



UNIVERSIDAD
DON VASCO, A. C.

872729

UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.

INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

*La intervención del Trabajador Social en el Hospital Civil de
Uruapan "Dr. J. Jesús Silva" A. C. durante el periodo febrero-
marzo del 2005.*

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

Licenciado en Trabajo Social

PRESENTA:

LAURA AGUILAR PADILLA

URUAPAN, MICHOACÁN, 2005



m345215



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a quienes me apoyaron incondicionalmente, a quienes nunca me dejaron en esto sola, a pesar del sacrificio que representó.

A mis padres: **RAMON AGUILAR PARDO Y GUADALUPE PADILLA RAMIREZ** quienes desde mi origen me apoyaron y proporcionaron todo lo necesario, sobre todo su amor.

A mi esposo: **CESAR MARTINEZ AVILA** que con paciencia me fortaleció en momentos difíciles.

A mi hija: **FLOR** que con gran amor me impulsa a seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la **L. T. S. MARTHA VIOLETA GÓMEZ ZAVALA** la transmisión de conocimientos que permitieron la realización de este trabajo.

Un agradecimiento especial a la **L.T.S GUADALUPE HERNANDEZ MARTINEZ** y **L.T.S SANDRA CORZA PLANCARTE** por ser un ejemplo a seguir en ésta profesión y sobre todo por estar pendientes de nuestra actualización profesional.

ÍNDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I NECESIDADES SOCIALES Y POLITICA SOCIAL

1.1	CONCEPTUALIZACION DE NECESIDADES SOCIALES	10
1.2	CLASIFICACION DE LAS NECESIDADES SOCIALES.....	11
1.3	CARACTERISTICAS DE LAS NECESIDADES SOCIALES.....	13
1.4	CONCEPTUALIZACION DE POLITICA SOCIAL.....	15
1.5	EL ESTADO Y SU PARTICIPACIÓN EN EL DESARROLLO SOCIAL.....	17
1.6	POLITICA SOCIAL Y BIENESTAR SOCIAL.....	20
1.7	PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y POLITICA SOCIAL EN MEXICO.....	21
1.7.1	PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2002-2006.....	22
1.7.2	PLAN NACIONAL DE DESARROLLO EN MATERIA DE SALUD.....	26
1.8	POLITICA SOCIAL Y LAS INSTITUCIONES.....	29
1.9	POLITICA SOCIAL Y TRABAJO SOCIAL	30

CAPITULO II SALUD PÚBLICA

2.1	CONCEPTUALIZACION	32
2.2	BASES DE LA SALUD PÚBLICA.....	33
2.3	EL CAMPO DE LA SALUD PÚBLICA.....	35
2.4	ORGANIZACIÓN DE LA SALUD PUBLICA.....	36

CAPITULO III TRABAJO SOCIAL

3.1	CONCEPTUALIZACION.....	40
3.2	DIFERENCIAS ENTRE SERVICIO SOCIAL Y TRABAJO SOCIAL	41
3.3	FUNCIONES BASICAS DEL TRABAJO SOCIAL EN GENERAL.....	44
3.4	AREAS DE INTERVENCION.....	46
3.4.1	AREAS EMERGENTES	47
3.4.2	AREAS POTENCIALES.....	49
3.4.3	AREAS TRADICIONALES.....	51
3.5	METODOLOGIA.....	53
3.6	NIVELES DE INTERVENCION	55
3.6.1	CASO.....	56
3.6.2	GRUPO.....	59
3.6.2.1	ESTRUCTURA DE GRUPO	60
3.6.3	COMUNIDAD.....	62

CAPITULO IV TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE SALUD

4.1	ANTECEDENTES DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD	65
4.2	CONCEPTUALIZACIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD	68
4.3	PERFIL IDEAL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD.	69
4.3.1	OBJETIVOS DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD.....	70
4.3.2	FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD.....	71
4.3.3	LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA EL TRABADOR SOCIAL EN SALUD.....	72
4.3.4	CONOCIMIENTOS, CAPACIDADES Y HABILIDADES.....	78
4.3.4.1	CONOCIMIENTOS	78
4.3.4.2	CAPACIDADES	79

4.3.4.3 HABILIDADES.....	80
4.4 EL TRABAJO SOCIAL EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD	81
4.4.1 RESPONSABILIDADES DE LOS TRABAJADORES SOCIALES.....	82
4.4.2 NORMAS DE PROCEDIMIENTOS	85
4.5 SERVICIOS DE ATENCION DIRECTA.....	87

CAPITULO V

HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN "DR. J. JESUS SILVA "A. C

5.1 ANTECEDENTES	89
5.2 MISION, VISION, OBJETIVOS.....	90
5.3 POLITICAS	91
5.4 COBERTURA.....	93
5.5 TIPO DE ATENCION.....	93
5.6 DEPARTAMENTOS: PROGRAMAS Y PROYECTOS.....	94
5.7 PERFIL REAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL CIVIL.....	98
5.7.1 ANTECEDENTES.....	99
5.7.2 OBJETIVOS.....	100
5.7.3 FUNCIONES.....	101

CAPITULO VI DESARROLLO DE INVESTIGACION DE CAMPO

6.1 METODOLOGIA.....	104
6.2 SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	104
6.3 OPERACIONALIZACION DE HIPOTESIS.....	104
6.4 ELABORACION DEL INSTRUMENTO	105
6.5 PRUEBA PILOTO Y LEVANTAMIENTO DE INFORMACION	105
6.6 INTERPRETACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	106

- CONCLUSIONES
- PROPUESTA
- BIBLIOGRAFIA
- ANEXOS

INTRODUCCION

El trabajo social como profesión se inicia en los primeros años del siglo pasado con la institucionalización de la enseñanza del servicio social, para intervenir racional y técnicamente en los programas dirigidos a los sectores sociales carentes de recursos económicos suficientes para subsistir y para igualar las soluciones individuales, grupales o comunitarias producto de diferentes conflictos de diverso orden, gravedad e incidencia social, es por esto que en todo el mundo el trabajo social se realiza dentro del marco estructural de las condiciones culturales, religiosas, económicas y sociales que determinan los diferentes valores y costumbres de la gente que utiliza los servicios sociales.

Los iniciadores del trabajo social se puede decir, son los individuos que daban limosna a la gente que lo necesitaba y que hacían obras de caridad bajo los auspicios de la iglesia, decimos que propiamente la profesión de trabajo social nació principalmente del movimiento humanitario del siglo XIX, que trato de mejorar las condiciones desesperadas de los pobres, lograr las reformas sociales por medio de la legislación apropiada y despertar la conciencia social del público, para lo cual, el trabajador social requería una preparación, pero su desempeño dependía de los directivos de las asociaciones caritativas donde servían como voluntarios.

Es con el tiempo que el trabajo social se va profesionalizando y los especialistas analizan a fondo el desempeño realizando teoría sobre esta profesión que día a día está siendo más reconocida, y adquiriendo tintes que distan mucho de sus orígenes.

Aunque la historia es solo un antecedente; en nuestra actualidad podremos encontrar que muchos profesionistas continúan desarrollando solo funciones aisladas como en los principios de esta carrera donde ni siquiera se tenía preparación académica, mucho menos universitaria, esto puede deberse a muchas variables entre ellas la falta de iniciativa, el contexto de su ámbito de trabajo etc. Pero en ésta investigación nos interesa específicamente como se desarrolla el desempeño profesional del trabajador social en el hospital civil de Uruapan que se funda principalmente para beneficiar a los desprotegidos y así como el trabajo social en el mundo a tenido mejoras y evolución, es conveniente hacer un alto en el desempeño actual de una institución de beneficencia como lo es el hospital civil, y preguntarnos que tanta evolución se a tenido, ya que si continuáramos en el activismo estamos destinados a no progresar como profesionistas, no atender al usuario como lo dicta su necesidad actual, a trabajar de manera aislada sin lograr trabajar en equipo como un área de salud lo requiere y si no recapitulamos seguiremos destinadas a seguir cumpliendo funciones relacionadas con la recepción, canalización y fijación de cuotas solamente, cuando sabemos que el profesionista de trabajo social puede hacer mucho más que un estudio socioeconómico.

El trabajador social requiere de la formación especializada que le permita la conjugación de elementos de la administración, educación, investigación y la salud pública para el conocimiento y la intervención de éste ámbito concreto, participando multidisciplinariamente con el médico, enfermera, administrador etc. El trabajador social especializado en el área de la salud es quien a través del conocimiento de la problemática social y su incidencia en la salud se integra en acciones que conllevan a la

organización de los diferentes grupos sociales, para la promoción y atención de la salud de acuerdo al nivel de atención de la institución.

El conocimiento es la pieza clave de nuestro desempeño por ello consideramos necesario analizar la intervención del trabajador social en el hospital civil de Uruapan, para revisar que tanto se tiene autoconocimiento de las funciones que se desempeñan a diario, con que finalidad se realizan y si están dentro de lo contemplado del quehacer ideal del trabajo social. Esta investigación nos traerá como beneficio en primer lugar el establecer un panorama claro de donde estamos como profesionistas, hacia donde vamos, es decir identificar con precisión que estamos haciendo y para que, para así mismo poder proponer alternativas que nos lleven a mejorar la intervención profesional.

Para realizar esta investigación será necesario retomar a través de los capítulos, temas que sustenten la investigación en el CAPITULO I se retomaran las necesidades sociales y la política social, retomando conceptos y la intervención del estado a través de políticas sociales. En el capítulo II se abordará el tema de la salud pública, sus bases, su organización y su campo, en el capítulo III se retomará el origen de lo que es trabajo social en general, objetivos, metodología, niveles de intervención, etc. En el capítulo IV se conocerá ampliamente sobre la intervención del trabajador social en el área de salud especificando objetivos, funciones, rol profesional, análisis histórico, niveles de atención; En el capítulo VI se buscará identificar con precisión al Hospital Civil de Uruapan su historia, su organización, misión, visión, etc. Esto con la finalidad de analizar la intervención del trabajador social en el Hospital Civil de Uruapan.

OBJETIVOS

GENERAL:

Analizar la intervención del trabajador social en el hospital Civil de Uruapan, durante el periodo febrero-marzo del 2005 para confrontar el perfil real con el ideal de su ejercicio profesional

ESPECIFICOS:

- * Identificar la MISION, VISION y objetivos de la institución en relación con el departamento de trabajo social.
- * Señalar las funciones y actividades que realiza el trabajador social del Hospital Civil de Uruapan
- * Comparar el perfil ideal con el real del trabajador social del Hospital Civil de Uruapan.
- * Proponer alternativas que ayuden a mejorar la intervención del Trabajador social en el Hospital Civil.

HIPOTESIS

"El perfil real del trabajador social en el Hospital Civil de Uruapan, carece de la aplicación de metodología de trabajo social".

VARIABLE INDEPENDIENTE:

El perfil real del trabajador social en el Hospital Civil

VARIABLE DEPENDIENTE:

Carece de la aplicación de metodología de trabajo social

CAPITULO I

NECESIDADES SOCIALES Y POLITICA SOCIAL

Para retomar el papel que desempeña el trabajador social en el área de salud es necesario tener un panorama generalizado de la situación de salud en nuestro país y para ello tendremos que analizar la salud desde el punto de vista de necesidad social y como tal las políticas que se implementan para lograrla. Para esto iniciaremos por comprender los principales conceptos.

1.1 CONCEPTUALIZACION DE NECESIDADES SOCIALES

En nuestra actualidad podríamos encontrar diversos conceptos de necesidades sociales, ya que diariamente por la situación económica tan difícil que a traviesa nuestro país, son muchas las carencias que se tienen, y que lo económico desencadena, por lo que se hace un tema muy actual; retomaremos el siguiente concepto: "significa la ausencia o falta de lo necesario. Consecuentemente miseria o pobreza. Específicamente son bienes o servicios básicos a los cuales no se tiene acceso." ¹

¹ Ortega Blake, Arturo. Diccionario de planificación económica. Trillas, 2ª edición, México. 1989

1.2 CLASIFICACION DE LAS NECESIDADES SOCIALES

Señalan las Naciones Unidas que se pueden clasificar según el tipo, intensidad, ubicación (grupo de edad, grupo de ingresos, emplazamiento geográfico). Y retomando la aportación de Herbold Green de 1978, las necesidades básicas del ser humano, se agrupan en 5 conjuntos:

- a) BIENES DE CONSUMO PERSONAL (alimentos, ropas, vivienda y muebles)
- b) ACCESO UNIVERSAL a todos los servicios, como son agua potable, conocimientos sanitarios en combinación con una medicina curativa simple y preventiva, hábitat adecuado y comunicaciones.
- c) INFRAESTRUCTURA FISICA, humana y tecnológica para producir directamente en el país o lograr indirectamente por medio del extranjero los bienes de capital y los bienes intermedios necesarios para producir satisfactores ya sean de servicio o de consumo.
- d) EMPLEO PRODUCTIVO.- capaz de generar una producción suficiente y que se retribuya de manera equitativa como para que los individuos, las familias y las unidades comunales ganen para tener acceso efectivo a los bienes de consumo.

Sin duda existen varias clasificaciones pero es muy importante la que señalará en seguida sobre todo para la cotidianidad que se tiene en trabajo social

1.-NECESIDADES FISICAS U ORGANICAS.- Son aquellas cuya satisfacción permite gozar al ser humano de propios niveles de su condición biológica (alimento, vestido, vivienda, salud, descanso)

2.-NECESIDADES ECONOMICAS.- hacen referencia a la presencia de seres humanos en los procesos productivos y consumo

3.- NECESIDADES SOCIALES.-se refieren a la relación que existe entre los seres humanos, sea la familia, amigos y demás personas. Pueden señalarse las siguientes

- núcleo social básico (familiar y otros)

- vivir en grupo y socializarse

- contacto humano, participación conjunta, incluso solidaridad

- dar y recibir amistad

- acceso a la información

- entorno físico estimulante

- aprobación social y reconocimiento.

4.-NECESIDADES CULTURALES.- son aquellos procesos de autorrealización y de expresión creativa. Pueden ser:

- educación y aprendizaje

- ocio creativo, innovador, artesanal, artístico y científico
- actividades lúdicas y deporte
- satisfacción en el trabajo
- Afirmación de la propia identidad cultural

5.-NECESIDADES POLITICAS.- se refieren a la introducción del hombre en las relaciones de poder y la vida ciudadana en general

6.-NECESIDADES ESPIRITUALES Y RELIGIOSAS.- son aquellas que buscan dar sentido, importancia y fondo a la vida.

Nuestro marco de referencia en ésta investigación se centra en las necesidades físicas u orgánicas ya que dentro de estas se encuentra la salud y nuestra investigación se desarrollará en un hospital.

1.3 CARACTERISTICAS DE LAS NECESIDADES SOCIALES

Desde el momento en que el ser humano tiene una carencia busca por instinto cubrirla, aunque en ocasiones no se logra tener acceso a los lugares en donde pueda satisfacerla, como puede ser un restaurante, hospital, etc. Es importante señalar que aunque nosotros mismos hemos llegado a experimentar necesidades de cualquier tipo, nos es difícil llegar a describir este concepto, y se debe principalmente a que es algo abstracto

Aunque es difícil definir con exactitud si podemos mencionar algunas de las características de las necesidades sociales:

1.- Son abstractas y sin embargo real

2.- Surgen individualmente, pero se tornan colectivas

3.-Se satisfacen al igual que las individuales

4.- Se determinan por el tiempo y espacio

5.-Son prioritarias en la vida de cualquier ser humano

6.- son interactivas

7.- Son diferentes para cada individuo, dependiendo del lugar que ocupa dentro de una estructura social

8.- Su satisfacción o carencia determina el bienestar de un ser humano y su calidad de vida

9.- Su satisfacción o carencia marcan las pautas de convivencia entre la sociedad

10.- Su satisfacción o carencia determina el desarrollo o retraso de una sociedad

11.-Son originadas ante una problemática socioeconómica y política

12.- El no satisfacerlas pone al descubierto el inadecuado funcionamiento de la estructura gubernamental, entre otros factores.

Cuando a la sociedad no se le satisfacen sus necesidades, se tiende a organizar diferentes movilizaciones intentando con ello obtener una respuesta favorable del estado hasta satisfacer sus demandas. Las necesidades sociales se ven materializadas cuando se cubren aspectos como son: educación, empleo, vivienda, salud, alimentación, relaciones intrafamiliares, infraestructura, etc.

Si plasmamos estas características a la salud podemos ver que un problema médico comienza con una persona pero si no se tiene control puede generalizarse a la comunidad hasta convertirse en un problema social, como puede ser hasta hoy el sida por citar algún ejemplo. En materia de Salud se crean por parte del gobierno varias estrategias que conforman la política social que busca el bienestar del mexicano y por ende repercute en nuestro marco de referencia de ésta investigación, pero para aclarar mejor esto analizaremos que se entiende por política social.

1.4 CONCEPTUALIZACION DE POLITICA SOCIAL

Las políticas sociales emergen del sistema capitalista y constituyen un capítulo de la ciencia, es característica de los diversos modelos políticos. Su entorno lo conforma el poder entendido como la capacidad que tiene un individuo o grupo social de tomar decisiones que afectan o favorecen las actividades de otros individuos o grupos, según la voluntad de quien dispone de esa capacidad. Este poder es ejercido por el estado a través de una combinación de fuerza y persuasión.

Por otro lado se debe tomar en cuenta que la sociedad global es un conjunto de estructuras tanto cultural, económica como políticas por lo que genera variadas demandas y presiones sobre el sistema de poder. Para poder organizar y garantizar las relaciones de dominio, el estado debe realizar múltiples tareas que habrán de abarcar todos los aspectos de la vida social, es así como surgen las políticas estatales, y éstas se dividen en política económica, política de seguridad y política social.

La política social es "la acción que el Estado desarrolla o debe desarrollar para resolver problemas sociales, mediante disposiciones que tienden a aliviar o mejorar la situación social, económica y jurídica de los pobres y de grupos en situaciones especiales"². Tiene varias sub-ramas de acción como es vivienda, alimentación, atención a marginados, política laboral, demografía, educación y salud-seguridad social.

Se ha definido como mecanismo de lucha contra la pobreza e instrumento útil para el desarrollo económico. Existe un sitio en estas medidas sociales que están relacionadas con el lugar que los seres humanos tienen en la sociedad y el rol que deben jugar dentro de las instituciones que tiene el estado para la implementación de las mismas. Se enfocan a la atención de los problemas sociales provocados por desigualdades económicas, abarcan todos los aspectos de la vida de los miembros de la sociedad, incluyendo a la salud

² Ander-Egg, Diccionario de Trabajo Social. Edit. Ateneo, España 1982

1.5 EL ESTADO Y SU PARTICIPACION EN EL DESARROLLO SOCIAL

La miseria es una variable que siempre a estado presente en todas las sociedades y la política social sirve de paliativo para la misma, ya que los grupos que practicaban la beneficencia en el siglo XIX realizaban acciones de tipo caritativo, filantrópico y asistencial. El estado es un producto de la sociedad civil, se basa en ella y se separa de la misma, porque al situarse con cierta autonomía de lucha de clases, puede regular los conflictos, aún cuando él se encuentre inmerso en tales conflictos.

El estado social presenta una clara tendencia en la creciente participación de éste en las tareas fundamentales que aseguran el crecimiento de la sociedad. Esta participación coincide con la toma de responsabilidades productivas por los aparatos estatales bajo la idea de garantizar el desarrollo económico, gracias a su intervención permanente en la organización de la división social del trabajo

La participación que el estado tiene en ésta problemática, es indiscutible, ya que la pobreza y la desigualdad es el desafío de toda humanidad y por ende de quien los representa, en México no es la excepción y para avanzar en un propósito de progreso social es necesario básicamente la participación del estado, los, organismos internacionales, y los ciudadanos a través de las organizaciones sociales y civiles. Las acciones de las políticas sociales están fundamentadas en la estructura de participación que tienen los grupos hacia los cuales se dirigen y es por ello que las diferentes secretarías de estado implementan programas destinados a la atención de estos grupos.

El estado sirve de mediador en los conflictos que ocurren en el sector productivo y los grupos sociales que intervienen en el mismo, por lo que su función se extiende a la promoción de las políticas sociales, tratando de evitar las grandes desigualdades que se pueden dar. La función del estado no únicamente se centra en legislar, sino actuar y tomar decisiones para aplicarlas en los espacios, que por su estructura están en capacidad de actuar. A partir de esto se pueden señalar las tres áreas de acción estatal: ECONOMICA, POLITICA DE SEGURIDAD Y POLITICA SOCIAL, que para fines de ésta investigación retomaremos ésta última por estar inmiscuida el área de salud.

El método de trabajo actual supuestamente está basado en la participación social y la práctica descentralizada, enfocada hacia los grupos de menores recursos y su objetivo es la ampliación de los servicios de salud y educación, y el mejoramiento de la nutrición y la vivienda con todos sus servicios. Con esto el estado participa en promover el bienestar de los ciudadanos aunque esto a veces resulta tan difícil ya que en el sistema capitalista día a día crecen las desigualdades.

Ante el crecimiento de éstas demandas se requiere no solo la participación del estado, sino también de las organizaciones sociales y civiles, siendo su participación indispensable ya que la sociedad civil, busca desempeñar un papel nuevo y activo, para dar forma al desarrollo por medio de la formulación de alternativas, la implementación de proyectos de desarrollo y asegurando el control sobre los recursos disponibles, pero buscando sobre todo la participación popular, y la integración social.

La participación de éstas organizaciones se llevan a cabo en toda América Latina, no solo en México, incluso tienen en su propuesta como premisas fundamentales las siguientes:

1.- La pobreza, el desempleo y la desintegración social deben ser afrontados de una manera integral retomando los elementos locales, regionales, nacionales e internacionales. Empezar un proceso adoptado de redistribución social del poder, que funde las bases para que los pobres, los desempleados marginados se incorporen a una sociedad en la cual se puedan desarrollar plenamente

2.- Los intentos por el desarrollo social deben de estar centrados en los necesitados, los desempleados, los marginados, respetando su dignidad, su conocimiento, su sabiduría y su cultura

3.- Se debe buscar el desarrollo social desde la misma sociedad. El estado debe cumplir su papel de apoyo en este proceso.

Queda claro que el estado no puede enfrentar solo las necesidades que la sociedad tiene, así como tampoco las organizaciones no gubernamentales pueden cumplir con su objetivo de apoyo sin contar con el respaldo del estado, parece una reciprocidad para tener éxito; Dentro de las organizaciones no gubernamentales encontramos al hospital civil de Uruapan en donde poco a poco y aunque quizá con un granito de arena busca aportar con su servicio el desarrollo social de nuestra comunidad, no solo colaborando en proporcionar atención médica a los pacientes, sino creando fuentes de empleo para decenas de colaboradores.

1.6 POLITICA SOCIAL Y BIENESTAR SOCIAL

Una política social siempre buscará llegar al bienestar de la comunidad ya que entendemos la política de bienestar social como el conjunto de principios que buscan elevar el nivel de vida en una población sectorial partiendo de la implantación de acciones que atiendan las necesidades prioritarias de la sociedad, por lo que la noción de bienestar social se a encontrado históricamente vinculada a los valores fundamentales de justicia y libertad y se refiere al reclamo- expresado en los derechos sociales que consagra la constitución por asegurar la satisfacción de las necesidades esenciales de todos los ciudadanos. La política social se a definido como mecanismo de lucha contra la pobreza e instrumento útil para el desarrollo económico. Existe un punto de estas medidas sociales que están relacionadas con el lugar que ocupan los individuos en sociedad y el papel que deben jugar dentro de las instituciones que tiene el estado para implementación de las mismas.

Las políticas sociales se centran en la atención de problemas sociales proporcionados por las desigualdades económicas, abarcan todos los aspectos de la vida de los miembros de la sociedad, como los que se refieren a la salud, vivienda, seguridad social, promoción social y asistencia social: todas ellas en su conjunto forman la política social de un estado. Así las políticas sociales pretenden dar contestación a la demanda social a través de la complacencia de necesidades prioritarias del individuo y de la colectividad, además se utilizan como instrumento para instalar la unión y obtener el beneplácito, estableciendo normas y pautas dentro del proceso productivo.

Así pues, tenemos que los esfuerzos del desarrollo social se encaminan a evitar la desigualdad de oportunidades y provocar el mejoramiento de las condiciones de vida de la población como lo marca nuestra carta magna. La política social considera aspectos más específicos como acciones que tienen que ver con el bienestar de los individuos, grupos y comunidades; así como con las oportunidades de desarrollo de los distintos niveles de vida, los que serán generados básicamente por el sector público, sin dejar de lado al sector privado.

Todas las líneas de trabajo del Estado son hechas y plasmadas dentro de un documento oficial, que sirve de guía a un gobierno para el desarrollo del país en todos sus aspectos, este documento se conoce como plan nacional de desarrollo, que para fines de éste trabajo investigativo retomaremos principalmente en lo que se refiere al sector salud.

1.7 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y POLITICA SOCIAL EN MEXICO

Para hablar específicamente de la línea de acción que sigue el estado de nuestro país, es necesario hacer referencia que en el artículo 26 de nuestra constitución, se establece que debe el estado organizar un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que busque la solidez, dinamismo, permanencia e igualdad al crecimiento de la economía de la nación. El plan nacional de desarrollo es un documento en el que se plasman las normas, estrategias, programas, lineamientos y objetivos que deben desarrollarse por las instituciones de gobierno, se trata de un instrumento político, a partir del cual se establecen las líneas de conducción histórica

del País, el marco del proyecto de desarrollo y los esfuerzos que habrán de realizarse, se encuentran los programas sociales que abarcan las diferentes áreas de desarrollo de nuestro país, por esto es importante retomarlo, para tener también una referencia como trabajadoras sociales del contexto que tenemos en nuestro país.

1.7.1 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2002-2006

El plan nacional de desarrollo es el documento que el presidente de la república en base a como lo señala la constitución como lo señalábamos anteriormente, presenta describiendo al país que se quiere construir durante su sexenio de gobierno.

En la administración pública federal en el periodo 2001-2006, se tiene el compromiso de mejorar la calidad de vida de mexicanos, asegurar el pleno ejercicio de su libertad personal en un entorno de convivencia humana y de respeto a la naturaleza que multiplique las oportunidades de progreso material, favorezca el desenvolvimiento intelectual y propicie el enriquecimiento cultural de cada uno de los ciudadanos del país. Conteniendo el plan de desarrollo los compromisos y los lineamientos del gobierno expresados en objetivos y estrategias concretas para lograrlo, pero también presenta una visión estratégica para el México del nuevo milenio.

El plan establece los objetivos que permitirán realizar los cambios medulares que este gobierno impulsará: cambios que consoliden el avance democrático, que abatan la inseguridad social; una reforma educativa que asegure oportunidades de

educación integral y de calidad para todos los mexicanos. Siendo el objetivo integrador de la política para el desarrollo social, la emancipación individual y colectiva de los mexicanos promoviendo ante todo la capacidad, fuerza y voluntad de todos para ser autosuficientes.

Los ejes de política de desarrollo social y humano que se contemplan en este plan de desarrollo son:

a) eje de niveles de bienestar de los mexicanos, que esta orientado a evitar que existan grupos cuyas condiciones de vida sean bajas. El objetivo es romper círculos viciosos de la pobreza, midiendo los avances en aspectos como educación, salud, vivienda, infraestructura y reducción de la pobreza.

b) eje de la equidad en los programas y la igualdad en las oportunidades orientadas a estimular la superación del nivel de vida de los grupos y personas más vulnerables.

c) eje de capacidad e iniciativa que es el que busca fomentar la actitud emprendedora e independiente de los ciudadanos, dotándolos de una educación de vanguardia y una preparación avanzada

d) eje de la cohesión social, se mantiene presente al proponer acciones y programas tendientes a la solidaridad de todos los mexicanos.

e) eje de desarrollo en armonía con la naturaleza.- se establecerán medidas y proyectos cuyos objetivos son crear conciencia de la identidad entre bienestar y medio ambiente.

d) eje de confianza en la capacidad del gobierno y en las instituciones del país, tiene por objeto diseñar estrategias de respuesta eficaz ante situaciones no previstas de orden natural y social.

1.7.2 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO EN MATERIA DE SALUD

La salud es importantísima en una nación, a medida que se transforme, su sistema de salud también debe hacerlo, en el actual plan de desarrollo esto no se deja de lado, por lo que este rubro es un compromiso del gobierno de la república siendo las premisas las siguientes:

1.- La buena salud es uno de los objetivos del desarrollo

2.-La salud es, junto con la educación, componente central del capital humano, que es el capital más importante de las naciones.

3.-Se debe concebir la salud como un objetivo social que todos los sectores pueden y deben perseguir.

4.- La protección de la salud es un valor compartido por todas las sociedades, por tanto es un valor que fortalece el tejido de nuestra sociedad.

La democratización de la atención médica es el mensaje central del esfuerzo nacional, y supone aplicar normas y procedimientos de la ciudadanía a las instituciones, es decir debe ser el principio de la ciudadanía el que defina tanto las reglas de acceso de la población a los servicios de salud como los mecanismos de participación de los mexicanos en las decisiones del sistema, este principio indica que los servicios de salud son un derecho social por tanto el acceso a ellos debe ser universal y las prioridades fijarse en función de las necesidades de las personas y la efectividad de las intervenciones. Implícitos en la democratización de la salud están también la obligación de los servidores públicos de rendir cuentas y el derecho de los ciudadanos a exigirlos. Democratizar es finalmente construir un sistema de, por y para la gente.

