

UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.

INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

*RECUPERACIÓN DE LA EXPERIENCIA DE
TRABAJO SOCIAL EN EL CENTRO DE
SALUD DE LA CIUDAD DE URUAPAN
MICHOACÁN.*

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

Licenciado en Trabajo Social

P R E S E N T A:

MARISOL HERNANDEZ BOTELLO

A S E S O R:

Lic. ADRIANA SANTOYO MARTINEZ

URUAPAN, MICHOACÁN, ABRIL 2009



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.

AGRADECIMIENTOS

A MI DIOS:

Por darme la dicha de tener una vida hermosa, llena de grandes logros que aun con sus tropiezos me ha dado la mano para levantarme y continuar en mi camino, por tener a mi lado a una familia con una fortaleza enorme para salir adelante.

A MIS PADRES:

Por brindarme amor, cariño y mucha paciencia por apoyarme en todas mis ideas, a mi padre JUAN MANUEL HERNANDEZ ESPINOZA quien me ha sabido enseñar que cuando se quiere algo en la vida hay que luchar sin descansar, a mi madre HILDA BOTELLO PONCE quien es la mejor mama del mundo y día con día me dedica su valioso tiempo en escuchar mis sueños.

A MIS HERMANOS:

A mi hermana ALEJANDRA quien junto conmigo sufrió desvelos y siempre se preocupo por ayudarme aunque solo tiene 13 años, a mi hermano FERNANDO es la persona que ha sabido enseñarme lecciones de fortaleza aun cuando uno puede caerse en los senderos de la vida.

AL AMOR:

Por intervenir para que en mi vida llegara una persona muy especial quien es mi adoración a MIGUEL MADRIGAL MAGAÑA, quien en cada instante me enseña que la vida hay que llenarla de momentos de amor y nunca rendirse en situaciones difíciles.

A MI ASESORA:

A mi gran asesora de tesis quien en realidad fue mi amiga en este camino y que me enseñó a luchar por ser grande profesionalmente con sus consejos, "GRACIAS".

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: CONTEXTO NACIONAL, ESTATAL Y LOCAL EN QUE SE INSCRIBE LA EXPERIENCIA

1.1 Líneas de la política social para el sector.....	6
1.2 Situación política.....	28
1.3 Situación Económica.....	29
1.4 Situación Social.....	31
1.5 Ámbito Institucional.....	32
1.6 Repercusiones del contexto en el ámbito Institucional.....	45

CAPITULO II: GENERALIDADES DE LA SALUD

2.1 Conceptos de Salud- Enfermedad.....	47
2.2 Ley General de Salud.....	49
2.3 Niveles de Atención Médica.....	53
2.4 Educación para la Salud.....	54

CAPITULO III: PROCESO METODOLOGICO

3.1 Definición.....	58
3.2 Niveles de intervención.....	60
3.3 Perfil ideal de Trabajo Social en el área.....	77
3.4 Proceso de la práctica de especialización.....	84
3.4.1 Ubicación de la práctica en el plan de estudios.....	86
3.4.2 Objetivos.....	89
3.4.3 Lineamientos.....	90
3.4.4 Elementos que conforman la práctica.....	91

CAPITULO IV: ESTRATEGIA METODOLOGICA IMPLEMENTADA EN LA PRÁCTICA

4.1 Proceso metodológico.....	95
4.2 Niveles de intervención.....	130
4.3 Perfil real de Trabajo Social en el área.....	133
4.4 Evaluación Crítica de la estrategia metodologica.....	134
4.4.1 Proceso Metodológico.....	133
4.4.2 Perfil del Trabajador Social.....	143
4.4.3 Niveles de intervención.....	148

CAPITULO V: ANALISIS DE LA EXPERIENCIA.....

5.1 Valoración de los elementos que conforman la práctica y su aporte a la intervención profesional.....	149
5.1.1 Taller.....	149
5.1.2 Supervisión.....	150
5.1.3 Asesoría.....	152
5.2 Aspectos del contexto institucional que favorecieron u obstaculizaron la intervención profesional.....	153
5.3 Influencia del contexto económico, político y social.....	154
5.4 Satisfacción de las necesidades a las que se pretendía dar respuesta.....	155
5.5 Desempeño personal.....	157

CONCLUSIONES Y PROPUESTA

SUGERENCIAS

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

La carrera en Trabajo Social es una profesión que interviene en la mejora de los grupos más vulnerables ofreciéndoles estrategias para su bienestar y crear una mejor calidad de vida.

También es un profesionista con calidez y calidad humana que antepone sus principios y valores como ser humano para poder brindar a la población una imagen más sensible que tiene la capacidad de tener un tacto especial con la gente en comparación con otras profesiones.

Para la elaboración de este trabajo de tesis se retoma el proceso de sistematización el cual es concebido como el proceso por el cual se hace una recopilación de datos del todo el proceso de investigación que quedaran archivados para darles una utilidad, mismo que tienen una importancia ya que esta permite analizar toda la experiencia vivida en el proceso de la práctica de especialización.

Cuyos objetivos son: conocer a profundidad la experiencia vivida por el alumno, rescatar cada uno de los aspectos que estuvieron involucrados en la práctica del alumno.

Así mismo en este trabajo de tesis de la sistematización de la práctica de especialización la cual es definida como la ruptura de la apariencia, ello significa que implica un movimiento de conocimiento y transformación se implican mutuamente, de tal forma que no existe el conocimiento sin la transformación ni la transformación sin conocimiento el cual representa el proceso metodológico que la pasante Marisol Hernández Botello realizó en el Centro de Salud de la ciudad de Uruapan.

