clínicas



- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 01. Se siente mal. |
| <input type="checkbox"/> 02. Porque le mandan o le traen |
| <input type="checkbox"/> 03. Tiene cita |
| <input type="checkbox"/> 04. Esta bajo tratamiento medico. |
| <input type="checkbox"/> 05. Ocupa casi todos los servicios que ofrece la clinica. |
| <input type="checkbox"/> 06. Otro, especifique por favor. |
| <input type="checkbox"/> 09. No Especifico |
| <input type="checkbox"/> 00. No Contesto. |

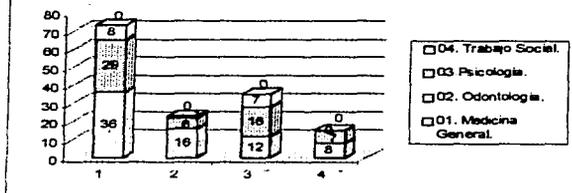
Gráfica 14. Relación de personas que han hecho uso de alguno de los servicios en ocasiones anteriores



En esta gráfica 14 se puede ver que quienes han utilizado los servicios que se proporcionan en la Clínica en ocasiones anteriores son 49 personas, mientras que 22 contestaron no haberlos utilizado antes y una no especifico su respuesta al señalar ambas opciones.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Gráfica 15. Servicio al que han acudido las personas a quienes se aplicó el cuestionario de opinión en lo que va de éste año y número de veces en promedio en que lo han visitado

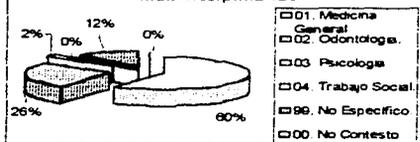


servicios, teniendo en cuenta que de las 50 personas que contestaron a la pregunta anterior 36 habían acudido en ocasiones anteriores al servicio de Medicina General, 29 al servicio de Odontología y ocho al servicio de Psicología; de las cuales habían asistido por lo menos una vez, 16 a Medicina General, seis a Odontología y uno a Psicología; de una a cinco veces, 12 a Medicina General, 16 a Odontología y siete a Psicología; y más de cinco veces, ocho a Medicina General y siete a Odontología, como puede apreciarse en la gráfica 15

Pregunta 12 Si contestó haber usado uno o más de los servicios anteriores, marqué con una X el que considera más necesario o importante.

De las personas que respondieron a la pregunta 11, los servicios que fueron considerados como los más importantes o necesarios fueron el servicio de Medicina General y Odontología, con un 86%, y un 2% fue para el servicio de Psicología. Ver gráfica 16

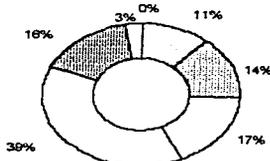
Gráfica 16. Servicio que consideran más necesario o importante los usuarios de las Clínicas Multidisciplinarias



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Pregunta 13. De las siguientes opciones elija aquellas que mejor describan ¿Porqué lo considera el más necesario o importante? Para esta pregunta de las opciones que se presentaron a los encuestados la que tuvo el mayor porcentaje con 39% fue la que señala que la atención es rápida y el trato amable para con ellos y los demás usuarios del mismo, y el 25% fue el que hizo referencia a que este es el servicio que más ocupan y a la vez el que más personas requieren. Cabe mencionar que el número de respuestas a esta pregunta no coincide con el de personas que respondieron a la misma dado que podían señalar más de una opción. Ver gráfica 17.

Gráfica 17. Causas o motivos por los que consideran a dicho servicio como el más necesario o importante

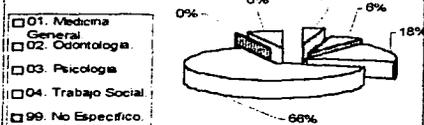


- 01. Siempre que vengo también hay personas que quieren el servicio.
- 02. Es el que más ocupo.
- 03. El material que ocupan siempre está limpio o es nuevo si se utiliza una sola vez.
- 04. Atienden rápido y son amables conmigo y con los demás.
- 05. Otro, especifique por favor.
- 99. No Especifico.
- 00. No Contesto.

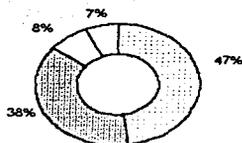
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Pregunta 14. Marque con una X el que considera menos necesario o importante para usted. En esta pregunta tal y como se muestra en la gráfica 18, los servicios que se destacaron por ser menos necesarios o importantes para quienes utilizan los servicios de la Clínica, son los de Psicología y Trabajo Social que tienen el 84%, mientras un 10% fue para los servicios de Medicina General y Odontología.

Gráfica 18. Servicio que consideran menos necesario o importante los usuarios de las Clínicas multidisciplinarias



Gráfica 19. Causas o motivos por los que consideran a dichos servicios como el menos necesario o importante



- 01. No conozco su trabajo
- 02. Nunca ocupó ese servicio.
- 03. Otro, especifique por favor.
- 99. No Especifico.
- 00. No Contestó.

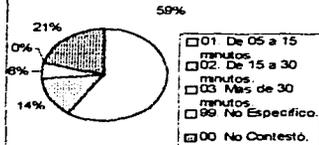
Pregunta 15 De las siguientes opciones elija aquella que mejor describa ¿Porqué lo considera menos importante?

Según lo muestra la gráfica 19 en relación con la pregunta anterior el 85% de las personas encuestadas que respondieron a la pregunta 11, dijeron que no los consideran importantes debido a que nunca han hecho uso de estos servicios y por lo tanto no conocen su trabajo, mientras un 7% no especificó su respuesta al tomar la opción otro y no anotar el dato solicitado. Cabe mencionar que el número de respuestas a esta pregunta no coincide con el de personas que respondieron a la misma dado que podían señalar más de una opción.

Pregunta 16 ¿El tiempo que normalmente demoran en atenderle independientemente del servicio al que venga es?

En la gráfica 20 se puede apreciar que 43 personas de los encuestados estiman que el tiempo de espera que en promedio demoran en atenderles es de cinco a 15 minutos, y las otras 29 refirieron alguna de las otras dos opciones que presentó esta pregunta.

Gráfica 20. Tiempo estimado de espera para recibir el servicio en las Clínicas de acuerdo a la percepción de los usuarios



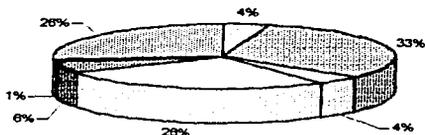
- 01. De 05 a 15 minutos.
- 02. De 15 a 30 minutos.
- 03. Más de 30 minutos.
- 99. No Especifico.
- 00. No Contestó.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Pregunta 17
¿A cuál de los siguientes factores cree usted que se deba esta demora en el servicio? Marque sólo una opción.

Al preguntarles y pedirles a quienes contestaron la pregunta 16 que señalarán el porqué consideraban que el tiempo de espera se encontraba en el rango de tiempo que señalaron en la pregunta anterior, se encontró

Gráfica 21. Principales factores que influyen en la demora de la prestación de los servicios según los usuarios de las Clínicas



- 01. Solo hay un doctor por turno y a veces no esta o llega tarde.
- 02. Solo se cuenta con un consultorio por servicio y las sesiones o consultas son individuales.
- 03. Acuden a solicitar el servicio mas personas de las que pueden atender.
- 04. Ninguno de los anteriores porque siempre atienden rapido.
- 05. Otro, por favor especifique.
- 99. No Especifico.
- 00. No Contestó.

que a esta pregunta dieron respuesta 53 personas, y las respuestas que tuvieron el 59%, en conjunto fueron las que señalaron que hay un sólo consultorio por servicio y que las sesiones o consultas son individuales, y que además consideran que el servicio es rápido, dado que es el tiempo de espera es además del necesario breve. Lo anterior se encuentra representado en la gráfica 21.

Pregunta 18 ¿Sabe usted de otros servicios o actividades que se proporcionen o realicen en la Clínica, además de Medicina General, Odontología, Psicología y Trabajo Social? A esta pregunta sólo hubo una persona que respondió afirmativamente, mientras que de las 71 personas restantes, 66 contestaron que no y cinco no contestaron. Tal como se aprecia en el Cuadro 2

Clave	
SI	1
No	66
99 No Especifico	0
00 No Contesto	5
Total	72

Pregunta 19 Si contestó que si a la pregunta anterior diga entonces ¿Cuáles son esos servicios o actividades?

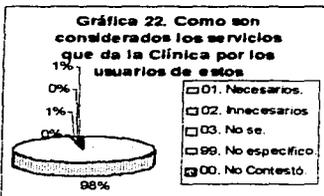
Como se mencionó en la pregunta anterior sólo hubo una persona que respondió afirmativamente y que dijo que estos servicios eran clases de industria del vestido y de globoflexia, como se muestra en el Cuadro 3.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

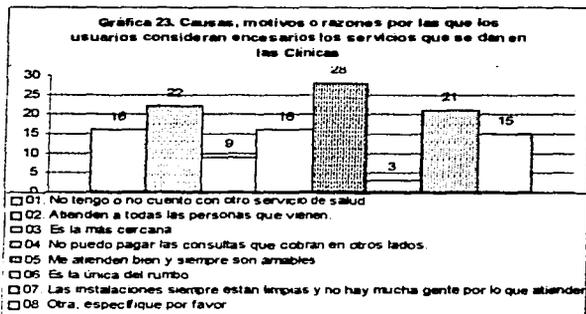
Cuadro 3. Pregunta 19. Si contestó que sí a la pregunta anterior diga entonces ¿Cuáles son esos servicios o actividades?	
Clave	
Sí.	1
No.	0
No Contestó	71
Total	72

Pregunta 20 ¿En términos generales usted considera que los servicios proporcionados por la Clínica son necesarios o innecesarios?