Para enfrentar cada uno de los retos se plantean cuatro objetivos:

- * Elevar el nivel de salud de la población y reducir las desigualdades
- * Garantizar un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud.
- * Ofrecer protección financiera en materia de salud a todos los mexicanos.
- * Fortalecer el sistema de salud.

1.7.3 PLAN ESTATAL EN MATERIA DE SALUD

El plan de desarrollo planteado por el antropólogo Lázaro Batel para el periodo 2003-2008 para el estado de Michoacán plantea en su capítulo V la política de salud para la construcción de una sociedad sana y digna, teniendo como eje principal la democratización de los servicios entendiendo por ello la extensión sustancial de su cobertura, la priorización como beneficiarios del servicio de los núcleos poblacionales con menores ventajas relativas, será relevante el otorgamiento del Paquete Básico de servicios de salud a cualquier michoacano que lo requiera. A nivel estatal se busca mejorar las condiciones de salud del conjunto de los michoacanos pero con énfasis en los grupos indígenas, rurales y urbanos de bajos recursos, dicha misión solo será posible a través de la coordinación intersectorial y con el apoyo de organismos públicos y de las organizaciones de la sociedad civil.

En materia de salud en el estado de Michoacán se contemplan los siguientes programas:

PROGRAMA DE SALUD COMUNITARIA: se busca la ampliación de la cobertura de atención, a través de la integración de una amplia red de promotores de salud surgidos de las mismas áreas comunitarias. Se reivindica los conceptos preventivos y de atención primaria a la salud, se pondrán en marcha 55 policlínicas comunitarias, proponiendo otorgar el paquete básico de servicios de salud en localidades con acceso parcial a los servicios de salud.

LA CARTILLA DE SALUD ESCOLAR: Se busca dar atención a niñas y niños que viven en las localidades que no cuentan con ningún tipo de servicio de salud a 5 kilómetros a la redonda, las condiciones adversas para los niños en edad escolar deben ser atendidas con el esfuerzo conjunto de padres de familia, el magisterio, los servicios de salud, las autoridades civiles y las organizaciones de la sociedad civil. Esta cartilla se convertirá en una historia clínica de desarrollo de niños y niñas, facilitará a cualquier médico la atención especializada

SALUD Y NUTRICION DE LOS PUEBLOS INDIGENAS: Este programa deberá promover servicios de salud con calidad y sensibilidad cultural, e incorporar el enfoque intercultural en la capacitación del personal de salud.

SALUD PARA LOS MIGRANTES MICHOACANOS: se pretende atender los problemas de salud de éstos núcleos a través del programa "migrante: vete sano, regresa sano".

SEGURO POPULAR PARA LA POBLACION NO DERECHOHABIENTE: incluirá el catalogo de servicios médicos y las acciones preventivas que se realizan en la mayoría de los centros de salud y en los hospitales generales.

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA: el objetivo es proveer de información y conocimientos epidemiológicos relevantes sobre daños y riesgos a la salud.

PROGRAMAS DE SALUD PARA LA MUJER Y LOS RECIEN NACIDOS: la mortalidad materna creció en Michoacán así como los padecimientos del recién nacido por lo que se busca implementar los siguientes programas:

*mujer y salud.- que contribuirá a la reducción del impacto de las inequidades de género.

*Inicio saludable, arranque parejo en la vida.-se desarrollan actividades de capacitación al personal de salud, así como a núcleos de parteras de la entidad, tendrá cobertura universal, se inicia este programa en el marco de convenios de colaboración con el gobierno federal.

*salud reproductiva.- su fin será prevenir riesgos para la salud de mujeres, hombres, niños y niñas

*cáncer Cerviño-uterino.- es necesario disminuir la mortalidad por cáncer de este tipo en la población femenina

*atención a la salud del niño.- se busca mejorar los niveles de salud de los niños menores de 5 años, disminuyendo la mortalidad infantil.

*cáncer de mama.-se busca disminuir la mortalidad a causa de este mal.

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES: Dentro de este rubro se encuentran los programas de paludismo, rabia, dengue y prevención y control de picadura de alacrán.

ATENCIÓN A OTRAS ENFERMEDADES Y PROBLEMAS DE SALUD: busca mejorar la salud de los michoacanos brindando atención a aspectos tales como tuberculosis, salud bucal, diabetes mellitas, enfermedades cardiovasculares, lepra etc.

1.8 POLÍTICA SOCIAL Y LAS INSTITUCIONES

Al hacer referencia a todas las políticas que desarrolla el estado y los programas que plantean en materia de salud, podríamos caer en el error de que solo las instituciones públicas deben seguir éstas pautas pero las instituciones son las instancias del estado que permiten operar las políticas sociales, tienen un aparato normativo encargado de elaborar los planes, proyectos y programas tendientes a obtener el bienestar social de la población. Entendiendo que una institución es un conjunto de status y de roles, un sistema de valores y creencias colectivas.

Por lo que las instituciones pueden ser de dos tipos: las que dependen directamente del gobierno y las privadas. Estas últimas nos interesan sobre manera ya que el Hospital Civil de Uruapan se encuentra inmersa en este tipo ya que requiere de la autorización del estado para constituirse teniendo por ello que estar actualizado e informado acerca de las políticas sociales que se establecen en el sexenio, ya que cada institución tiene objetivos propios, por lo que es importante que analice la situación actual donde se encuentra inmersa y prevea las posibilidades de crecimiento a corto y mediano plazo, partiendo de los objetivos nacionales y las políticas sociales vigentes.

Toda institución, no importando su carácter público o privado, se encuentra inserta en el contexto que busca dar respuesta a las demandas de solución de los problemas cotidianos, vinculados al campo social, económico y político, de ahí la importancia que tienen las decisiones que se toman dentro de cada institución, debido a que estas decisiones positivas o negativas repercutirán en las decisiones tomadas en el presente influirán en el futuro

1.9 POLITICA SOCIAL Y TRABAJO SOCIAL

Es importante retomar este punto debido a que ya analizamos las expectativas que se tiene a nivel nacional y estatal en cuanto a política social se refiere, y nos damos cuenta que la intervención del trabajador social es muy amplia ya que en ambos planteamientos se busca la participación en programas e independencia de la ciudadanía y precisamente la organización de la población es la principal finalidad de la profesión.

La relación existente entre el desarrollo de la acción social estatal y el de la profesión de trabajo social es compleja porque la institucionalización de las políticas sociales responde a la modernización del estado como condición o consecuencia del desarrollo de las fuerzas productivas y de las formas de relación de las clases sociales.

A medida de que las demandas y presiones fueron creciendo el Estado las incorporó a un sistema de políticas sociales, depurando sus funciones y especializándola, así mismo se crearon nuevas instituciones que completaron la acción estatal. Esta

situación generó la demanda de personal con nivel técnico para administrar las políticas sociales dando lugar a la profesión de trabajo social y sus funciones serían integrar a las clases subordinadas al sistema capitalista y superar los desajustes del sistema económico-social.

Insistimos que el espacio profesional es dinámico e histórico porque se configura en relación con dos elementos fundamentales: el primero es el de la relación de las clases sociales expresadas en políticas sociales; y el segundo, la capacidad teórica y técnica con la que el trabajador social interviene en la administración de las políticas sociales. Se subraya la importancia de la formación teórica y técnica del trabajador social ya que se requiere profesionales con posibilidades de decisión, que sepan reconocer limitaciones y posibilidades.

En concreto el profesional no puede dejar de actuar satisfaciendo las necesidades apremiantes de los sectores desfavorecidos, los cuales transforman la vida cotidiana del individuo carente, en una situación difícil, agudizada por la crisis actual del propio sistema, y es así como la asistencia se convierte en una parte consubstancial del quehacer profesional pero esto no es el fin último de nuestra profesión. La identidad se fortalecerá en la medida que el trabajador social adopte una postura científica y adquiera una preparación técnica adecuadas a las tareas que debe realizar en beneficio de los sectores sociales desfavorecidos. Y es así, como una vez fortalecida la identidad profesional se ampliará el espacio profesional.

CAPITULO II:

SALUD PÚBLICA

El proceso salud-enfermedad es uno de los rubros de los cuales el trabajador social debe tener amplio conocimiento cuando se está involucrado en el área de la salud por eso se consideró oportuno para ésta investigación, retomar desde concepto, bases y campo de acción.

2.1 CONCEPTUALIZACION

Para abordar el tema de salud pública es necesario primero definir la salud, para lo cual usaremos el concepto dado precisamente por la organización mundial de la salud desde 1946: "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades" entendemos con esto que para el individuo saludable debe ser importante tanto su físico como lo mental. Por lo que reconocemos así que la enfermedad es un desajuste entre individuo y ambiente y se indica que la salud es un fin y un medio.

El proceso salud-enfermedad es un fenómeno social que trasciende lo individual y biológico y abarca la comunidad como conjunto, aunque se exprese en individuos concretos, así surge la salud pública como disciplina que apoyada en el conocimiento médico y en el aporte de otras disciplinas para el estudio de la realidad social.

Una vez establecido lo anterior, podemos definir a la Salud Pública como el conjunto de actividades interdisciplinarias que competen al estado y a todos los

habitantes de un país para promover, prever, recuperar y rehabilitar salud en una sociedad.

Salud Pública como conjunto de actividades que moviliza cuantiosos recursos debe ser encarada como empresa pública que, excediendo al estado, involucre a toda la comunidad a fin de hacerla eficiente en su productividad y apunte al bien público que es la salud, deberá asegurar el cumplimiento de sus programas más allá de los vaivenes políticos y al servicio de un país, de una comunidad, y no de un determinado gobierno.

2.2 BASES DE LA SALUD PUBLICA

La salud pública tiene el aporte de varias disciplinas recibiendo de ellas conocimientos que le permiten su avance y entrega y precisamente en ellas se encuentran sus bases. Las disciplinas son las siguientes:

- a) **BIOLOGÍA.**- estudia el desarrollo de los seres, las condiciones de existencia y su adaptación al ambiente, las relaciones de los organismos vivos entre sí, su reproducción y las transformaciones de las especies
- b) **ANATOMIA.**- es el estudio del cuerpo humano
- c) **FISIOLOGÍA.**- es el estudio de las funciones de los seres orgánicos y los fenómenos de la vida
- d) **GENÉTICA.**- es el estudio de lo concerniente a la herencia y a la influencia de lo congénito en el desarrollo y crecimiento.
- e) **ECOLOGÍA.**- Es el estudio de las relaciones de los seres vivos entre sí y entre éstos y el ambiente

- f) **PATOLOGÍA.**- es el estudio de las alteraciones de las células vivas que ponen en peligro la supervivencia
- g) **ESTADÍSTICA.**- es el conjunto de métodos empleados para recolectar, elaborar, analizar y caracterizar un conjunto de datos. Permite cuantificar la enfermedad a la vez que facilita discriminar sobre la naturaleza real o falsa de las frecuencias observadas.
- h) **DEMOGRAFÍA.**- es el estudio del volumen, la estructura y el desarrollo de la población humana, sus cambios numéricos y de distribución a través del tiempo.
- i) **CIENCIAS SOCIALES.**- como conjunto de disciplinas centradas en el estudio del hombre como ser social, cultural, económico y político, facilitan el conocimiento acerca de los factores socioeconómicos, culturales y políticos que generan la enfermedad.
- j) **AGRONOMIA.**- es el conocimiento de los cultivos de la tierra
- k) **VETERINARIA.**- es la disciplina que previene y cura las enfermedades de los animales
- l) **DERECHO.**- es el estudio de todos los preceptos o normas a que están sometidos los miembros de una sociedad civil.

Estas disciplinas están presentes en todo el proceso de atención a la población ya que todas influyen de una manera u otra en el proceso de salud-enfermedad y por consecuencia se aplica en todo hospital buscando el bienestar del paciente, familia y su comunidad, sin excluir el hospital civil de Uruapan, en el cual estas disciplinas influyen primero en la preparación que tiene el médico, en los estudios que le realizan al paciente, su tratamiento y en el ordenamiento de

expedientes. Toda la acción sanitaria se dirige a cumplir cinco funciones básicas: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud y reubicación social de los enfermos.

En la prevención se contemplan 3 niveles que son:

- a) Primaria.- promueve la salud mediante la educación sanitaria, también protege evitando la ocurrencia de la enfermedad.
- b) secundaria y terciaria cuando está dirigida a detectar y diagnosticar precozmente la enfermedad, asegurando el tratamiento inmediato
- c) Terciaria.- cuando tiende a limitar la incapacidad, rehabilitar y lograr la reubicación social de los enfermos.

Este es un aspecto muy importante que en el hospital civil tenemos un tanto desatendido el nivel primario donde el educar a la comunidad sería una estrategia básica para evitar la enfermedad y sobre todo una de las áreas principales de trabajo social que se podrían explotar, ya que las que actualmente se llevan a cabo es el nivel secundario y terciario, porque la población acude al hospital civil en busca de la recuperación de la salud, sobre todo al área de urgencias y hospitalización.

2.3 EL CAMPO DE LA SALUD PUBLICA

Acerca del campo de la salud pública podemos mencionar que abarca lo siguiente:

1.- **ACTIVIDADES SOBRE LAS PERSONAS O ATENCION MEDICA.-** Son el conjunto de actividades y medidas integradas que se cumplen en los servicios o establecimientos de salud y en el seno de la comunidad.

2.- ACTIVIDADES SOBRE EL MEDIO AMBIENTE.- conjunto de actividades y medidas sobre el ambiente a fin de eliminar los factores capaces de determinar o favorecer la aparición y desarrollo de enfermedades.

3.-ACTIVIDADES DE ADMINISTRACION SANITARIA.- son el conjunto de actividades y medidas que tienen que ver con planificación, organización, administración, financiamiento y evaluación de los servicios y programas de salud.

4.-ACTIVIDADES DE INVESTIGACION: son el conjunto de actividades tendientes a recolectar y elaborar datos acerca de la situación sanitaria de una comunidad, así como de todo lo que atañe a la atención médica

5.-ACTIVIDADES DE DOCENCIA.- son el conjunto de actividades tendientes a formar recursos humanos en salud.

Específicamente estas acciones las determina el estado, pero no pueden dejar de cumplirlas los hospitales, por ejemplo el de control del medio ambiente en materia de residuos, el de investigación estar reportando a la secretaría de salud los casos como son de muerte fetal, mordedura de perro etc., para que ellos tengan los datos y establezcan normas a seguir.

2.4 ORGANIZACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

“Un sistema de salud es un modelo de organización en el que se conjugan ciencia y tecnología con la cultura y la historia de un país. Es el conjunto de actividades técnicas integradas, regulativas y operativas de atención médica.”³

Los elementos fundamentales del sistema son:

- 1).-las entradas (personas que demandan atención médica)
- 2).-Los procesos (prestaciones de servicios)

³ Kisnerman Natalio. Salud Pública y trabajo social, ED. Humanitas. Buenos Aires 1978

3).- Las salidas (personas atendidas)

4).- La retroalimentación (efectos de los procesos sobre entradas posteriores)

Para decirlo de manera figurada los elementos son los engranes que en conjunto integran y hacen funcionar un sistema de salud y con la falta de alguno no se podría funcionar de manera adecuada. Existen dos criterios para clasificar los modelos de organización de la Salud Pública y son: el productivo y el distributivo.

El productivo es el que se interesa en la eficacia de los servicios, sin preocuparse porque el total de la población tenga acceso al servicio médico. El modelo distributivo es lo contrario, ya que busca la salud como un derecho y ofrecer prestaciones de salud integrales en cantidad suficiente y calidad adecuada para cubrir la demanda de servicios de toda una comunidad. Surge en Europa y configura lo que se llama un SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

Sin duda, cualquiera de los dos criterios organizativos de los efectos de salud tiene que ver con la demanda y la intención de lograr mayor cobertura de servicios.

La necesidad de utilizar algún servicio de salud se hace latente al presentarse un malestar físico-psíquico a través de signos y síntomas ésta a su vez genera una demanda, pero es importante señalar que hay personas que aún necesitando atención médica se abstienen de acudir a centros médicos por diversos motivos que podemos clasificar en lo siguiente:

- a) FACTORES POSIBILITANTES.- que son los que se refieren a la capacidad de pago de los individuos, disponibilidad y accesibilidad de los servicios médicos, disponibilidad y accesibilidad de los servicios médicos.
- b) FACTORES PREDISONENTES.- que incluyen posición social, ingresos, nivel educativo, nivel ocupacional, actitudes culturales.
- c) BARRERAS.- como pueden ser las geográficas, climáticas, legales, culturales, económicas.

Acerca de la necesidad se pueden mencionar estos impedimentos para que la gente se atienda médicamente y en cada uno de los centros hospitalarios podemos al leer lo anterior ubicar cada una de éstas limitantes, en el hospital civil de Uruapan no es la excepción y la primera es muy frecuente encontrarla ya que al no ser un hospital público hay que tener los medios económicos para pagar el servicio pero encontramos que la gente no puede comprar ni medicamentos, o gente que no se atiende la enfermedad en una etapa inicial sino que acuden cuando ya está muy avanzada y es más tardada su recuperación. En éste sentido podemos mencionar que es difícil medir la necesidad, pero nos amplía la visión para insistir en que trabajo social tiene mucha intervención en estos asuntos ya que tiene mucho contacto con la gente.

En lo que se refiere a la cobertura, ésta sí se puede medir ya que ella es la expresión numérica o porcentual de la población atendida en los servicios de salud y ésta se puede dividir en: COBERTURA PASIVA Y DEMANDA REAL que es cuando la población utiliza el servicio y acude voluntariamente.- DEMANDA POTENCIAL es aquella cuya estimación se obtiene tomando en cuenta la

estadística de nacimientos, mortalidad y morbilidad, DEMANDA INDUCIDA: es cuando la demanda depende básicamente del prestigio del servicio .

Por último, si bien es importante conocer la cantidad total de la demanda y sus características para poder así calcular los recursos necesarios para atenderla, entendiéndose que debe priorizarse la demanda real en forma eficiente para concretarse y generar una demanda promovida.

Dependiendo de la atención que se brinda y sobre todo cuando se logra una demanda activa buscando los problemas de salud, previniéndolos y atacándolos.

CAPITULO III:

TRABAJO SOCIAL

El haber retomado anteriormente temas como son política social y salud pública en México, sin duda nos hace reflexionar sobre la importancia de trabajar más en pro del derecho tan importante que tiene todo mexicano como es el de salud, para lograr este objetivo, existen varios caminos y acciones, y sin duda en ellos tiene una importante labor trabajo social pero sería erróneo mencionar acerca de su labor en ésta área sin el abordar primero el origen de ésta profesión y sus diferentes áreas de intervención..

3.1 CONCEPTUALIZACION

Dar una definición de trabajo social resulta complicado ya que existen varias definiciones al respecto, algunos lo definen como arte, como tecnología, como disciplina etc. Se retoman los siguientes.

“Modalidad operativa de actuación con individuos, grupos, o comunidades para la realización de una serie de actividades destinadas a resolver problemas, satisfacer necesidades o atender a sus centros de interés”⁴ .

“Profesión que mediante la metodología de intervención contribuye al conocimiento y transformación del sujeto y su relación con los procesos para el desarrollo social”.⁵

⁴ Ander-Egg Ezequiel. Diccionario de trabajo social .Edit. Lumen Buenos Aires 1995

⁵ UNAM-ENTS “propuesta curricular para la licenciatura en trabajo social” 1994.

"Profesión que procura capacitar acerca de las causas-efectos de los problemas sociales con el objetivo de que las personas asuman una acción, organizada y transformadora que los supere"⁶

De las anteriores se puede retomar que trabajo social es una profesión que busca contribuir al conocimiento de causa-efecto de problemas sociales a través de metodología de intervención con la finalidad de que las personas de una manera organizada supere su problemática contribuyendo así al desarrollo social.

3.2 DIFERENCIAS ENTRE SERVICIO SOCIAL Y TRABAJO SOCIAL

Una vez retomado este concepto podemos apreciar que la profesión va más allá de proporcionar en especie algún tipo de ayuda a la población o en específico al usuario de nuestro servicio en alguna institución, ya que implica metodología, procesos, investigaciones, sistematización, etc., algo científico que sin duda falta mucho por hacer para que la carrera tenga un reconocimiento sinigual, ya que en la actualidad seguimos arrastrando todavía estigmas del origen de nuestra profesión que se encuentra en la asistencia, por lo que existen aún confusiones y al escuchar o referirse a trabajo social, la población lo identifica con apoyo en especie, tratándose de un hospital por ejemplo que es nuestra referencia, lo identifican con descuentos. Para identificar mejor a lo que nos referimos haremos a continuación una breve semblanza de los orígenes del trabajo social.

El trabajo social en México tiene sus orígenes en la asistencia o beneficencia eran frecuentes las acciones realizadas por la iglesia, ya que en la historia de la sociedad mexicana encontramos grupos religiosos que mediante la caridad en el

⁶ Kisnerman, Natalio, "un paradigma para el trabajo social" edit. Ateneo, Buenos Aires 1980

México colonial trataban de dar respuesta a las necesidades de los más desprotegidos así mismo en la época independiente hasta el de instituciones emanadas del estado durante la Reforma, dejaron huella importante en la asistencia y la beneficencia, lo que sin duda constituye el antecedente más importante en trabajo social.

Realizando un análisis histórico encontramos que en 1920 se reorganiza la beneficencia con el apoyo de Lotería Nacional para sostenerla, en ésta época se hace alusión a personal que cubrían funciones de inspectoras para investigar aspectos educativos y de alimentación de los niños alojados en casas cuna, hospicios, etc., éstas personas carecían de preparación específica para desempeñar sus funciones ya que eran señoras de familias "acomodadas" y no tenían más de primaria. La asistencia de ésta época comprendía la prestación de ayuda económica o material para el socorro de alguna necesidad inmediata. En 1922 se fundan los primeros centros de higiene infantil, en los cuales laboran enfermeras visitadoras que habrían de ser el antecedente de lo que más tarde serían las trabajadoras sociales, salían de la institución y llegaban a los hogares ampliando la esfera de influencia del centro de salud. En 1923 se crean las misiones culturales encargadas de propagar la política educativa del gobierno, teniendo como objetivo el mejoramiento de las comunidades, en éstas se incorporan maestras normalistas que habían tomado cursos de trabajo social. Para 1928 la junta de Beneficencia impartió cursos a enfermeras y médicos del departamento de higiene infantil con la finalidad de que participaran en una campaña tendiente a disminuir los índices de mortalidad infantil, ahí participa ya una trabajadora social.

Durante 1929 fueron designadas diez personas como inspectoras de la beneficencia pública, a fin de que investigaran a los solicitantes de ayuda, ellas visitaban los domicilios y rendían informes en los que se incluía sus conclusiones acerca de si procedía o no la ayuda.

En el plan sexenal que se realizó por primera vez en México en el año 1933, no se consideró ningún capítulo dedicado a la asistencia social ni a la beneficencia, éste año es importante porque antes de 1932 los conceptos característicos son de caridad y limosna resolviendo de manera inmediata los problemas de los necesitados y a partir de 1934 estos conceptos comienzan a transformarse en solidaridad y defensa pública que eran los fines de la asistencia, aunque buscaban atender solo a las clases desvalidas. El gobierno del general Lázaro Cárdenas se caracterizó por el gran apoyo que brindó a campesinos y trabajadores siendo en 1936 cuando se le da un giro a la beneficencia, evitándose las causas de debilidad social para lo cual fue creada la secretaría de asistencia y se busca incorporar a los individuos en el proceso de producción. Por primera vez se mencionó a trabajadoras sociales como personal necesario de una dependencia de bienestar social y se dijo de ellas que eran especialistas encargadas de estar en contacto inmediato con la realidad, a fin de allegar elementos que permitan el conocimiento de los problemas que aborda la asistencia social para buscar soluciones.

Este marco institucional dio pauta para el origen de la profesionalización de la acción emprendida hasta entonces por voluntarias, mujeres de sociedad, enfermeras o inspectoras. Es así como originalmente el trabajo social surgió como respuesta a las necesidades más urgentes derivadas de las condiciones de

miseria en que vivían grandes núcleos de la población, caracterizándose por un "hacer por amor a Dios" y un "hacer por amor al hombre".

Es importante tener este marco de referencia del como en nuestro país surge el trabajo social ya que podemos ubicar como fue evolucionando e inclusive marcar la diferencia entre asistencia y trabajo social ya que mientras asistencia social es la acción de asistir, dar ayuda, dar elementos económicos, médicos, etc. Para que la persona se ayude en su manutención diaria y en sus necesidades básicas entre ellas la salud. Esto retomado del concepto que da Chávez Carapia en 1978. Mientras que trabajo social hace referencia a una práctica profesional científica aunque consumidora de teoría ya que la escasa producción estrictamente teórica hace prevalecer la relación e consumo con las ciencias sociales. Pero es importante señalar esto en nuestra investigación ya que es el inicio de empezar en nuestro ámbito a empezar a sistematizar para que nuestra experiencia laboral tenga una repercusión teórica. Para profundizar más al respecto retomaremos al trabajo social en sus funciones básicas que desempeña en cualquier institución.

3.3 FUNCIONES BASICAS DEL TRABAJO SOCIAL EN GENERAL

El objeto de intervención de trabajo social entendido como la problemática social en general, tiene varias características una de ellas es ser de carácter multidimensional, integral. Presenta una gran complejidad para ser comprendida, analizada y resuelta debido a la diversidad de proyecciones y aspectos que requieren estrategias o respuestas definidas y como consecuencia, funciones básicas que permitan al profesional de trabajo social intervenir, éstas son:

- *INVESTIGACION SOCIAL,
- *GESTION SOCIAL,
- *EDUCACION SOCIAL,
- *PLANEACION Y PROGRAMACION,
- *ADMINISTRACION,
- *CAPACITACION SOCIAL,
- * Y ORGANIZACIÓN SOCIAL.

Por lo tanto el trabajador social debe tener un amplio conocimiento en aspectos conceptuales y de metodología de investigación que permita identificar y caracterizar la problemática social, así mismo permita formular explicaciones objetivas, en torno a las manifestaciones y dimensiones generadas por la complicada interrelación social, con la finalidad de que sirvan como base en la elaboración de diagnósticos sociales coherentes y acordes con la situación real de la población. Así mismo el trabajador social diseña y planifica intervenciones y líneas de acción integrales, a fin de dar respuesta a la problemática social, todo en un marco normativo y estratégico que tome en cuenta las condiciones sociales, tecnológicas y políticas, que permitan obtener conjunción y potencialización de medios o recursos, involucrando de manera activa a la población por medio de acciones de orientación y asesoría social para que se incorpore de una manera activa y comprometida en las diligencias y trámites conducentes al logro de objetivos en torno al desarrollo social. Se debe tener también amplio conocimiento sobre políticas gubernamentales y no gubernamentales, para la obtención de

recursos y la coordinación de servicios institucionales. Así como tener gran manejo de técnicas para propiciar, desarrollar y consolidar procesos que sirvan de soporte al desarrollo de acciones. El diseño y aplicación de acciones de educación y capacitación social, resultan básicas para generar actitudes y una participación solidaria y comprometida en un proyecto de desarrollo social.

Por lo tanto este profesionista es capaz de interpretar desde una perspectiva completa la problemática social e intervenir en los procesos sociales orientados a la satisfacción de las necesidades sociales y a la realización del hombre en un plano de dignidad. Así, su campo profesional se delimita a la atención de necesidades básicas de salud, vivienda, educación, alimentación, empleo y desarrollo urbano. Por esto las instituciones en las que interviene el trabajador social que conforman el campo de acción del profesional ofrecen una variedad de áreas de intervención que abordamos enseguida.

3.4 AREAS DE INTERVENCIÓN

Las áreas de intervención de trabajo social son variadas y se han diversificado aún más cuando los modelos de desarrollo económico no han detenido el deterioro de grupos y sectores mayoritarios de la sociedad. Las áreas de intervención que muestran su trascendencia y actualidad en la realidad social. Los criterios que se numeran toman en cuenta la vigencia de los marcos conceptuales y metodológicos, así como la capacidad de respuesta de los diversos cambios que a experimentado la sociedad y la demanda del profesional de trabajo social.

1.-La existencia de referentes teórico-metodológicos para explicar y abordar un conjunto de problemas de la realidad social como resultado de una participación profesional permanente.