Este trabajo de sistematización esta conformada por cinco capítulos:

En el Capítulo uno se analiza el contexto nacional, estatal y local en que se desarrolla la experiencia en el cual se hace un análisis de la situación económica, política y social en que se desarrolla la experiencia del alumno.

En el Capítulo dos contempla las generalidades de la salud donde se trata de conceptos de salud- enfermedad, ley general de salud, niveles de atención, y la educación para la salud.

En el Capítulo tres se habla sobre, proceso metodológico, niveles de intervención, perfil del trabajador social en el área, ubicación de la práctica en el plan de estudios.

En el Capítulo cuarto se trata sobre la estrategia metodológica implementada, proceso metodológico, niveles de intervención, perfil del trabajador social, evaluación crítica de la estrategia.

En el Capítulo quinto se presenta un análisis de la experiencia y para finalizar conclusiones de la pasante sobre su proceso escolar, y contempla sugerencias para un mejor accionar.

Por lo tanto, el proceso de la práctica profesional pretende aplicar los conocimientos, y el desarrollo de capacidades y habilidades para con ello presentar como producto final de la presente sistematización una propuesta de trabajo.

CAPITULO I

CONTEXTO NACIONAL, ESTATAL Y LOCAL EN QUE SE INSCRIBE LA EXPERIENCIA.

La vida cotidiana de las personas que integran un país, a través del tiempo sufren cambios que afectan su situación tanto económica, política y social que tiene relación con las decisiones que las correspondientes autoridades toman entorno a la situación, la cual es plasmada en un plan de trabajo por la razón en este capítulo se manejan los planes de desarrollo a nivel Nacional, Estatal y Municipal así mismo buscando las líneas de acción las cuales tienen relación en el área de salud.

1.1.- LINEAS DE LA POLÍTICA SOCIAL PARA EL SECTOR

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012. (FELIPE CALDERON HINOJOSA)

Objetivo 4: Mejorar las condiciones de salud de la población.

Gran parte de las enfermedades y riesgos para la salud que más frecuentemente padecen los niños, los jóvenes, las mujeres y los adultos mayores pueden evitarse mediante acciones de prevención oportuna y adecuada.

Éstas son las estrategias que plantea el Gobierno Federal para conseguirlo:

ESTRATEGIA 4.1: Fortalecer los programas de protección contra riesgos sanitarios.

El propósito de esta estrategia es fortalecer los servicios no personales de salud, al reorientar las acciones hacia la protección contra riesgos sanitarios a los que está expuesta la población.

La protección contra los riesgos a la salud de la población distingue entre los riesgos que individualmente se asumen en forma voluntaria, tales como los relacionados con el estilo de vida, y los riesgos involuntarios, como el tener contacto con medios

(alimentos y agua que se consumen, aire que se inhala, suelo que se toca), tecnologías o condiciones inapropiadas.

Para proteger a la población contra los riesgos sanitarios se fortalecerán las acciones de fomento, promoción, trabajo comunitario, políticas fiscales y otras no regulatorías, así como las regulatorías que abarcan, entre otras, el desarrollo de acciones de verificación, control y emisión de autorizaciones.

ESTRATEGIA 4.2: Promover la participación activa de la sociedad organizada y la industria en el mejoramiento de la salud de los mexicanos.

La participación social y la acción comunitaria son fundamentales en las acciones del sector salud. Sin embargo, se estima en general que la participación social ha carecido de bases sólidas para la organización y acción comunitaria, así como de la capacitación en materia de promoción de la salud en el nivel local.

Es importante señalar que no existe la cantidad suficiente de promotores de la salud en los núcleos básicos y que es necesaria la actualización de los lineamientos que permitan el buen gobierno, así como la mayor participación y compromiso de todos los actores participantes.

Por ello, se construirá una base social para ejercer la rectoría en participación social y promover la salud de los mexicanos. En este sentido, se fortalecerá la participación municipal, se orientará la participación comunitaria, se estimulará la participación social para proteger a la población vulnerable y se elaborarán los lineamientos, manuales y guías metodológicas para la capacitación en materia de promoción de la salud.

ESTRATEGIA 4.3: Integrar sectorialmente las acciones de prevención de enfermedades.

Las acciones de prevención en salud destacan por ser costo-efectivas al mejorar la salud y calidad de vida de la población, mientras que se evitan altos costos de tratamiento en el futuro. Sin embargo, actualmente estas acciones se llevan a cabo sin una efectiva coordinación entre las distintas instituciones públicas de salud y con un financiamiento dispar.

Para incrementar la efectividad de las políticas de prevención en salud, es necesario ordenar las acciones de prevención de enfermedades de todas las instituciones públicas de salud bajo una estrategia coordinada por la Secretaría de Salud y con prioridades claramente establecidas. Esta estrategia debe incluir a las instituciones de los distintos órdenes de gobierno y no sólo a las correspondientes al orden federal.

Objetivo 5: Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.

ESTRATEGIA 5.1: Implantar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica con énfasis en el abasto oportuno de medicamentos.

Para mejorar los servicios de salud se implementará el Sistema Integral de Calidad en Salud que situará a la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud. Este sistema integral desplegará una estrategia de calidad total, mejora continua y adopción de modelos de excelencia, que desarrollará la calidad técnica y la calidad percibida de los servicios de salud, y los evaluará mediante indicadores que consideren dichos atributos.

Las acciones se dirigirán a las tres dimensiones de la calidad: por una parte, se enfocarán hacia los ciudadanos y hacia los profesionales de la salud, proponiendo la mejora de la calidad como el eje de atención. Por otra parte, se dirigirán hacia las organizaciones a través de estrategias de la calidad para la gestión de los servicios de salud, cuya finalidad es conducir transformaciones que favorezcan la innovación.