En esta pregunta de las 72 personas encuestadas 70 consideran estos servicios como necesarios, una de ellas no especificó su respuesta y la persona restante no contestó. Gráfica 22



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

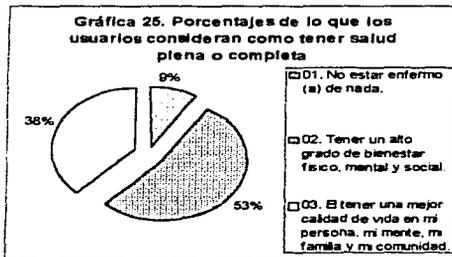
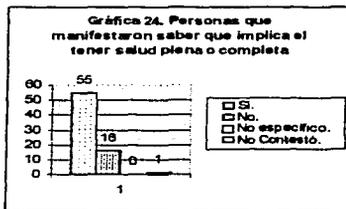


Pregunta 21 Si contestó que son necesarios en la pregunta anterior elija una o más de las siguientes opciones.

A esta pregunta en la gráfica 23 se muestra que de las 70 personas que dijeron considerar necesarios los servicios que se proporcionan en las CMAIC, 28 señalaron que esto es porque se sienten bien atendidos con amabilidad, y le siguieron las respuestas que señalaron la atención que recibe todo aquel que solicita el servicio y el que las instalaciones siempre

están limpias y no hay mucha gente lo que hace más rápida la atención que reciben, con 22 y 21 personas respectivamente.

Pregunta 22 ¿Sabe usted que es o implica el tener salud plena o completa? Con relación a esta pregunta y como se muestra en la gráfica 24, sólo 55 personas de las 72 encuestas aplicadas, contestaron saber que implica el tener salud plena o completa, mientras que 16 dijeron no saber en que consiste esta y una no contestó.



Pregunta 23 Si contestó a la pregunta anterior, elija una de las siguientes opciones para definir lo que usted considera que es tener salud plena o completa. En esta pregunta de las 55 personas que dijeron saber que implica el tener salud plena o completa, el 91% mantuvo su respuesta en las opciones de tener un alto grado de bienestar físico, mental y social, así como el de tener una mejor calidad de vida en mi persona, mi mente, mi familia y mi comunidad, y el otro 9% definió a esta como el no estar enfermo de nada. Gráfica 25.

Pregunta 24 ¿Cree o sabe usted que en la Clínica se promuevan acciones encaminadas a lograr la salud plena o completa de los usuarios?

En esta pregunta 56 personas respondieron que si creían que la Clínica promueve acciones encaminadas a lograr la salud plena o completa de quienes hacen uso de sus servicios, 14 dijeron que no y dos personas no contestaron. Esto puede observarse en el Cuadro 4.

Cuadro 4. Pregunta 24. ¿Cree o sabe usted que en la Clínica se promuevan acciones encaminadas a lograr la salud plena o completa de los usuarios?

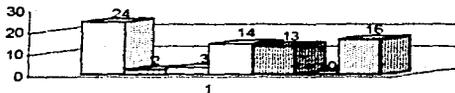
Clave	
Si	56
No	14
99 No Especifico	0
00 No Contestó	2
Total	72

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

Pregunta 25 Si contestó que sí a la pregunta anterior, marqué con una X la opción que mejor explique ¿Porqué lo cree usted así?

En la gráfica 26 se muestran las razones por las que los (as) usuarios (as), creen que en las Clínicas se promueven acciones encaminadas a que estos tengan una salud plena o completa, 24 lo consideran así, porque les recomiendan el tratamiento y le siguió con 14 personas aquella que enuncia, que cada uno de los servicios cubre un aspecto del ser humano, ya sea en lo individual, lo grupal o lo social.

Gráfica 26. Razones por las que los usuarios creen que en las Clínicas se promueven acciones para que tengan una salud plena o completa



- 01. Recomiendan el tratamiento adecuado y además dan pláticas que aclaran las dudas que se tienen de las enfermedades.
- 02. Dan consejos sobre como prevenir enfermedades en general.
- 03. Han realizado algunas campañas informativas.
- 04. Porque cada uno de los servicios cubre un aspecto del ser humano, ya sea en lo individual, lo grupal o lo social.
- 05. Dan servicios básicos de salud, para curarnos y que nos cuidemos mejor a nosotros mismos.
- 06. No específico.
- 00. No Contestó.

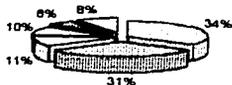
Pregunta 26 ¿Considera usted que en lo personal, los servicios que ofrece la Clínica le ayudan a alcanzar un estado de salud plena o completa?

Como puede observarse en el Cuadro 5. Del total de personas encuestadas, 66 personas si consideran que los servicios que ofrece la Clínica les ayudan a alcanzar dicho estado, mientras que cinco no lo consideran así.

Clave	
Si.	66
No.	5
No específico.	0
No Contestó.	1
Total	72

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 27. Razones por las que los usuarios de los servicios de las Clínicas consideran que estos les ayudan a alcanzar un estado de salud plena o completa

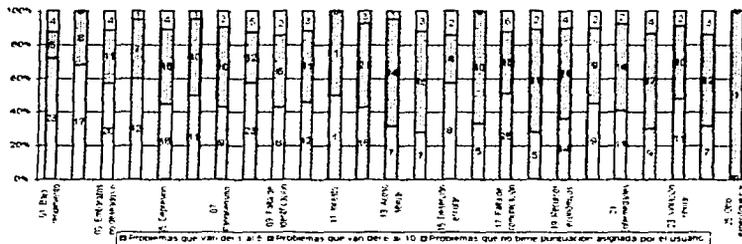


- 01. Orientan sobre cuidarse mejor uno mismo y prevenir las enfermedades.
- 02. La atención es buena y profesional ya que le informan de su estado de salud.
- 03. Atienden bien y además le dan el medicamento que necesita si lo tienen disponible.
- 04. Las instalaciones con que cuentan son muy completas y están bien equipadas.
- 05. No Específico.
- No Contestó.

Pregunta 27 Si contestó que si a la pregunta anterior, marque con una X la opción que mejor describa ¿Porqué lo considera así? Entre las razones que los usuarios de la Clínica señalaron para considerar que en ella se realizan acciones que les ayudan a alcanzar un estado de salud plena o completa el 76% refirió que esto lo consideran de tal manera, porque en estas les orientan sobre como cuidarse mejor ellos mismos y prevenir así las enfermedades, el que la

atención que reciben es buena y profesional al ser informados de su estado de salud y además les dan los medicamentos cuando se tienen en existencia en dichos espacios como puede ser observado en la gráfica 27.

Gráfica 28. Problemas que las personas consideran se deben a la falta o ausencia de salud plena o completa



Pregunta 28 De los siguientes problemas elija los diez que usted considere se deben a la falta o ausencia de salud plena o completa y numere del 1 al 10 los que haya usted marcado. Tomando en cuenta que el 1 indica que ese es el problema que considera más grave o importante de atender y del 2 al 10 aquellos que le siguen en orden de importancia para usted.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Informe de Sistematización del Servicio Social en la Fundación Mujer y Familia, A.C.
Gisela García García.

Listado de problemas detectados por la Fundación por medio de las Clínicas.

Clave	Clave
01. Bajo rendimiento escolar.	14. Rebeidia.
02. Anorexia y/o bulimia.	15. Desercion escolar.
03. Embarazos no deseados o planeados.	16. Falta de medicamentos.
04. Suicidios o intentos de.	17. Falta de comunicacion entre padres e hijos.
05. Depression.	18. Abandono de hogar por parte de uno de los miembros de la familia (hjos o hermanos).
06. Trafico de Drogas.	19. Recursos economicos insuficientes.
07. Pandémismo.	20. Abandono de hogar por parte de uno de los padres.
08. Baja autoestima.	21. Enfermedades de transmision sexual.
09. Falta de identificaci3n con el ámbito escolar.	22. Violencia en la familia.
10. Divorcio de los padres.	23. Violacion sexual.
11. Incesto.	24. Falta de identidad en los jóvenes.
12. Adicciones.	25. Otro, especifique por favor. (Aesinatos)
13. Acoso sexual.	