2.- La utilización de conceptos y procedimientos con predominio de concepciones y referentes empíricos configurados desde el origen de la profesión

3.- La atención de problemas sociales que han surgido del desarrollo de la dinámica social y que en la actualidad se han consolidado como trascendentes o prioritarios

4.-La presencia de un mayor número de profesionales en ciertas áreas de intervención

5.-El florecimiento de áreas de intervención existentes que por la situación económica, política social y económica enfatizan la necesidad de ser abordadas

A partir de lo anterior se retoman los tres tipos de áreas de intervención retomados del manual de trabajo social de Sánchez Rosado, que son áreas tradicionales, potenciales, y emergentes

3.4.1 AREAS EMERGENTES

Se encuentran en problemas y grupos sociales cuya manifestación y repercusión no se tiene prevista, son efervescentes, urgentes y trascendentes para la dinámica actual, generalmente surgen por coyunturas políticas y sociales o bien por coyunturas políticas y sociales o bien por fenómenos naturales, convirtiéndose en problemas prioritarios de atención. Esta área no tiene marcos metodológicos plenamente establecidos y definidos, por lo que la creatividad y las

más recientes teorías en torno a lo social permiten generar alternativas más acordes con las exigencias de la realidad. Se puede mencionar como ejemplo las siguientes áreas:

A) MEDIO AMBIENTE.- Esta área es una opción que tiene el trabajador social para su desarrollo ya que la preservación y restauración ecológica se convierten en un problema latente derivado de la modernidad. Se puede desarrollar en diversas actividades tales como la formación y el desarrollo de grupos que busquen el mejoramiento ambiental, así como en la dirección y coordinación de iniciativas ciudadanas.

Algunas de sus funciones son:

- * INVESTIGACION
- * PLANEACION
- * EDUCACION Y CAPACITACION
- * ORGANIZACIÓN SOCIAL

B) SITUACIONES DE RIESGO Y DESASTRE.- En ésta área, se da respuesta inmediata a situaciones provocadas por fenómenos naturales o por error humano, se refiere a actividades de apoyo y asistencia a damnificados, por lo que implica acopio de recursos técnicos, materiales y de atención especializada.

Las funciones son que tiene esta área son:

- * INVESTIGACION
- * GESTION SOCIAL
- * ORIENTACION Y ORGANIZACIÓN
- * ASISTENCIA

3.4.2 AREAS POTENCIALES

Se abocan a problemas sociales que han estado potenciales, sin embargo no se han tocado en toda su magnitud, lo que a restringido la trascendencia de la intervención profesional debido a la modernidad de la problemática abordada, la metodología tradicional presenta ajustes y adecuaciones o bien se utilizan procedimientos novedosos poco divulgados y sistematizados; por lo que son prácticas poco identificadas y reconocidas por la población. Podemos citar como ejemplos de ésta área las siguientes:

A) EMPRESARIAL.- Centra su atención en problemas y necesidades de la empresa, de la organización de empleados, englobando aspectos económicos, psicológicos, sociales, relaciones productivas y relaciones humanas. Su objetivo es conocer los factores y demandas sociales del grupo trabajador, que están condicionando la producción, con el fin de atender las necesidades básicas de los mismos. Y sus funciones son:

- * INVESTIGACION
- * SELECCIÓN Y RECLUTAMIENTO
- * CAPACITACION

* SEGURIDAD SOCIAL Y PRESTACIONES

B) PROMOCION SOCIAL.- Esta área tiene como objetivo el desarrollo social, busca responder a desigualdades sociales desde una perspectiva integral, para promover la participación organizada de un grupo o comunidad., incorporándolos de manera activa en las estrategias de desarrollo. Y sus funciones son:

* ORGANIZACIÓN SOCIAL

* GESTION SOCIAL

* EVALUACION

C) PROCURACION E IMPARTICION DE JUSTICIA.- Aquí el trabajador social participa en equipos multidisciplinares en acciones de prevención del delito, impartición de justicia y readaptación social, centrandó su atención en la problemática social como producto de conductas antisociales y delictivas en los ámbitos penal, civil y familiar. Algunas de sus principales funciones son:

* INVESTIGACION

* ORIENTACION Y ASESORIA

* ASISTENCIA

* CAPACITACION

* READAPTACION

3.4.3 AREAS TRADICIONALES

Los problemas sociales que contempla, han sido abordados desde los inicios de la profesión , centrándose primordialmente en la atención de necesidades esenciales para el hombre, mediante el manejo de manera influyente de relativos conceptuales y metodología tradicional (caso, grupo, y comunidad) y en algunas instituciones con contenidos empíricos, sin embargo, cabe señalar que se han incorporado nuevas formas de intervención más acordes a la dinámica social actual, por que son prácticas reconocidas y certificadas por la sociedad, concentrándose en ellas un gran número de profesionales; entre algunas de las que podemos mencionar son las siguientes:

A) EDUCACION: El trabajador social de ésta área promueve y contribuye a lograr la educación integral a través de responder a los factores internos de tipo social que inciden en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Desempeñan funciones- puente entre el niño, la familia, la escuela y comunidad.

Son funciones básicas:

- * INVESTIGACION
- * PROGRAMACION
- * EDUCACION Y ORIENTACION SOCIAL

B) ASISTENCIA SOCIAL.- Contribuye este profesionista a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social de aquellos individuos y grupos que por sus

consideraciones de vulnerabilidad han quedado al margen de políticas sociales, por lo que su participación se ubica en acciones asistenciales de protección física, mental y social, con el fin de incorporarlos a una vida plena y productiva. Las funciones que corresponden a esta área son:

- * INVESTIGACION

- * ADMINISTRACION

- * EDUCACION

- * ASISTENCIA

- * COORDINACION

C) SALUD.- Area de trabajo social que aborda el proceso salud-enfermedad desde una perspectiva multidisciplinaria e integral, es decir, desde un enfoque biopsicosocial, objetivado en necesidades y problemas sociales, pugnando por una salud completa de los individuos. Por lo que su accionar se orienta a la investigación sociomédica, lo que permite conocer los aspectos que inciden en el proceso salud-enfermedad, la gestión y administración de los servicios de trabajo social de las diferentes unidades operativas, así como en acciones de educación y organización social, a fin de que el paciente, la familia y la comunidad participen en proyectos tendientes a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. Las funciones a destacar en ésta área son:

- * INVESTIGACION

- * ADMINISTRACION

* EDUCACION SOCIAL

* ASISTENCIA

Precisamente en ésta última área se encuentra nuestra investigación, al desarrollarse en un hospital y las funciones anteriores, se retomaran en un capítulo posterior, en donde se retome exclusivamente el área de salud.

3.5 METODOLOGIA

El debate metodológico, desde la perspectiva profesional de los trabajadores sociales se ha dado, siempre vinculado a la intervención, ya sea desde la práctica escolar o desde la práctica profesional, aún asumiendo el concepto en su acepción más limitada, la que define a la metodología como el camino que conduce al logro de determinados fines y objetivos.

El desempeño profesional se determina por una matriz metodológica que esta estructurada por un proceso operativo en donde se enuncia la unión conocimiento –acción, dando como resultado una mayor objetividad en el abordaje de la realidad social en sus variados matices y dimensiones.

Este proceso operativo va a estar presente en todas las formas y estrategias de intervención de trabajo social, independientemente de los diversos enfoques que pudiera utilizar el profesional.

Se divide en 6 etapas que buscan diversas finalidades como se describe a continuación.

- 1.-INVESTIGACION.- busca caracterizar los fenómenos sociales, determinar sus causas y repercusiones en la sociedad.
- 2.-DIAGNOSTICO.- Jerarquización de las causas de las causas y efectos de la problemática detectada
- 3.-PROGRAMACION.- Establece las acciones y procedimientos para la intervención en la problemática
- 4.-GESTION.-Desarrolla un conjunto de acciones de educación, organización y gestión social
- 5.-EVALUACION.- valora el alcance y las limitaciones de la intervención profesional
- 6.-SISTEMATIZACION.- Reflexión teórica sobre el hecho y la vida cotidiana, así como de la intervención profesional, para enriquecer el saber especializado de la profesión y las estrategias institucionales.

3.6 NIVELES DE INTERVENCIÓN

Los niveles en los que interviene trabajo social son tres: caso, grupo y comunidad, aunque en el hospital civil de Uruapan no se desarrollan propiamente como tal en todo su proceso, es importante retomarlos como fundamento teórico que sirvan de base para una propuesta de intervención.

3.6.1 CASO

El trabajo social individualizado es una propuesta de intervención que surge de la experiencia cotidiana institucional, y como tal tiene sus antecedentes con la autora Mary Richmond con quien se fundamenta la metodología del trabajo social de casos, la cual manifiesta una influencia sociológica, en 1940 con Gordon Hamilton, la atención individualizada se orienta a lo psicosocial, a partir de esto se tienen dos tendencias: la diagnóstica y la funcional. La primera hace un diagnóstico de la personalidad, en tanto que la funcional nace en oposición al psicoanálisis y trabaja más con la psicología del crecimiento.

En trabajo social de casos ésta metodología solo se maneja como el deber ser y se propone como debe actuar el trabajador social en cada uno de estos pasos, y se le ubica como el auxiliar de otros profesionistas ya que no se lleva a cabo una sistematización.

En México, los modelos de trabajo social de casos que en otros países se han manejado, no aparecen tan claros ni teórica ni prácticamente, más bien destaca un empirismo en donde el trabajador social realiza una práctica de acuerdo al tipo de institución en la que labora, aún así consideramos que sólo algunos de los que menciona Ricardo Hill , se llevan a cabo como son: el modelo de

socialización , el modelo clínico normativo, el de intervención en crisis, el familiar y el de provisión social.

- a) MODELO DE SOCIALIZACION.- surge a fines de los 60's en los Estados Unidos, se basa en la antropología, psicología y sociología, considera que el mejoramiento progresivo de las condiciones sociales y económicas de los pobres depende de las cantidades masivas de asistencia económica. El objetivo es que el individuo y la familia desfavorecidos tengan acceso a recursos y servicios públicos y privados, y también pretende llegar a los crónicamente pobres, como grupos sociales o étnicos, o con una severa desorganización familiar.
- b) MODELO CLINICO NORMATIVO.- Tiene sus antecedentes con Mary Richmond, Hamilton y Hollis, se fundamenta con la teoría del yo y la sociología dinámica. En su primer etapa este modelo se basó en la recolección de datos sociológicos, así como en la medida de la inteligencia y finalmente, de la evaluación de los factores emocionales. Este modelo se vio influenciado por el método clínico de la medicina y posteriormente por la psiquiatría y el psicoanálisis. objetivo era primeramente lograr cambios en aspectos de la personalidad y en el alivio de síntomas. En una primera etapa este modelo buscaba el cambio en varios aspectos de la personalidad como por ejemplo reducir la ansiedad. En el curso de trabajo social psiquiátrico realizado en México en 1977, se percibe una clara influencia de este modelo, sugiriendo la utilización de algunos elementos del mismo, tales como son el diagnostico psicosocial y las técnicas de la entrevista. Las críticas que se hacen a este modelo, es que pone un mayor énfasis a los factores psíquicos que a los factores externos, lo que

provocó, cuando menos en el ámbito psiquiátrico, que se diera una invasión de áreas con otros profesionistas, como por ejemplo, el psicólogo y el psiquiatra.

- c) MODELO DE INTERVENCION EN CRISIS.- en este modelo interviene con individuos que se enfrentan a situaciones difíciles, pero temporales, que no pueden controlar éstos, con sus recursos habituales para resolver problemas. Ante una crisis, el individuo experimenta una tensión interna incontrolable, como ansiedad, depresión, miedo o desesperación. El objetivo en trabajo social de casos, es ayudar al individuo en crisis, a que logre un estado tolerable de confort emocional, Se le ayuda a enfrentarse con sus sentimientos negativos de ansiedad, culpa y depresión, y a utilizar una red de recursos y relaciones apropiadas a la situación.
- d) MODELO DE PROVISIÓN SOCIAL.- a diferencia del modelo clínico normativo o del modelo en crisis que atienden a las personas por su situación de paciente, el modelo de provisión social asiste al individuo desde su rol como ciudadano en necesidad de un servicio institucional privado o gubernamental. Este tipo de asistencia exige un intento sistematizado de trabajo con cada persona que solicita ayuda, al individualizar con ella los aspectos problemáticos de su situación de vida y la experiencia de utilizar servicios sociales organizados. La base conceptual de este modelo está en las ciencias psicológicas y sociales, así como en la generalización empírica derivada de la práctica del trabajo social de casos; esto como consecuencia de la experiencia con individuos necesitados de servicios. Los fines y objetivos del modelo de provisión

social es que los individuos y familias tengan acceso a recursos y servicios que necesitan, y a la oportunidad de utilizarlos adecuadamente.

- e) MODELO DE COMUNICACIÓN INTERACCION.- Se ubica en la década de los 50's y concibe al ser humano como un agente activo, como un sistema abierto, como poseedor de amplias potencialidades. La conducta del individuo es vista como inseparable del contexto más amplio en el cual ocurre, y el mal funcionamiento humano es concebido como una perturbación del sistema. Este modelo se dirige a la familia, como el contexto principal del individuo. Vale la pena recordar, que precisamente fue una trabajadora Social (Virginia Satir) quien hizo importantes aportaciones a la terapia familiar. Por lo que este modelo es conocido también como terapia familiar, y ha llegado a convertirse en una de las modalidades más populares de la práctica en trabajo social. La base conceptual, es a partir de la teoría general de sistemas, y las teorías del rol y la comunicación. Se cree, que la patología no reside tanto en la persona, como en las conexiones entre ellas y su situación; se concibe a la familia como un sistema y analizan la situación- problema con base a esta concepción, además de considerar como variables significativas a las estructuras y procesos específicos de comunicación e interacción. El objetivo de este modelo es modificar las distorsiones en la comunicación, tanto el estudio como el tratamiento son conducidos en sesiones familiares conjuntas, en donde todos los miembros participan.

En lo que se refiere a nuestro país, existen varios institutos que promueven la terapia familiar, incluso existiendo la especialización de trabajo social en éste rubro, lo que permite un abordaje diferente al método de caso.

Este nivel de intervención es quizá el más utilizado en el área de salud, ya que el contacto que tiene trabajo social con el usuario así como con sus familiares permiten en primer instancia el intervenir ante la problemática que ellos presentan, aunque insistimos el problema está en que no se lleva ningún tipo de sistematización o control de lo que se realiza, al menos es lo que sucede en el hospital Civil de Uruapan, pero es importante retomar estos aspectos para tomarlos en cuenta en una reorientación de lo que es la atención del usuario que acude a ésta institución.

3.6.2 GRUPO

El trabajo social como profesión de las áreas sociales, tiene diferentes niveles de intervención, y como tal retoma elementos de varias disciplinas como es el caso del método de grupo que requiere ser analizado bajo la perspectiva de la psicología y sociología ya que no es un método propio ni exclusivo de la profesión, hasta 1946 se acepta como método básico de la profesión. Aunque en la actualidad no tiene definición propia en las instituciones, ya que generalmente la intervención del trabajador social es más de tipo reactivo que práctico, por lo tanto, se trabaja más en los casos y cuando se hace con grupos se toma en una plática o en una conferencia como trabajo social de grupos, cuando en realidad es con grupos y ni remotamente se sigue una metodología que lleve a los individuos a una organización de actividades por medio de grupos.

Algunos investigadores del tema determinan que para poder hablar de grupo es necesario que haya la reunión de dos o más personas y que dicho grupo tenga alguna o algunas de las siguientes características en los miembros.

Según Cartwright y Zander:

- interactúan frecuentemente
- se reconozcan unos a otros como pertenecientes al grupo
- Que otras personas ajenas al grupo también reconozcan a los miembros de éste.
- Acepten las mismas normas
- Se inclinen por temas de interés común
- Constituyan una red de roles entrelazados
- Se identifiquen con un mismo modelo que rijan sus conductas y que exprese sus ideales
- Que el grupo les proporcione recompensas
- Las metas que buscan alcanzar sean interdependientes
- Todos perciban al grupo como una unidad
- Actúan en forma similar respecto al ambiente

3.6.2.1 ESTRUCTURA DE GRUPO

En cuanto a ESTRUCTURA DEL GRUPO, cabe señalar que al iniciar sus actividades se asigna roles, señala responsabilidades, delimita funciones y exige el cumplimiento de los reglamentos establecidos; todos estos lineamientos que dirigen la conducta de las personas son los que constituyen la estructura del grupo, y ésta cambia en forma lenta, sufre pocas alteraciones, las modificaciones son muy esporádicas y surgen por las necesidades propias del desarrollo del grupo. En cuanto a la estructura social del grupo encontramos que se pueden dividir en:

1.-GRUPOS FORMALES.- Está explícita oficialmente en la estructura formal de la organización donde los grupos se forman por similitud de tareas y funciones agrupadas en puestos. También existe aquel tipo de formación de grupos que

surgen de la convivencia diaria, y se forman espontáneamente ; cuando estos grupos inician su asociación, las personas se identifican, integran sus peculiaridades personales y crean todas aquellas características que los va a distinguir como grupos y por lo que se les va a diferenciar de los demás.

2.-GRUPOS INFORMALES.- Son aquellos grupos espontáneos que se integran dentro de la organización formal. Pero cuando los grupos se forman con personas que pertenecen a organizaciones distintas y la causa de su asociación es externa a todo tipo de relación formal, entonces se les llama grupos sociales.

Para diferenciar una estructura formal se puede señalar que son los lineamientos básicos que indican la forma en que las personas deben actuar individualmente y con respecto a los demás, según el rol y las tareas que se le han asignado. En una estructura informal está constituida por las relaciones afectivas que existen entre las personas que lo forman.

El eje central de trabajo con grupos puede ser el manejo de enfrentamientos entre los miembros del grupo y la búsqueda de resoluciones a las ansiedades surgidas en situaciones de conflictos, las cuales obstaculizan su proceso e impiden que se generen cambios dentro del mismo. El trabajador social coadyuva a que los miembros del grupo comprendan que la dinámica implica una verdadera concepción de la totalidad del proceso, ello coadyuva a comprender el contexto en el cual está inmerso el grupo y a orientar las acciones hacia el cumplimiento de un fin determinado manejando aquellas circunstancias que puedan obstaculizar el crecimiento.

Este nivel de intervención no se realiza en el Hospital Civil de Uruapan, aunque sería muy conveniente utilizarlo sobre todo en la promoción de la salud con nuestros usuarios.

3.6.3 COMUNIDAD

Históricamente se han probado diversas alternativas para mejorar la condición de las comunidades y por consiguiente de los que viven en ellas, se a tratado de dar énfasis al desarrollo de algunas áreas comunitarias, sin embargo la mayoría de éstas no ha logrado resultados favorables. El desarrollo de la comunidad es tan antiguo como el hombre mismo; el hombre como ser viviente y más aún como ser humano ha venido librando tenaz batalla para la supervivencia; sus necesidades básicas de alimentación, vestido y vivienda ligadas a muchas otras lo han enfrentado ante dos alternativas, la de permanecer inactivo o la de ejecutar alguna acción cuyos efectos positivos le permitan subsistir, optando por ésta última se ha visto obligado a realizar numerosos esfuerzos individuales, con juntándolos con la participación de sus semejantes. La experiencia le a enseñado que para la satisfacción de necesidades colectivas no basta con el esfuerzo propio y , como consecuencia, ha descubierto lo importante y necesario que es el apoyo de otros individuos. El desarrollo de la comunidad surge desde su inicio como una tarea dirigida a aquellos sectores de la población que apenas tienen lo indispensables para sobrevivir, que han sido excluidos del poder de decisión sobre los procesos económicos y sociales en los que están inmersos. Partiendo de la concepción integral, se puede afirmar que el desarrollo comunitario es un proceso porque contiene una progresión de cambios de una situación donde pocas personas de dentro o de fuera de la comunidad deciden por el resto de la

gente, a una condición donde la gente misma toma estas decisiones sobre asuntos de interés común. El desarrollo de la comunidad también es un programa donde se concretizan los pasos del proceso y del método para cuantificar recursos financieros, humanos y físicos disponibles de dentro y fuera de la comunidad; precisar las metas inmediatas y mediatas a lograr, concretizar los procedimientos y técnicas a utilizar. Hablar de los métodos de desarrollo comunitario señalando cada una de sus etapas y sus implicaciones sería motivo de otro trabajo, es por esto que nos limitamos a señalar que el modelo del método del desarrollo comunitario encuentra sus límites en el marco de la estructura actual, sus objetivos pretenden modernizar los patrones productivos y actitudinales del nivel de vida, mediante la organización y participación que promueve generalmente su acción enfocalista y la participación en las decisiones tiene una connotación práctica, para efectos inmediatos y locales.

Dentro del ámbito de trabajo social se han sentado las bases para la formulación de diversos enfoques metodológicos del desarrollo comunitario que han permitido un conocimiento más científico de la realidad y una acción profesional acorde con la misma:

- a) **Método integrado:** combina los niveles de intervención de caso, grupo, y comunidad a través de un método genérico, permite actuar frente a la problemática individual como a la colectiva sus principales etapas son: estudio, diagnóstico, pronóstico, plan de trabajo o de acción, tratamiento y evaluación.
- b) **método básico.**-se fundamenta en el análisis efectuado en relación a los procesos surgidos en los diferentes niveles de actuación; el proceso constituye cinco etapas básicas, investigación, diagnóstico, planeación,

ejecución y evaluación. A este método se llega por medio de la abstracción de los métodos tradicionales de trabajo social.

- c) método único.- Este método señala diferencia en su estructura metodológica, señala como objetivo una transformación social de las condiciones existentes a través de la acción racional, lleva a cabo 4 funciones básicas: educación social, investigación social, planificación social y asistencial.
- d) método dialéctico.- proporcionar una concepción realista de la sociedad, su principal aporte consiste en considerar las fases, indagatoria, demostrativa y expositiva

En nuestra área de intervención no utilizamos este nivel, más sin embargo, representa una buena alternativa en salud, que para profundizar en ésta área retomaremos ese tema en el siguiente capítulo.

CAPITULO IV

TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE SALUD

Hemos mencionado que las áreas de intervención del trabajador social son varias, nos interesa en éste capítulo abordar específicamente el desempeño que tiene en el ámbito de salud ya que dentro de ésta área realiza actividades específicas así como funciones que es importante abordar y tener amplio panorama de este punto para nuestra investigación .

4.1 ANTECEDENTES DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD

En 1903 el Dr. RICHARD C. CABOT, interesado en el mejoramiento de los métodos de diagnóstico, tratando de dar al enfermo un diagnóstico científicamente establecido, se encontró con una problemática para obtener datos acerca del hogar, habitación, alimentos, familia, tristezas, costumbres ya que con solo verlo en el dispensario no era suficiente porque los diagnósticos eran superficiales e incompletos. Entonces se dio cuenta de la necesidad de una inspectora a domicilio, una inspectora social para completar el diagnóstico, que estudiara más profundamente la enfermedad de los que consultaban y su situación económica para ejecutar el tratamiento indicado, organizando los recursos de las instituciones benéficas, haciendo un llamado a la caridad voluntaria. En 1905 entra en Massachussets una inspectora social retribuida, el objeto era profundizar y extender nuestro conocimiento del enfermo con el fin de establecer un mejor diagnóstico y tratar de entender a sus necesidades económicas, mentales y morales; la primer inspectora era de profesión enfermera y contaba solo con un escritorio y una silla en

el corredor de los consultorios externos. En 1918 se crea la Asociación Americana de trabajadores sociales. Cabot señala que la función principal de la inspectora social es ocuparse atentamente de todas las necesidades del individuo, su actividad consiste en un dar y recibir sin caer nunca en la dádiva que compara con la enfermedad y el dolor.

En México se tiene el antecedente que en 1943 fue llevada a cabo la fusión del departamento de salubridad que tenía a su cargo la atención de la salud de la población, especialmente de amplios sectores populares, con la secretaría de asistencia pública, dando paso a la creación de la secretaría de salubridad y asistencia, a partir de entonces se fueron ampliando los servicios médicos asistenciales: dormitorios, comedores, hogares subsistitos, centros de salud, maternidades, hospitales, especialmente en la dirección de asistencia materno infantil, durante más de treinta años fue significativa la intervención de las trabajadoras sociales, muchas de las cuales eran empíricas, dando paso paulatinamente a personal capacitado en trabajo social. Una fuente que ofrece interesantes orígenes en el área médica es el Hospital General de México donde se encargaba el personal de ésta área a fijar cuotas de recuperación y en contadas ocasiones se hacían cargo de problemas de orden social, en 1948 atienden servicios de admisión, consulta externa, urgencias médicas, medicina preventiva, oncología y relaciones públicas.

En el área médica la institución de mayor prestigio y relevancia es el Hospital Infantil de México que inició actividades el 30 de abril de 1943 en donde destaca dentro de la formación y capacitación del personal de trabajo social el papel que se le dio a la supervisión ya que se le consideró como un factor de desarrollo profesional, con lo

que se posibilitaba un mejor uso de los recursos del hospital, de otras instituciones y de la familia del menor, esta experiencia fue retomada por otras instituciones tanto médicas como educativas, logrando así convertir al hospital infantil de México en la cuna del ejercicio y aprendizaje del trabajo social en nuestra nación.

La principal función de la trabajadora social era realizar el estudio de caso en el hogar del menor, apoyando a la adaptación del niño al hospital, ambientándolo y manteniéndolo relacionado con su familia. Otra función fue el fijar cuotas, las que tenían relación con los ingresos de la familia, sin embargo, cuando a su criterio consideraba que la familia no podía cubrir los costos de la atención médica, se podía exentar de la cuota de recuperación.

En seguridad social, donde destaca el instituto mexicano del seguro social, el trabajador social incursionó prácticamente desde 1943 siendo presidente el Gral. Ávila Camacho, en donde se trabajaba con asalariados de empresas privadas, miembros de cooperativas de producción y administraciones obreras realizando estudios de las inconformidades, tales como el exceso de trámites en la atención médica, extemporaneidad de los servicios, dilatación en el pago de subsidios. En 1959 al surgir la subdirección general médica se considera conveniente la creación de un departamento de trabajo social en donde las funciones que desarrollaron fueron visitas domiciliarias, estudio y tratamiento social de pacientes ambulatorios, orientación a los derechohabientes y el fomento de actividades sociales y culturales dentro de las propias clínicas.

Dentro de las fuerzas Armadas, el servicio médico social se instituyó en la secretaría de defensa nacional desde 1947 y es en 1962 cuando se establece la dirección de seguridad social para los trabajadores de la armada de México, en ambos casos el

trabajador social intervino tanto para la población sujeta a éste régimen como para la población civil en desastre.

En ésta misma área médica el hospital de urgencias médico quirúrgicas Rubén Leñero y el Hospital de Soso así como el 16 de noviembre tuvieron la participación de trabajo social desde sus orígenes, así como los hospitales de tercer nivel de atención entre los cuales destaca el instituto nacional de cardiología solo que en éste hospital el personal que inicio era empírico, encargado básicamente de realizar visitas a enfermos, proporcionando ayuda espiritual y asignando cuotas de recuperación de los servicios médicos recibidos, y hasta 1964 se incorporan trabajadores sociales que mediante técnicas investigaban la situación económica y social de los pacientes, a fin de integrar un diagnóstico social.

En cuanto a la metodología que utilizaban las trabajadoras sociales de las anteriores instituciones, puede señalarse que originalmente se utilizó el trabajo social de casos y hacia los años 70's se fue incorporando el trabajo social con grupos para el tratamiento de ciertos padecimientos, para la rehabilitación física y mental, posteriormente se observó una nueva tendencia orientada hacia la prevención y cuidado de la salud, mediante la educación para la salud, por esto, se le privilegió en las instituciones de primer nivel en el trabajo social en comunidad.

4.2 CONCEPTUALIZACION DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD

Es común dar una definición de la profesión de acuerdo a las funciones que desarrolla, se entiende que el trabajo social procura crear una actitud crítica acerca de las causas- efectos de los problemas sociales, así como de los recursos

disponibles con el fin de que los sujetos afectados por esos problemas asuman una acción organizada y preventiva transformadora que los supere.

Por tanto, trabajo social es un quehacer profesional de complemento y apoyo de las acciones médico- sanitarias a través de programas integrados y nunca de acciones aisladas de un todo que es la institución de salud, de la cual es un subsistema intermedio en su complejidad. La revista 37 de ENTS señala que por su formación está orientada a la investigación socio-médica, que le permitan conocer los aspectos sociales del proceso salud enfermedad, la administración de los servicios de trabajo social de las diferentes unidades operativas; así como la educación y la dinámica de grupos que le lleven a promover la organización de la población a fin de que participe en proyectos tendientes a la prevención , tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, en donde deberá de sistematizar las experiencias desarrolladas, para la retroalimentación teórico – operativa de su propia profesión, generando modelos de intervención que permitan la obtención de mejores resultados.

4.3 PERFIL IDEAL DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD

Para desempeñar una excelente labor en el área de salud, el trabajador social deberá cumplir con ciertas aptitudes, capacidades, habilidades, destrezas, conocimientos y actitudes para desarrollar actividades específicas del trabajo social en ésta área. En el entendido que trabajo social del área de salud estudia los problemas generados por las relaciones sociales, que objetivadas en carencias y necesidades, inciden en la salud, por lo que se refiere a identificar los medios para preservarla, mantenerla y recuperarla, tratando de establecer alternativas de acción

que tienden a alcanzar la salud integral de los individuos., para lo cual va a ocupar una formación especializada que le permita la conjugación de elementos de la administración, la educación, la investigación y la salud pública, para el conocimiento y la intervención en éste ámbito concreto, pero sin invadir los aspectos del médico, epidemiólogo, enfermera, administrador, etc.

4.3.1 OBJETIVOS DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD

Los objetivos del trabajo social se insertan en los objetivos de cada institución de salud de la que forman parte, enfocados obviamente desde el punto de vista de las necesidades y los problemas sociales.