Por otro lado, para contar con un abasto oportuno y eficiente de medicamentos se implementará una política integral que busque: 1) fortalecer la cadena de abasto de medicamentos; 2) garantizar la oferta oportuna y promover la participación del mercado de medicamentos genéricos; 3) evitar precios excesivos de medicamentos bajo patente; 4) optimizar el gasto en medicamentos en las instituciones públicas de salud; 5) garantizar la seguridad y eficacia de los medicamentos, e 7) institucionalizar los procesos de análisis, diseño y evaluación de la política farmacéutica.

ESTRATEGIA 5.2: Mejorar la planeación, la organización, el desarrollo y los mecanismos de rendición de cuentas de los servicios de salud para un mejor desempeño del Sistema Nacional de Salud como un todo.

Se implementará un Sistema Integral de Evaluación y Seguimiento para fortalecer la rendición de cuentas y mejorar el desempeño del Sistema Nacional de Salud. El sistema generará evidencia sobre la forma en que se realizan las funciones básicas, aplicará métodos y criterios homogéneos para evaluar los servicios de salud, establecerá comparaciones de los resultados obtenidos por las instituciones públicas de salud en el ámbito nacional y estatal como parte del proceso de mejora, incorporará actualizaciones y adecuaciones derivados de los procesos de planeación y ejecución de las políticas, programas y servicios de salud, integrará los conocimientos y experiencias de los prestadores y de los usuarios de los servicios, y asegurará la rendición de cuentas del sector salud.

ESTRATEGIA 5.3: Asegurar recursos humanos, equipamiento, infraestructura y tecnologías de la salud suficientes, oportunas y acordes con las necesidades de Se fortalecerá la capacitación profesional de avanzada entre el personal médico, enfatizando la investigación y la actualización sobre los adelantos e innovaciones más recientes de la medicina en sus diferentes especialidades. Esto es muy importante para evitar las evaluaciones clínicas esquemáticas y rutinarias que conducen a diagnósticos superficiales en perjuicio de la salud e incluso de la vida de

los pacientes. Se procurarán inversiones suficientes para modernizar las instalaciones, mejorar su mantenimiento y renovar o sustituir los equipos obsoletos. salud de la población.

Asimismo, las características de esta vertiente de política incluyen la edificación de más hospitales regionales y, en general, la ampliación de la infraestructura de salud y sus equipos en las ciudades y el campo, y la mejoría y el mantenimiento de las instalaciones que ya funcionan.

En el sector salud se requiere de personal sanitario que contribuya, en cantidad y conocimientos, a atender las enfermedades de las distintas regiones del país. La Comisión Nacional para la Reglamentación de la Contratación de Recursos Humanos en las Entidades Federativas, creada en 2006, de la cual se desprenden 32 subcomisiones estatales, coadyuvará con esta estrategia.

En materia de infraestructura física en salud se consolidará la red de servicios de atención a la salud, priorizando la red de hospitales regionales de alta especialidad y las unidades de especialidades médicas. Asimismo, se implementará un programa nacional de conservación y mantenimiento de la infraestructura en salud, así como el desarrollo de infraestructura para especialidades médicas. Para impulsar esta estrategia se incentivará la inversión de asociaciones público-privadas.

Para mejorar la calidad y la eficiencia de los servicios se aprovechará la tecnología en la utilización eficiente del equipo médico y de toda la infraestructura de servicios en general. Asimismo, se impulsará la formación y desarrollo de recursos humanos en la aplicación de un sistema de evaluación del desempeño, soportado en el acceso a la información científica y operativa.

Objetivo 6: Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.

La tecnología tiene importancia estratégica para ampliar la cobertura de servicios a la población sin posibilidades económicas, así como para promover el uso y

disponibilidad de instrumentos que apoyen el pago por adelantado de servicios de salud, para asegurar su financiamiento y evitar el empobrecimiento de la población al enfrentar el pago de servicios.

El propósito es abatir los rezagos en la atención a la salud de la población en condiciones de pobreza, así como prevenir las enfermedades y superar los principales obstáculos para una vida sana, con acciones dirigidas a los lugares donde más se necesitan. Las estrategias para lograrlo son las siguientes:

ESTRATEGIA 6.1: Promover la salud reproductiva y la salud materna y perinatal, así como la prevención contra enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, y otras enfermedades asociadas al rezago social que persiste en la sociedad.

Para avanzar en salud reproductiva se emprenderá una estrategia integral que identifique y privilegie a los grupos con mayor rezago, que asegure la disponibilidad de insumos de calidad para la prestación de los servicios de salud de planificación familiar y anticoncepción, que fortalezca la competencia técnica del personal de salud, que eduque a cada segmento de la población, que cuente con mecanismos de supervisión y evaluación sistemática, y que instrumente un modelo interinstitucional de atención básica en salud sexual y reproductiva para la población adolescente.

Para reducir la mortalidad materna e infantil se aplicarán medidas preventivas, como una buena alimentación, la vigilancia de posibles factores de riesgo, un ambiente higiénico al momento de dar a luz, así como acceso a atención rápida y eficaz en casos de urgencia. Los abortos provocados también constituyen otro factor de riesgo importante que puede menoscabar la salud de la mujer. Los sistemas de salud proveerán una atención adecuada para evitar que los embarazos deriven en complicaciones, enfermedades, discapacidades permanentes o en la muerte de la madre o del niño.

Los grandes retos nacionales para mejorar la salud perinatal se presentan en la necesidad de establecerla como prioridad en la agenda nacional, al mismo nivel que hoy se encuentra la salud materna. Por ello, se creará un Sistema Nacional de Información de Salud Perinatal, con indicadores precisos, que permita conocer la verdadera situación del recién nacido en México.