A esta pregunta respondieron 64 de las 72 personas encuestadas. Cabe aclarar que el número de respuestas varía debido a que las personas debían señalar los 10 principales problemas que para ellos se debieran a la falta o ausencia de salud plena o completa y en algunas ocasiones señalaron solo dos problemas, de igual manera se incluye un rubro de problemas sin puntuación asignada por el usuario, ya que en estos casos se marcaron los 10 problemas, pero no se les asigna el valor numérico que se pedía, por lo que se incluyen los datos al final de cada una de las columnas correspondientes a los problemas marcados sin puntuación en la gráfica 28, en esta se puede apreciar el número de veces que cada problema fue señalado, determinándose rangos para su presentación en gráfica, que van acordes al número asignado por el usuario a cada uno de los problemas. Tomando del uno al cinco como los problemas que estos consideraron más importantes o necesarios de atender y del seis al diez, aquellos que se consideran menos importantes o necesarios de atender, y finalmente aquellos que fueron marcados por el usuario sin un orden de importancia, cada uno de los números presente en cada problema en un color o tonalidad diferentes hace alusión al número de veces que el problema fue marcado ubicándolo dentro del parámetro de puntuación asignado por el usuario y asignándose a uno de los rangos antes descritos.

Con la finalidad de hacer más sencilla su interpretación, tal como se aprecia en la gráfica adjunta los problemas que representan más de un 60% de importancia en su atención según lo manifestaron las personas encuestadas son: el Bajo rendimiento escolar, la Anorexia y Bulimia, y los Suicidios o intentos de, entre los problemas que alcanzan o superan el 50% se encuentran los Embarazos no deseados ni planeados, el Tráfico de drogas, la Baja Autoestima, el Incesto, la Deserción Escolar y la Falta de Comunicación entre padres e hijos. Que en conjunto son los nueve problemas que más preocupan a los usuarios de los servicios que proporcionan las Clínicas, si bien también se considera importante destacar que la Fundación no había considerado el que se refiere a los asesinatos y también debe mencionarse que en el rango correspondiente a los problemas en donde el encuestado no asigna un puntaje determinado a cada uno de los problemas marcados, este alcanza apenas un 20% en casi todas las opciones aportadas en el cuestionario.

ANÁLISIS CUALITATIVO

Como se expone en el cuestionario de opinión aplicado en el sondeo realizado en tres de los diez planteles en que se encuentran funcionando las Clínicas instalados por la Fundación, este tuvo el objetivo de obtener información que permitiera conocer cuál es la imagen y conocimiento, que los usuarios que acuden a las Clínicas, tienen acerca de las acciones y servicios que se realizan y proporcionan en ellas.

Con base en los datos obtenidos es posible observar que los principales usuarios de los servicios que proporcionan las Clínicas Multidisciplinarias de Atención Integral Comunitaria, son los alumnos y alumnas, y el personal docente y administrativo de los planteles del Nacional de Educación Profesional Técnica

(Conalep), donde estas se ubican. Aunque cabe destacar que pese a que una gran cantidad de los encuestados refirió entre sus razones para acudir a esta, precisamente el hecho de que estudian o trabajan en estos planteles, por lo que una de las situaciones que fue posible observar es que en al menos en uno de los planteles en donde se realizó el sondeo, se programa la visita de los alumnos a la Clínica por el coordinador de esta en el Conalep, es decir, dicha persona se encarga de que cada día acudan a esta un determinado número de alumnos con la finalidad de que se les atienda, en esto no se pide el consentimiento u opinión del chico o chica en cuestión, ni tampoco si este requiere o no de los servicios, ya que lo que se pretende es que se elabore la historia clínica de cada uno de ellos, lo que ocasiona que en la sala de espera se encuentren grupos de entre cinco y seis jóvenes esperando por el servicio, esto no es malo ya que en ocasiones se detectan problemas de higiene en su mayor parte en el área odontológica lo que pone a los jóvenes en tratamiento, pero a su vez incide en el tiempo que estos deben esperar y en la insuficiencia que se presenta en cuanto al material a ocupar ya que este se consume de manera acelerada, y tal como lo refirieron en pláticas informales algunos de los prestadores de servicio social que en el momento en que se realizó esta actividad se encontraban desarrollándolo con la Fundación Mujer y Familia, A. C., esta situación persiste pese al hecho expuesto de que en algunas de las ocasiones la escasez o falta de material y medicamento influye para que el servicio no pueda ser otorgado en las áreas de Medicina y principalmente de Odontología, por lo que se llega a interpretar esta situación como el que los pasantes no quieren realizar sus actividades y atender a la población que "solicita" los servicios.

Sin embargo también es posible determinar que la población atendida en su mayoría tiene algún familiar, amigo o conocido al interior de los planteles, sea este un familiar directo o consanguíneo, o bien parte de la familia extensa del encuestado, cuya actividad es en mayor medida la de estudiante, docente o trabajador administrativo del Conalep, que acuden principalmente a los servicios de Medicina y Odontología, considerando a estos como los más importantes, debido a que además de la buena atención que dicen recibir es aquél que en el momento en que acuden necesitan, ya sea porque tienen algún malestar o dolencia física, o bien porque a su vez pueden referir que estos son también a los que acuden la mayor parte de quienes visitan la Clínica, los padecimientos o necesidades que suelen presentarse con más frecuencia, en el decir, de quienes les atienden son los de acudir por una pastilla para un dolor abdominal (cólico premenstrual), o por que tiene cita previa, lo que se observa con mayor recurrencia en el servicio odontológico, lo contrario ocurre con los servicios de Psicología y Trabajo Social, lo que se atribuye por parte de los usuarios en un 85% al hecho de que nunca han requerido del uso de estos servicios, lo que se debe a que desconocen cual es el trabajo que estos profesionistas realizan. Aun cuando hubo quienes les dieron la misma importancia a los cuatro servicios y reconocen a su vez que muchas veces sólo se valora el servicio que en ese momento necesitan y como estos servicios rara vez les son recomendados o útiles en la práctica se tiende a minimizar su labor, pero no puede saberse que tanto se pueden llegar a necesitar si no se les utiliza frecuentemente o se necesitan en un momento determinado.

Si bien, se toma en cuenta lo anterior por parte los usuarios, esto no parece influir negativamente en la percepción que los mismos tienen acerca del o los servicios que visitan, ya que consideran esta como buena y por ende aseguran que estos son necesarios, puesto que pueden ser utilizados y requeridos indistintamente por alumnos, trabajadores y sus familiares, amigos y/o conocidos, argumentando que a esto se suma el trato humano y cálido que reciben por parte de los doctores que les atienden y las ventajas que representa el poder tenerlos en su ámbito de estudio o trabajo, por las emergencias que en este surgen y lo inmediata que es la atención, o simple y sencillamente para quienes laboran en estos planteles, tanto docentes como administrativos representa el derecho que tienen a obtener este tipo de servicios y prestaciones en el lugar de trabajo, ya que en instituciones como el IMSS o el ISSSTE, según lo refiere este sector de la población encuestada, los tiempos de espera y la atención no son óptimos para ellos y en muchos casos representa una disminución parcial o completa en sus salarios por día debido a la inasistencia a sus actividades laborales, que afecta en mayor o menor medida según sea el caso sus ingresos económicos, por lo que las más de las veces prefieren trabajar, que acudir a estos servicios y con ello llevar a cabo el cuidado de su estado de salud en general, esto ante las pérdidas económica y de tiempo que puede implicar una visita al médico. Y cotejando lo anterior con el hecho de que en la Clínica, el tiempo de espera es de cinco a quince minutos en promedio y rara vez pasa de 30, lo que estos atribuyen a que existen pocos consultos y los procedimientos que se realizan a cada paciente son diferentes y requieren

por lo tanto una atención y tiempo diferente entre sí, refinándose de manera predominante al servicio de Odontología.

Lo que da pauta para establecer que, aunado al hecho de que gran parte de la población encuestada tiene estudios de bachillerato o una formación técnica y/o profesional, por lo que no resulta extraño, el hecho de que esta cuente con conocimientos acerca de lo que implica tener salud plena o completa, si bien también se observa que las acciones promovidas en las Clínicas son percibidas por los usuarios de estas como dirigidas al que estos logren tener, obtener o preservar dicho estado, lo que se explica con el hecho de que estos reconocen que entre las alternativas que las Clínicas les dan están el que les dan y recomiendan tratamiento o por que estas cubren alguno de los aspectos del ser humano en los diferentes escenarios de la vida, lo que las personas encuestadas consideran influye en el hecho de que ellos alcancen dicho estado, al proporcionárseles orientación o información sobre como cuidarse en los servicios que visitan, lo que se conjunta con la atención que reciben, la que identifican como profesional.

Otra situación que queda clara, es que los usuarios mayoritariamente no saben, ni identifican mas servicios o actividades que aquellos que se les ha mencionado ofrece la Clínica como parte de estos, aun cuando no se deja de percibir que esta se encuentra en una institución educativa que ofrece servicios como la enseñanza formal de oficios, que si bien no forma parte de lo que la Fundación pretende ejecutar en sus acciones futuras. Si es un servicio del cual los estudiantes de la misma hacen uso y en cierta medida forma parte de esa cultura de salud y de auto cuidado que se busca impulsar en las Clínicas en breve con la implementación de los programas dirigidos a la prevención.