Teniendo como OBJETIVO GENERAL:

“Participar interdisciplinariamente en los equipos de salud para la promoción, educación, protección y restauración de la salud”⁶

Este objetivo abarca grandes rubros que definitivamente deben lograrse mediante objetivos específicos que necesariamente deben tener relación entre ellos para poder cumplir los generales de promover, prever, recuperar y rehabilitar la salud.

LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS son:

* Aportar al equipo de salud el estudio de las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la etiología, la redistribución y el desarrollo de la enfermedad y sus consecuencias sociales localizando, identificando, controlando o eliminando aquellos

⁶ UNAM. ENTS .Lic. Margarita Teran Trillo

que retardan o impiden el logro de los objetivos de salud y a la plena utilización de los servicios, así como localizando e identificando los que favorecen su logro.

*Orientar y capacitar a los pacientes, a sus familias y a la comunidad en general en los problemas consecuentes de la enfermedad con el fin de que se asuman como agentes de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, aceptándola como un valor colectivo que deben preservar.

*Establecer acciones coordinadas de apoyo a situaciones de emergencia

*Participar en la formulación, la ejecución y la evaluación de políticas de salud desde el punto de vista de su competencia.

Es muy importante tener presente estos objetivos propios del trabajador social, para no perderlos cuando se encuentra uno inmerso en la problemática de cada institución ya que es común desempeñar actividades de acuerdo a lo que indican en la institución perdiendo el enfoque del propio departamento.

4.3.2 FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD

Las funciones básicas del trabajador social en el área de salud son:

- a) Investigación
- b) Administración
- c) Educación
- d) Asistencia

Las funciones de promoción social o comunitaria y las de orientación médico-legal están condicionadas a programas generales o bien al nivel de atención de la instancia operativa. En cuanto a la función de sistematización, misma que corresponde a la organización, seguimiento y teorización, de la disciplina en el área; no se encuentra desarrollada en el sector y queda la posibilidad de que con el impulso de la especialización de trabajo social en el área médica se impulse este tipo de acciones.

Al analizar las funciones de investigación se observa que aún cuando realizan muchas acciones en este sentido, falta que incurriere a niveles de planeación y dirección de las investigaciones, y lo mismo pasa con la función administrativa, en donde se requiere participar en planos directivos.

4.3.3 LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA EL TRABAJADOR SOCIAL DE ACUERDO A SUS FUNCIONES:

A) INVESTIGACIÓN:

- Diseñar protocolos específicos
- identificar factores socioeconómicos, sociales y culturales que intervienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad.
- Conocer aspectos poblacionales de acceso a los servicios para la salud.
- Determinar las necesidades sociales y los recursos de salud.
- Estimar el costo social de los programas y proyectos de salud
- Hacer estudios de prospectivas sociales por la educación para la salud en México
- Establecer el perfil de los usuarios de servicio
- Participar multidisciplinaria mente en la formulación de diagnósticos de salud

B) ADMINISTRACION:

- Participar en planes, programas y proyectos acordes con las necesidades nacionales en el sector salud.
- Participar en la estimación de presupuestos y costos de la salud en general.
- Establecer coordinación con las instituciones de salud y de bienestar social en diferentes niveles.
- Propiciar la ampliación de cobertura en los servicios.
- Buscar la optimización de la eficiencia de recursos, intra-institucionales.
- Controlar los procesos administrativos del servicio de trabajo social
- Promover las mejoras en la atención integral, mejorando la calidad y cantidad.
- Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos
- Diseñar manuales de normas y procedimientos del servicio de trabajo social
- Establecer sistemas de coordinación intra y extra-institucionales.
- Participar en la regulación y control de atención en desastres sociales.
- Hacer acopio de material didáctico y de difusión.

C) EDUCACION:

- Mantener informada a la población usuaria del servicio, sobre las causas de mortalidad y morbilidad
- Impulsar la educación para la salud física y mental
- Promover la paternidad responsable, así como los programas de educación para la salud y de medicina preventiva.
- Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud

- Promover campañas de prevención de enfermedades, accidentes de trabajo, del hogar, etc.
- Organizar grupos transitorios de pacientes y familiares
- Organizar grupos motivadores de pacientes y familiares
- Organizar grupos motivadores de pacientes y familiares
- Diseñar material de apoyo didáctico

D) ENSEÑANZA:

- Asesorar estudiantes y pasantes de trabajo social
- Orientar a estudiantes y pasantes de otras profesiones del sector
- Efectuar sesiones de supervisión a estudiantes
- Coordinar actividades o proyectos especiales, con instituciones educativas de trabajo social
- Difundir las funciones y programas de los servicios de trabajo social, ante nuevos miembros del equipo o grupo de estudiantes.
- Promover la asistencia y participación del personal a eventos de superación académica y profesional
- Realizar sesiones bibliográficas y sesiones especiales de actualización en el área

E) ASISTENCIA:

- Proporcionar orientaciones medico-sociales, de distinta índole, tanto a pacientes como a familiares
- Realizar estudio y seguimiento de casos sociales y psicosociales
- Promover servicios de apoyo (ambulancia, funerarios, etc.)

-Canalizar enfermos a otras unidades operativas

F) PROMOCION SOCIAL:

-Participar en campañas comunitarias de salud

-Realizar estudios de comunidad, para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental

-Integrar grupos de educación para la salud en las comunidades

-Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud

-Participar en acciones de atención en casos de desastre o siniestro

-coordinar intra y extrainstitución, la identificación, traslado y atención de la población atendida en condiciones de desastre.

G) ORIENTACION LEGAL:

-Orientar a pacientes y familiares sobre los aspectos sociales de medicina legal

-Coordinar la integración del expediente clínico, con la información legal respectiva.

-Establecer el aviso y coordinación con el agente del ministerio público

-Canalizar el caso

H) SISTEMATIZACION:

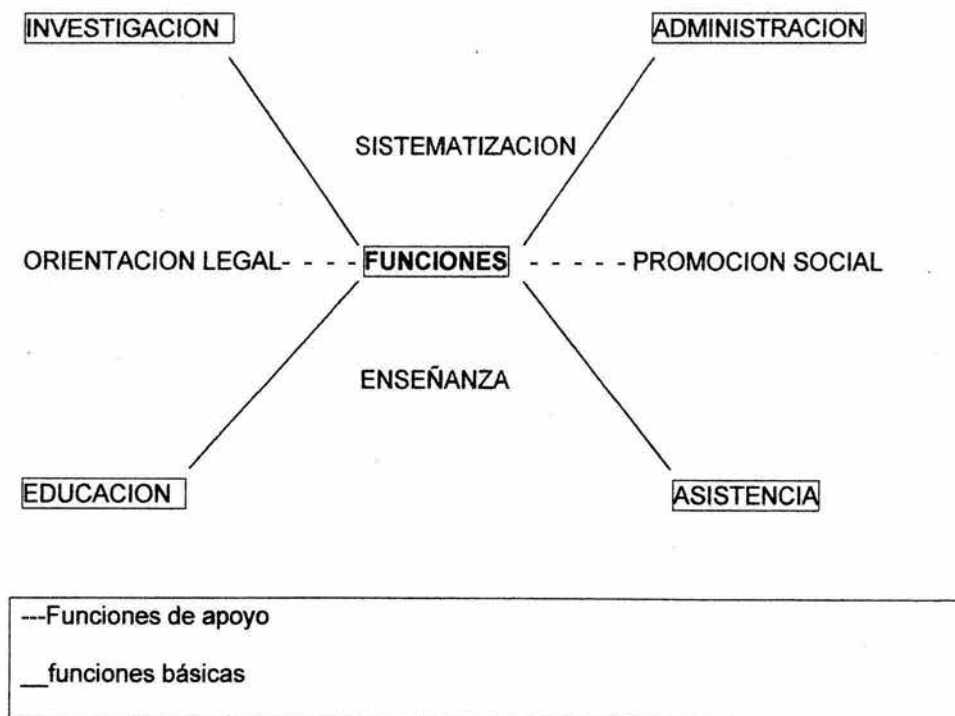
-Analizar el conjunto de los casos atendidos para conformar indicadores del perfil del usuario.

-Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos de educación y capacitación.

- Teorizar sobre los logros de acciones comunitarias.
- Detectar indicadores sociales que influyen en los diferentes tipos de padecimientos de la población atendida.
- Integrar marcos de referencia de las características sociales en las que se desarrolla la enfermedad
- Generar modelos integrales de acciones médicas, partiendo de las experiencias desarrolladas en equipo
- Teorizar sobre las formas de intervención específicas de trabajo social.

PERFIL IDEAL PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE LA SALUD

Se presenta a continuación un esquema de las funciones que deberá desempeñar idealmente el trabajador social del área de salud, éste es retomado de la propuesta dada por la lic. Margarita Terán Trillo en "el perfil profesional de Trabajo social en el área de la salud". En él se señalan las funciones básicas que debe desarrollar el profesional así como funciones de apoyo anteriormente ya desglosadas.



4.4.4 CONOCIMIENTOS, CAPACIDADES Y HABILIDADES

Para poder desempeñar las funciones y actividades antes mencionadas es importante que el trabajador social tenga las siguientes características y conocimientos bien desarrollados.

4.4.4.1 CONOCIMIENTOS:

- **A)** En metodología, la teoría y las técnicas de investigación en las ciencias sociales y de la salud
- **B)** Desarrollo del proceso salud- enfermedad y el contexto que lo determina.
- **C)** Legislación y los sistemas de seguridad social en México
- **D)** Educación para la salud y la dinámica de los grupos sociales
- **E)** Evolución del trabajo social en ésta área, su teoría, metodología y práctica específica.
- **F)** Psicología evolutiva y social, para la comprensión de respuestas a las necesidades del proceso salud- enfermedad.

Es importante que aunque en las aulas el trabajador social haya revisado algún material de éste tipo, al encontrarse inmerso en ésta área deberá profundizar aún más y sobre todo mantenerse actualizado.

4.4.4.2 CAPACIDADES

En lo que respecta a las capacidades que deben tener los trabajadores sociales de ésta área, son las siguientes:

- A)** Desarrollar diseños de investigación

- B) Dominar aspectos administrativos de planeación, organización, supervisión y coordinación de programas sociales
- C) Establecer diagnósticos sociales
- D) Analizar prospectivamente el comportamiento que se espera de procesos sociales de la salud-enfermedad
- E) Identificar los recursos humanos, materiales e institucionales que ayuden a resolver problemas
- F) Optimizar recursos
- G) Sensibilizar y movilizar a la población
- H) Formar grupos
- I) Participar en procesos educativos
- J) Atender problemáticas individuales
- K) Aplicar técnicas de dinámica grupal
- L) Participar interdisciplinaria mente
- M) Utilizar adecuadamente las relaciones humanas
- N) Sistematizar el trabajo especializado para actualizar la teoría de trabajo social en ésta área.

4.4.4.3 HABILIDADES Y ACTITUDES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN SALUD

HABILIDADES

- a) Identificar la estructura jurídico-administrativa del sector salud

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

- b) Identificar políticas de Estado en lo que se refiere a ésta área; así como los programas en que las instituciones operacionalizan dichas políticas
- c) Manejar técnicas de trabajo individual, dinámica y control de grupos y organización comunitaria
- d) Utilizar técnicas de comunicación y educación social
- e) Utilizar las técnicas de investigación, como son la observación y la entrevista

ACTITUDES PARA:

- a) Mantener el apego a las políticas institucionales
- b) Ser responsable de la información de la institución
- c) No sobrepasar el dominio de las atribuciones
- d) Ser solidario con el equipo de trabajo
- e) Respetar la delimitación de los campos profesionales
- f) Mantener el secreto profesional
- g) Tener conocimiento y control de sí mismo
- h) Mantener interés en la superación personal y profesional
- i) Tener espíritu de servicio
- j) ser crítico, objetivo y justo
- k) Respetar la dignidad humana
- l) Crear compromiso profesional con la población
- m) Adecuar los términos de su comunicación, a nivel de la población atendida
- n) Respetar la decisión de las personas en la solución de sus problemas.

4.4 EL TRABAJO SOCIAL EN UNA INSTITUCION DE SALUD

El referirnos al desempeño que tiene de manera ideal un trabajador social en un hospital hace suponer que éste tiene que estar inmerso en una organización por lo que el primer problema que tendría que enfrentar quien organice un departamento de esta área es donde colocarlo en el organigrama y un segundo problema es la denominación del departamento pues, a fuerza de ser originales se han creado diferentes denominaciones como ser servicio social, trabajo social médico, trabajo médico social, etc. Sin mencionar las diferentes actividades que realiza. Aunque en la mayor parte de los hospitales lo encontramos como el departamento de trabajo social. El tercer problema consiste propiamente en organizar el departamento.

En relación a éste último problema, se puede mencionar que es el dilema entre lo que se debe hacer y el como hacerlo y es que la respuesta será invariablemente la planificación, misma que exige definir objetivos, a los cuales se debe llegar a través de funciones y actividades bien establecidas, determinando los recursos con los que se cuenta , seleccionar propósitos y metas, políticas, programas, procedimientos, métodos de trabajo, fijar niveles de autoridad y responsabilidad para las actuaciones, la interconexión entre el departamento, y criterios de evaluación.

Es importante señalar que además de tener lo anterior bien establecido, el profesional de trabajo social, requiere un espacio físico que debe ubicarse en donde los pacientes tengan acceso directo, ya que al estar en un área disponible le da confianza al usuario de acercarse.

Un departamento de trabajo social debe buscar siempre dar un buen servicio para lo cual deben ser claras las responsabilidades que se tengan desde el jefe inmediato, mismas que retomo del libro de Natalio Kisnerman de “salud pública y trabajo social”

4.5.1 RESPONSABILIDADES DE LOS TRABAJADORES SOCIALES

A) JEFE DE TRABAJO SOCIAL

En lo administrativo depende del director del hospital, tiene a su cargo a los trabajadores sociales y auxiliares de la unidad respectiva.

-REQUISITOS:

Titulo de asistente o trabajador social universitario. Tener dos años de experiencia en administración y supervisión de personal o en la ejecución de trabajos específicos de la profesión

-FUNCIONES:

- a) Planificar, ejecutar, supervisar y evaluar los programas en los que intervenga trabajo social, ya sea en el hospital o en la comunidad.
- b) Asistir a las reuniones mensuales, informando sobre la marcha de los programas que ejecuta y evaluarlo conjuntamente.
- c) Hacer conocer y cumplir el reglamento interno y las disposiciones emanadas de la jefatura de departamento
- d) Elaborar y presentar informes semestrales y anuales de trabajo realizado.

- e) Determinar, dirigir e informar las investigaciones específicas relacionadas con la problemática de salud que atiende el hospital
- f) Remitir y recomendar a otras instituciones los estudios realizados o que se necesita ejecutar .
- g) Efectuar las derivaciones de personas que sean necesarias
- h) Promover la permanente capacitación del personal a su cargo
- i) Divulgar la acción del trabajo social a fin de mantener informado al equipo de salud
- j) Promover discusiones de grupo sobre situaciones-problemas, de difícil manejo con los otros integrantes del equipo de salud
- k) Representar a la unidad de trabajo social del hospital dentro y fuera de la institución
- l) Determinar las necesidades y la calidad del personal y los materiales de trabajo
- m) Promover, organizar, coordinar, dirigir y evaluar los grupos voluntarios

B) TRABAJADOR SOCIAL

Realiza trabajo de base, ya sea en el hospital o en programas de salud comunitaria, investigando, capacitando, asesorando, coordinando, organizando, ejecutando y evaluando programas de salud en los que se inserte el trabajo social

-REQUISITOS:

Titulo de trabador social

-FUNCIONES

- a) Estudio de las situaciones problemáticas que afectan a individuos, grupos y comunidades, determinando con ellos los cursos de acción tendientes a darles solución.
- b) Promover y divulgar la labor del trabajo social a través de charlas, conferencias, cursos y mesas redondas.
- c) Ejercer supervisión delegada por el jefe a personal auxiliar y voluntario.
- d) Formar parte de equipos de trabajo, llevando una activa participación en ellos de acuerdo con su rango profesional.
- e) Organizar, dirigir, ejecutar, supervisar y evaluar programas delegados por jefatura de departamento.
- f) Promover coordinación con instituciones de Bienestar Social
- g) Promover, coordinar, supervisar y evaluar grupos de voluntarios
- h) Presentar a su superior inmediato informes mensuales y anuales de su labor y asistir a reuniones de supervisión que éste convoque.

La responsabilidad de estos dos cargos se retoman ya que son los que existen en el hospital Civil de Uruapan, ya que Natalio Kisnerman lo retoma de manera de todo un sistema en donde existen jefes a nivel ministerio, supervisión regional y auxiliares de trabajo social, y nuestro hospital en estudio no depende directamente de la secretaría de salud, más sin embargo si debe tener toda esta organización para cumplir con el objetivo de proporcionar una excelente atención.

4.5.2 NORMAS DE PROCEDIMIENTOS

a) REFERENTES A LA PRESTACION DE SERVICIOS

Atención individualizada

En este punto se deben de realizar diferentes trámites desde que la persona se contacta con el trabajador social:

- 1.- cuando se remite a otro profesional de salud, se deben indicar los motivos de la derivación, dejando duplicado en el servicio.
- 2.- Cuando el paciente sea derivado por alguna jefatura departamental, la unidad de trabajo social informará la labor realizada en un plazo no mayor de un mes.
- 3.- Se abrirá una tarjeta que se integrará a un fichero si se trata de una gestión o trámite, ya que se tiene que analizar la naturaleza de las situaciones que se plantean.
- 4.- Si se trata de una gestión deberá orientarse hacia el recurso que pueda atender la demanda del peticionante para que éste realice la acción por sí mismo. Para remisión a otra institución se utilizará un formulario especial.
- 5.- Si se realiza atención individualizada se abrirá un expediente y se determinará mediante un estudio social la situación que se presenta. Indagando si la problemática afecta a otras personas, recursos que existen para solucionarla.

*Se puede realizar en caso de creerlo necesario, una visita domiciliaria o se citará a los integrantes de la familia, teniendo para esto un formulario especial.
- 6.- Al finalizar la atención individualizada, se realizará una síntesis de la labor y una evaluación conjunta con la persona atendida, llenando un formulario.

El conjunto de cierres de prestaciones de servicios en un determinado periodo permite sistematizar la práctica y elaborar documentos de trabajo; y tipificar y cuantificar problemas atendidos.

Prestaciones a grupos

La integración de personas que son afectadas por una misma situación problemática, será la forma de trabajo utilizada en el sector salud en donde el trabajador social guarde la reflexión para que los integrantes del grupo asuman una conciencia crítica de la misma y arbitren alternativas de acción para superarlas. Se deben tener guías para el registro de las reuniones

Prestaciones a comunidades

El trabajador social deberá conocer su comunidad en especial el sector que mayor número de consultas reporte, el estudio de la comunidad debe dar información de factores que afectan la salud y emprender acciones que contribuyan a preservarla. Para el registro de actividad comunitaria se debe utilizar un formato especial.

b) REFERENTES A ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Programación de trabajo

La unidad de trabajo social programará su acción anualmente mediante atenciones individuales, grupales y comunitarias en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de salud.

Evaluaciones

Se realizará un informe semestral y anual de l trabajo cuantitativo-cualitativo.

Hasta aquí podemos establecer que el trabajo social en una institución de salud puede proyectar mucho ante la población y el mismo equipo de salud, si está bien organizado y sus integrantes tienen clara su labor en el plantel, lo anterior nos permitirá confrontar la realidad del departamento de trabajo social en el hospital civil de Uruapan, ya que en lo anterior marcan mucho la planeación, misma que no se realiza, al igual que tampoco se tiene bien definido el mecanismo a seguir en determinadas labores y por consecuencia no se tienen formatos para remisión, canalización etc.

4.6 SERVICIOS DE ATENCION DIRECTA

Este aspecto es considerado fundamental ya que debemos cuidar en un hospital de asistencia privada, que la calidad que proporcionemos al usuario es una de las fortalezas que tendremos para tener la predilección de los pacientes ante las tantas instituciones que podrán prestarle el servicio que ellos requieren, por tanto es necesario, abarcar este punto tomando en cuenta que el trabajador social debe conocer al enfermo, desentrañando quien es este, que significado tiene la enfermedad para él y su familia, que grado de aceptación o rechazo existe, dudas que tiene de la enfermedad etc. Es importante destacar que debemos estar al tanto desde la forma de llegar del entrevistado, llega solo, acompañado, recibe visitas o no, así como proporcionarles confianza, seguridad ya que hay que tener en cuenta que el problema del paciente está fuertemente cargado del contenido

emocional y que su manera de expresarlo denota la importancia y el significado que le asigna.

El punto de inicio de la relación profesional por lo regular es una necesidad que requiere una respuesta asistencial inmediata, se debe procurar satisfacerlas, pero nunca quedarse en ellas sino recordar que todo problema se presenta como causa-efecto y se debe reflexionar para comprender la situación global.

Con lo anterior se trata de plantear la importancia del dialogo en la relación paciente-trabajador social, y la vocación de éste último se manifiesta en las siguientes actitudes:

- 1.-MOSTRAR COMPRENSION Y CREAR DIALOGO
- 2.-NO HACER CRÍTICAS NI JUZGAR
- 3.-ORIENTAR EL ANALISIS EXHAUSTIVO DE LA SITUACION TOTAL PARA QUE EL PACIENTE RESUELVA.
- 4.-NO PROMETER NADA
- 5.-ESCUCHAR MAS QUE HABLAR
- 6.-NO COMENTAR CON OTROS EL RESULTADO DE LAS ENTREVISTAS
- 7.-SER COHERENTE
- 8.-EXPRESAR Y PERMITIR EXPRESAR SENTIMIENTOS
- 9.-NO ASUMIR TAREAS QUE NO COMPETEN A LA PROFESION

Se marcan estos puntos con mayúscula incluso, por la importancia del tema ya que al estar en las aulas, o en cursos los trabajadores sociales podemos decir que si los seguimos, pero en la práctica por el cúmulo de trabajo o por mil razones no seguimos estos pasos clave para iniciar una relación benéfica para todos los involucrados y por ende para la sociedad.

CAPITULO V

HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN

“DR. J. JESUS SILVA” A. C.

La presente investigación tiene como marco de referencia el hospital civil de Uruapan, por ello es importante conocer acerca de su funcionamiento por lo que se retomaron los siguientes puntos a desarrollar.

5.1 ANTECEDENTES

El hospital Civil de Uruapan tiene su antecedente más remoto en la Huatápera, fundada junto con nuestra ciudad por Fray Juan de San Miguel en 1529. Ya como hospital Civil abrió sus puertas el 18 de julio de 1890, en una casa ubicada en la calle que actualmente lleva por nombre Pino Suárez No. 52 en la colonia centro, donde actualmente se localiza la escuela secundaria Moisés Sáenz; el estado participó en su habilitación dotándolo de 25 camas. Su primer director fue el Dr. Eutimio Pérez Navarrete. En ese entonces dependía de los servicios coordinados de salud en el estado y llevaba por nombre Hospital Civil “general Mariano Jiménez”, contaba con una sala general de hombres, una de mujeres, además de la sala de operaciones que donara el empresario Dante Cusi. Los servicios médicos que ofrecía eran: consulta externa, maternidad, cirugía general para hombres y para mujeres.

Para que la comunidad tuviera servicios médico-hospitalarios más dignos y acordes con la creciente población, en 1950, por órdenes del General Lázaro Cárdenas, se construyó el actual edificio del hospital Civil ubicado en la calzada Fray Juan de San Miguel de la ciudad de Uruapan Michoacán, dotado de 89 camas y mejor equipo, el nuevo hospital abrió sus puertas el 2 de mayo de 1952. El primer director de este hospital fue el cirujano general Dr. Jorge Castillo Martínez, este nuevo hospital llevó desde entonces el nombre de Dr. J. Jesús Silva, para reconocer la entrega con la que ejerció su profesión en beneficio de los más necesitados.

Para que la administración de este hospital estuviera a cargo de la propia comunidad, con el apoyo decidido del General Cárdenas se integró un patronato con ciudadanos distinguidos y de reconocida solvencia moral de nuestra sociedad; desde su origen el sentido del hospital a sido hacer presente el amor de Dios al hombre con los medios disponibles por tal razón también pidió la colaboración de la congregación de Hermanas denominada Las Pobres Siervas del Sagrado Corazón quienes tenían a su cargo varias funciones no solo de enfermería sino también funciones administrativas. A través de los años el Hospital ha adquirido diferentes modalidades en su funcionamiento, hasta la actualidad en la cual funciona como una institución de asistencia privada, misma que no recibe subsidio o ayuda gubernamental de ninguna índole.

5.2 MISION, VISION,

En esta institución se tiene como MISION "proporcionar servicios de salud integrales de alta calidad con profundo sentido humano; en la misma buena forma a

toda la comunidad; sin distinción alguna de posición social, credo, raza, sexo o edad; con respeto absoluto a la vida y a la dignidad humana”.

La VISION que rige a esta institución es la siguiente “Ser la institución de salud favorita de Uruapan y la región con el mejor cuerpo médico, el servicio de la más alta calidad y los precios más accesibles”. Teniendo como principales valores la fraternidad, respeto, honradez, generosidad, disponibilidad, lealtad institucional, responsabilidad y solidaridad entre otros.

5.3 POLITICAS

El hospital Civil de Uruapan es una institución de salud que proporciona atención médico-quirúrgica a pacientes que tienen las posibilidades económicas de pagar un servicio privado, hospitalizándose en habitaciones privadas, y cuenta con salas generales en donde se hospitalizan aquellas personas de bajos recursos que no son derechohabientes de alguna institución de salud, a éstas personas el hospital apoya con algún descuento aunque limitado ya que carece de apoyos gubernamentales, los recursos económicos con que se cuenta para cumplir con su función son únicamente los que se obtienen del servicio médico privado, las cuotas de recuperación y demás servicios que se tienen como cafetería, farmacia.

Por este motivo se cuida extremadamente cada ingreso que tiene el hospital no solo para poder seguir proporcionando el servicio sino para seguir siendo una fuente más de empleo en la ciudad. Para tal efecto se tienen las siguientes políticas:

1.- En caso de requerir el paciente hospitalización, solo se internará si acude con un familiar responsable

2.- Junto con el reglamento interno a cada paciente se le entregará una copia de la "Carta de los derechos generales del paciente".

3.-Realizará un depósito dentro de las primeras 12 horas de hospitalización. En caso contrario solamente se proporcionarán los servicios que señala la ley general de salud en casos de urgencia

4.-Diariamente se le dará a conocer a los pacientes los estados de cuenta.

5.-Por ningún motivo se permite la introducción de medicamentos, materiales de curación o alimentos ajenos a la institución

6.- La visita médica se realizará diariamente de acuerdo al horario establecido

7.- El único departamento autorizado para elaborar presupuestos o proporcionar costos es el de trabajo social

8.- Quedan cancelados definitivamente todos los créditos

9.- Son pacientes particulares los que acuden con orden de internamiento o de estudios auxiliares de diagnóstico enviados, directamente de sus consultorios, por los médicos particulares de nuestra ciudad, en el caso que requieran

hospitalización serán internados exclusivamente en el área de habitaciones privadas o sala de distinción.

10.-Son pacientes de hospital los que llegan libre y espontáneamente solicitando los servicios que ofrece el hospital

5.4 COBERTURA

La población que atiende el hospital civil es de tipo abierta ya que atiende tanto a personas que no son derechohabientes de alguna institución de seguridad social, como a aquellas que sí tienen ese beneficio pero no desean utilizarlo.

A este hospital acuden tanto ciudadanos Uruapenses, como de los municipios circunvecinos tales como San Juan Nuevo, Ziracuaretiro, Tancitaro, Los Reyes, Paracho, Charapan, Lombardia, Nueva Italia.

5.5 TIPO DE ATENCION

La atención que proporciona el Hospital Civil es de segundo nivel que brinda atención médica curativa, y comprende las cuatro especialidades básicas que son: cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna y pediatría, así como algunas complementarias tales como oftalmología, traumatología, psicología.

Poco a poco con el fin de atender con el mejor servicio al usuario, se han ido incorporando otras especialidades como es oncología, urología, cardiología, nefrología, neurocirugía y cirugía plástica que corresponden a otro nivel de

atención. Lo que sigue siendo limitante en estos últimos casos es la infraestructura con que cuenta el hospital ya que estas especialidades requieren de instrumentales especiales que siguen sin existir en el hospital como es terapia intensiva por citar alguno.

5.6 DEPARTAMENTOS: PROGRAMAS Y PROYECTOS

El hospital Civil es una institución de segundo nivel en cuanto a la atención médica que proporciona, y para proporcionar un servicio de calidad cuenta con la participación de varios grupos de colaboradores directos como son:

ASOCIACION CIVIL.- Es la autoridad máxima del hospital y está integrada por ciudadanos de reconocida solvencia moral y concientes de la importancia del servicio a la comunidad. Actualmente presiden su consejo directivo:

Presidente: L.A.E Carlos Hernán Silva Valdez;

secretario: Ing. Agustín del Río Sandoval;

Tesorero: Sr. Salvador Gómez Vega

DAMAS VOLUNTARIAS: Realizan actividades como visitas a pacientes, recaudar fondos a través de bazares, funciones de cine, etc con la finalidad precisamente de apoyar económicamente a pacientes de bajos recursos, realizándose esto eventualmente. No cuentan con un programa específico.