ESTRATEGIA 6.2: Ampliar la cobertura de servicios de salud a través de unidades móviles y el impulso de la telemedicina.

Para atender la salud de la población que habita en localidades pobres alejadas y dispersas que carecen de unidades médicas o de ciertos servicios médicos, se pondrán en operación equipos itinerantes de salud, asimismo, se reorganizarán e integrarán los espacios de atención (hogar, comunidad y unidades médicas ambulatorias y hospitalarias) mediante estándares compartidos y confiables que garanticen la continuidad de la atención, y a través del establecimiento de redes de telemedicina.

Esta estrategia articula los esfuerzos desarrollados por distintas instituciones de salud para favorecer la disponibilidad de los servicios a nivel comunitario y familiar en localidades cuyas características geográficas y sociodemográficas impiden o dificultan el acceso a la red de servicios de salud.

Con esta estrategia se busca que la mayor capacidad resolutive de los problemas básicos de salud se encuentre disponible y al alcance de todas las personas, sin que éstas tengan que realizar grandes desplazamientos, trámites complicados o pasar por múltiples filtros. Esta estrategia combina la atención ambulatoria especializada a nivel comunitario, la telemedicina y la creación de nuevas unidades de atención a la salud.

Para implementar esta estrategia se requiere mejorar la conectividad y el acceso a través del uso de infraestructura de telecomunicaciones adecuada, establecer redes de telecomunicaciones confiables y robustas, facilitar el uso de los recursos de telecomunicaciones existentes, lograr la intervención del sector privado para invertir y

participar en el mejoramiento de infraestructura para el sector salud, instalar unidades de telemedicina y crear centros virtuales de tele consulta a nivel nacional en coordinación con las secretarías de salud estatales.

ESTRATEGIA 6.3: Fortalecer las políticas de combate contra las adicciones causadas por el consumo de alcohol, tabaco y drogas.

La tendencia en el incremento del consumo de drogas ha generado una demanda creciente de servicios especializados para la atención de problemas de adicciones; sin embargo, nuestro país aún carece de una red articulada, eficiente y suficiente de servicios ambulatorios y residenciales.

Es necesario desarrollar un sistema integral para el tratamiento de las adicciones mediante el establecimiento de una red de servicios especializados, que sumará los esfuerzos de los diferentes sistemas de atención incluyendo a las organizaciones de la sociedad civil, a los servicios de desintoxicación en hospitales generales o centros de salud de referencia y a las unidades que brinden tratamiento de complicaciones médicas en los servicios de salud.

Asimismo, se deben impulsar programas de detección temprana, intervención y referencia a servicios especializados, así como a programas residenciales para los casos de dependencia severa, y a programas orientados a lograr y mantener la abstinencia con el apoyo familiar.

Objetivo 7: Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.

Para una familia que no cuenta con algún tipo de seguro médico, la atención que acarrea la enfermedad grave de uno de sus miembros puede significar la pérdida de su patrimonio para pagar el tratamiento y los medicamentos. Se buscará avanzar sustancialmente en la cobertura de salud para todos los mexicanos, de modo que el

usuario pueda acceder a los servicios necesarios para recuperar su salud, sin afectar irremediablemente su presupuesto.

En este rubro se plantea el acceso de la población con mayores carencias a los servicios públicos de salud promoviendo su incorporación al Seguro Popular, a los programas para no asegurados de que disponen la Secretaría de Salud y el IMSS. Asimismo, se establece la necesidad de avanzar en la construcción de un sistema integrado de salud para facilitar la portabilidad de los derechos a la atención médica.

ESTRATEGIA 7.1: Consolidar un sistema integrado de salud para garantizar el acceso universal a servicios de alta calidad y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad.

Para lograr una protección social en salud que beneficie por igual a todos los mexicanos, es necesario implementar una estrategia que permita superar la actual segmentación del sistema que se acerque cada vez más a la universalización de los demás. Esto permitirá proveer beneficios similares en las instituciones de salud, homogeneizar los niveles de calidad y establecer reglas que permitan la portabilidad geográfica e institucional de los beneficios. Para ello, se requieren una serie de reformas graduales que atiendan la realidad jurídica, laboral, económica y política.

ESTRATEGIA 7.2: Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a intervenciones esenciales de atención médica, empezando por los niños.

La finalidad de esta estrategia es lograr que el acceso universal a servicios de salud de calidad sea una política sustentable. Para garantizar la cobertura efectiva en el control de las principales causas de daño a la salud y la atención sin excepciones a todos los pacientes, es necesario propiciar la sustentabilidad financiera del sistema de salud y seguridad social. Se debe cuidar responsablemente el presupuesto, identificar los gastos administrativos que no sean prioritarios y reorientar estos recursos hacia el abasto de medicinas y la cobertura de servicios hospitalarios.

La reforma a la Ley General de Salud en 2003 creó el Sistema de Protección Social en Salud estableciendo la incorporación voluntaria y paulatina al mismo de todas aquellas familias que no son derechohabientes de la seguridad social para alcanzar el aseguramiento universal en salud en 2010. Por lo tanto, el reto actual es fortalecer este sistema para garantizar cobertura universal, atención primaria y de alta especialidad, con calidad y seguridad para el paciente

La cobertura universal de los servicios de salud es un objetivo que puede tardar varios años en conseguirse. Pero hay que empezar por donde más se necesita. Los niños son el futuro de nuestro país; garantizar desde ahora su desarrollo saludable es compromiso del Gobierno de la República. Por eso se ha garantizado la cobertura completa y de por vida en servicios de salud a los niños nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006, a través del Seguro Médico para una Nueva Generación, que es una nueva vertiente del Seguro Popular que se impulsará prioritariamente.