De los 27 problemas que la Fundación ha detectado en estos dos años de actividad continua al interior de los planteles en que se encuentran sus Clínicas, con la aplicación del cuestionario de opinión aplicado en el sondeo, se obtuvo que sólo nueve de estos son sentidos por la población encuestada. Siendo el Bajo Rendimiento escolar, la Anorexia y la Bulimia, junto con los Suicidios o intentos de, aquellos que obtuvieron más del 60%, esto sin lugar a dudas muestra un camino viable de acción, ya que es la misma población quien los identifica como tales, siguiéndolo a estos con un 50% o poca más de este los Embarazos No Deseados Ni Planeados, el Tráfico de Drogas, la Baja Autoestima, el Incesto, la Deserción Escolar y la Falta de Comunicación entre Padres e Hijos, que en mayor o menor medida pueden o no estar interrelacionados entre sí, o relacionarse con los otros problemas que no son considerados tan importantes o necesarios de atender. Como aquellos que se mencionan en líneas anteriores y que a su vez son referidos por los usuarios potenciales de los servicios que se ofrecen en las Clínicas y que son también a quienes se pueden dirigir las siguientes acciones o programas a ejecutar por la Fundación a través de las Clínicas.

Que en un porcentaje elevado, son mejor conocidas como la Clínica Escolar más que por su nombre real, aunque este solo quede 3% por debajo de esta opción lo que influye en el hecho de que las personas que acuden a estas en busca de atención crean o supongan que estas a su vez pertenecen al Conalep, y por lo tanto ignoren que quien ha promovido su creación e instalación, es la Fundación, que al coordinar las acciones que permiten su operatividad, lo que se aduce por el hecho de que el espacio físico en que estas se encuentran pertenece y funciona acorde a como el Conalep lo hace, sin que la comunidad o mejor dicho los encuestados identifiquen que uno de los propósitos que se persiguen, es que ellos a su vez la adopten como propia y contribuyan a su fortalecimiento y posterior transformación en una Escuela Promotora de la Salud, con las acciones a ejecutar.

Anexo No. 6

PROGRAMA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL EN LA FUNDACIÓN MUJER Y FAMILIA, A.C.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

INSTITUCIÓN QUE PATROCINA EL SERVICIO SOCIAL: FUNDACIÓN MUJER Y FAMILIA A.C.

TÍTULO DEL PROGRAMA: RECONSTRUCCIÓN DE LA EXPERIENCIA DESARROLLADA POR LA FUNDACIÓN MUJER Y FAMILIA, A.C. CON LA CREACIÓN DE CLÍNICAS MULTIDISCIPLINARIAS DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA BAJO LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN SOCIAL.

PERÍODO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL: DEL 29 DE ABRIL AL 29 DE NOVIEMBRE DE 2002.

PRESTADORA DE SERVICIO SOCIAL.
GISELA GARCÍA GARCÍA.

Vo. Bo.
PRESIDENTA DE LA FUNDACIÓN MUJER Y FAMILIA, A.C.
DRA. GUADALUPE HARO ORTEGA.

Vo. Bo.
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL DE LA ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL.
LIC. JULIANA RAMÍREZ PACHECO.

Ciudad Universitaria, D.F., julio de 2002.

JUSTIFICACIÓN

Ante el requerimiento de la Fundación Mujer y Familia A.C. a la Escuela Nacional de Trabajo Social de profesionalizar las acciones que ha venido implementando en diez de los 27 planteles del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Conalep) a dos años de sus conformación como tal, por medio la participación de dos pasantes de la licenciatura en Trabajo Social que colaboren en el desarrollo de un modelo de atención que de sustento a las acciones emprendidas, se establece un convenio entre estas dos instancias que da pauta a la incursión de este profesionista dentro de las actividades que dicha institución ha venido desarrollando.

No obstante una vez en contacto con la Fundación Mujer y Familia, A.C. y pese a este requerimiento específico por parte de la misma, los prestadores de servicio social, luego de una previa revisión del material facilitado por esta, detectan que no existe un documento que guíe y establezca de manera general los propósitos y las acciones que la Fundación ha desarrollado y pretende implementar en el futuro como son el colaborar al desarrollo de una cultura de auto cuidado, así como el fomentar valores que permitan la generación de un sentido de pertenencia e identidad a los jóvenes y la comunidad en general de los Conalep en los que se prestan los servicios de salud.

Ya que se refiere por parte de los directivos de la Fundación Mujer y Familia, A.C. que todo lo que hasta el momento se ha realizado surge en primera instancia como producto de la buena voluntad y el deseo de ayudar a la mujer principalmente dado que es está quien se encuentra al frente de la familia y por ello puede ser el principal elemento que contribuya al cambio de la sociedad en que se vive con una serie de problemáticas diversas que van deteriorando la vida de una gran parte de la población en todo el país, de esta serie de observaciones surge no solo el nombre de la Fundación sino su lema "La Familia Esencia de la Sociedad" y ha derivado en la creación de estos espacios que a la fecha suman diez en el Distrito Federal, y ante la demanda que los servicios prestados han generado se propone ampliar su participación en estos

Informe de Sistematización del Servicio Social en la Fundación Mujer y Familia, A.C.
Gisela García García.

espacios y extender los beneficios a un mayor número de usuarios, no sólo al interior sino también al exterior de los planteles convirtiendo a estos en centros comunitarios donde la población de la comunidad cercana a ellos asuma como propios dichos espacios, al participar en las actividades y hacer uso de estos como un espacio de atención.

Siendo la Fundación una Organización No Gubernamental, mediante un análisis previo de la historia que en su conformación tiene este tipo de organismos se establece que son muy pocos los que parten con una organización previa respecto al objeto de su intervención y los alcances que se pretende alcanzar, por lo que resulta sino imposible si difícil el que puedan determinar y establecer los mecanismos que les permitan estructurar de manera organizada y eficaz su intervención en una realidad determinada como lo son en este caso las clínicas multidisciplinarias, puesto que las actividades de la Fundación se han guiado por los fenómenos de pobreza y marginación observados en la sociedad en general y la falta de atención y capacidad de respuesta que ha tenido el Gobierno ante estas problemáticas que inciden de manera directa o indirecta en la salud plena e integral de una gran parte de la población que vive en condiciones de desventaja al carecer de servicios de calidad en sus comunidades.

Por lo que sus acciones se han centrado en la promoción de la salud integral, aunque en este momento las actividades realizadas se han enfocado o dirigido de manera primordial a la atención médica, odontológica y psicológica de tipo curativa en respuesta a que esta es el tipo de atención que principalmente demanda la población atendida en las clínicas multidisciplinarias, sin que se haya logrado llegar a la fase que más importa a la Fundación promover que es la prevención de este tipo de afecciones por medio de la generación de una cultura de auto cuidado no sólo físico, sino mental y social que de como resultado la obtención y preservación de un verdadero estado de salud como lo señala la Organización Mundial de la Salud, y que este se extienda del individuo hacia el grupo o comunidad en que este se desenvuelve cotidianamente contribuyendo al cuidado de su medio ambiente y fomentando la creación y cuidado de entornos saludables y seguros.

Entendiéndose que para la Fundación Mujer y Familia, A.C. la familia representa la célula base de la sociedad en su conjunto y que es a partir de ella que puede influirse en la formación de una cultura de salud que cubra no sólo el aspecto físico del ser humano, sino también los aspectos mental y social que contribuyan a la conformación de una sociedad más sana que comparta valores, pero que a la vez sea más participativa y solidaria ante los cambios constantes que se presentan y en los cuales puede incidir de manera directa trascendiendo del plano individual en el cual sólo preocupa aquello que afecta a la persona en sí misma, a los ámbitos grupal, comunal y social, donde se asuma con solidaridad la resolución de las problemáticas que afectan a otros externos al individuo con la participación consciente y comprometida de la persona. Para el cumplimiento de sus fines la asociación tiene el siguiente objeto social "Conjuntar, dirigir, coadyuvar y ejecutar programas sociales para el desarrollo de la familia en materias de salud, educación, proyectos productivos, asistencia social y cultura, poniendo énfasis en la atención a mujeres, jóvenes, niños, discapacitados, enfermos de VIH - SIDA y personas de la tercera edad, en apoyo y solidaridad con los grupos y sectores más desprotegidos y vulnerables de la sociedad".

Motivo por el cual el presente programa tiene la finalidad de contribuir a la organización y estructuración de las estrategias que permitan a la Fundación orientar de manera más eficaz y eficiente las acciones emprendidas hasta el momento en las diez clínicas antes mencionadas al realizar una investigación que permita la posterior elaboración de un propuesta de plan general en donde queden establecidos los ámbitos de su participación y las estrategias que guiarán su acción como organización no gubernamental

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Estructurar una propuesta de programa general para la Fundación Mujer y Familia, A.C. que aporte los elementos de organización en sus acciones a partir de sistematizar la experiencia que la Fundación ha obtenido desde sus inicios a la fecha en las actividades emprendidas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Conocer de manera general el trabajo realizado por la Fundación Mujer y Familia, A.C. a dos años de haber sido creada.
- ✓ Analizar y clasificar la información que se relaciona con las acciones que ha venido desarrollando la Fundación Mujer y Familia, A.C..
- ✓ Elaborar el marco referencial con base a la información obtenida de los directivos Fundación Mujer y Familia, A.C., que permita ubicar las acciones emprendidas por esta, bajo la línea de Investigación Social.

METAS

- ✓ Obtener el 100% de la información concerniente a la Fundación Mujer y Familia, A.C. de sus directivos.
- ✓ Presentar dos informes de las actividades realizadas en el servicio social, a los directivos de la Fundación Mujer y Familia, A.C.
- ✓ Conocer el 50% de las clínicas multidisciplinarias instaladas por la Fundación Mujer y familia en algunos de los planteles del Conalep distribuidos en el Distrito Federal.
- ✓ Estructurar la propuesta de programa general para la Fundación Mujer y Familia, A.C.
- ✓ Entregar la propuesta de programa general a la Fundación Mujer y Familia, A.C.