CONGREGACION RELIGIOSA.- se cuenta con la participación de las Hermanas de las Pobres Siervas del sagrado corazón en el área de enfermería y servicios religiosos (misas, coordinación de confesiones, comunión, etc.), lo que a permitido dar un profundo sentido humano y espiritual a los servicios que ofrece el hospital. Su misión es darle atención integral al paciente, apoyando especialmente al más necesitado.

MEDICOS ADSCRITOS.-Grupo de médicos, tanto generales como especialistas que están acreditados debidamente para atender a los pacientes que acuden a nuestro hospital y que dependen directamente de él.

MEDICOS RESIDENTES.- son médicos generales titulados que están de guardia permanente en el hospital y que por espacio de un año se capacitan en las instalaciones preparándose para su examen de especialidad. Ellos tienen programas de estudio especialmente diseñados para ese fin y lo coordina la jefatura de enseñanza.

MEDICOS DE PREGRADO.- estudiantes de la facultad de medicina, los cuales realizan sus prácticas y dan servicio en el hospital con médicos residentes y adscritos

IMAGENOLOGIA.-lo integra un equipo de profesionales médicos y técnicos que se encargan de la toma de placas radiográficas y ultrasonido.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.-se encuentra integrado por supervisoras, enfermeras generales y auxiliares. En éste departamento tienen el programa de

actualización que consiste en hacer un rol de personal autorizado para asistir a jornadas médicas o cursos de preparación. También tienen el programa de vacaciones que consiste en coordinarse con la jefatura de recursos humanos para asignar las vacaciones laborales a cada enfermera sin descuidar el departamento que atiende. Estos programas los coordina la jefa de enfermeras y han sido permanentes ya que ambos son derechos laborales del trabajador (capacitación y vacaciones anuales)

MANTENIMIENTO Y CONSERVACION.- Este departamento esta conformado por cocineras, personal de aseos, lavandería, vigilancia, jardinería y personal encargado del mantenimiento y dependen de la jefatura de coordinación y atención al usuario.

ESCUELA DE ENFERMERIA.- desde 1966 este hospital cuenta con la escuela de enfermería más antigua de nuestra ciudad.

ADMINISTRATIVOS Y DIRECTIVOS.- es el grupo de personas que se encargan del funcionamiento administrativo del hospital, se encuentra integrado de la siguiente forma:

- A) DIRECTOR GENERAL: Tiene como objetivo el coordinar todos los departamentos para alcanzar las metas establecidas por la visión y misión del hospital. Tiene actualmente programa de reuniones mensuales con cada departamento para conocer y atender su problemática. Con algunos departamentos estas reuniones tienen tiempo efectuándose, pero de manera general en este año 2005 todos los departamentos tienen su día

mensual de reunión. También coordina el programa de descuentos realizado a finales del año 2004 que tiene como finalidad el promover los servicios quirúrgicos del hospital, así como proporcionar mejores precios a la población.

B) DIRECTOR MEDICO: Quien tiene la responsabilidad de coordinar a toda el área de médicos ya sean adscritos, residentes o de pregrado, así como atender la problemática médica que se presente con paciente o con familiar.

C) JEFES DE DEPARTAMENTO: Son las personas responsables de Las siguientes áreas: RECURSOS FINANCIEROS: donde se manejan programas específicos de contabilidad como cumplir con responsabilidades tributarias. En el área de RECURSOS HUMANOS se le da seguimiento a programas generales que tiene el hospital para los trabajadores como son el que se refiere a BECAS que tiene como objetivo el promover la superación y desarrollo profesional tanto de colaboradores, como de sus hijos. Coordina los cursos de capacitación laboral desarrollados en el hospital; SERVICIOS Y ATENCIÓN AL USUARIO.

D) TRABAJO SOCIAL: Es la persona responsable de explicar sin omitir detalles, a los responsables del paciente, los tipos, costos y forma de prestación de servicios que ofrece este hospital. Tiene a su cargo el Programa bienvenido al mundo dirigido a la usuaria embarazada, este programa tiene como objetivo el que la paciente lleve un adecuado control prenatal con la facilidad de ir cubriendo en mensualidades el gasto de su parto. Es un programa que tiene varios años llevándose acabo y se le han hecho algunas modificaciones en los últimos 5 años, como es su presentación, promoción etc. Es importante destacar que en puntos

posteriores se desarrollara más este departamento por ser el de interés para ésta investigación.

E) SUPERVISORAS: Son la autoridad en el hospital en ausencia de los directivos, son responsables de que el usuario reciba atención de calidad, tanto del área medica como administrativa,

F) SECRETARIAS, RECEPCIONISTAS, CAJERAS, ALMACENISTAS.- Son los que atienden las necesidades directas de los usuarios.

5.7 PERFIL REAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN

En este subtema se retomará la situación actual que tiene el trabajador social del hospital civil de Uruapan "Dr. J. Jesús Silva" A. C ya que en el capitulo anterior se destacó lo que debe realizar el trabajador social pero en realidad que es lo que hace este profesionista específicamente en este nosocomio, que funciones tiene, objetivos del departamento, conocimientos, capacidades y habilidades que le solicitan para ingresar.

5.7.1 ANTECEDENTES

No existe un documento en específico que marque el antecedente exacto del inicio de las labores del departamento de trabajo social en el hospital civil, por lo que se retoma de la tesis realizada en 1996 por Virginia Avilés y Elvira Pérez ("el trabajo médico social...") Al surgir en la ciudad un centro hospitalario para brindar atención

médica a personas sin garantías económicas, en sus inicios el hospital fue entregado a un patronato, designando en el personal de enfermería a religiosas de la "congregación de Hermanas de los Pobres, siervas del sagrado Corazón de Jesús" cuya filosofía de la agrupación es realizar caridad en todo, para este periodo la institución recibía un subsidio anual por parte de la beneficencia Pública Nacional y las ganancias del servicio privado eran suficientes para cubrir las necesidades del hospital. Por ello no se consideraba necesario un departamento de trabajo social ya que no existían carencias importantes y las religiosas empleaban su criterio de acuerdo a sus principios para determinar el apoyo a los necesitados, además los pacientes del área de beneficencia recibían atención gratuita totalmente.

En el año de 1970 se instituyó formalmente en la estructura organizativa de la institución la implementación del departamento de trabajo social, desempeñando el puesto una persona carente de preparación académica formal, aprendiendo las actividades asistenciales de manera empírica. Posteriormente el departamento de trabajo social estuvo bajo la responsabilidad de religiosas quienes realizaban actividades asistenciales orientadas por los principios de caridad.

Para el año 1984 es contratada por la institución el primer trabajador social con formación académica en el instituto Plancarte de la ciudad de Morelia Mich, cuyo nivel era técnico. En el año 1988 con la creación de la Escuela de trabajo social en la Universidad Don Vasco, A. C. se incorporan tres estudiantes de la licenciatura de Trabajo Social al departamento como prestadoras de servicio social, realizando actividades tradicionales de asistencia.

En octubre de 1990 se incorpora el primer licenciado en Trabajo Social como responsable en turno del departamento, se da continuidad a las actividades asistenciales, a partir de entonces han estado laborando solo personal que cuentan

con licenciatura en trabajo social aunque paulatinamente a medida que el apoyo económico gubernamental se a retirado, las funciones han cambiado un poco ya que la labor central actualmente consiste en informar al usuario acerca de costos del servicio y orientarlos sobre otras opciones gubernamentales en caso de carecer de recursos. Actualmente tiene como jefe inmediato a la jefa del departamento de atención al usuario quien es licenciada en contabilidad.

5.7.2 OBJETIVOS

Retomados de un documento existente en el departamento desde hace algunos años atrás.

“Integrar adecuadamente la problemática de los usuarios y, a través de estudios socioeconómicos escrupulosos clasificarlos de acuerdo con sus posibilidades económicas reales, ubicándolos en el tipo de servicio correspondiente, para lograr que su atención sea más completa y más eficiente.”

Si comparamos este objetivo con el objetivo general ideal, encontramos que el real se centra básicamente en lo económico del usuario y su clasificación para ubicarlos en el tabulador económico que rige las tarifas de costos del servicio y que actualmente no se cumple al pie por la difícil situación económica del hospital, dejando de lado la educación, protección y restauración de la salud en un nivel amplio de acción.

5.7.3 FUNCIONES REALES EN EL HOSPITAL CIVIL

En el ideal de trabajo social de un hospital, se recalcó acerca de estar organizado y tener clara la función y responsabilidad a seguir, así como los procedimientos, señalando el tipo de formatos a llenar en cada actividad desempeñada, pero ahora

se retomará las funciones que marca el Hospital Civil , mismas que se plantean solo como actividades en el manual de procedimientos otorgados en el 2004 por dirección general.

A) La trabajadora social explicará, de manera amplia y sin omitir detalles, a los responsables del paciente, los tipos, costos y forma de prestación de servicios médico-hospitalarios que se ofrecen en este hospital.

B) Pondrá especial cuidado en asegurarse de que los familiares sepan que éste hospital es una institución de Asistencia Privada sin fines de lucro, que carece de apoyos gubernamentales y que se sostiene con los recursos que obtiene de los propios servicios que ofrece.

C) Deberá asegurarse de que los familiares entiendan, sin dejar lugar a dudas:

- Que debe cumplirse el reglamento

- Que si no hace el depósito correspondiente, no podrá iniciarse ningún tratamiento

- Que diariamente debe reponerse la cantidad en que se vea disminuido este depósito.

- Que la aplicación del estudio socioeconómico es indispensable para obtener algún subsidio de parte del hospital

D) Realizará presupuestos

E) Realizará el estudio socioeconómico para ubicar al paciente en el rango de subsidio

F) Deberá asegurarse que el paciente y los familiares conozcan con toda puntualidad el beneficio que están recibiendo. Para ello, deberá recabar el recibo correspondiente

G) La trabajadora social realizará las visitas domiciliarias y comprobaciones pertinentes.

H) En todos los casos de defunciones, este departamento proporcionará la asesoría y apoyos necesarios a los dolientes especialmente en casos de muerte violenta

I) Todos los trámites de traslado de pacientes, deberán realizarse a través de este departamento.

J) Adicionalmente el departamento de trabajo social realizará las siguientes actividades

- Tramitará estudios auxiliares externos con los que no cuente este hospital

- supervisará actividades vespertinas de laboratorio y Rayos X

- Realizará trámites para altas voluntarias y traslados

- Efectuará trámites internos para la canalización de pacientes que requieran hospitalización.

- Realizará reporte diario de internamientos

Como se podrá corroborar, las funciones marcadas para trabajo social están planteadas como solo actividades, que llevan al trabajador social a caer al activismo, a tener que ubicarnos en la historia de la profesión y ver que en este hospital el trabajador social sigue considerado como para hacer trámites de recepción, canalización y fijación de cuotas como en los orígenes.

FUNCIONES DEL PERFIL REAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL HOSPITAL CIVIL



---- FUNCIONES SECUNDARIAS

___ FUNCIONES BÁSICAS

CAPITULO VI

DESARROLLO DE INVESTIGACION DE CAMPO

Una vez identificado de manera teórica el tema de investigación, corresponde el turno a la presentación del estudio de campo realizado en el hospital civil de Uruapan A. C para lo cual se presenta desde la selección de la muestra, operacionalización, elaboración de instrumento, prueba piloto, levantamiento de información así como la interpretación y análisis de resultados.

6.1 METODOLOGIA

El método de investigación a seguir es el de sociología empírica ya que se busca conocer las funciones y actividades del trabajador social, obteniéndolas cuantitativamente al encuestar a las profesionistas de ésta área y analizar la información para tener un sustento científico de hechos presentados en el Hospital Civil de Uruapan, Michoacán.

Esto nos permitirá fragmentar la realidad de acuerdo a las variables de estudio determinadas en la hipótesis, y así poder medir para generalizar y comprobar si efectivamente en éste hospital se realizan funciones acordes al perfil ideal de trabajo social.

Las técnicas e instrumentos para recabar la información, construir datos y conformar hipótesis en ésta investigación son:

-Encuesta.- tiene como instrumento la entrevista estructurada que a su vez se integra por un cuestionario para captar información, sobre todo de aspectos del conocimiento que tienen las trabajadoras sociales acerca del perfil ideal de trabajo social en el área médica.

6.2 SELECCIÓN DE LA MUESTRA

El estudio se realizará con el universo de trabajadoras sociales que laboran en el Hospital Civil de Uruapan ya que solo son tres lo que representa el 100%, así mismo se entrevistó a los directivos(6) para identificar el conocimiento que tienen acerca de la profesión de trabajo social y equivalen al 100%.

6.3 OPERACIONALIZACIÓN DE HIPOTESIS

Para ésta investigación se tendrá como hipótesis: "El perfil real del trabajador social en el hospital Civil de Uruapan carece de la aplicación de metodología de trabajo social".

Teniendo como variable independiente:

El perfil real del trabajador social en el hospital civil de Uruapan

Y como variable dependiente.-

Carece de la aplicación de metodología de trabajo social

(Ver anexo 1)

6.4 ELABORACION DEL INSTRUMENTO

La información de campo se obtendrá a través de un cuestionario, tomando en cuenta que éste instrumento nos permite el acceso a una información real del objeto de estudio.

El instrumento constará de 2 partes, de las cuales uno estará dirigido a trabajadores sociales y a directivos del Hospital Civil de Uruapan. El de las trabajadoras sociales consta de 23 cuestionamientos más datos de identificación, es un cuestionario que se estructuró con preguntas abiertas, mixtas y cerradas.

El instrumento dirigido a directivos consta solo de 6 preguntas tanto mixtas como abiertas. Se consideró solo de 6 preguntas ya que interesa saber el conocimiento que tienen de trabajo social.

6.5 PRUEBA PILOTO Y LEVANTAMIENTO DE INFORMACION

La prueba piloto se aplicó a una trabajadora social y un directivo para detectar alguna corrección que debiera hacerse, debiendo señalar que no se hizo ningún cambio ya que fueron claras las preguntas planteadas, por lo que enseguida se procedió al levantamiento de información. El levantamiento de información se realizó en el periodo que comprende el mes de abril del 2005, teniendo un poco de dificultad debido a vacaciones de algunos compañeros.

6.6 INTERPRETACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

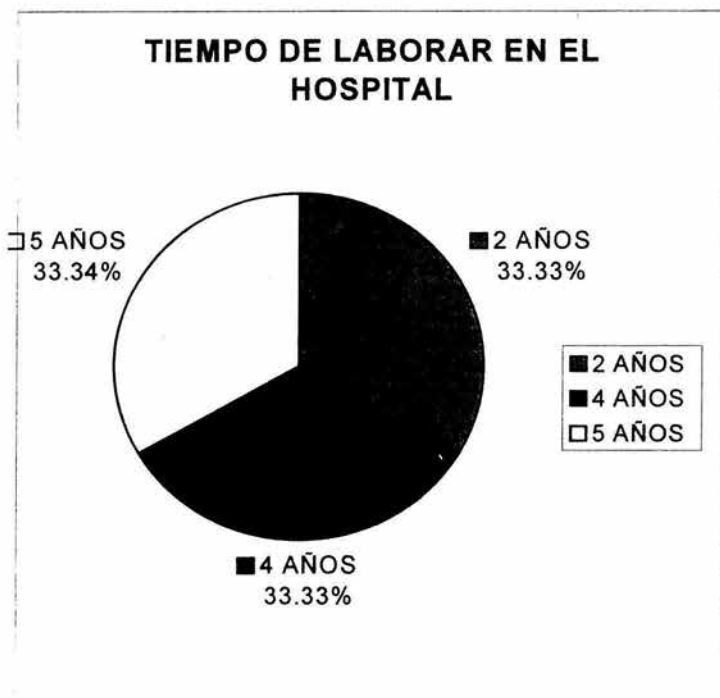
El análisis de la investigación de campo realizada en el Hospital Civil de Uruapan, se presentará en éste punto de la siguiente forma: cuadro de datos, gráfica y su respectiva interpretación.

Posteriormente se marcarán las conclusiones referentes a la investigación, con la finalidad de tener ejes como base para la creación de la propuesta.

CUESTIONARIO PARA TRABAJADORAS SOCIALES

A) TIEMPO DE LABORAR EN EL HOSPITAL.-

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
2 Años	1	33.33%
4 Años	1	33.33%
5 Años	1	33.34%
Total	3	100.00%



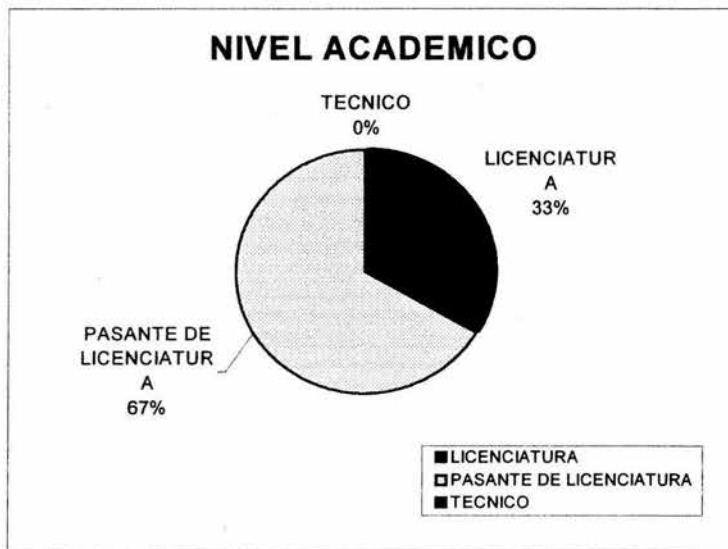
GRAFICA NO. 1. Fuente Encuesta directa 2005.

DESCRIPCION:

Como se puede observar en la gráfica anterior las tres trabajadoras sociales que conforman el departamento de trabajo social del Hospital Civil tienen una diferente antigüedad: el 33.33% tiene 2 años, el 33.33% 4 años y por último el 33.34% tiene 5 años, lo que representa que todas tienen antigüedad en su labor de trabajadoras sociales en el hospital.

B) NIVEL ACADEMICO.-

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Licenciatura	1	33.33%
Pasante de licenciatura	2	66.67%
Técnico	0	0.00%
Total	3	100.00%



GRAFICA NO. 2. Fuente Encuesta directa 2005.

DESCRIPCION;

De las trabajadoras sociales que laboran en el Hospital Civil solo el 33% esta titulada es decir, solamente una de ellas y el 67% son pasantes, sin embargo, las 3 estudiaron la Licenciatura de dicha profesión lo que refleja que en el hospital no es un requisito indispensable el que la trabajadora social que vaya ocupar la vacante este titulada.

C) OBJETIVO DE SU DEPARTAMENTO

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Atender y resolver la problemática socioeconómica	1	33.33%
Proporcionar atención identificando necesidades	1	33.33%
Ser un vínculo entre el paciente y el hospital	1	33.34%
Total	3	100.00%



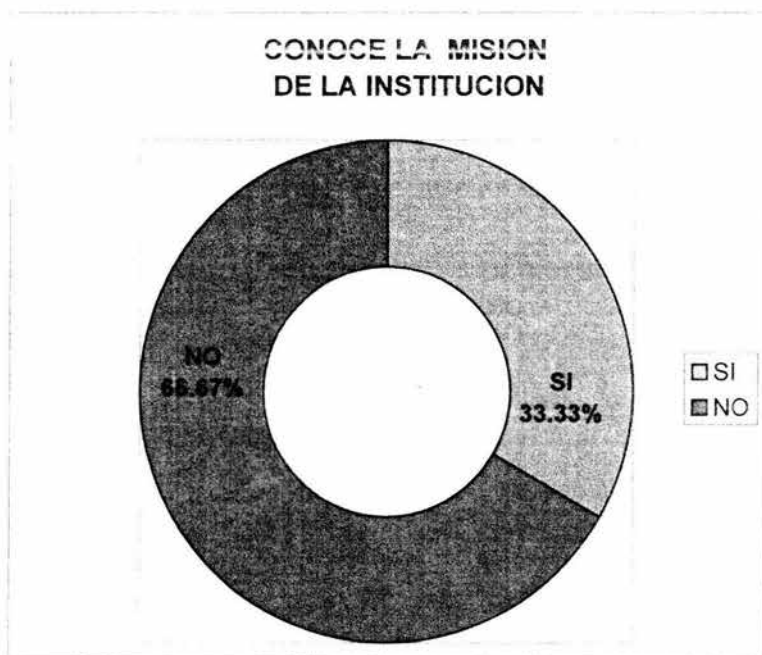
GRAFICA NO. 3. Fuente Encuesta directa 2005.

DESCRIPCION:

Actualmente las trabajadoras sociales no tienen un objetivo en común, como departamento de trabajo social ya que el 33.33% proporciona uno diferente entre ellas; que de acuerdo a lo que hacen puede ser la respuesta ideal para cada una, pero no coinciden entre ellas lo que nos habla del desconocimiento de un objetivo propio del departamento de trabajo social.

D) CONOCE LA MISION DE LA INSTITUCION.-

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	1	33.33%
B) No	2	66.67%
Total	3	100.00%



GRAFICA NO. 4. Fuente Encuesta directa 2005.

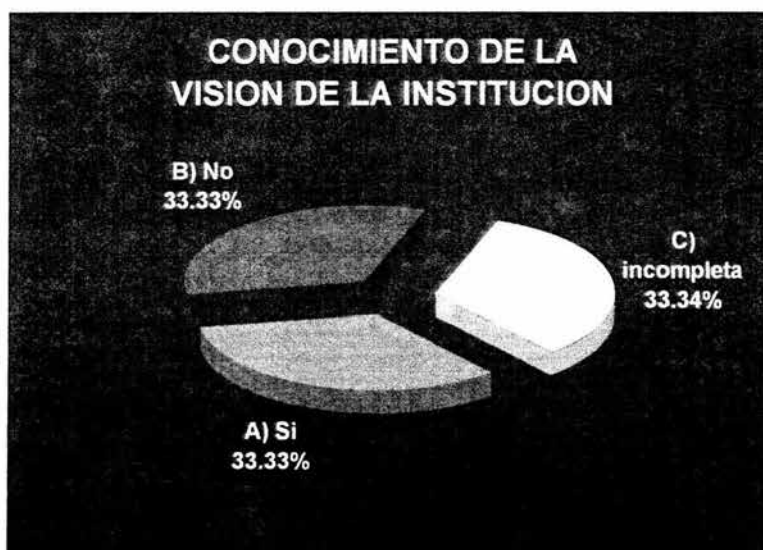
DESCRIPCION:

El 66.67% no conoce con exactitud la misión que tiene su institución mientras que el 33.33% si la conoce.

Cabe el cuestionamiento con éstos datos, ¿cómo se funciona, si se desconoce la misión de la institución para la cual se labora. Por lo tanto hay un desconocimiento en la mayor parte de las trabajadoras sociales respecto al quehacer profesional.

E) CONOCE LA VISION DE LA INSTITUCION?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	1	33.33%
B) No	1	33.33%
C) incompleta	1	33.34%
Total	3	100.00%



GRAFICA NO. 5. Fuente: Encuesta directa 2005.

DESCRIPCION:

Un 33.33% afirma conocer la visión que tiene el hospital, un 33.33% no conoce la visión y un 33.34% la conoce incompleta.

Ya que la visión es la perspectiva de hacia dónde se quiere llegar como institución, resulta de mucha importancia detectar que la mayoría de las trabajadoras sociales no conoce con exactitud la finalidad institucional.

1.- ¿EN CUESTION DE SALUD, CONOCE LAS POLITICAS DEL ESTADO?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	1	33.33%
B) No	2	66.67%
Total	3	100.00%



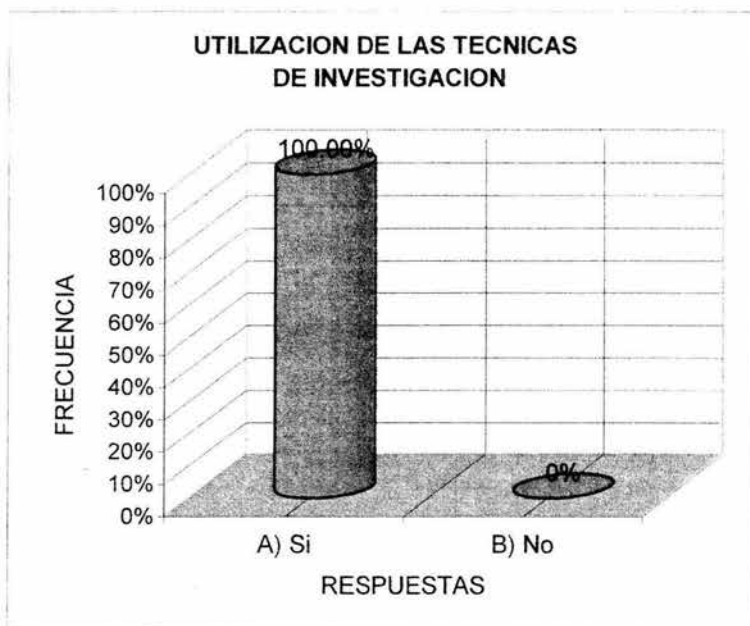
GRAFICA NO. 6. Fuente: Encuesta directa 2005.

DESCRIPCION:

El 66.67% no tiene conocimientos acerca de las políticas sociales de salud que el estado implementa y el 33.33% si las conoce. Seria conveniente que las Trabajadoras Sociales del hospital Civil tuvieran conocimiento al respecto ya que por medio de ello se conoce de donde depende la institución y no se debe trabajar separado de las políticas estatales que rigen el ámbito de salud.

2.- ¿UTILIZA TECNICAS DE INVESTIGACION?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	3	100.00%
B) No	0	0.00%
Total	3	100.00%



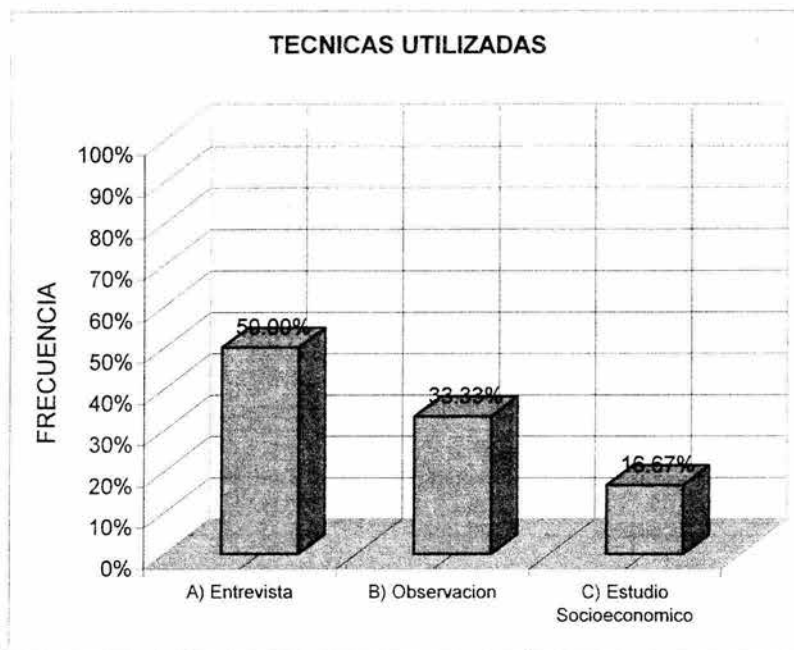
GRAFICA NO. 7. Fuente: Encuesta directa 2005.

DESCRIPCION:

El 100% afirma que utiliza técnicas de investigación, mientras que un 0% no las utiliza. Existe una respuesta común en el uso de técnicas de investigación lo que refleja que esta etapa metodológica si la realizan

2.1. ¿CUALES?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Entrevista	3	50.00%
B) Observación	2	33.33%
C) Estudio Socioeconómico	1	16.67%
Total	6	100.00%



GRAFICA NO.8. FUENTE: Encuesta Directa 2005

DESCRIPCION:

De las técnicas que mencionan utilizar las trabajadoras sociales del Hospital Civil

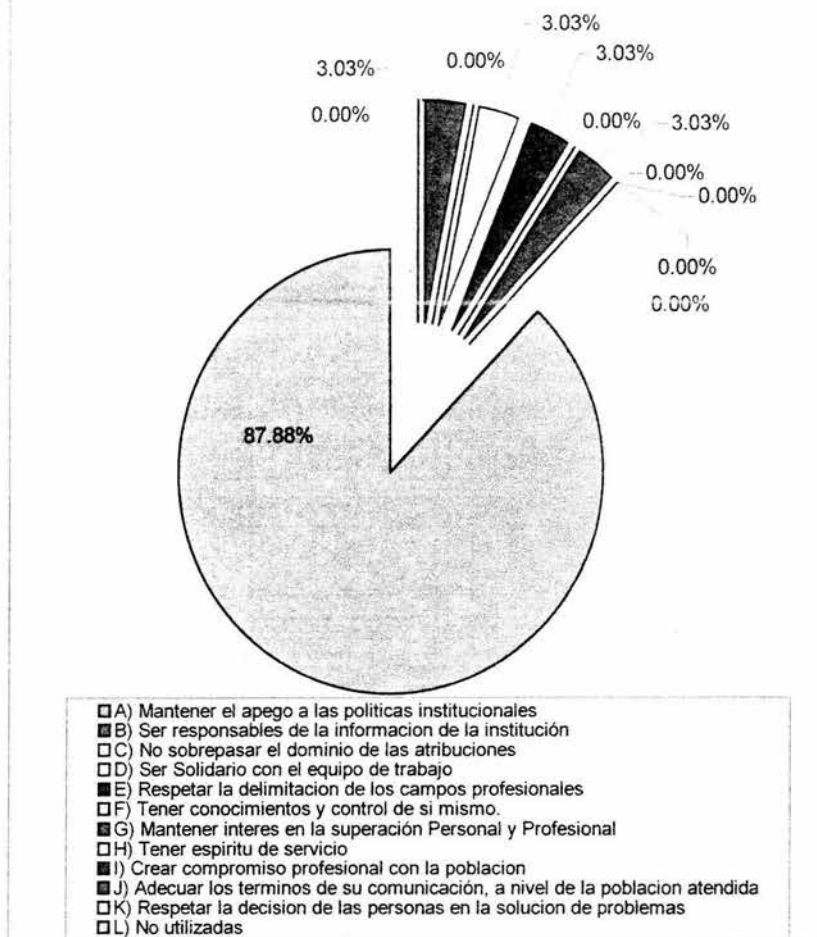
La de mayor porcentaje es la entrevista con un 50.0%, seguida de la observación con un 33.33% y por último el estudio socioeconómico con un 16.67%.