A través del Seguro Médico para una Nueva Generación, todos los niños tendrán derecho a un seguro médico que cubra 100% de los servicios médicos que se prestan en los centros de salud de primer nivel y 95% de las acciones hospitalarias, así como los medicamentos asociados, consultas y tratamientos.

Con éste y otros programas los recién nacidos estarán protegidos de los principales padecimientos que se presentan en los primeros cinco años de vida, sobre todo en el primer mes, que es cuando ocurre el mayor número de muertes en la infancia. De esta manera, para 2012 esperamos disminuir la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años a no más de 20 defunciones por cada mil nacidos vivos.

ESTRATEGIA 7.3: Consolidar el financiamiento de los servicios de alta especialidad con un fondo sectorial de protección contra gastos catastróficos.

La estrategia se orienta a garantizar a los mexicanos el acceso universal a los servicios de salud sin mermas significativas a su patrimonio personal,

independientemente de su lugar de residencia, género, ocupación, edad o grupo socioeconómico.

Por ello, para incrementar la eficiencia con la que el sector público presta los servicios de salud de alta especialidad, se establecerá un fondo sectorial de protección contra gastos catastróficos que permita la mancomunación de riesgos para todas las instituciones públicas de salud y, por lo tanto, la minimización de los costos asociados a dichos servicios. La unificación del financiamiento en materia de gastos catastróficos eliminará también las consecuencias de la selección adversa que actualmente castiga a los prestadores que ofrecen el mejor servicio y la cobertura más amplia al ser preferidos por los asegurados con mayor riesgo.

ESTRATEGIA 7.4: Promover la concurrencia equitativa entre órdenes de gobierno para las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud.

Algunos elementos de la protección contra riesgos sanitarios y la promoción de la salud pueden ser caracterizados como bienes públicos nacionales y, por lo tanto, los mecanismos para su provisión eficiente quedan primordialmente en manos del Gobierno Federal. Sin embargo, otros elementos o procesos tienen un alcance local o regional y dependen considerablemente de los niveles de esfuerzo de las autoridades locales, de la capacidad económica de la población en cada localidad o región y de los arreglos institucionales que canalizan recursos entre distintos niveles de gobierno o entre distintas jurisdicciones.

La provisión eficiente de la protección contra riesgos sanitarios y la promoción de la salud requieren de una adecuación principalmente en dos vías: la revisión y actualización del marco regulatorio para establecer claramente las responsabilidades ejecutivas y administrativas de cada orden de gobierno, y la revisión y, en su caso, modificación de los mecanismos de asignación de recursos federales y federalizados para incorporar los incentivos que garanticen la generación suficiente de estos

bienes de salud, tomando en cuenta los niveles de esfuerzo y capacidad fiscales de las distintas localidades y regiones.

Objetivo 8: Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en el país.

La prevención de enfermedades, epidemias y riesgos en el trabajo es un componente de la mayor importancia para los propósitos nacionales de crecimiento económico y superación de la pobreza. El sentido de esta estrategia es contribuir a que más personas vean ampliadas sus oportunidades mediante el mejoramiento de su salud.

ESTRATEGIA 8.1: Consolidar la investigación en salud y el conocimiento en ciencias médicas vinculadas a la generación de patentes y al desarrollo de la industrial nacional.

ESTRATEGIA 8.2: Garantizar un blindaje efectivo contra amenazas epidemiológicas y una respuesta oportuna a desastres para mitigar el daño al comercio, la industria y el desarrollo regional.

La instalación y mejoramiento de laboratorios de bioseguridad y unidades de inteligencia para emergencias de salud que permitan detectar oportunamente contingencias potencialmente dañinas para la población, permitirán fortalecer la alerta ante cualquier amenaza epidemiológica que pudiera poner en riesgo la seguridad nacional, la planta laboral y las actividades productivas, estructura económica y social. Asimismo, se instalarán y mejorarán los laboratorios de bioseguridad y unidades de inteligencia para emergencias sanitaria.

PLAN ESTATAL DE DESARROLLO DE MICHOACÁN (LAZARO CARDENAS BATEL 2003-2008)

El eje fundamental de la propuesta en materia de salud es 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, y el estímulo a la participación social en el diseño de políticas preventivas y en determinados niveles de atención.

Será relevante, en esta perspectiva, el otorgamiento del Paquete Básico de servicios de salud a cualquier michoacano que lo requiera, canalizándolo de manera particular a las personas que viven en pequeños asentamientos humanos de difícil acceso y alta demanda de marginación.

PROGRAMA DE SALUD COMUNITARIA

La ampliación de la cobertura de atención se llevará a cabo, además, a través de un ambicioso programa de salud comunitaria, mismo que consistirá en la integración de una amplia red de promotores de salud surgidos de las mismas áreas comunitarias, y que además de participar en las campañas preventivas sean capaces de ofrecer una atención de salud en el primer nivel.

El programa reivindica los conceptos preventivos y de atención primaria a la salud como elementos clave en el combate estructural a las enfermedades asociadas a la marginación y a la pobreza.

El concepto en que se basa apunta expresamente a la definición de una estrategia integral que afronte las causas sociales, económicas y políticas de los problemas de salud. Durante 2003 se abrirán convocatorias en algunas de las comunidades más marginadas de la entidad para iniciar el proceso de propuesta y selección de aquellos que integren las listas de aspirantes a ser promotores comunitarios.

Un segundo paso consistirá en seleccionar un primer núcleo de participantes, para iniciar su proceso de involucramiento y capacitación. Ya integrados los núcleos de promotores comunitarios de salud, se fomentará la creación de redes regionales de

estos mismos promotores que, en su eslabonamiento, potencien sus capacidades de autoaprendizaje y de participación.