LÍMITES

Tiempo.

La prestación del servicio social se realizará durante siete meses, hincando el 29 de abril de 2002 y concluyendo el 29 de noviembre de este mismo año, en un horario de las 09:00 a.m. a las 15:00 p.m. de lunes a viernes.

Espacio.

La prestación de este servicio se llevará a cabo de manera regular y continua en las instalaciones con que cuenta la Fundación Mujer y Familia, A.C., que es "una asociación civil, cuya duración es por tiempo indefinido, de carácter nacional, no lucrativa, privada, apolítica, laica y asistencial, solamente integrada por hombres y mujeres y jóvenes, los cuales tienen el interés común de establecer los mecanismos de apoyo, fomento, concertación y coordinación para la realización de tareas y actividades de salud, proyectos productivos, educación, asistencia social y cultural, en beneficio de las familias mexicanas y de los grupos y sectores más desprotegidos y vulnerables de la sociedad"¹¹¹, ubicadas en la calle Risco # 267, Col Jardines del Pedregal, Del Álvaro Obregón, c.p 01900, México D.F., Tel. 55-66-73-69, aunque también serán utilizadas de manera esporádica en una o dos ocasiones las instalaciones de las clínicas multidisciplinarias ubicadas al interior de los planteles del Conalep.

Aztahuacán, Av. Plan de Ayala # 395, Col Sta. Ma Aztahuacán, Del Iztapalapa, C.P 09570.

¹¹¹ Ibidem, p 1 - 2

Iztacalco 1, Calz. Ignacio Zaragoza _5 1060, Col Pantitlán, Del. Iztacalco, C.P. 08100.
Iztapalapa 1, Av. Yucatán # 25, Col. San Sebastián Tecoloxtitla, Del. Iztapalapa, C.P. 09520.
Todas ellas ubicadas espacialmente en el Distrito Federal.

Universo de Trabajo.

Se encuentra compuesto por los directivos de la Fundación Mujer y Familia A.C., la Dra. Guadalupe Haro de Roque (Presidenta de la misma), el Lic. Neftali Ortiz Velásquez (Director General), el compañero de servicio social Juan Gabriel Romero Monroy, la Dra. Gloria Bucio Bucio, (Coordinadora del servicio social en las clínicas multidisciplinarias de las áreas de medicina, odontología y psicología), así como los prestadores del servicio social y los usuarios de los servicios prestados en las clínicas multidisciplinarias Aztauhaucan, Iztacalco 1 e Iztapalapa 1, extendiéndose los beneficios derivados de la investigación que se realiza a los usuarios de los servicios proporcionados en las clínicas multidisciplinarias ubicadas en los diez planteles del Conalep con quienes se estableció y firmó convenio en el Distrito Federal.

ORGANIZACIÓN

La prestación del servicio social se realizará de manera directa y coordinada con las áreas de Presidencia y Dirección General de la Fundación Mujer y Familia, A.C., de manera específica con la Presidenta la Dra. Guadalupe Haro de Roque, quien es la responsable directa de la coordinación del trabajo y el Director General el Lic. Neftali Ortiz Velásquez, así como con la Dra. Gloria Bucio Bucio, Coordinadora del servicio social en las clínicas multidisciplinarias, en esta institución no existe un área específica de Trabajo Social, dado que esta es la primera vez en que se contempla la participación del profesionista en Trabajo Social, dentro de las actividades que la Fundación realiza, y por otra parte se llevarán a cabo actividades de campo que permitirán establecer contacto con prestadores del servicio social en las áreas de Medicina General, Odontología, Psicología y Trabajo Social.

RECURSOS:

HUMANOS:

- ❖ 1 asesor (a) o tutor de la prestadora de servicio social, Lic. en Trabajo Social.
- ❖ 1 pasante de la licenciatura de Trabajo Social.
- ❖ 1 presidenta de la de la Fundación Mujer y Familia A.C.
- ❖ 1 director general de la Fundación Mujer y Familia A.C.
- ❖ 1 coordinadora general de programas.

MATERIALES:

Didácticos

- ❖ Diarios de Campo.
- ❖ Registros de tareas.
- ❖ Entrevistas Estructuradas.
- ❖ Fichas de análisis de contenido bibliográficas.
- ❖ Fichas Hemerográficas.
- ❖ Trabajos desarrollados previamente por o para la Fundación con relación a sus actividades.
- ❖ Periódicos diarios.
- ❖ Revistas que aborden información útil o ligada al proceso de investigación.

Papelería

- ❖ 2 cuadernos
- ❖ Hojas blancas.
- ❖ Folders tamaño carta.
- ❖ Broches.
- ❖ Lápices
- ❖ Fichas de trabajo
- ❖ Marcatextos.

Informe de Sistematización del Servicio Social en la Fundación Mujer y Familia, A.C.
Gisela García García.

- ❖ Fotocopias.
- ❖ Tijeras.
- ❖ Resistol.
- ❖ Diskettes.
- ❖ Toner.
- ❖ Plumas.
- ❖ Goma.
- ❖ Sacapuntas
- ❖ Corrector.
- ❖ Engrapadora.
- ❖ Grapas.
- ❖ Sacagrapas.

EQUIPO Y MOBILIARIO.

- ❖ 1 mesa o escritorio.
- ❖ 2 sillas.
- ❖ 1 computadora.
- ❖ 1 impresora.
- ❖ red de Internet.
- ❖ 1 grabadora.
- ❖ Cassettes los necesarios.
- ❖ pilas.
- ❖ 1 archivero.

INMOBILIARIO.

- ❖ Instalaciones donde se ubican las oficinas de la Fundación Mujer y Familia, A.C. Risco # 287, Col Jardines del Pedregal, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01900, México D.F., Tel. 55-68-73-69.

FINANCIEROS.

Se hará un cálculo aproximado de los gastos que se realicen durante la prestación del servicio social, los cuales serán aportados por la pasante de la licenciatura, que al finalizar recibirá una beca de apoyo económico por parte de la Fundación Mujer y Familia, A.C. como apoyo para sus pasajes.

Estos se presentaran con base al siguiente cuadro.

Nombre de la pasante	Transporte a la Fundación Mujer y Familia A.C.	Transporte a otras instituciones	Recursos Materiales

De igual manera se realizará un ejercicio de presupuesto para determinar el costo aproximado de la prestación del servicio, en caso que fuera un servicio profesional en que se tuviera que pagar salario a la prestadora del mismo.

PLAN DE TRABAJO

FASE O ETAPA	ACTIVIDADES
1. Acercamiento a la institución.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Recibir un curso de inducción a la Fundación Mujer y Familia, A.C. por parte de los directivos. ➤ Coordinar esfuerzos con los directivos de la Fundación a fin de contar con los recursos mínimos necesarios (humanos, materiales y económicos para llevar a cabo la realización de las actividades).
2. Elaboración del diagnóstico de la institución.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Revisar, analizar y clasificar el material aportado por la Fundación en torno al trabajo realizado por esta. ➤ Recabar información acerca de temáticas relacionadas con la Fundación. ➤ Diseñar formatos para realizar las entrevistas tanto a personas clave de la Fundación como de las otras instituciones que se visitaran, así como el formato para el sondeo a la población que se atiende en las clínicas multidisciplinarias. ➤ Seleccionar tres instituciones que trabajen de forma similar a la de la Fundación o que ofrezcan los mismos servicios que esta da a sus usuarios. ➤ Entrevistar a personas clave de la Fundación que aporten información verbal y/o escrita acerca de esta. ➤ Realizar la aplicación de un cuestionario que sirva como instrumento de sondeo a la población atendida, acerca de las actividades de la fundación en tres de las clínicas multidisciplinarias. ➤ Entrevistar a personas clave de al menos tres instituciones que trabajen de forma similar a la de la Fundación u ofrezcan los mismos servicios que esta ofrece a sus usuarios. ➤ Analizar e interpretar la información obtenida con los instrumentos diseñados. ➤ Elaborar el informe de las actividades realizadas para los directivos de la institución. ➤ Entregar el informe de las actividades realizadas a los directivos de la institución.
3. Elaboración de la propuesta de programa general para la institución.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estructurar la propuesta de plan general para la institución.
4. Presentación y entrega de la propuesta a los directivos de la institución	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presentar y entregar la propuesta de plan general a los directivos de la institución.
5. Evaluación del proceso realizado	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluación final del programa.