Con las respuestas que dieron hacen notar que no tienen claro que es una técnica y un instrumento.

3.- ¿MENCIONE 5 ACTITUDES QUE CONSIDERA SON LAS MAS FRECUENTES EN TRABAJO SOCIAL?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Mantener el apego a las políticas institucionales	0	0.00%
B) Ser responsables de la información de la institución	1	3.03%
C) No sobrepasar el dominio de las atribuciones	0	0.00%
D) Ser Solidario con el equipo de trabajo	1	3.03%
E) Respetar la delimitación de los campos profesionales	1	3.03%
F) Tener conocimientos y control de si mismo.	0	0.00%
G) Mantener interés en la superación Personal y Profesional	1	3.03%
H) Tener espíritu de servicio	0	0.00%
I) Crear compromiso profesional con la población	0	0.00%
J) Adecuar los términos de su comunicación, a nivel de la población atendida	0	0.00%
K) Respetar la decisión de las personas en la solución de problemas	0	0.00%
L) No utilizadas	29	87.88%
Total	33	100.00%

ACTITUDES FRECUENTES EN TRABAJO SOCIAL



GRAFICA NO. 9. Fuente: Encuesta directa 2005.

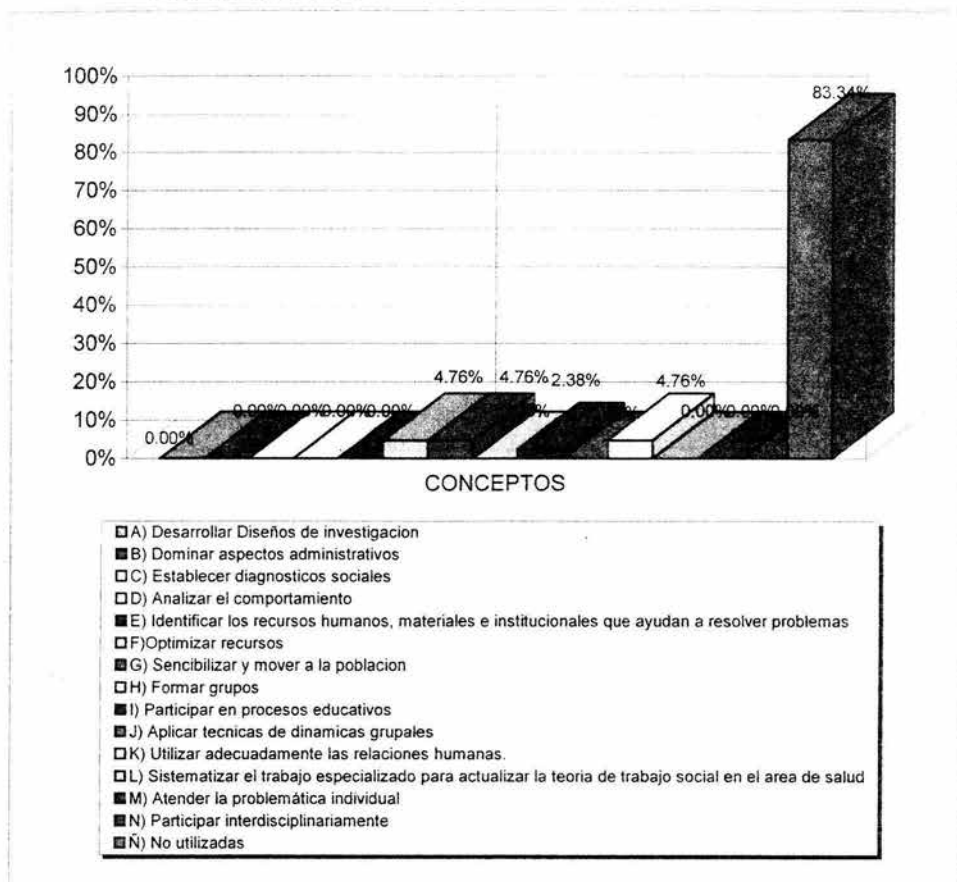
DESCRIPCION:

Las Trabajadoras Sociales con un 88.87% manifiestan casi no utilizar las actitudes mas frecuentes de acuerdo al Perfil real de Trabajo Social del Area de Salud, lo cual puede indicar que no existe conocimiento de estas actitudes propiamente, por el contrario se rescatan únicamente el 12.12% de ellas. Lo cual manifiesta un desconocimiento muy amplio de las actitudes como ya se mencionaba. Es importante señalar que la pregunta se hizo abierta y en la codificación se confrontan sus respuestas con el perfil ideal

4.- ¿SEÑALE CUALES SON LAS CAPACIDADES QUE DESARROLLA EN SU INSTITUCION?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Desarrollar Diseños de investigación	0	0.00%
B) Dominar aspectos administrativos	0	0.00%
C) Establecer diagnósticos sociales	0	0.00%
D) Analizar el comportamiento	0	0.00%
E) Identificar los recursos humanos, materiales e institucionales que ayudan a resolver problemas	0	0.00%
F) Optimizar recursos	2	4.76%
G) Sensibilizar y mover a la población	2	4.76%
H) Formar grupos	0	0.00%
I) Participar en procesos educativos	1	2.38%
J) Aplicar técnicas de dinámicas grupales	0	0.00%
K) Utilizar adecuadamente las relaciones humanas.	2	4.76%
L) Sistematizar el trabajo especializado para actualizar la teoría de trabajo social en el área de salud	0	0.00%
M) Atender la problemática individual	0	0.00%
N) Participar interdisciplinariamente	0	0.00%
Ñ) No utilizadas	35	83.34%
Total		100.00%

CAPACIDADES



GRAFICA NO. 10. Fuente: Encuesta directa 2005.

DESCRIPCION:

El 83.34% de las capacidades del Perfil ideal de Trabajo Social del área de salud no son utilizadas por las Trabajadoras Sociales del Hospital Civil, solamente utilizan el 16.64% de estas capacidades. Lo que hace notar el desconocimiento de las capacidades ideales

5.- DE ACUERDO A LA SIGUIENTE TABLA, Y SEGÚN LA ESCALA PROPUESTA SEÑALE CON EL INCISO QUE CORRESPONDA, SEGÚN SU CRITERIO, EL CONOCIMIENTO QUE CONSIDERE TENER EN LOS ASPECTOS MENCIONADOS.

(A) CONOCIMIENTO NULO (0)

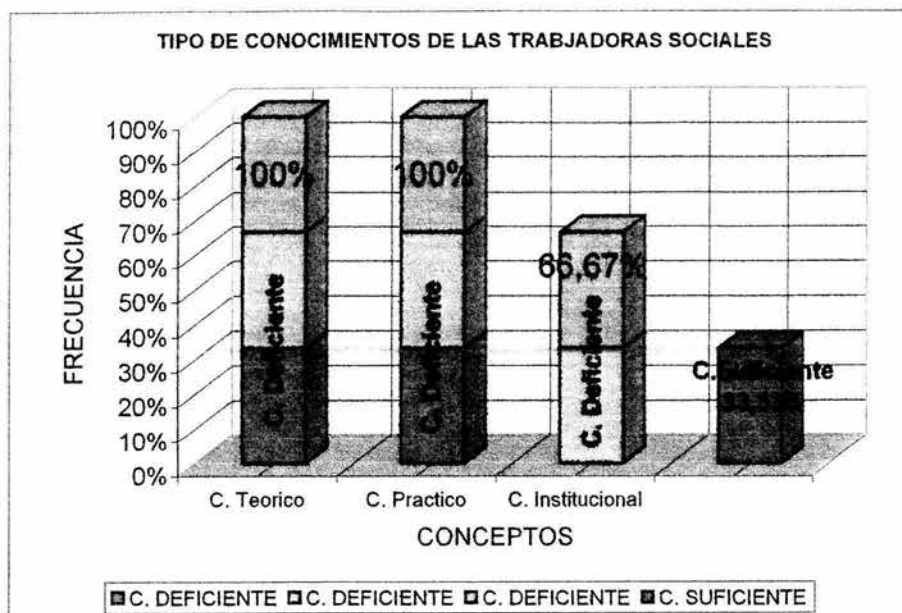
(B) CONOCIMIENTO DEFICIENTE(5-6)

(C) CONOCIMIENTO SUFICIENTE (7-8)

(D) CONOCIMIENTO EXCELENTE (9-10)

CONOCIMIENTO	TEORICO	PRACTICO	INSTITUCION
Metodología de t.s	2(B) 1(C)	3(B)	1(A) 2(B)
Evolución de t.s en salud	2(B) 1(C)	3(B)	3(B)
técnicas de investigación	2(B) 1(C)	1(B) 2(C)	2(B) 1 (C)
proceso salud-enfermedad	2(B) 1(C)	1(B) 2(C)	3 (B)
educación para la salud	1 (B) 2(C)	1(B) 2(C)	2(B) 1 (C)
psicología evolutiva	1(A) 2 (B)	A (1) 2 (B)	1(A) 2(B)
Dinámica de grupos	1(B) 2(C)	1(B) 2(C)	2(A) 1(B)
Planeación, supervisión	1(B) 2(C)	2(B) 1 (C)	2 (A) 1(B)
niveles de intervención	2(B) 1(C)	2(B) 1 (C)	3 (B)
TOTALES	1(A) ; 15(B);11(C)	1(A):16(B);10(C)	6(A);19 (B);2 (C)

No.	Tipo de Conocimientos		T.S.2	T.S.3	Resultado	FRECUENCIA RELATIVA
5.1	Teórico (Escuela)	B	B	B	Conocimiento Deficiente	100%
5.2	Practico (Experiencia)	B	B	B	Conocimiento Deficiente	100%
5.3	Institución (Lo desempeña)	C	B	B	C. Deficiente C. Suficiente	66.66% 33.33%



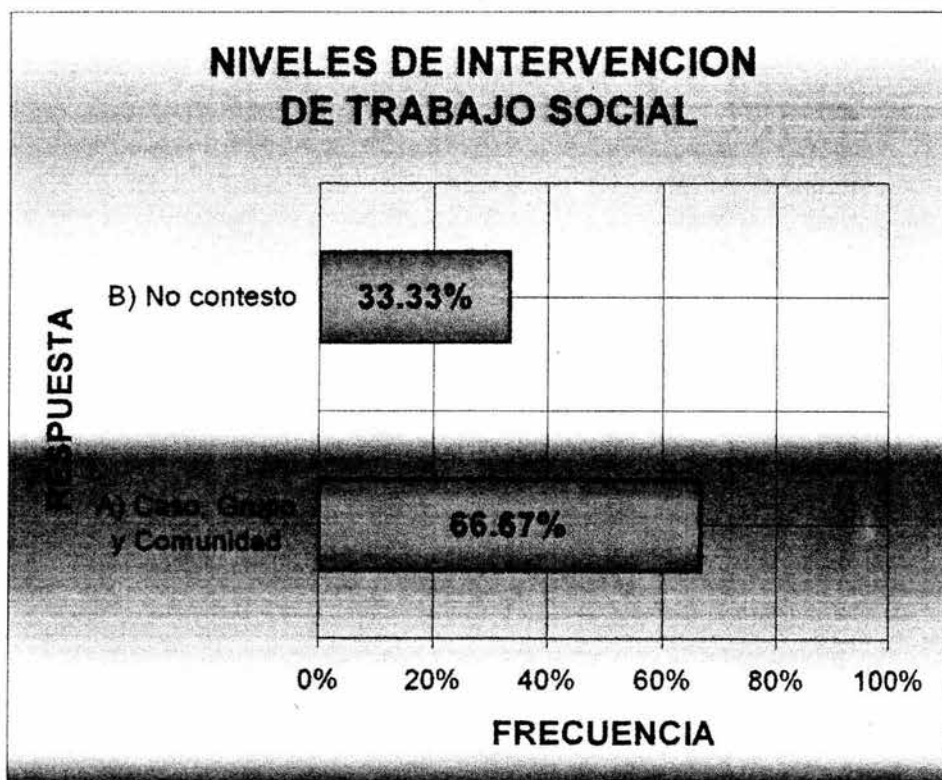
GRAFICA NO. 11 FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2005

DESCRIPCION:

El 100% de las Trabajadoras Sociales; tienen un conocimiento deficiente(5-6) en teoría adquirida en su formación académica y en la practica, considerándola propiamente como experiencia del profesionista, lo cual nos permite identificar que el 100% de las personas en Trabajo Social del Hospital Civil de Uruapan A. C., no cuentan con un sustento teórico-practico calificado para implementarlo dentro de su institución, ya que solo el 33.33% califica que aun con su deficiencia profesional realiza un desempeño profesional suficiente, y el 66.67% se da cuenta que el no tener un sustento teórico-practico suficiente o excelente repercute en su deficiente desempeño profesional al interior de su institución.

6.- MENCIONE LOS NIVELES DE INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL Y EN QUE CONSISTEN.

CONCEPTO	FREC. ABSOLUTA	FREC. RELATIVA	En que consisten	FREC. ABSOLUTA	FREC RELATIVA
A) Caso, Grupo y Comunidad	2	66.67%	A)No sabe	1	33.34%
			A)No contestó	1	33.33%
B) No contesto	1	33.33%			
Total	3	100.00%		0	66.67%



GRAFICA NO. 12 FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2005

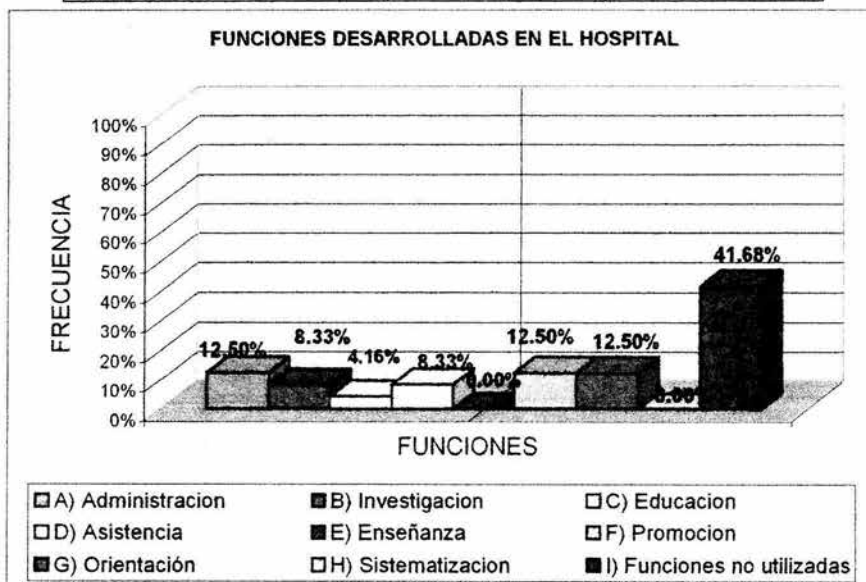
DESCRIPCION:

El 66.67% menciona los tres niveles de intervención del Trabajador Social, mientras que el 33.33% no contestó.

El no contestó podría haber sido posiblemente en el desconocimiento por lo tanto se identifica que más del 50% tiene el conocimiento del nombre de los niveles de intervención, pero desconocen en que consiste cada uno por lo tanto no cuentan con los conocimientos para implementarlo en la institución.

7.- MARQUE LAS FUNCIONES QUE DESARROLLA EN EL HOSPITAL CIVIL.

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Administración	3	12.50%
B) Investigación	2	8.33%
C) Educación	1	4.16%
D) Asistencia	2	8.33%
E) Enseñanza	0	0.00%
F) Promoción social	3	12.50%
G) Orientación legal	3	12.50%
H) Funciones no utilizadas	7	41.68%
Total	21	100.00%



GRAFICA NO. 13 FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2005

DESCRIPCION:

Las funciones desempeñadas por las Trabajadoras Sociales en Hospital Civil de acuerdo al perfil ideal son:

funciones básicas utilizadas en un 33% este porcentaje está integrado por administración en un 12.50%, investigación con un 8.33%, educación un 4.16%,y asistencia con un 4.16%.

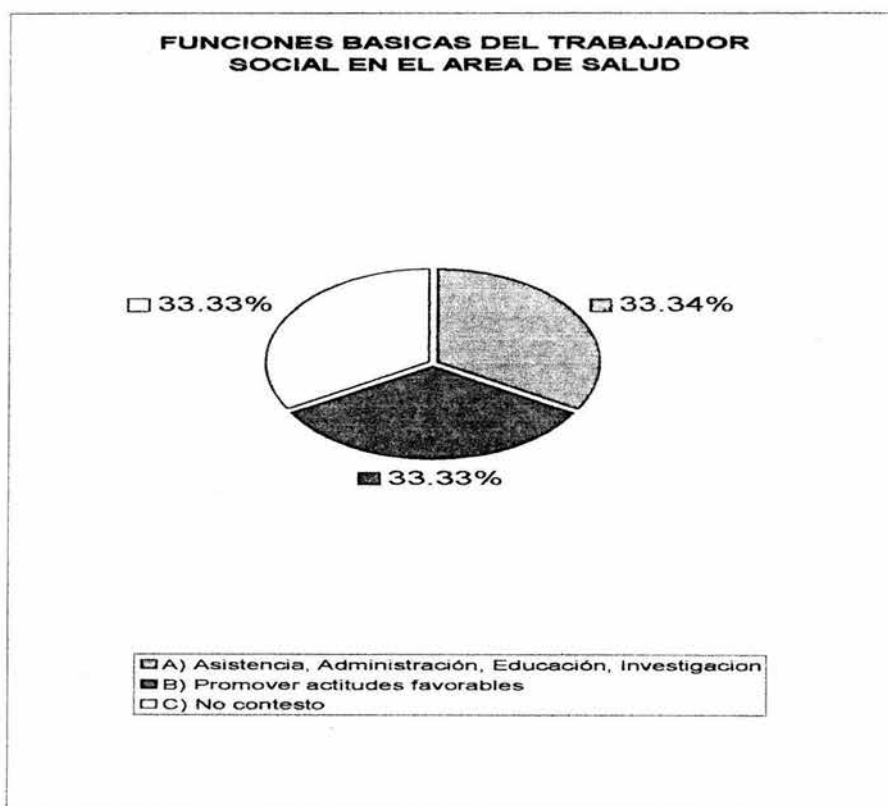
Las funciones de apoyo se utilizan en un 25% están integradas por promoción social en un 12.50% y orientación legal con 12.50%.

Las funciones que no fueron marcadas es una cantidad considerable por lo que se consideró necesario manejar el dato bajo ese rubro que abarca un 41.68%.

Las tres trabajadoras sociales coinciden en las funciones de administración, promoción social y orientación legal, de las cuales solo es básica la administración, lo que nos indica que su labor dista bastante del perfil ideal y sobre todo que hay mucho desconocimiento ya que en la promoción social se trabaja principalmente con grupos y comunidad y no saben en que consiste este nivel de intervención (grafica 12).

8.-.- MENCIONE CUALES SON LAS FUNCIONES BASICAS DE TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE SALUD.

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Asistencia, Administración, Educación, Investigación	1	33.34%
B) Promover actividades favorables	1	33.33%
C) No contesto	1	33.33%
Total	3	100.00%



GRAFICA NO. 14 FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2005

DESCRIPCION:

De las funciones que marca el perfil ideal como básicas solo el 33.34% las conoce, sin embargo con el mismo porcentaje del 33.33% no contesto o menciono otras muy diferentes, por lo que se concluye que el 66.6% no las identifica y conjuntado este dato con la gráfica anterior se concluye incongruencia entre lo que manifiestan que desarrollan como funciones con el conocimiento de funciones básicas, nuevamente se confirma en más de la mitad de las trabajadoras sociales, el desconocimiento de lo que debe ejercer el trabajo social en el ámbito de salud.

9.- ESCRIBA LAS FUNCIONES SECUNDARIAS DEL AREA DE SALUD.-

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Enseñanza, Promoción, Orientación Legal, Sistematización.	1	33.33%
B) Escuchar, Tener Sentido Común, Estadística	2	66.67%
Total	3	100.00%



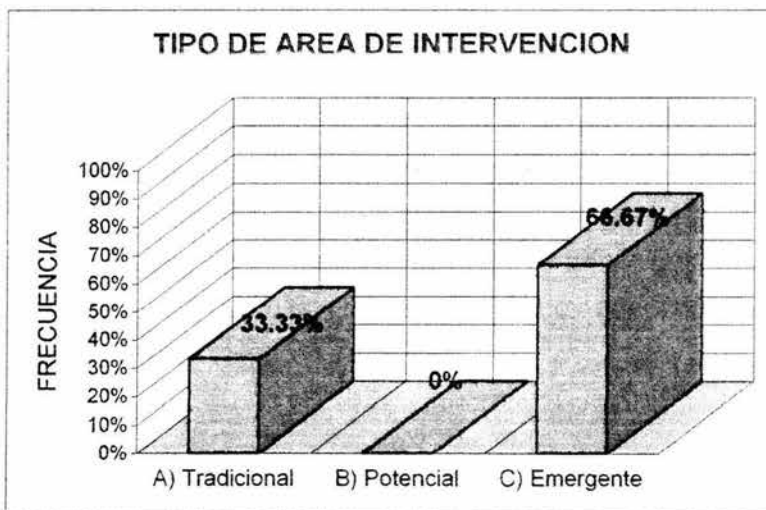
GRAFICA NO. 15 FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2005

DESCRIPCION:

De las funciones secundarias fueron señaladas con un 33.33% las que si corresponden al área de salud que son enseñanza, promoción, orientación legal, y sistematización; pero un 66.67% señalan otras que no son funciones lo que nos sigue demostrando como en gráficas anteriores, que hay un desconocimiento de lo que es el perfil ideal del área de salud, y por ende una carente aplicación de las funciones en el perfil real de las trabajadoras sociales en el Hospital Civil.

10.- SU AREA DE INTERVENCION ES.-

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Tradicional	1	33.33%
B) Potencial	0	0.00%
C) Emergente	2	66.67%
Total	3	100.00%



GRAFICA NO. 16 FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2005

DESCRIPCION:

El área de salud es considerada por las Trabajadoras Sociales del Hospital Civil de Uruapan como Emergente con un 66.67%, mientras que un 33.33% las considera Tradicional; esto permite destacar que los conocimientos teóricos en las Trabajadoras Sociales, es deficiente como lo señalaban en la gráfica No. 10 ya que el área de salud pertenece al grupo Tradicional.

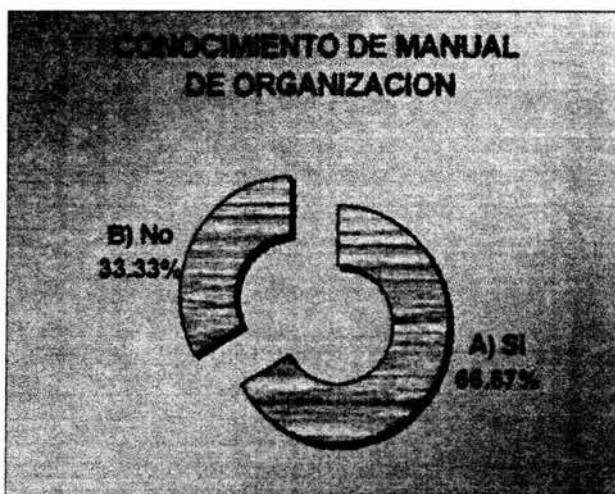
Concluyendo que eligen emergente, relacionándolo posiblemente con el concepto de emergencia y con urgencia, siendo áreas completamente diferentes.

11.- ¿CONOCE SU MANUAL DE ORGANIZACIÓN?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	2	66.67%
B) No	1	33.33%
Total	3	100.00%

SI ___ ¿ES ACTUAL?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	1	33.34%
B) No	1	33.33%
Total	2	66.67%



GRAFICA NO. 17 FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2005

DESCRIPCION:

La mayoría de las Trabajadoras Sociales refiere si conocer el manual de organización del departamento con un 66.67%, aunque no coinciden en su actualidad ya que el 33.33% señala que no es actual y el otro 33.33% señala que si lo es; existiendo entonces contradicción, lo que nos indica que posiblemente no se lleva a la practica. Y tal vez cada una de las trabajadoras sociales esté trabajando desde 2 manuales diferentes, trayendo con ello tal vez diferencias en la ejecución.

12.- ¿CONSIDERA QUE LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLA SE APEGAN A LAS ACTIVIDADES IDEALES PARA ESTA AREA MEDICA?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	0	0.00%
B) No	3	100.00%
Total	3	100.00%

¿Por qué?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) realiza otras no propias de trabajo social	2	66.67%
B) son más administrativos	1	33.33%
Total	3	100.00%



GRAFICA NO. 18 FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2005

DESCRIPCION:

El 100% de los entrevistados coinciden en que las actividades que realizan en el Hospital Civil de Uruapan no son las propuestas en el perfil ideal de Trabajo Social en el área de salud, ya que el 66.67% opina que realizan otro tipo de actividades no propias del Trabajador Social y un 33.33% considera se debe a que los problemas que se presentan no se atienden adecuadamente porque son mas administrativos.

Lo anterior permite vislumbrar que el activismo es una característica en este hospital, mismo que no se apega a las actividades propias de un Trabajador Social.

13.- DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA, MENCIONE LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES QUE CONSIDERA NO PROPIAS DE TRABAJO SOCIAL.

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Entregar estados de cuenta	3	27.27%
B) Realizar ingresos y contratos de pacientes	3	27.27%
C) Solicitar depósitos	2	18.18%
D) Realizar pagares en caso de crédito	2	18.18%
E) Realizar Estudio Socioeconómico.	1	9.10%
Total	11	100%



GRAFICA NO. 19 FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2005

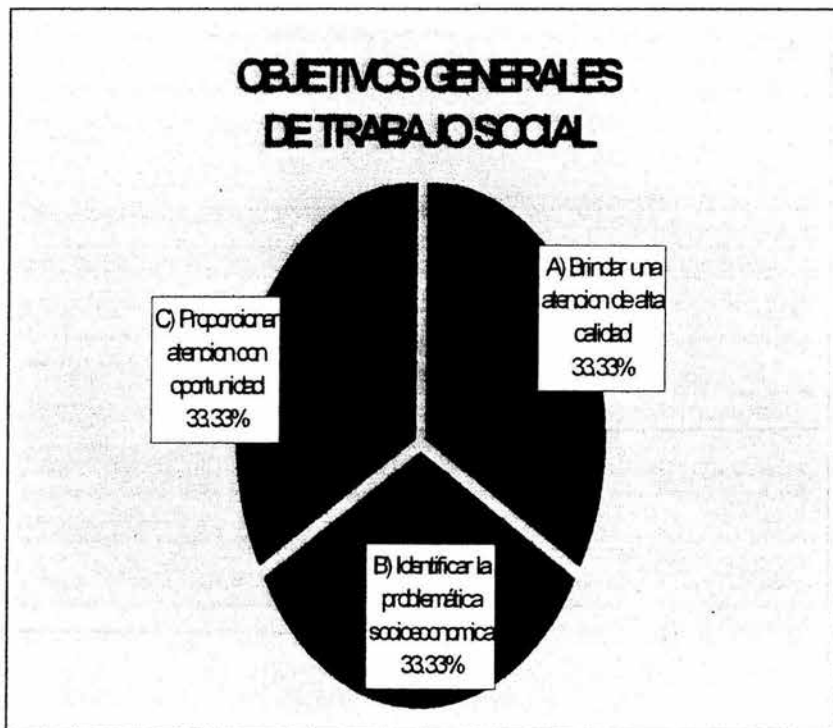
DESCRIPCION:

Entre las actividades que las Trabajadoras Sociales consideran no propias del Trabajador Social encontramos con igual porcentaje de 27.27% el entregar estados de cuenta así como realizar ingresos y contratos de pacientes. Otras de las actividades que tienen igual numero de porcentaje con un 18.8% son: el solicitar depósitos a los familiares de los pacientes de nuevo ingreso y realizar documentos por cobrar en caso de alguna autorización de crédito y por ultimo con un porcentaje menor del 9.10% el realizar estudios socioeconómicos lo cual si es una función de trabajo social en el área de salud. Por lo que aparte de realizar funciones más administrativas, hay un desconocimiento en un 9%, que aún cuando no es muy elevado sí es significativo, ya que por lo general en las instituciones de salud se identifica al trabajador social, por elaborar estudios socioeconómicos, por lo tanto cuando el 9% de ellos no lo identifican, denota un desconocimiento básico y esencial propio del trabajo social.