Se propone otorgar el Paquete Básico de Servicios de Salud en localidades con acceso parcial a los servicios de salud, mediante equipos de salud itinerantes, conformados por un médico, una enfermera y un promotor de salud, quienes en forma coordinada serán los responsables de proporcionar atención a familias beneficiarias del Programa Oportunidades, brindándoles las sesiones educativas y suplemento alimenticio.

LA CARTILLA DE SALUD ESCOLAR

Se requiere dar atención a las niñas y niños que viven en las localidades que no cuentan con ningún tipo de servicio de salud a 5 kilómetros a la redonda, así como a las 1,416 escuelas que adolecen de falta de servicios médicos públicos y privados. La generalización de enfermedades provocadas por las malas condiciones de vida y de alimentación ha aumentado la vulnerabilidad de dichos infantes. Entre otras situaciones de riesgo conocidas, vemos crecer padecimientos de tipo gastrointestinal, así como problemas visuales y auditivos por falta de cuidados oportunos desde el embarazo de la madre.

Estas 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 que prestan sus servicios en las zonas de más alta marginalidad.

Para apoyar esta iniciativa hemos diseñado la Cartilla de Salud Escolar, misma que deberá ser entregada a cada niño junto con su boleta de calificaciones, para que tanto los padres de familia como los maestros de grupo tengan un seguimiento periódico de las condiciones generales de salud y desarrollo de sus hijos y alumnos.

En el primer semestre de 2003, el Gobierno del Estado iniciará una etapa de capacitación a padres de familia y magisterio sobre el tema, apoyado en especialistas de salud y de organizadores comunitarios. De esta forma, en el inicio del ciclo escolar 2003-2004 se estará en condiciones de iniciar el proceso de aplicación de la Cartilla de Salud Escolar para una población aproximada de un millón 200 mil infantes (de preescolar a secundaria). Durante el año escolar las niñas y niños tendrán de tres a cuatro revisiones de su crecimiento, lo que derivará hacia tratamientos colectivos o individualizados de determinados problemas de salud.

A la par, se conformarán Comités Municipales de Salud, mismos que recibirán, a través de sus regidores de educación y salud, los concentrados de las escuelas que permitan detectar los casos más urgentes de enfermedad y programar la atención oportuna y preventiva de las enfermedades.

Esta Cartilla se convertirá en una historia clínica del desarrollo de niñas y niños, facilitará a cualquier médico la atención especializada, alertará a los padres de familia sobre posibles padecimientos y tendencias patológicas de sus hijos, y permitirá a las autoridades civiles, grupos altruistas y servicios de salud detectar los casos de mayor riesgo. Para el año 2008, los primeros egresados de quinto de primaria contarán con una historia clínica importante para su crecimiento y se habrán entregado más de 6 millones de cartillas de salud.

SEGURO POPULAR PARA LA POBLACIÓN NO DERECHOHABIENTE

El Seguro Popular para la Población No Derechohabiente se iniciará en el 2003, beneficiando en un principio a 52 mil michoacanos. Los primeros pasos se darán en la jurisdicción sanitaria de Zamora, donde ya se cuenta con una sólida infraestructura de salud. El Seguro Popular incluirá el catálogo de servicios médicos y las acciones preventivas que se realizan en la mayoría de los centros de salud y en hospitales generales, apoyando a familiares de los migrantes.

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

El objetivo de este esquema de atención es proveer de información y conocimientos epidemiológicos relevantes sobre daños y riesgos a la salud, con el fin de coadyuvar a que las acciones de prevención y protección de la salud se realicen como parte de un mecanismo de toma de decisiones basado en la certidumbre. Se trata, además, de fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud para la vigilancia epidemiológica, y de consolidar la coordinación institucional e interinstitucional en apoyo a actividades básicas de registro y notificación.

Para cumplir las metas referidas, se requiere fomentar el uso de tecnologías de información, educativas y de comunicación, e intensificar las acciones institucionales para el desarrollo humano y profesional en apoyo a la investigación y vigilancia epidemiológica.

PROGRAMAS DE SALUD PARA LA MUJER Y LOS RECIÉN NACIDOS

Las principales causas de mortalidad infantil a nivel estatal coinciden con las de nivel nacional, siendo las más frecuentes las infecciones originadas en el período perinatal como hipoxia, asfixia y otras afecciones respiratorias del feto o recién nacido, situación que guarda paralelismo estrecho con la mortalidad y la morbilidad materna.

Para enfrentar estos problemas, el Gobierno del Estado desarrollará los siguientes programas: Mujer y salud (PROMSA). El propósito del programa es el de contribuir a la reducción del impacto de las inequidades de género que se traducen en riesgos particulares de las mujeres y los hombres, así como las que ponen en desventaja a las primeras en el acceso y utilización de los servicios de salud. Inicio Saludable, Arranque Parejo en la Vida. Para disminuir la muerte materna e infantil, en el 2002 se implementó el programa Inicio Saludable, Arranque Parejo en la Vida, en el marco de los convenios de colaboración con el Gobierno Federal. Para ello, se desarrollaron actividades de capacitación al personal de salud, así como a núcleos de parteras de la entidad.

Este programa deberá orientarse a lograr una cobertura universal en condiciones igualitarias de atención con calidad a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio, así como a las niñas y niños desde antes de su nacimiento hasta los 2 años de edad.

Salud reproductiva: tendrá el objetivo de prevenir riesgos para la salud de mujeres, hombres, niñas y niños, contribuyendo a disminuir las diferencias en los indicadores de salud reproductiva entre las diferentes regiones del Estado, con énfasis en los grupos vulnerables de la población.