Informe de Sistematización del Servicio Social en la Fundación Mujer y Familia, A.C.
Gisela García García.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	25-26 Abril	29 Abril 3 Mayo	6-10 Mayo	13- 17 Mayo	20- 24 Mayo	27- 31 Mayo	3-7 Junio	10- 14 Junio	17- 21 Junio	24- 28 Junio	1-5 Julio	8-12 Julio	15- 19 Julio	22- 26 Julio	29 Jul. 2 Agos.	5-9 Agos.	12- 16 Agos.
Curso de inducción	X	X															
Coordinación con los directivos de la Fundación			X	X	X												
Revisión, análisis y clasificación del material aportado por la Fundación		X	X	X	X	X	X	X	X	X							
Recepción de información acerca de temáticas relacionadas con la Fundación			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Diseño de formatos para entrevistas y encuestas								X	X	X							
Selección de instituciones que se visitaran											X	X					
Aplicación de entrevistas a personas clave de la Fundación											X	X	X				
Visita a las instalaciones de las clínicas para solicitar el instrumento	X										X	X	X				
Visita a otras instituciones para realizar entrevistas															X	X	X
Acercas a interpretación de la información obtenida con los instrumentos																	X
Elaboración del informe de actividades															X	X	X
Entrega de informe de actividades																	
Estructuración de propuesta de plan general para la Fundación																	
Entrega de producto y finalización del servicio social																	
Evaluación																	

TESS CON
FALLA DE ORIGEN

Informe de Sistematización del Servicio Social en la Fundación Mujer y Familia, A.C.
Gisela García García.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	19-23 Agosto	26- 30 Agos.	2-6 Sept.	9-13 Sept.	16- 20 Sept.	23- 27 Sept.	30 Sept 4 Oct.	7-11 Oct.	14- 18 Oct.	21- 25 Oct.	28 Oct. 1 Nov.	4-8 Nov.	11- 15 Nov.	18- 22 Nov.	25- 29 Nov.	
Curso de Inducción																
Coordinación con los directivos de la Fundación																
Revisión, análisis y clasificación del material aportado por la Fundación																
Recopilación de información acerca de temáticas relacionadas con la Fundación																
Diseño de formatos para entrevistas y encuesta																
Selección de instituciones que se visitarán																
Aplicación de entrevistas a personas clave de la Fundación																
Visita a las instituciones de las clínicas para aplicar el instrumento																
Visita a otras instituciones para realizar entrevistas																
Análisis e interpretación de la información obtenida con los instrumentos		X	X	X	X											
Elaboración del informe de actividades													X	X	X	
Entrega de informe de actividades	X															X
Estructuración de propuesta de plan general para la Fundación						X	X	X	X	X	X	X	X			
Entrega de producto y finalización del servicio social														X	X	
Evaluación								X	X	X	X	X	X	X	X	X

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO DE ACTIVIDADES GENERALES

ACTIVIDAD	DURACIÓN	INICIO - FIN
Curso de inducción a la Fundación Mujer y Familia, A.C. por parte de los directivos.	2 semanas.	Del 25 de abril al 03 de mayo.
Coordinación con los directivos de la Fundación a fin de contar con los recursos mínimos necesarios (humanos, materiales y económicos para llevar a cabo la realización de las actividades.	3 semanas	Del 06 al 24 de mayo
Revisión, análisis y clasificación del material aportado por la Fundación en torno al trabajo realizado por esta	9 semanas	Del 29 de abril al 28 de junio
Recabación de información acerca de temáticas relacionadas con la Fundación	13 semanas	Del 06 de mayo al 26 de julio
Diseño de formatos para la realización de las entrevistas tanto a personas clave de la Fundación como de las otras instituciones que se visitaran, así como el formato para el sondeo a la población que se atiende en las clínicas multidisciplinarias.	3 semanas	Del 17 de junio al 05 de julio
Selección de tres instituciones que trabajen de forma similar a la de la Fundación o que ofrezcan los mismos servicios que esta da a sus usuarios.	2 semanas	Del 01 al 12 de julio
Entrevistas a personas clave de la Fundación que aporten información verbal y/o escrita acerca de esta	3 semanas	Del 08 al 26 de julio
Aplicación de un cuestionario que sirva como instrumento de sondeo a la población atendida, acerca de las actividades de la fundación en tres de las clínicas multidisciplinarias	3 semanas	Del 08 al 26 de julio
Entrevistar a personas clave de al menos tres instituciones que trabajen de forma similar a la de la Fundación u ofrezcan los mismos servicios que esta ofrece a sus usuarios	3 semanas	Del 29 de julio al 18 de agosto
Análisis e interpretación de la información obtenida con los instrumentos diseñados.	6 semanas	Del 12 de agosto al 20 de sept.
Elaboración el informe de las actividades realizadas para los directivos de la institución	3 semanas	Del 29 de julio al 16 de agosto
Entrega del informe de las actividades realizadas a los directivos de la institución	1 semana	Del 19 al 23 de agosto.
Estructuración de la propuesta de plan general para la Fundación	06 semanas	Del 07 de oct. al 15 de nov.
Entrega de la propuesta de plan general para la fundación.	1 semana	Del 18 al 22 de nov
Elaboración el informe de las actividades realizadas para los directivos de la institución	3 semanas	Del 04 al 22 de nov.
Entrega del informe de las actividades realizadas a los directivos de la institución	1 semana	Del 25 al 29 de nov.
Evaluación final del programa	04 semanas	Del 28 de oct. al 29 de nov.

SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA

Esta se encontrará a cargo de La persona encargada de supervisar el desarrollo de la prestación del servicio social en la Fundación Mujer y Familia, A.C. la Dra. Guadalupe Haro de Roque.

EVALUACIÓN

Esta se realizará una vez concluido el programa por lo que será ex – post, el origen del evaluador será interno dado que quien elabora y ejecuta el programa será la misma prestadora del servicio.

Anexo No.7

ENTREVISTA A PERSONAS CLAVE DE LA FUNDACIÓN MUJER Y FAMILIA, A.C.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

El objetivo del presente cuestionario es el de recabar información acerca de la Fundación Mujer y Familia A.C. (a quien en adelante se llamará la Fundación) y de la labor que realiza, y con ello poder tener una idea más completa acerca de sus actividades como organización no gubernamental u organización civil., la información que se sirva proporcionarme será utilizada en una investigación social que realizó para obtener el título de la licenciatura en Trabajo Social.

Nombre: _____

Último grado de estudios o profesión: _____

Ocupación actual: _____ Edad: _____

Tiempo de colaboreado en la Fundación: _____

Principales actividades al interior de la Fundación: _____

- 1.- ¿Cuándo y porque surge la Fundación?
- 2.- ¿Existe algún movimiento que considere usted, haya influido en la estructura actual y las acciones que desarrolla la Fundación?
- 3.- ¿Cómo se concibe la Fundación a sí misma de acuerdo a las acciones que ha realizado?
- 4.- ¿Qué se propone lograr la Fundación y en cuanto tiempo?
- 5.- ¿Considera usted que los objetivos que dieron origen a la Fundación se han alcanzado?
(Si) (No)
- 6.- ¿Por qué?
- 7.- ¿Que condiciones sociales y políticas cree usted que han facilitado o impedido según sea su respuesta a la pregunta anterior el logro de los objetivos de la Fundación?
- 8.- ¿Cómo es la estructura interna para la toma de decisiones en la Fundación?
- 9.- ¿Cuál es la base social con que cuenta la Fundación y hacia donde la dirige esta?
- 10.- ¿Cree usted que la Fundación ha tenido influencia en el ambito público en que desarrolla sus acciones?
(Si) (No)
- 11.- ¿Por qué?
- 12.- ¿La Fundación se concibe a sí misma como una alternativa?
(Si) (No)
- 13.- ¿Por qué?
- 14.- ¿Cuáles han sido las aportaciones o alternativas que la Fundación presenta en el ámbito en que desarrolla sus acciones y porqué las considera como tales?
- 15.- ¿Cuáles considera la Fundación son sus limitaciones y cuáles sus perspectivas para alcanzar los objetivos que se ha propuesto?
- 16.- Si bien es cierto que la Fundación como asociación se considera así misma apolítica, puede decirme ¿En que orientación política ubica sus preferencias políticas o electorales y porque?
- 17.- ¿Cómo se allega la Fundación los recursos necesarios que le permitan llevar a cabo o continuar con las actividades que realiza, es decir, cual es su forma de financiamiento?
- 18.- ¿La Fundación cuenta con algún tipo de instalaciones para llevar a cabo sus actividades cotidianas?
(Si) (No)
- 19.- ¿De que tipo?
- 20.- ¿Con que personal cuenta la Fundación para realizar sus actividades tanto al interior como al exterior de sus instalaciones?
- 21.- ¿Se proporciona algún tipo de apoyo económico a quienes colaboran con la Fundación?
(Si) (No)
- 22.- ¿De que tipo?

Informe de Sistematización del Servicio Social en la Fundación Mujer y Familia, A.C.
Gisela García García.

- 23.- ¿El personal que colabora con la fundación ha recibido o recibe algún tipo de capacitación para el mejor desempeño de sus tareas, ya sea esta impartida por la Fundación o alguna otra institución?
(Si) (No)
- 24.- ¿Con que frecuencia?
25.- ¿La Fundación como tal ha establecido algún tipo de contacto con otras organizaciones civiles o instituciones públicas o privadas, para el logro de sus objetivos?
(Si) (No)
- 26.- ¿Cuáles y para qué?
27.- ¿Cuáles son los servicios que proporciona la Fundación en estos momentos y a quienes?
28.- ¿Por qué se trabaja con esta población y no con otra?
29.- ¿Se cobra el servicio proporcionado a los usuarios?
(Si) (No)
- 30.- ¿Por qué?
31.- ¿En donde (espacio físico) se proporcionan los servicios que ofrece la Fundación?
32.- ¿De donde se obtienen los insumos requeridos para dar este tipo de servicios?
33.- ¿Este servicio cada cuando se proporciona y en que horario?