14.- ¿CUÁLES SON LOS OBJETIVOS DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL CIVIL?

OBJETIVO GENERAL.-

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Brindar una atención de alta calidad	1	33.33%
B) Identificar la problemática socioeconómica	1	33.33%
C) Proporcionar atención con oportunidad	1	33.33%
Total	3	100.00%



GRAFICA NO. 20 FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2005

OBJETIVO ESPECIFICO.-

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) No contesto	2	66.67%
B) Detectar oportunamente la problemática social	1	33.33%
Total	3	100.00%



GRAFICA No. 21 fuente: ENCUESTA DIRECTA 2005.

DESCRIPCION:

En relación a los objetivos que se tienen en Trabajo Social las responsables del departamento no coinciden en dar uno determinado, por lo que cada uno representa en la gráfica No. 20 un 33.33% es se enfocan a la atención del usuario. Por otra parte al mencionar el objetivo específico el 66.67% no contesto y el 33.33% menciona que es detectar oportunamente la problemática social. Lo anterior permite visualizar que no se tiene clara la finalidad de su intervención, por lo que será fácil caer en el activismo. Se determina que no existe la unificación de criterios dentro del departamento y cada trabajador social actúa como mejor elija. Por lo tanto se percibe que posiblemente no realizan evaluaciones de su quehacer profesional

15.- ¿CONOCE EL OBJETIVO QUE SE PLANTEA DE MANERA IDEAL EN EL TRABAJO SOCIAL DEL AREA DE SALUD?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	0	0.00%
B) No	3	100.00%
Total	3	100.00%



GRAFICA NO. 22 FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2005

DESCRIPCION:

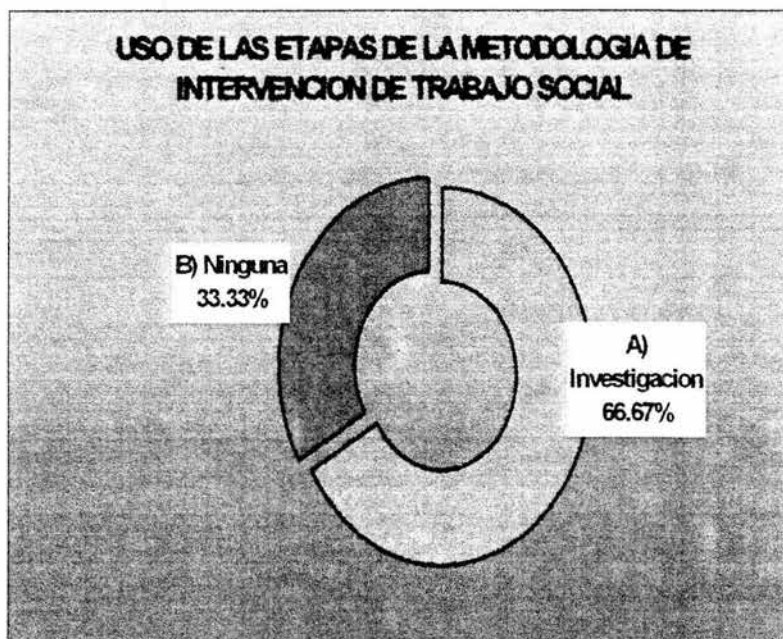
De manera teórica el 100% de las Trabajadoras Sociales desconoce el objetivo ideal en el área de salud, por lo que con esta gráfica se corrobora una vez más lo expresado en la gráfica No. 10 en relación a sus conocimientos teóricos que fueron calificados como deficientes. Y que también se encuentra el 100% de las trabajadoras sociales fuera de una actualización en el área en la que desarrollan su quehacer profesional.

16.- LA METODOLOGIA DE INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL, TIENE VARIAS ETAPAS, ¿CUAL ES LA QUE MAS DESARROLLAN EN SU HOSPITAL Y POR QUE?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Investigación	2	66.67%
B) Ninguna	1	33.33%
Total	3	100.00%

¿POR QUE?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) no contestó.	2	66.67%
B) solo identifican problemática	1	33.33%
Total	3	100.00%



GRAFICA NO. 23 FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2005

DESCRIPCION:

En Relación a la metodología que emplean en el departamento de Trabajo Social el 66.67% identifica la Investigación como la etapa metodológica mas utilizada; mientras que el 33.33% refiere no utilizar ninguna de las etapas. Al cuestionárseles acerca del porque de su respuesta, el 66.67% no contesto mientras que el 33.33% menciona solo identificar la problemática.

Lo anterior es coherente ya que recordemos que no se tiene ningún objetivo en especifico que guíe la intervención del Trabajador Social por lo tanto si no se tiene un fin determinado tampoco se tiene el camino que conduce a él, concluyendo que la Investigación, Diagnostico, Programación, Ejecución, Evaluación y sistematización son olvidados como metodología en el ejercicio de las trabajadoras sociales del hospital civil.

17.- SEGÚN SU OPINION: JERARQUICE POR IMPORTANCIALOS ELEMENTOS QUE NECESITA PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO.

VALORES: a)=10;

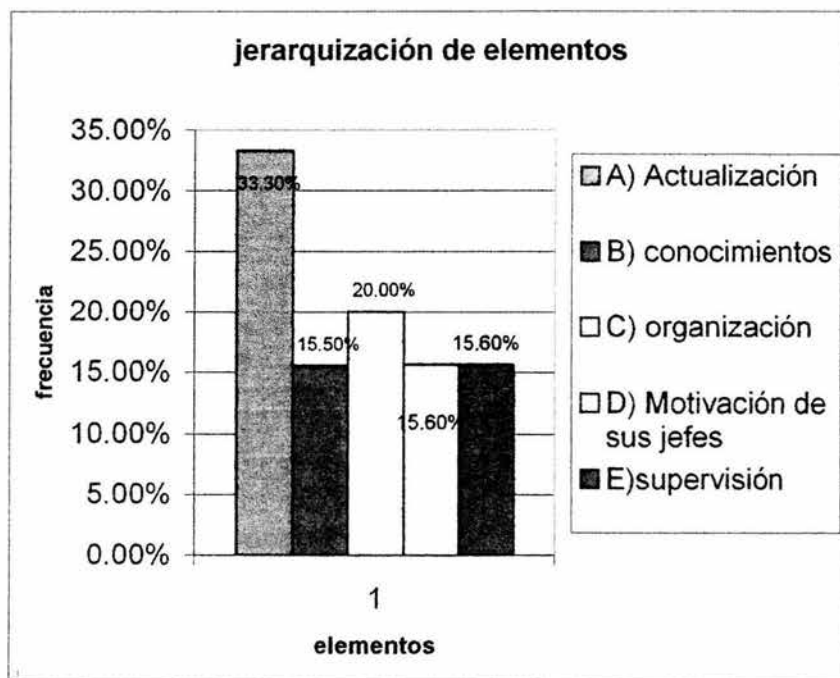
b)= 8;

c)= 6

d)= 4

e)= 2

ELEMENTOS A MEJORAR	T. S. No .1.	T.S. No. 2	T. S. No. 3	F.A	F.R
A) Actualización	a-10	a-10	a-10	30	33.30%
B) Conocimientos	d-4	b-8	e-2	14	15.50%
C) Organización	b-8	c-6	d-4	18	20.00%
D) Motivación de sus Jefes	c-6	e-2	c-6	14	15.60%
E) Supervisión	e-2	d-4	e-8	14	15.60%
total	30	30	30	90	100%



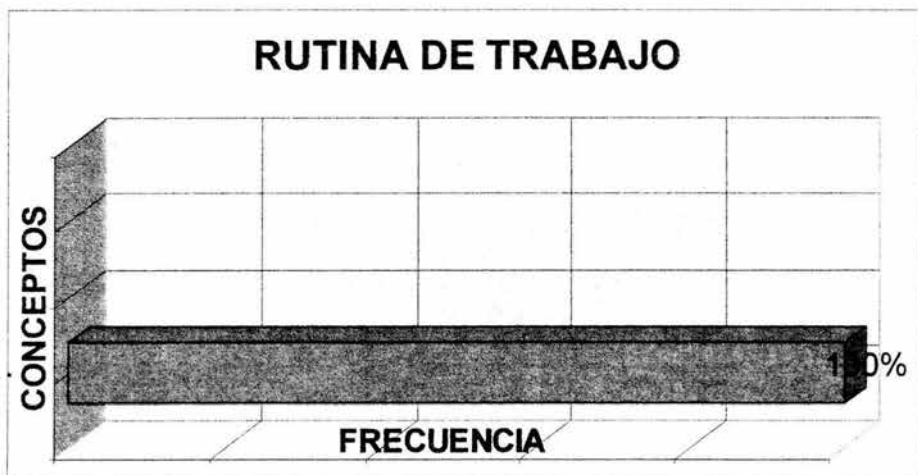
GRAFICA 24 Fuente: Encuesta Directa 2005

DESCRIPCION:

Las trabajadoras sociales están identificando en las gráficas anteriores la situación teórico-metodológicas deficiente que presentan, pero en ésta gráfica reconocen los elementos que requieren para desempeñar su trabajo profesionalmente. Ya que el 33.30% coincidió en necesitar actualizarse, para que posterior a ello cubran una necesidad en 20% de organizarse y en un tercer momento determinan la necesidad de tener conocimientos propios de trabajo social; motivación de sus jefes y supervisión con el 15.65 todo ello con la finalidad de mejorar en su desempeño laboral. Sus demandas son congruentes, y a que si no se cuenta con la previa actualización no se puede llevar una buena organización del departamento, ni supervisión.

18.- ¿CÓMO ES SU RUTINA DE TRABAJO?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Dinámica, de acuerdo a los problemas de los usuarios.	3	100.00%
Total	3	100.00%



GRAFICA 25 FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2005

DESCRIPCION:

Un 100% de las encuestadas considera su rutina de trabajo no planeada, sino dinámica de acuerdo a la problemática que se presenta.

Esto hace concluir que es un activismo el que se desarrolla en este departamento, por lo que una prioridad sería desarrollar metodología propia de Trabajo Social.

19.- ¿QUÉ INSTRUMENTOS UTILIZA?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Estudio Socioeconómico	3	42.80%
B) Diario de Campo.	1	14.30%
C) Contrato de Servicios	1	14.30%
D) Convenios	2	28.60%
Total	7	100.00%



GRAFICA NO. 26 FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2005

DESCRIPCION:

Un 100% de las Trabajadoras Sociales refieren como instrumento utilizado el Estudio Socioeconómico, lo que hace de este instrumento el principal en el departamento de Trabajo Social; solo una persona menciona el Diario de Campo que representa el 33.33% de los encuestados, de igual porcentaje son mencionados el Contrato de Servicios, y con un 66.67% los Convenios, aunque estos nos son propiamente instrumentos de Trabajo Social, lo son solamente como parte de las funciones que desempeñan en el Hospital.

20.- ¿TIENE CLARA SU PARTICIPACION EN LA ATENCION DEL PACIENTE?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	2	66.67%
B) No	1	33.33%
Total	3	100.00%



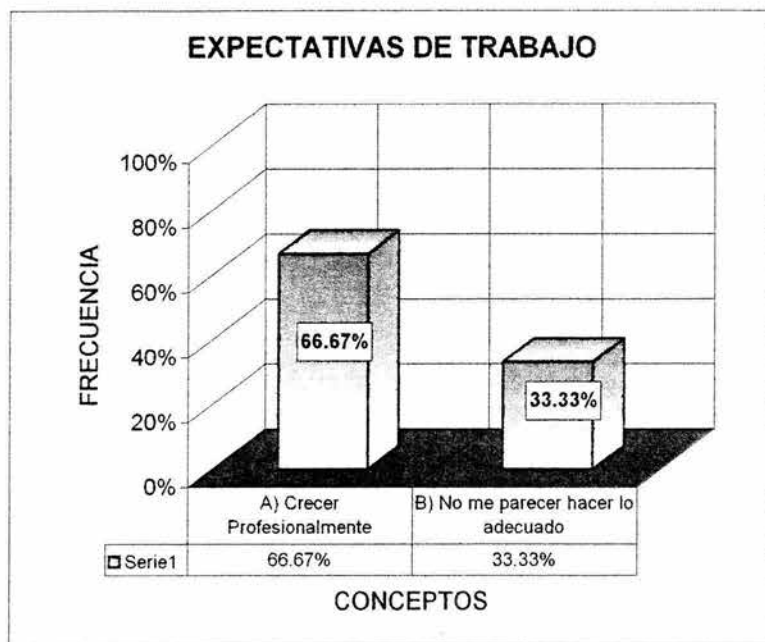
GRAFICA NO. 27 FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2005

DESCRIPCION:

Como se puede observar en la gráfica el 66.67% tienen clara su participación en la atención del paciente mencionando que es orientar sobre los servicios y atender profesionalmente y con buen trato; sin embargo con 33.33% contestaron que No y esto se debe a que no tienen bien definidas las políticas institucionales por lo cual hay confusión en ocasiones sobre su participación en la atención a los usuarios del hospital en relación con las políticas del mismo.

21.- ¿QUÉ EXPECTATIVAS TIENE DE SU TRABAJO?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Crecer Profesionalmente	2	66.67%
B) No me parecer hacer lo adecuado	1	33.33%
Total	3	100.00%



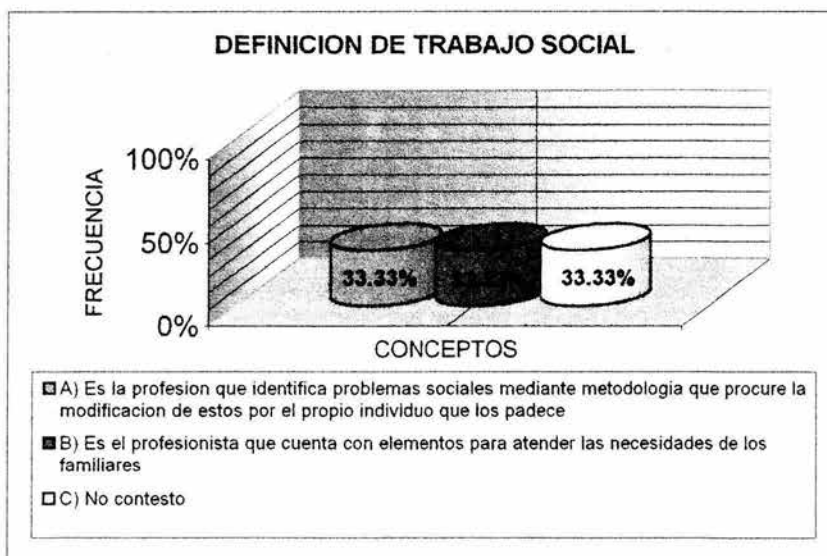
GRAFICA NO. 28 FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2005

DESCRIPCION:

El 66.67% tiene la expectativa de crecer profesionalmente, el 33.33% señala que no le parecer hacer lo adecuado, aunque esta opinión no es una expectativa refleja la consecuencia que se logra al no tener nada definido en la intervención profesional ya que lo que se genera es inseguridad o temor en la atención proporcionada.

22.- ¿DEFINA LO QUE ES TRABAJO SOCIAL?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Es la profesión que identifica problemas sociales mediante metodología que procure la modificación de estos por el propio individuo que los padece.	1	33.33%
B) Es el profesionista que cuenta con elementos para atender las necesidades de los familiares.	1	33.33%
C) No contesto.	1	33.33%
Total	3	100.00%



GRAFICA NO. 29 FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2005

DESCRIPCION:

El 33.33% define el Trabajo Social como una profesión que persigue un objetivo mediante metodología; un 33.33% lo define como el profesionista con elementos para atender, definición que es de lo que significa Trabajador Social y no propiamente Trabajo Social; otro 33.33% No contesto. Estas respuestas señalan el origen de la problemática del departamento de Trabajo Social ya que no es posible proyectar una imagen del quehacer profesional, cuando ni siquiera es posible como profesionistas, tener en claro que es nuestra profesión.

23.- ¿CUÁL ES EL PROCESO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION SOCIAL?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) No contesto	2	66.67%
B) Investigación	1	33.33%
Total	3	100.00%



GRAFICA NO. 301 FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2005

DESCRIPCIÓN:

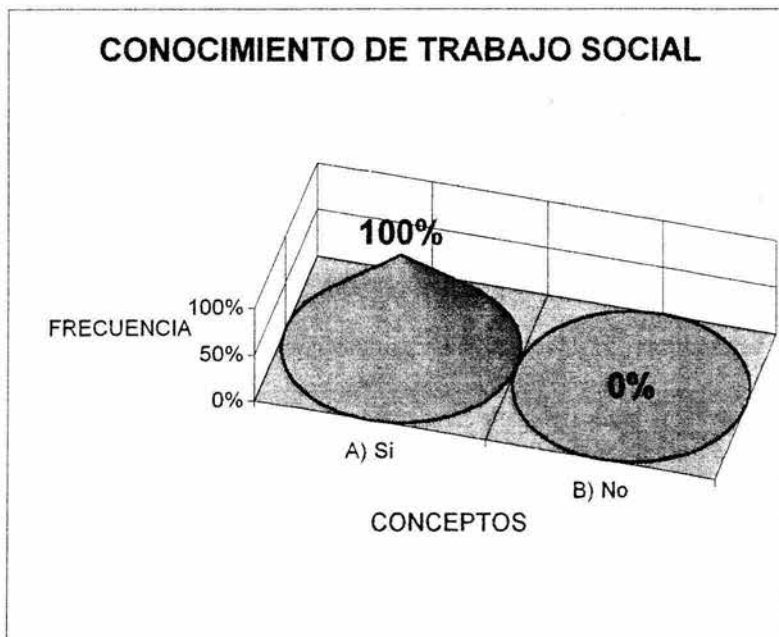
El 66.67% No contesto esta respuesta debido a que desconocen este proceso; y un 33.33% solo señala una etapa lo que manifiesta que no lo conoce completamente. Con lo que se sustenta un amplio desconocimiento básico de la profesión.

CUESTIONARIO PARA DIRECTIVOS

CUESTIONARIO DIRIGIDO A DIRECTIVOS

1.- ¿CONOCE LO QUE ES TRABAJO SOCIAL?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	6	100.00%
B) No	0	0.00%
Total	6	100.00%



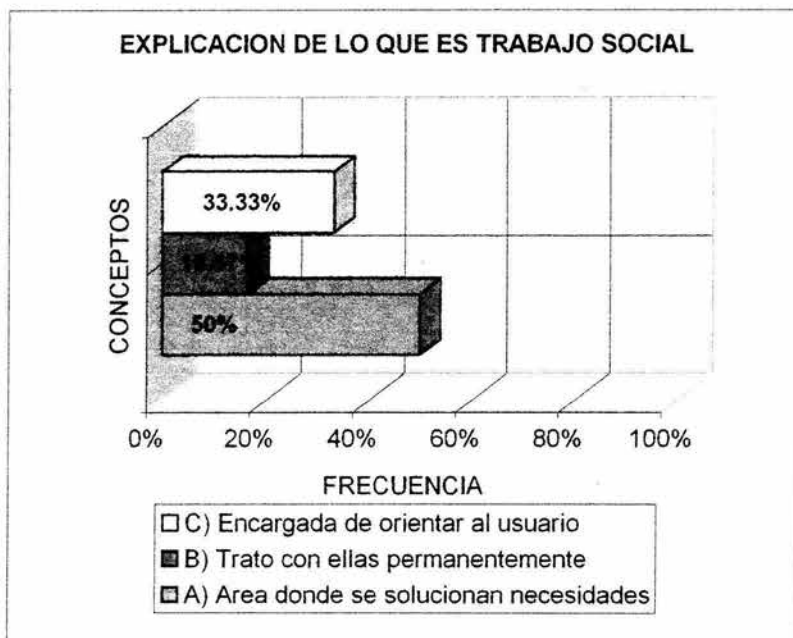
GRAFICA NO. 1 FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2005

DESCRIPCION:

Un 100% de los encuestados refiere conocer lo que es trabajo social, mientras que un 0% no conoce que es esta Profesión.

1.1. ¿EXPLIQUE LO QUE ES?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Area donde se solucionan necesidades	3	50.00%
B) Trato con ellas permanentemente	1	16.67%
C) Encargada de orientar al usuario	2	33.33%
Total	6	100.00%



GRAFICA NO. 1.1 FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2005

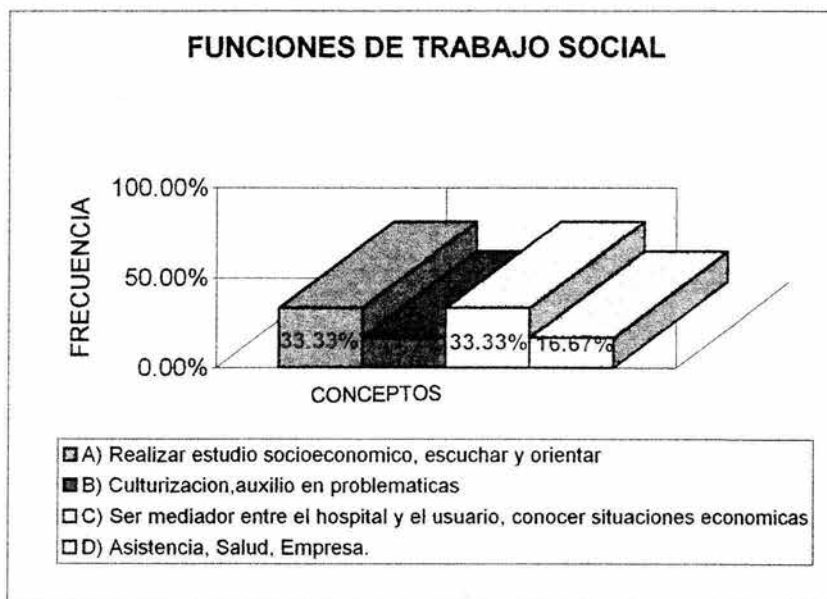
DESCRIPCION:

Un 50% refiere que Trabajo Social es el área donde se solucionan necesidades; un 16.67% refiere conocer que es, ya que tiene mucho contacto con el personal, 33.33% señala que Trabajo Social es la encargada de orientar al usuario.

En estas respuestas se puede apreciar que no tienen un conocimiento exacto de lo que es Trabajo Social.

2.- ¿MENCIONE ALGUNAS FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Realizar estudio socioeconómico, escuchar y orientar	2	33.33%
B) Culturización, auxilio en problemáticas	1	16.67%
C) Ser mediador entre el hospital y el usuario, conocer situaciones económicas	2	33.33%
D) Asistencia, Salud, Empresa.	1	16.67%
Total	6	100.00%



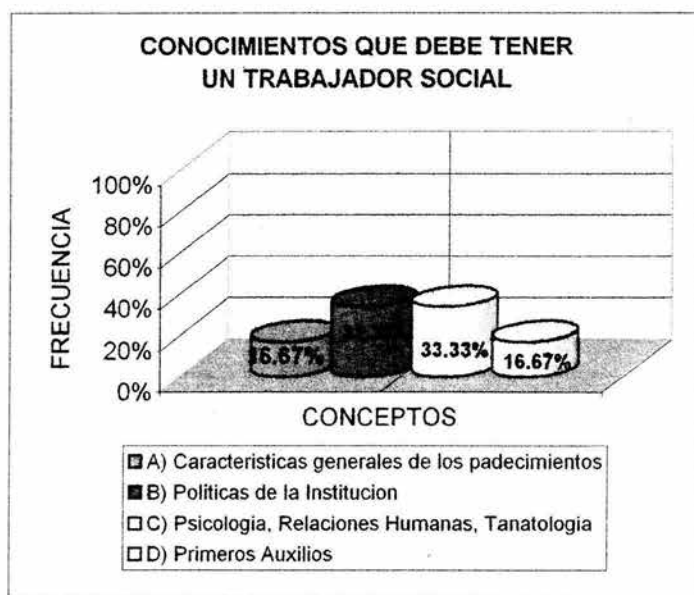
GRAFICA NO. 2 FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2005

DESCRIPCION:

El 33.33% menciona acerca de las funciones el realizar estudios socioeconómicos, saber escuchar y orientar las cuales no son funciones; otro 33.33% señala como principal función mediar entre el Hospital y el usuario, así como conocer la situación económica de los mismos; un 16.67% señala como función la culturización y ser auxilio en problemática. El último 16.67% marca como función la asistencia, salud y empresa. Esta gráfica hace notar el desconocimiento que existe y permite reflexionar sobre la imagen que propiamente den las Trabajadoras Sociales con su desempeño profesional, es decir la poca proyección que logra ante otros profesionistas.

3.- ¿PARA LABORAR EN EL AREA DE SALUD QUE CONOCIMIENTOS CONSIDERA DEBE TENER EL TRABAJADOR SOCIAL?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Características generales de los padecimientos	1	16.67%
B) Políticas de la Institución	2	33.33%
C) Psicología, Relaciones Humanas, Tanatología	2	33.33%
D) Primeros Auxilios	1	16.67%
Total	6	100.00%



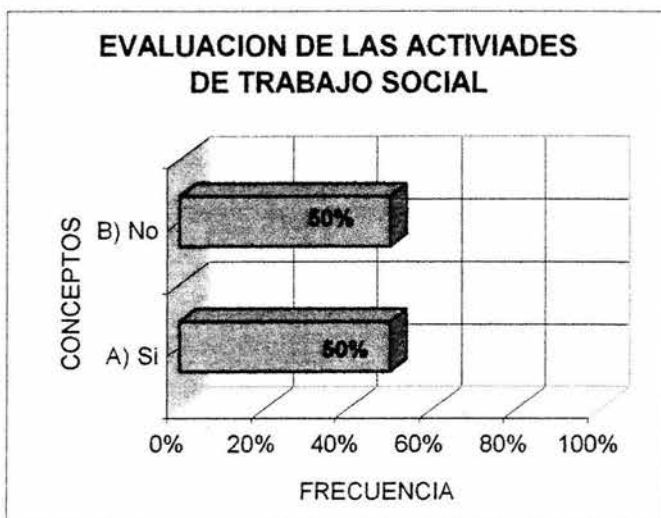
GRAFICA NO. 3 FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2005

DESCRIPCION:

El 33.33% señala que para laborar en el área de salud, el Trabajador Social deberá conocer sobre Psicología, Relaciones Humanas, Tanatología, mientras que otro 33.33% opina que debe tener conocimiento de las políticas de la institución; un 16.66% opina que se debe conocer de primeros auxilios; y otro 16.66% consideró que debe saber de padecimientos mas comunes al menos las características mas comunes. Por los porcentajes más altos, los directivos visualizan al Trabajador Social en una fase de asistencia que no ha sido superada ya que los principales rangos son para dar orientación al paciente o al familiar.

4.- ¿USTED EVALUA LAS ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	3	50.00%
B) No	3	50.00%
Total	6	100.00%



GRAFICA NO. 4 FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2005

I

SI, ¿Cómo?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Con los resultados de cada paciente	2	33.4%
B) no especifican	1	16.6%
total	3	50%

NO, ¿Por qué?	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) No depende de ellos	2	33.4%
B) no le corresponde	1	16.6%
total	3	50%

DESCRIPCION:

El 50% de las actividades evalúa las actividades de Trabajo Social con los resultados obtenidos de cada paciente y otros no especifican como las evalúan. El otro 50% comenta que no evalúa las actividades de Trabajo Social diciendo que no depende de ellos o que no les corresponde.

Por lo anterior se determina que posiblemente los directivos tampoco tiene un conocimiento claro de la evaluación para el departamento de trabajo social.

5.- ¿HABILIDADES QUE DESTACARIA USTED DEL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL DE SU INSTITUCION?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Manejo de situaciones problema	2	33.33%
B) Sentido Humano y Generosidad	2	33.33%
C) Comunicación de ideas	1	16.67%
D) Responsabilidad y Seriedad	1	16.67%
Total	6	100.00%



GRAFICA NO. 5 FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2005

DESCRIPCION:

La Habilidad que mas destacan de Trabajo Social del Hospital Civil es el manejo de situaciones problema con un 33.33%, así como con igual porcentaje de un 33.33% el sentido humano y generosidad al tratar al paciente; un 16.66% la comunicación de ideas, la responsabilidad y seriedad con la que se conducen.

Las habilidades planteadas son el reflejo del activismo que se desarrolla en el Hospital Civil, en donde el profesionalismo no se percibe ya que los datos que proporcionan son características humanas más no profesionales.

6.- SEGÚN SU CRITERIO, MARQUE EL ASPECTO QUE REQUIERE REFORZAR EL TRABAJADOR SOCIAL DE SU INSTITUCION

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Conocimientos Prácticos	1	16.67%
B) Coordinación y Comunicación con sus jefes	2	33.33%
C) Actualización	2	33.33%
D) Organización	1	16.67%
Total	6	100.00%



GRAFICA NO. 6 FUENTE: ENCUESTA DIRECTA 2005

DESCRIPCION:

Un 33.33% señala que lo que necesita Trabajo Social en el Hospital Civil es actualización en la propia profesión mientras que el 33.33% opina que requiere mas coordinación y comunicación con sus jefes. Un 16.66% señala como mayor aspecto a reforzar, la organización y otro 16.66% señala reforzar los conocimientos prácticos.