Es necesario disminuir la mortalidad por cáncer cérvico-uterino en la población femenina de Michoacán, a través de la detección oportuna del mal en mujeres de 25 a 64 años de edad. Para ello, se habrá de mantener una coordinación muy estrecha a nivel institucional, de modo que pueda aplicarse una estrategia operativa consistente y funcional.

ATENCIÓN A LA SALUD DEL NIÑO.

Con este programa se busca mejorar los niveles de salud de los niños menores de 5 años, disminuyendo la morbilidad y mortalidad, mediante la integración de los programas de prevención y control de las enfermedades que más frecuentemente afectan a este grupo de población.

Algunas de las acciones de este programa son la vacunación universal, la prevención y control de enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias. Se pretende disminuir la morbilidad y mortalidad por picadura de alacrán tratando oportuna y correctamente a las personas afectadas. Se promoverá el saneamiento básico de las viviendas con la intención de reducir la presencia de esta plaga.

ATENCIÓN A OTRAS ENFERMEDADES Y PROBLEMAS DE SALUD

Se trata de disminuir el riesgo de enfermar y morir a causa de esta enfermedad, e interrumpir la cadena de transmisión. Por eso, debe asegurarse que la población

tenga acceso al diagnóstico oportuno y a su tratamiento adecuado. Será preciso la focalización de áreas geográficas y comunidades de riesgo. Salud bucal. Este programa está enfocado a mejorar la salud bucal de la población michoacana, contribuyendo al abatimiento de las enfermedades de mayor incidencia y prevalencia. Se sustenta en promover y fomentar un sistema de atención gradual dirigido a escolares de nivel primaria y en instrumentar un sistema de vigilancia epidemiológica.

Se pretende retardar la aparición de la diabetes y sus complicaciones más frecuentes. Para ello, se deben establecer y consolidar políticas y estrategias que contribuyan a reducir la morbilidad y desacelerar la mortalidad que en Michoacán provoca dicha patología, con estricto apego a la normatividad vigente. Enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial.

Es necesario prevenir y/o retardar la aparición de este tipo de enfermedades y sus factores de riesgo, así como reducir las complicaciones de mayor prevalencia entre las poblaciones adulta y adulta mayor.

Se pretende eliminar la lepra como problema de salud pública en los municipios donde continúa presente, a través de la disminución de la prevalencia e incidencia, procurando un diagnóstico oportuno para evitar las discapacidades que esta enfermedad genera. Para ello, se requiere la focalización de los municipios con ese problema, la búsqueda activa de casos y examen de contactos de los enfermos registrados en los últimos 10 años. VIH/SIDA e Infecciones de transmisión sexual (ITS).

La presente Administración Estatal confiere una importancia sustancial a la prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), así como al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), relacionado al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); en virtud de los resultados de la investigación, se

pondrá especial énfasis en la atención, seguimiento y trabajo con los grupos de mayor riesgo, que incluyen a los trabajadores migratorios y a sus familias.

Dada su importancia, es impostergable disminuir la transmisión sexual y sanguínea del VIH/SIDA y de las ITS, de modo que se coloque al estado en niveles de incidencia razonables que hagan posible el control y la erradicación. Se buscará priorizar las acciones de prevención en las localidades con mayor afectación del estado e incrementar el uso de medidas preventivas en todas las poblaciones con práctica de riesgo y mayor vulnerabilidad.

Para ello, será necesario regionalizar y optimizar los servicios de prevención y atención y asumir criterios de género en dichas acciones. Además, considerando los aspectos psicosociales, se debe disminuir el estigma y la discriminación asociados con los comportamientos de riesgo. Salud mental. Ante el crecimiento de los padecimientos que afectan la salud mental y dado el comportamiento de la pirámide poblacional, se hace indispensable desarrollar esquemas de atención que incluyan espacios adecuados, técnicas aplicables y la formación de recursos humanos calificados.

Este programa habrá de coadyuvar al mejoramiento de las condiciones que permitan al individuo un mejor desarrollo de su personalidad y sus diversas potencialidades, para mantener y/o fomentar su bienestar, su productividad y su vida familiar. En ese sentido, se estima pertinente desarrollar medidas preventivas y de control epidemiológico y tratamiento de padecimientos mentales, impulsando campañas de información y orientación a través de los medios de comunicación y, en coordinación con el sistema educativo, divulgar mensajes de prevención sobre adicciones a la población escolar. Brucelosis.

Se trata de reducir las tasas de morbilidad y mortalidad causadas por esta enfermedad. Para ello, se hará la aplicación de la prueba de Rosa de Bengala a todo enfermo febril y se proporcionará información oportuna y suficiente a la población acerca de las medidas de prevención, principalmente en las regiones que en razón

de los sistemas de producción pecuaria representen más riesgo para sus habitantes.
Fármaco dependencia.

En virtud de su elevado impacto social, se habrán de emprender y fortalecer las acciones encaminadas a reducir el consumo de drogas, así como el fomento de una vida saludable entre los individuos que pertenecen a los grupos de riesgo, principalmente los niños y los jóvenes.

Asimismo, se promoverá el análisis de los ordenamientos jurídicos que regulan los aspectos relacionados con la prevención, tratamiento y control de la fármaco dependencia, y se propondrá la elaboración y/o las reformas a las normas que se consideren convenientes, para mantener actualizado el marco jurídico vigente, bajo el criterio de pertinencia. Tabaquismo. Los resultados de la investigación epidemiológica obligan a promover y proteger la salud de la población a través de acciones de investigación, prevención, tratamiento y control del tabaquismo, para prevenir también los daños asociados.

En ese sentido, se deben incrementar las iniciativas orientadas a desalentar el consumo de tabaco y las diseñadas para fortalecer la infraestructura de los servicios de prevención y tratamiento. Igualmente, conviene trabajar en el cumplimiento del marco normativo, tendiente a limitar la oferta y disminuir la demanda de productos de tabaco. Cólera. Los michoacanos deberemos trabajar en todo el territorio estatal y proseguir la atención adecuada y oportuna de los casos sospechosos.