¡¡POR SU AMABLE COOPERACIÓN MUCHAS GRACIAS!!

Anexo No. 8

INSTRUMENTO UNO DE CUESTIONARIO DE OPINIÓN

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

Hola soy pasante de la Escuela Nacional de Trabajo Social y el objetivo del presente cuestionario es el de conocer cual es la imagen y conocimiento que los usuarios como usted tienen acerca de las acciones y servicios que se realizan y proporcionan en la Clínica, la información que se sirva proporcionarme será utilizada en una investigación social que realizo para obtener el título de la licenciatura en Trabajo Social.

Fecha: _____

Edad: _____

Sexo: (H) (M)

Ocupación: _____

Escolaridad: _____

Nombre del Conalep en que se aplica el cuestionario: _____

1.- ¿Tiene usted algún familiar o amigo que estudió o trabajó en el Conalep?

(Si)

(No)

2.- En caso de que su respuesta a la pregunta anterior haya sido afirmativa. Señale por favor de la siguiente lista el parentesco o relación con usted y cuál es su ocupación dentro del Conalep.

a) Esposa

b) Esposo

c) Mamá

d) Papá

e) Hija

f) Hijo

g) Otro (favor de especificar)

a) Maestr@

b) Administrativo

c) Estudiante

Nota: En caso de que sea más de un familiar o amigo, relacione las columnas y escriba el número de personas a que hace referencia en la línea. _____

3.- ¿Sabe usted como se llama el espacio en que se da los servicios?

(Si)

(No)

4.- En caso de haber contestado que sí, escriba por favor el nombre: _____

5.- Marque con una X ¿A cual de los siguientes servicios viene?

a) Medicina General

b) Odontología

c) Psicología

d) Trabajo Social

6.- ¿Considera usted que la atención que recibe en este servicio es? Marque sólo una opción.

a) Buena

b) Regular

c) Mala

d) No sé

7.- ¿Por qué? _____

En las siguientes dos preguntas marque sólo una opción.

8.- ¿Por qué acude usted a la Clínica y no a otro centro de salud?

- a) Me la recomendaron.
- b) No cobran.
- c) Esta cerca de donde vivo.
- d) Me atienden bien y rápido.
- e) Estudió en el Conalep.
- f) Trabajó en el Conalep.
- g) Otra, especifique por favor. _____

9.- ¿Por lo general usted acude a la Clínica cuando:

- h) Se siente mal.
- i) Porque le mandan o le traen.
- j) Tiene cita.
- k) Esta bajo tratamiento médico.
- l) Ocupa casi todos los servicios que ofrece la clínica, si es así mencione cuáles son los servicios que ocupa con más frecuencia, empezando con el que ocupa más y terminando con el que ocupa menos
- m) Otro, especifique por favor. _____

10.- De los siguientes servicios proporcionados por la Clínica ¿De cuales ha hecho uso usted en ocasiones anteriores y con que frecuencia en lo que va del año? Marque aquellos a los que haya acudido y las veces en promedio que los ha visitado. En caso de que esta sea la primera vez que visita la clínica pasé a la pregunta 15.

Servicio	Al menos una vez	De una a cinco veces	Más de cinco veces
Medicina General			
Odontología			
Psicología			
Trabajo Social			
Otro			
Ninguno			

11.- Si usted contestó haber usado uno o más de los servicios anteriores, diga entonces ¿Cuál considera usted que es el o los más necesarios? Iniciando con el que considera más importante y terminando con aquél que considera menos importante. _____

12.- De las siguientes opciones elija aquellas que mejor describan ¿Porqué lo o los considera importantes?

- a) Siempre que vengo hay personas que también quieren el servicio.
- b) Es el que más ocupo.
- c) El material que usan siempre está limpio o es nuevo si se utiliza una sola vez.
- d) Atienden rápido y son amables conmigo y con los demás.
- e) Siempre está limpio
- f) Es el único lugar donde hay estos servicios de por el rumbo
- g) Otro, especifique por favor. _____

En las siguientes tres preguntas marque sólo una opción.

13.- El tiempo que normalmente demoran en atenderle independientemente del servicio al que venga es:

- a) de 05 a 10 minutos.
- b) de 10 a 15 minutos.
- c) de 15 a 20 minutos.
- d) de 20 a 25 minutos.
- e) de 25 a 30 minutos.
- f) más de 30 minutos.

14.- ¿A cuál de los siguientes factores cree usted que se deba esta demora en el servicio?

- a) Sólo hay un doctor por turno y a veces no esta o llega tarde.
- b) Solo se cuenta con un consultorio por servicio y las sesiones o consultas son individuales.
- c) Acuden a solicitar el servicio más personas de las que pueden atender.
- d) Ninguno de los anteriores porque siempre atienden rápido.
- e) Otro, por favor especifique. _____

15.- ¿Sabe usted de otros servicios o actividades que se proporcionen o realicen en la Clínica?

(Si)

(No)

16.- Si contestó que si a la pregunta anterior diga entonces ¿Cuáles son esos servicios o actividades?

17.- ¿En términos generales usted considera que los servicios proporcionados por la Clínica son? :
Marque sólo una de las siguientes opciones.

Necesarios

Innecesarios

No sé

18.- Si contestó que son necesarios en la pregunta anterior elija una o más de las siguientes opciones. Sino es así pase a la siguiente pregunta.

Son necesarios porqué:

- a) No tengo o no cuento con otro servicio de salud.
- b) Atienden a todas las personas que vienen.
- c) Es la más cercana.
- d) No puedo pagar las consultas que cobran en otros lados.
- e) Me atienden bien y siempre son amables.
- f) Es la única clínica del rumbo.
- g) Las instalaciones siempre están limpias y no hay mucha gente.
- h) Otra, especifique por favor. _____

19.- ¿Sabe usted que es o implica el tener salud plena o completa?

(Si)

(No)

20.- Si contestó que si a la pregunta anterior, elija una de las siguientes opciones para definir lo que usted considera que es tener salud plena o completa.

- a) No estar enfermo (a) de nada.
- b) Tener un alto grado de bienestar físico, mental y social
- c) El tener una mejor calidad de vida en mi persona, mi mente, mi familia o amigos y mi comunidad.
- d) No enfermarme frecuentemente.

21.- ¿Cree o sabe usted que en la clínica se promuevan acciones encaminadas a lograr la salud plena o completa de los usuarios?

(Si)

(No)

22.- ¿Por qué? _____

23.- ¿Considera usted que en lo personal, los servicios que ofrece la clínica le ayudan ha alcanzar un estado de salud plena o completa?

(Si)

(No)

24.- ¿Por qué? _____

Informe de Sistematización del Servicio Social en la Fundación Mujer y Familia, A.C.
Gisela García García.

25.- De los siguientes problemas Marque con una X en el primer paréntesis aquellos que usted considere se deben a la falta de salud plena o completa y en el segundo paréntesis asigne un número a los que haya usted marcado. Teniendo en cuenta que el 1 indica que ese es el problema que usted considera más grave o importante de atender y del 2 en adelante aquellos que le siguen en orden de importancia.

- | | | |
|---|-----|-----|
| a) Bajo rendimiento escolar. | () | () |
| b) Anorexia y/o bulimia | () | () |
| c) Embarazos no deseados o planeados. | () | () |
| d) Suicidios o intentos de. | () | () |
| e) Depresión. | () | () |
| f) Tráfico de drogas. | () | () |
| g) Pandillismo. | () | () |
| h) Baja autoestima. | () | () |
| i) Falta de identificación con el ámbito escolar. | () | () |
| j) Divorcio de los padres. | () | () |
| k) Incesto. | () | () |
| l) Adicciones | () | () |
| m) Acoso sexual | () | () |
| n) Rebeldía | () | () |
| o) Deserción escolar. | () | () |
| p) Falta de medicamentos. | () | () |
| q) Falta de comunicación entre padres e hijos. | () | () |
| r) Abandono de hogar por parte de uno de los miembros de la familia (hijos o hermanos). | () | () |
| s) Recursos económicos insuficientes. | () | () |
| t) Abandono de hogar por parte uno o ambos padres. | () | () |
| u) Enfermedades de transmisión sexual. | () | () |
| v) Violencia en la familia. | () | () |
| w) Violación sexual | () | () |
| x) Falta de identidad en los jóvenes. | () | () |
| y) Otro, especifique por favor _____ | () | () |

26.- ¿De quien cree usted que es la Clínica? Marque sólo una de las siguientes opciones.

- | | |
|---|--|
| a) Del Conalep | c) De la Fundación Mujer y Familia, A.C. |
| b) De la Comunidad y Mia | f) Otro |
| d) De los cuatro, (la comunidad, la Fundación, el Conalep y Mia). | e) No sé |

27 - De las siguientes razones elija la que mejor explique su respuesta a la pregunta anterior.

- Se que el servicio que da es para la comunidad y yo soy parte de ella, además aunque no cobran yo hago aportaciones de material para curación o traigo mis cosas para que me curen por si no hay o alguien lo necesita más que yo.
- Porqué la clinica esta dentro de las instalaciones del CONALEP y atienden cuando esta abierto en vacaciones no hay servicio
- He escuchado que la Fundación trabaja en coordinación con el CONALEP, en beneficio de la comunidad.