CONCLUSIONES

GRAFICA	CONCLUSION INSTRUMENTO DE TRABAJO SOCIAL
1 antigüedad	-todas tienen antigüedad mayor de 2 años
2 preparación	-Estudiaron la licenciatura, solo una es titulada; por lo tanto no es requisito de la institución
3 Objetivo del Dpto.	-No hay unificación, cada una de las trabajadoras sociales proporciona uno diferente
4 MISION	-Elevado porcentaje tiene desconocimiento exacto de la misión
5 Visión	-La mayoría no conoce exactamente este aspecto
6 políticas sociales	-66.67% desconoce las políticas sociales
7 utiliza técnicas	-Un 100% utiliza técnicas de investigación
8 cuales técnicas utiliza	-La técnica más utilizada en el hospital civil es la entrevista
9 actitudes	-No existe unificación en cuanto actitudes, hay desconocimiento de las actitudes ideales del t.s
10 capacidades	-De las capacidades ideales solo se utiliza un 16.64% en el hospital civil
11 conocimientos	-No hay sustento teórico-práctico en el desempeño profesional
12 niveles de intervención	-más del 50% solo conocen de nombre los niveles de intervención
13 funciones	-un 41.68% de las funciones ideales no son aplicadas en el perfil real de las trabajadoras sociales
14 funciones básicas	-el 66.66% no identifica este tipo de funciones en el área de salud
15 funciones secundarias	-Un 66.66% señalan funciones secundarias que no corresponden al perfil ideal
16 área de intervención	-Existe desconocimiento teórico ya que señalan que el área de salud es un área emergente
17 manual de organización	-Existe contradicción ya que señalan si conocer el manual pero no coinciden en la actualidad
18 actividades reales	-El total de trabajadoras sociales coincide en que realizan actividades diferentes al perfil ideal.

19 actividades no propias de trabajo social	-realizan más actividades administrativas que no son propias del trabajo social, el estudio socioeconómico lo desconocen como función de trabajo social (9%)
20 objetivos generales	-No coinciden en lo absoluto, al proporcionar objetivo general del departamento
21 objetivos específicos	-Es clara la falta de definición del fin que se busca en el departamento ya que la mayoría no contestó
22 Objetivo ideal en salud	- Se vuelve a mostrar el desconocimiento teórico en torno al área de salud, 100% lo desconoce
23 Etapa de metodología	-Es coherente con no tener objetivos, el que no se tenga un camino a seguir
24 necesidades laborales	- Reconocen la necesidad de actualizarse, y organización como prioritarias
25 rutina de trabajo	-Coincide el total en desarrollar su trabajo de acuerdo a la problemática que se presenta
26 instrumentos utilizados	-Solo utilizan el estudio socioeconómico y el diario de campo
27 claridad en atención	-La mayoría afirma conocer su participación en la atención del paciente, pero por las respuestas anteriores se concluye que será en torno al activismo que desempeña ya que sin una finalidad a seguir es difícil afirmar la claridad en el actuar profesional
28 expectativas	-buscan crecimiento profesional
29 defina trabajo social	-No es posible proyectar una imagen del quehacer profesional, cuando no se tiene claro lo que es nuestra profesión.

GRAFICA	INSTRUMENTO DIRIGIDO A DIRECTIVOS
1 QUE ES TRABAJO SOCIAL	-El total refiere si conocer lo que es trabajo social
1.1 EXPLIQUE QUE ES	-a pesar de afirmar que conocen que es trabajo social, al dar una explicación se aprecia que no tienen conocimiento exacto
2 FUNCIONES	-Existe desconocimiento de funciones ideales, invita a la reflexión de la proyección que tiene trabajo social
3 CONOCIMIENTOS	-Los directivos visualizan al trabajador social en una fase de asistencia, ya que dan rangos de orientar al paciente o al familiar
4 EVALUACION DE TRABAJO SOCIAL	-No tienen un conocimiento claro de la evaluación para el departamento de trabajo social
5 HABILIDADES	-Las habilidades planteadas reflejan activismo, y no profesionalismo, solo humanismo

CONCLUSIONES

Por medio de los cuadros anteriores se puede apreciar los datos más sobresalientes de la investigación realizada en el Hospital Civil de Uruapan específicamente ejecutada con trabajadores sociales responsables del departamento en donde se encontró que tienen antigüedad que supondríamos les daría conocimiento institucional importante, pero para sorpresa, se detecta falta de conocimiento en Visión y Misión, cuyos aspectos son base para cualquier institución, ya que dichos elementos nos conducen a la finalidad y quehacer de cualquier centro laboral, las encuestadas tampoco conocen con exactitud un manual de organización que permita laborar con unificación y claridad en la atención del usuario. Por lo anterior podemos concluir que las trabajadoras sociales tienen desconocimiento de su marco referencial.

Como dato importante rescatamos la falta de unificación, y se afirma que no existe tal, ya que al momento de cuestionárseles sobre objetivos, no coincidieron, lo anterior se puede comprobar en la gráfica 3 y reconfirmar en la 20 y 21, donde se destaca la falta de objetivos tanto generales como específicos y en base a esto se puede afirmar que trabajo social en el hospital civil carece de metodología propia de ésta área, ya que minimamente debería de contar con un objetivo en su actuar para llegar a convertirla en profesional, seguir pasos que los lleve a lograrlo pero como afirman, no llegan a desarrollar ninguna etapa metodológica y es debido a que precisamente se rigen solo por la problemática que enfrentan diariamente, es decir convierten su actuar en un activismo en donde afirman utilizar técnicas de investigación como la entrevista usando como instrumento el estudio socioeconómico.

Por lo tanto se llega a la conclusión de que la intervención de trabajo social en el Hospital Civil no se apega al perfil ideal de la profesión ya que no conocen las actitudes, capacidades, conocimientos teóricos y funciones que lo conforman. Afirman incluso que el área de salud es un área emergente, muy probablemente por la relación de la palabra emergencia con emergente más sin embargo se sabe que la salud pertenece al área tradicional, se retoma lo anterior como ejemplo de que tienen una destacada falta de conocimiento teórico en lo que se refiere a trabajo social en el área de salud.

Ante esta situación la imagen de la profesión del trabajador social se torna cada vez más confusa ante las personas que acuden a solicitar los servicios de éste profesional, ya que dicho profesionista se dedica a realizar toda clase de actividades asignadas por los directivos y que no son propias de la profesión, como es llenar pagarés, solicitar depósitos, llenar hojas de ingresos, etc. Y una serie más de actividades que no corresponden al trabajo social pero si le quitan el tiempo que podría ocupar para desempeñar actividades del perfil ideal.

Aunado a ésta situación, tenemos que el nivel académico de los trabajadores sociales es considerado rezagado ya que hay dos pasantes que de acuerdo al tiempo en ejercicio nos demuestra que no hay interés por parte de la institución por lograr que su personal llene cada vez más requisitos que garanticen la calidad del servicio.

Para concretizar podemos citar la problemática identificada:

- Falta conocimiento teórico acerca de evolución de trabajo social
- Se desconoce el perfil ideal del trabajador social en salud
- No se aplica metodología de trabajo social en el Hospital Civil
- Falta conocimiento en técnicas de investigación

-No conocen bien su marco referencial

-Carencia de objetivos bien definidos

Por último es importante señalar que la presente investigación tuvo como objetivo general el analizar la intervención del trabajador social en el Hospital Civil de Uruapan, mismo que fue cumplido, así como identificar la Misión y Visión de la institución en relación con el departamento de trabajo social , señalar las funciones y actividades que realiza el trabajador social en el Hospital, y por medio de la propuesta se cumplirá el último objetivo específico que es proponer alternativas que ayuden a mejorar la intervención de trabajo social.

En relación a la Hipótesis planteada, ésta fue confirmada ya que efectivamente el trabajador social carece de la aplicación metodológica de ésta profesión.

PROPUESTA DE TRABAJO SOCIAL

1.-IDENTIFICACION:

PROYECTO:

"ACTUALIZACION DEL EQUIPO DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN DR. J. JESUS SILVA." A. C."

AREA QUE ELABORA EL PROYECTO: Trabajo social

Responsable: P.L.T.S LAURA AGUILAR PADILLA

2.-JUSTIFICACION

La preparación y actualización profesional de las trabajadoras sociales que laboran dentro de una institución de salud es muy importante, ya que el conocimiento académico que tengan se verá reflejado en la calidad de la atención que proporcionen a sus usuarios.

Tomando como referencia los datos obtenidos en la presente investigación realizada en el Hospital civil, se detectó el desconocimiento tan marcado que el trabajador social tiene respecto a su perfil real que ejerce, ya que solo cae en un activismo que se rige de acuerdo a la problemática que se le presenta día con día y que comparado con el perfil ideal, las funciones, actividades, conocimientos, habilidades y metodología propia de la profesión no se desarrollan, y a causa de esto, se a generado una imagen difusa a los demás profesionistas y usuarios que tienen ingerencia en dicho hospital.

Para que exista una proyección y acción adecuada del trabajador social dentro del campo de acción de la salud, concretamente en el Hospital Civil, es necesario que el trabajador social cuente con una preparación y actualización adecuada al campo en el cual se encuentra trabajando, ya que de los profesionistas que actualmente se encuentran laborando en el departamento no cuentan con su titulación ni con el conocimiento propio del área.

Por esto, como una alternativa para solucionar este problema se propone la creación de este proyecto de actualización del equipo de trabajadoras sociales en el Hospital Civil de Uruapan con el propósito de que inicien los profesionistas en trabajo social su actualización y capacitación que les permita ir mejorando paulatinamente su intervención.

3.- OBJETIVOS

3.1 GENERAL-

Capacitar al trabajador social del hospital civil para que adquiera y reafirme conocimientos, habilidades, actitudes, funciones y la metodología propia de trabajo social en el ámbito de salud, que le permitan realizar un óptimo desempeño en su ejercicio profesional que ayude a satisfacer demandas de la institución, desde el perfil real de trabajo social

3.2 ESPECIFICOS.-

* Que el trabajador social del Hospital Civil participe en el taller de actualización, con la finalidad de ampliar los conocimientos teórico- metodológicos propios de la profesión.

- * Identificar los elementos que conformen el perfil del trabajador social en el área de salud
- * Replantear su ejercicio profesional en el Hospital Civil, a los conocimientos adquiridos
- * Que las trabajadoras sociales estructuren una estrategia como resultado del taller de actualización para la organización del departamento de trabajo social.

4.- SERVICIOS

Con la realización de este proyecto de actualización permanente se pretende proporcionar servicio en primera instancia a las propias trabajadoras sociales al actualizarse y mejorar paulatinamente como profesionistas. En segundo lugar al propio hospital ya que al estar mejor capacitadas sus trabajadoras sociales, el servicio que proporcione la institución también será de calidad, en tercer lugar el propio departamento de trabajo social será beneficiado ya que se tendrá organización y una clara función que como consecuencia se proyectará ante otros profesionistas. Los usuarios no pueden dejarse sin beneficiarse ya que ellos buscan ante todo calidad en el servicio médico que llegan utilizando y obviamente profesionistas capacitados.

El área que abarcará será institucional y departamental.

5.- METAS

Que el 100% de las trabajadoras sociales del Hospital Civil de Uruapan Michoacán se actualicen respecto al perfil ideal del área de salud, para mejorar su intervención profesional y su perfil real, retomando lineamientos de la metodología propia del profesionista.

6.- LIMITES

Este proyecto tiene como espacio físico el Hospital Civil de Uruapan, Mich., específicamente la sala de juntas que es donde se desarrollará, será dirigido directamente a las trabajadoras sociales. Se llevará a cabo en 8 sesiones de 2 horas cada una, y se realizarán una vez por mes iniciando en el mes de julio del 2005 y terminándose durante el mes de febrero 2006 con la programación del departamento

TEMA		MES
PERFIL IDEAL:		
	HABILIDADES	JULIO
	ACTITUDES	AGOSTO
	CONOCIMIENTOS	SEPTIEMBRE
	FUNCIONES/ACTIVIDADES	OCTUBRE
METODOLOGIA:		
	NIVELES DE INTERVENCION	NOVIEMBRE
	PROCESO METODOLOGICO	DICIEMBRE
	TECNICAS/INSTRUMENTOS	ENERO
PROGRAMACION:		
	ORGANIZACIÓN DEL DPTO.	FEBRERO

7.- ORGANIZACION

*** Las funciones a desarrollar son las siguientes:

FUNCION	ACTIVIDAD
ORGANIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none">- respetar horario fijado- tener listo el material a necesitar- llenar formatos de evaluación y control
ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none">- aprovechar los recursos- establecer coordinación con profesionales Del área de salud- Hacer acopio de material- Participar en la estimación del costo del proyecto- Gestionar recursos ante dirección gral. Para la realización de éste proyecto- Diseñar manual de normas y procedimientos del departamento de trabajo social
ENSEÑANZA	<ul style="list-style-type: none">- realizar las sesiones de actualización- coordinar actividades del proyecto- Realizar sesiones de actualización- Promover la participación de las trabajadoras sociales en el taller de actualización

EDUCACION

- Informar a las trabajadoras sociales sobre la Situación actual de su desempeño.
- Organizar e impulsar el taller de actualización
- Diseñar material de apoyo didáctico

*en este apartado de organización se anexan la carta descriptiva donde se desglosa las fechas, objetivos, responsables, técnicas, instrumentos, recursos humanos y financieros, etc.

"ACTUALIZACION DEL EQUIPO DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL CIVIL DE URUPAN" A.C.

CARTA DESCRIPTIVA

No.	FECHA	TIEMPO	TEMA	OBJETIVO	TECNICAS	RESP.	R.H	R.F
1	14/07/2005	2hrs	PERFIL IDEAL: habilidades	*Identificar las HABILIDADES propuestas en el perfil ideal para el área de salud	*exposición	ts 1	trabajo social	\$75
2	15/08/2005	2hrs	actitudes	*Conocer las actitudes propuestos en el perfil ideal para el área de salud	mesa redonda	ts 2	trabajo social	\$75
3	15-Sep	2hrs	conocimientos	*Identificar los conocimientos propuestos en el perfil ideal para el área de salud	lluvia de ideas	ts 3	trabajo social	\$75
4	13-Oct	2hrs	funciones/ actividades	*Analizar las funciones del perfil ideal para comenzar a implementarlas	exposición dinámicas	ts 1	trabajo social	\$50
5	15-Nov-05	2hrs	METODOLOGIA niveles de intervención	*Comprender los diferentes niveles de intervención que tiene trabajo social	escenificación	ts 2	trabajo social	\$100
6	17/12/2005	2hrs	tecnicas e instrumentos	*Identificar las diferentes técnicas de apoyo par trabajo social	exposición	ts 3	trabajo social	\$100
7	17/01/2006	2 hrs	proceso metodológico	*Conocer las diferentes etapas de la metodología	exposición	ts 1	trabajo social	\$100
8	17/02/2005	2hrs	programación del departamento	*organizar el departamento realizando programación anual	mesa redonda	las 3 t.s	trabajo social	\$75

8.- PRESUPUESTO

En cuanto a recursos financieros éste proyecto no tendrá un costo elevado, ya que se busca mejorar paulatinamente al equipo de trabajo social con actualización, pero tomando en cuenta las circunstancias económicas que tiene el hospital, por tal razón no se tendrán ponentes sino será un taller de auto capacitación donde las propias trabajadoras sociales socialicen los conocimientos que le tocarán exponer en cada sesión. Se contempla gastos de \$650 pesos contemplando gastos de copias del material a trabajar, además de papelería como es plumones, papel bond, hojas de máquina, folders.

9.-CONTROL

EVALUACION

Este mecanismo nos permitirá medir y examinar los resultados propuestos en el proyecto específicamente nos ayudará a lograr el objetivo sin desviaciones, por lo cual cada sesión se evaluará por medio del llenado de un cuestionario (anexo 3), así mismo se apoyará en el cumplimiento del cronograma planteado.

SUPERVISION

Se vigilará el desarrollo del proyecto, contemplando la presentación de algún probable problema, se preverá con tiempo de que la compañera a la que le toque la sesión, se prepare debidamente para captar el interés de los demás y llevar a buen termino el proyecto, se realizarán informes de control mensuales en donde se evalúe la aplicación de lo aprendido en el ejercicio, tomando en cuenta situaciones encontradas y alternativas en caso de detectar problema.

BIBLIOGRAFIA

1.- APODACA, Ma. De Lourdes. "análisis del ejercicio profesional de trabajo social en el área de salud". Cuadernos de trabajo social. Editorial Tredex ,México, DF 1984.

2.-ANDER- EGG; EZEQUIEL.- "trabajo social e interdisciplinariedad". Editorial Humanitas, Buenos Aires, Argentina 1988.

3.-ANDER-EGG, Ezequiel.- "diccionario de trabajo social". Editorial. Ateneo. México, DF 1991.

4.-CENTRO BRASILEÑO DE COOPERACION E INTERCAMBIO DE SERVICIO SOCIAL.-"FUNCIONES DEL SERVICIO SOCIAL". Editorial, Humanitas. Buenos Aires, 1982.

5.-CHAVEZ IGNACIO.- "México en la cultura medica" Editorial F.C.E México, DF. 1987.

6.-DE VELAZQUEZ, Marrón Ma. De Gloria.- "HISTORIA DEL TRABAJO SOCIAL" EDITORIAL. UNAM, México, DF 1976

7.-DE PAULA, Faleiros Vicente.- "Trabajo social e instituciones".- Editorial Humanitas. Argentina 1986.

8.-FERNANDEZ, Arturo. "Políticas sociales y trabajo social" Editorial Humanitas. Buenos Aires 1984.

9.-GOMEZ JARA, Francisco. "Trabajo social y crisis".- Editorial ,Humanitas. Bogota, Colombia 1978.

10.-KISNERMAN, Natalio. "salud pública y trabajo social" .Editorial, Nueva imagen. México, DF 1982.

11.-MARRIONI DE Velásquez Ma. De Gloria. "Historia de trabajo social". Editorial, Humanitas, México, DF. 1981

12.-LAURELI, A. Cristina. "la salud-enfermedad como proceso social" Editorial, Nueva imagen. México, DF. 1982.

13.-POLAINO, Laurente. Aquilino "Educación para la salud". Editorial Herder, Barcelona 1987.

14.-QUIÑONES, Medtano Lucia. "La salud en México y el trabajo social". Editorial UNAM, México, DF 1983

15.-ROJAS, Soriano Raúl. "Capitalismo y enfermedad". Editorial Plaza. México, DF. 1988

16.-SANCHEZ, Rosado Manuel. "Manual de trabajo social". Editorial UNAM. México DF 1997.

17.-SCHOEK Helmut, "Diccionario de Sociología" Editorial Herder. Barcelona 1981.

18.-SOBERON, Guillermo. "Problemas y programas de salud". Editorial, F.C.E. México, DF 1988.

19.-SOBERON, Guillermo. "La salud en México, desarrollo institucional, asistencia social". Editorial, Biblioteca de la salud. México, DF. 1988

20.-SANTAMARIA, Espinoza Alberto "El trabajo social en salud". Ediciones sociales, Bogota, Colombia 1978.

21.-UNAM, ENTS. "Teorías del proceso de salud-enfermedad" México, DF. 1992

22.-W.A., Friedlander. "Dinámica de trabajo social". Editorial, Pax México, DF 1989

TESIS

23.-AVILES Virginia, "El trabajo médico social. Análisis de una experiencia". Tesis profesional. UNAM. UDV Uruapan, Mich. 1996

24.-MORALES Campos LUISA, "Sistematización de la práctica institucional escolar de trabajo social". Tesis profesional. UNAM UDV Uruapan Mich. 1998

<http://pnd.presidencia.gob.mx/index.php>

<https://www.e-credit.com.mx/tdc3/servlet/default3>

<http://www.michoacan.gob.mx/salud/index.php>

ANEXO 1

OPERACIONALIZACION DE LA HIPOTESIS

VARIABLE	DESC. TEORICA	INDICADOR	INDICE	SUJ./OBJ	TECNICAS
INDEPENDIENTE EL PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL HOSPITAL CIVIL	PERFIL	"Conjunto de características que distinguen al profesional"	* habilidades *funciones *actividades *conocimiento teóricos metodológicos	trabajadores sociales jefes directos (directivos)	ENCUESTA *cuestionario
	REAL	"con existencia verdadera"	*descripción de actividades diarias	trabajadores sociales	ENCUESTA *cuestionario
	TRABAJADOR SOCIAL	"Aquella persona titulada q égresa de una escuela de trabajo social y se dedica a realizar alguna labor que exige una dimensión o preocupación social, es decir, actua sobre algún aspecto de la realidad social"	*estudios academicos *labor *aspectos sobre los que actúa	trabajadores sociales	ENCUESTA *cuestionario
	HOSPITAL CIVIL	"institución no gubernamental que brinda servicios médico-quirúrgicos"	*procedimientos *expectativas .Conocimiento de la institución *misión *vision	trabajadores sociales	ENCUESTA *cuestionario

ANEXO 2

OPERACIONALIZACION DE LA HIPOTESIS

VARIABLE	DESC. TEORICA	INDICADOR	INDICE	SUJ./OBJ	TECNICAS
DEPENDIENTE CARECE DE LA APLICACIÓN DE METODOLOGIA DE TRABAJO SOCIAL	CARECE	" Falta de algo" (lo que necesito como trabajador social)	*recursos que necesita *conocimientos que necesita	trabajadores sociales	ENCUESTA *cuestionario
	APLICACIÓN	"poner en práctica un conocimiento para obtener un objetivo"	*conocimiento acerca de objetivos	trabajadores sociales	ENCUESTA *cuestionario
	METODOLOGIA	"Conjunto de actividades que se siguen en una investigación científica para lograr un resultado, estableciendo procedimientos, formas de razonar, reglas ordenadas y sistematicas	*actividades *funciones *niveles de intervención *organización *técnicas aplicadas	trabajadores sociales	ENCUESTA *cuestionario
	trabajo social	"profesión que busca contribuir al conocimiento de causa-efecto de problemas sociales a través de metodología de intervención con la finalidad de que las personas de una manera organizada supere y transforme su problemática"	*problemas sociales que enfrenta	trabajadores sociales	ENCUESTA *cuestionario

ANEXO 3

EVALUACION DE SESION

TEMA: _____

FECHA _____

1.- COMO LE PARECIO LA SESION DEL DÍA DE HOY?

2. ASPECTO QUE MAS LE INTERESO

3.- COINCIDE EN LO QUE HACE DIARIAMENTE

4.-PUNTOS A MEJORAR

5.- aspectos a trabajar durante el mes

-

INSTRUMENTO 1

CUESTIONARIO PARA TRABAJADORAS SOCIALES DEL HOSPITAL CIVIL

FECHA DE ELABORACION _____

NOMBRE _____

A) TIEMPO DE LABORAR EN EL HOSPITAL _____

B) NIVEL ACADEMICO _____

C) OBJETIVO DE SU DEPARTAMENTO _____

MISION DE LA INSTITUCION _____

VISION _____

1.-EN CUESTION DE SALUD, CONOCE LAS POLÍTICAS DEL ESTADO?

Si _____ NO _____

2.-UTILIZA TÉCNICAS DE INVESTIGACION?

Si _____ 2.2 ¿Cuáles? _____

NO _____

3.- MENCIONE 5 ACTITUDES QUE CONSIDERA SON LAS MÁS FRECUENTES EN SU TRABAJO

4.-SEÑALE CUALES SON LAS CAPACIDADES QUE DESARROLLA EN SU INSTITUCION

___ Desarrollar diseños de investigación

___ Dominar aspectos administrativos de planeación, organización, supervisión de programas sociales.

___ Establecer diagnósticos sociales

___ Analizar el comportamiento que se espera de procesos sociales de la salud-enfermedad.

___ Identificar los recursos humanos, materiales e institucionales que ayuden a resolver problemas

___ Optimizar recursos

___ Sensibilizar y movilizar a la población

___ Formar grupos

___ Participar en procesos educativos

- ___ Aplicar técnicas de dinámica grupal
- ___ Utilizar adecuadamente las relaciones humanas
- ___ Sistematizar el trabajo especializado para actualizar la teoría de trabajo social en área de salud
- ___ Atender la problemática individual
- ___ Participar interdisciplinariamente

5.- DE ACUERDO A LA SIGUIENTE TABLA , Y SEGÚN LA ESCALA PROPUESTA SEÑALE CON EL INCISO QUE CORRESPONDA, SEGÚN SU CRITERIO, EL CONOCIMIENTO QUE CONSIDERE TENER EN LOS ASPECTOS MENCIONADOS.

- (A) CONOCIMIENTO NULO(0)
- (B) DEFICIENTE (5-6)
- (C) SUFICIENTE (7-8)
- (D) EXCELENTE (9-10)

CONOCIMIENTO	TEORICO (ESCUELA)	PRACTICO (EXPERIENCIA)	INSTITUCION (LO DESEMPEÑA)
Metodología de t.s.			
Evolucion de t.s en salud			
Tecnicas de investigación			
Proceso salud-enfermedad			
Educación para la salud			
Psicología evolutiva			
Dinamica de grupos			
Planeación, supervisión			
Y coordinación de program.			
Niveles de intervención			

6.- MENCIONE LOS NIVELES DE INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL Y EN QUE CONSISTEN.

A) _____ ; _____

B) _____ ; _____

C) _____ ; _____

7.- MARQUE LAS FUNCIONES QUE DESARROLLA EN EL HOSPITAL CIVIL

INVESTIGACION

ADMINISTRACION

EDUCACION

ENSEÑANZA

ASISTENCIA

PROMOCION SOCIAL

ORIENTACION LEGAL

8.-MENCIONE CUALES SON LAS FUNCIONES BASICAS DE TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE SALUD

9.-ESCRIBA LAS FUNCIONES SECUNDARIAS DEL ÁREA DE SALUD

10.-SU AREA DE INTERVENCION ES:

TRADICIONAL POTENCIAL EMERGENTE

11.- CONOCE SU MANUAL DE ORGANIZACIÓN?

SI ES ACTUAL? _____

NO

12.- ¿CONSIDERA QUE LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLA SE APEGAN A LAS ACTIVIDADES IDEALES PARA ESTA AREA MEDICA?

SI ¿PORQUE? _____

NO ¿PORQUE? _____

13.- DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA, MENCIONE LAS PRINCIPALES ACTIVIDADES QUE CONSIDERA NO PROPIAS DE TRABAJO SOCIAL

14.-CUALES SON LOS OBJETIVOS DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL CIVIL

General: _____
Específicos: _____

15.- ¿CONOCE EL OBJETIVO QUE SE PLANTEA DE MANERA IDEAL EN EL TRABAJO SOCIAL DEL AREA DE SALUD?

SI _____ CUAL ES _____

NO _____

16.- ¿ LA METODOLOGÍA DE INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL, TIENE VARIAS ETAPAS, CUAL ES LA QUE MAS DESARROLLAN EN SU HOSPITAL Y POR QUE?

17.- SEGÚN SU OPINION: JERARQUICE POR IMPORTANCIA LOS ELEMENTOS QUE NECESITA PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO

VALORES: A=10

B= 8

C= 6

D= 4

E= 2

____ACTUALIZACIÓN ____ CONOCIMIENTOS ____ ORGANIZACIÓN

____MOTIVACION DE SUS JEFES ____ SUPERVISION

18.- ¿COMO ES SU RUTINA DE TRABAJO?

19.- QUE INSTRUMENTOS UTILIZA

20.-TIENE CLARA SU PARTICIPACION EN LA ATENCION DEL PACIENTE?

SI _____ CUAL ES _____

NO _____ A QUE SE DEBE _____

21.-QUE EXPECTATIVAS TIENE DE SU TRABAJO

22.- DEFINA LO QUE ES TRABAJO SOCIAL

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTO No 2

CUESTIONARIO DIRIGIDO A DIRECTIVOS

NOMBRE: _____
PREPARACION ACADEMICA: _____

1.- CONOCE LO QUE ES TRABAJO SOCIAL

SI ___ 1.1explique _____

NO ___

2.- MENCIONE ALGUNAS FUNCIONES DE TRABAJO SOCIAL

3.- PARA LABORAR EN EL AREA DE SALUD, QUE CONOCIMIENTOS
CONSIDERA DEBE TENER EL TRABAJADOR SOCIAL _____

4.-¿ USTED EVALUA LAS ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL?

No _____ porque _____

Si _____ como _____

5.- HABILIDADES QUE DESTACARIA USTED DEL PROFESIONAL DE TRABAJO
SOCIAL DE SU INSTITUCION

6.- SEGÚN SU CRITERIO, MARQUE EL ASPECTO QUE REQUIERE REFORZAR
EL TRABAJADOR SOCIAL DE SU INSTITUCION

A)CONOCIMIENTOS PRACTICOS	
B)COORDINACION Y COMUNICACIÓN CON SUS JEFES	
C)ACTUALIZACION	
D) ORGANIZACION	

OBSERVACIONES