**Por su amable cooperación ¡¡GRACIAS!!
Que tenga un Buen Día.**

Anexo No. 9

INSTRUMENTO DOS Y FINAL DEL CUESTIONARIO DE OPINIÓN

Folio: _____
Fecha: _____

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

Objetivo: Obtener información que permita conocer cual es la imagen y conocimiento que los usuarios como usted tienen acerca de las acciones y servicios que se realizan y proporcionan en la Clínica, la información que se sirva proporcionarme será utilizada con fines de investigación para obtener el título de la licenciatura en Trabajo Social.

Edad: _____ Último grado de estudios: _____

Sexo: (H) (M) Ocupación: _____

Nombre del plantel del Conalep en que se aplica el cuestionario: _____

1.- ¿Tiene usted algún familiar o amigo que estudió o trabajó en el Conalep?

(Si) (No)

2.- En caso de que su respuesta a la pregunta anterior haya sido afirmativa. Señale por favor de las siguientes opciones la relación que tiene con usted.

a) Padres, abuelos o tíos. c) Amigos o amigas.
b) Hermanos o primos. d) Compañeros de trabajo, vecinos, etc.

3.- En relación con la pregunta anterior ¿Cuál es la ocupación de esta persona en el Conalep? Marque una de las siguientes opciones.

a) Maestro del Conalep. c) Estudiante del Conalep.
b) Trabajador del Conalep.

4 - ¿Sabe usted como se llama el lugar en que se dan estos servicios de salud?

(Si) (No)

5 - En caso de haber contestado que sí, marque con una X sólo una de las siguientes opciones.

a) Clínica Escolar. b) Clínica multidisciplinaria de atención integral comunitaria. c) Enfermería.
d) Clínica General. Fundación Mujer y Familia, A.C.

6 - Marque con una X ¿A cual de los siguientes servicios viene hoy?

a) Medicina General b) Odontología
c) Psicología d) Trabajo Social

13.- De las siguientes opciones elija aquellas que mejor describan ¿Porqué lo considera el más importante?

- a) Siempre que vengo hay personas que también quieren el servicio.
- b) Es el que más ocupo.
- c) El material que usan siempre está limpio o es nuevo si se utiliza una sola vez.
- d) Atienden rápido y son amables conmigo y con los demás.
- e) Siempre esta limpio
- f) Otro, especifique por favor. _____

14 Marque con una X el que considera menos necesario o importante para usted.

- a) Medicina General.
- b) Odontología.
- c) Psicología.
- d) Trabajo Social.

15.- De las siguientes opciones elija aquella que mejor describan ¿Porqué lo considera menos importante?

- a) No conozco su trabajo.
- b) Nunca ocupo ese servicio.
- c) Otro, especifique por favor. _____

En las siguientes tres preguntas marque sólo una opción.

16.- El tiempo que normalmente demoran en atenderle independientemente del servicio al que venga es:

- a) De 05 a 15 minutos.
- b) De 15 a 30 minutos.
- c) Más de 30 minutos.

17.- ¿A cuál de los siguientes factores cree usted que se deba esta demora en el servicio? Marque sólo una opción.

- a) Sólo hay un doctor por turno y a veces no esta o llega tarde.
- b) Sólo se cuenta con un consultorio por servicio y las sesiones o consultas son individuales.
- c) Acuden a solicitar el servicio más personas de las que pueden atender.
- d) Ninguno de los anteriores porque siempre atienden rápido.
- e) Otro, por favor especifique _____

18.- ¿Sabe usted de otros servicios o actividades que se proporcionen o realicen en la Clínica, además de Medicina General, Odontología, Psicología y Trabajo Social?

(Si)

(No)

19.- Si contestó que si a la pregunta anterior diga entonces ¿Cuáles son esos servicios o actividades?

20.- ¿En terminos generales usted considera que los servicios proporcionados por la Clínica son? :

Marque sólo una de las siguientes opciones.

Necesarios

Innecesarios

No sé

21.- Si contestó que son necesarios en la pregunta anterior elija una o más de las siguientes opciones, sino es así pase a la siguiente pregunta.

Son necesarios porque:

- a) No tengo o no cuento con otro servicio de salud.
- b) Atienden a todas las personas que vienen.
- c) Es la más cercana.
- d) No puedo pagar las consultas que cobran en otros lados.
- e) Me atienden bien y siempre son amables.

- f) Es la única clínica del rumbo.
- g) Las instalaciones siempre están limpias y no hay mucha gente por lo que atienden rápido.
- h) Otra, especifique por favor. _____

22.- ¿Sabe usted que es o implica el tener salud plena o completa?

(Si)

(No)

23.- Si contestó que sí a la pregunta anterior, elija una de las siguientes opciones para definir lo que usted considera que es tener salud plena o completa.

a) No estar enfermo (a) de nada.

b) Tener un alto grado de bienestar físico, mental y social.

c) El tener una mejor calidad de vida en mi persona, mi mente, mi familia o amigos y mi comunidad.

24.- ¿Cree o sabe usted que en la clínica se promuevan acciones encaminadas a lograr la salud plena o completa de los usuarios?

(Si)

(No)

25.- Si contestó que sí a la pregunta anterior, marque con una X la opción que mejor explique ¿Por qué lo cree usted así?

a) Recomiendan el tratamiento adecuado y además dan pláticas que aclaran las dudas que se tienen de las enfermedades.

d) Porque cada uno de los servicios cubre un aspecto del ser humano, ya sea en lo individual, lo grupal o lo social.

c) Han realizado algunas campañas informativas.

b) Dan consejos sobre como prevenir enfermedades en general.

e) Dan servicios básicos de salud, para curarnos y que nos cuidemos mejor a nosotros mismos.

26.- ¿Considera usted que en lo personal, los servicios que ofrece la Clínica le ayudan ha alcanzar un estado de salud plena o completa?

(Si)

(No)

27.- Si contestó que sí a la pregunta anterior, marque con una X la opción que mejor describa ¿Porqué lo considera así?

a) Orientan sobre como cuidarse mejor uno mismo y prevenir las enfermedades.

b) La atención es buena y profesional ya que le informan de su estado de salud.

c) Atienden bien y además le dan el medicamento que necesita si lo tienen disponible.

d) Las instalaciones con que cuentan son muy completas y están bien equipadas.

28.- De los siguientes problemas elija los diez que usted considere se deben a la falta o ausencia de salud plena o completa y numere del 1 al 10 los que haya usted marcado. Tomando en cuenta que el 1 indica que ese es el problema que considera más grave o importante de atender y del 2 al 10 aquellos que le siguen en orden de importancia para usted.

a) Bajo rendimiento escolar.

()

b) Anorexia y/o bulimia

()

c) Embarazos no deseados o planeados

()

d) Suicidios o intentos de.

()

e) Depresión

()

f) Tráfico de drogas

()

Informe de Sistematización del Servicio Social en la Fundación Mujer y Familia, A.C.
 Gisela García García.

- | | | |
|---|---|---|
| g) Pandillismo. | (|) |
| h) Baja autoestima. | (|) |
| i) Falta de identificación con el ámbito escolar. | (|) |
| j) Divorcio de los padres. | (|) |
| k) Incesto. | (|) |
| l) Adicciones. | (|) |
| m) Acoso sexual. | (|) |
| n) Rebelión. | (|) |
| o) Deserción escolar. | (|) |
| p) Falta de medicamentos. | (|) |
| q) Falta de comunicación entre padres e hijos. | (|) |
| r) Abandono de hogar por parte de uno de los miembros de la familia (hijos o hermanos). | (|) |
| s) Recursos económicos insuficientes. | (|) |
| t) Abandono de hogar por parte uno o ambos padres. | (|) |
| u) Enfermedades de transmisión sexual. | (|) |
| v) Violencia en la familia. | (|) |
| w) Violación sexual | (|) |
| x) Falta de identidad en los jóvenes. | (|) |
| y) Otro, especifique por favor _____ | (|) |

29. - ¿De quien cree o supone usted que es la Clínica? Marque sólo una de las siguientes opciones.

- | | | |
|--------------------------|---|---|
| a) Del Conalep | c) De la Fundación Mujer y Familia, A.C. | e) Del Conalep y la Fundación Mujer y Familia, A.C. |
| b) De la Comunidad y Mia | d) De los cuatro, (la comunidad, la Fundación, el Conalep y Mia). | f) No sé. |

30. - De las siguientes razones elija la que mejor explique su respuesta a la pregunta anterior.

- De todos porqué se que el servicio que da la Clínica es para la escuela y la comunidad y yo soy parte de ella, además aunque no cobran yo a veces coopero con material para curación o traigo mis cosas para que me curen por si no hay o alguien lo necesita más que yo.
- Del Conalep porqué la clínica esta dentro de las instalaciones de esté y atienden cuando esta abierto en vacaciones no hay servicio.
- He escuchado que la Fundación trabaja en coordinación con el Conalep, en beneficio de la comunidad.
- De la Fundación porqué ellos son quienes la instalaron en el Conalep.

**Por su amable cooperación ¡¡GRACIAS!!
 Que tenga un Buen Día**