Las vertientes específicas del programa son la vigilancia epidemiológica, el saneamiento básico, la supervisión y la coordinación intra y extra sectorial. Alcoholismo. Es básico que mediante este programa se proporcione tratamiento oportuno, eficaz y de calidad, a quienes sufren daños físicos y psicosociales por abuso y dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas, desarrollando e incorporando los modelos de atención más adecuados y con mejores resultados

Para este propósito, se deberá realizar la capacitación y formación de recursos humanos especializados y fortalecer las fases de prevención y promoción de la salud. Cirrosis hepática. Por su indiscutible importancia epidemiológica, es menester reducir los niveles de morbilidad y mortalidad que provoca este padecimiento. Para ello, es conveniente promover la participación activa del personal de salud y de la comunidad en las fases de prevención y control, así como diagnosticar y atender a los casos detectados, manteniendo la estrecha concertación con los grupos de autoayuda. Accidentes.

En materia de accidentes y lesiones, es preciso que se desplieguen esfuerzos permanentes de concientización social para reducir los alarmantes niveles que reflejan las estadísticas. La formación de una cultura de la prevención será tarea que se realice mancomunadamente entre las autoridades sanitarias, las educativas y las de protección civil.

Habrán de establecerse políticas, programas, estrategias y acciones para reducir la morbilidad y mortalidad atribuibles a los accidentes, con el firme propósito de reducir los efectos sociales y económicos derivados de su elevada incidencia.

El enfoque del programa debe ser el fortalecimiento de una cultura estatal de la prevención, la atención integral del paciente accidentado, la instrumentación de un sistema de información y evaluación y la capacitación de los recursos humanos especializados para las fases de prevención, atención y rehabilitación.

PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL (MARCO ANTONIO LAGUNAS VÁZQUEZ 2005- 2007)

OBJETIVO DEL PLAN MUNICIPAL

Realizar una administración moderna que atienda eficazmente las demandas ciudadanas contribuyendo a mejoras las condiciones de vida, con la

corresponsabilidad entre la sociedad y gobierno, considerando una base democrática y de participación ciudadana.

DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA POBREZA

El compromiso se convierte en fomentar una nueva alternativa de vida, sustentado en planes y programas que se desarrollen en las áreas de apoyo y ayuda que actualmente integran la estructura organizacional del DIF municipal. Entre ellas están la de asistencia social, asistencia alimentaría, salud, educación y enseñanza rehabilitación entre otras.

OBJETIVOS

- ❖ Brindar atención especial en servicios de salud a los grupos más vulnerables, fomentando a su vez, el deporte como actividad que ayuda a mantener una buena forma física a la ciudadanía.

LINEAS DE ACCION

- Difundir y aumentar la atención médica, incluyendo especialidades, con más y mejor equipo medico y unidades móviles, tanto en la zona urbana como rural, establecer guardias y apoyar en la adquisición de medicamentos.
- Participar conjuntamente con instituciones de salud como el hospital regional, hospital civil, centro de salud, para el fomento a la educación, campañas que promuevan la seguridad y bienestar de la población como campañas de vacunación, de cirugías, optometritas, de detección de osteoporosis, planificación familiar, información nutricional y preventiva.
- Coadyuvar en la creación de espacios suficientes y equipos de vanguardia que garanticen la pronta rehabilitación de los pacientes.
- Capacitar continuamente a todo el personal de apoyo medico en el conocimiento de nuevas técnicas para terapias de rehabilitación

- Coordinar actividades de asistencia social inmediata con otras dependencias a través del establecimiento de un número único de atención de emergencias nocivas (número 066).
- Coadyuvar con las instituciones del sector salud en acciones contra las adicciones más frecuentes.

Mantener los subsidios en especie de instituciones de asistencia social públicas y asociaciones civiles.

1.2.- SITUACION POLITICA

No cabe duda que todos los aspectos políticos, económicos y sociales están relacionados entre sí por lo que no se pueden deslindar uno de otro. En el aspecto político se puede señalar los siguientes acontecimientos;

En este año se tuvo el cambio del nuevo presidente de la república quien ganara las elecciones del año 2006 y tomara posesión de su cargo el candidato Felipe Calderón Hinojosa quien presentó su Plan de Desarrollo 2007-2012 y el cual está basado en cinco ejes de acción para lograr el desarrollo de los mexicanos.

Un suceso de suma importancia fue que cuando el presidente de la república tomaría posesión de su cargo se suscitaron muchos conflictos políticos y movimientos de la población la cual no estaba en total acuerdo del triunfo del dicho candidato. Hubo manifestaciones en las calles, paro de labores en instituciones.

Por otro lado en materia de seguridad: es el combate contra la inseguridad que se vive ya que esta en aumento y aun el gobierno de la república no ha podido disminuir este problema.

En el aspecto político la migración ocupa uno de los primeros lugares la cual ha ido incrementando el número de habitantes que decide salir de su país en busca de una mejor calidad de vida para lo cual el gobierno no ha logrado establecer políticas que protejan la integridad de las personas.

Todos los aspectos mencionados tienen una gran repercusión a nivel municipal ya que en este caso el municipio se ha visto afectado ya que con la toma de poder del nuevo presidente se han dado manifestaciones en muchos lugares buscando respuestas a sus peticiones, de igual manera repercute la migración en la región ya que la mayor parte de los habitantes se van hacia Estados Unidos de América en busca de trabajo dejando su lugar de origen.

Un programa que se ha implementado es el seguro popular el cual tiene promesas que el gobierno ha establecido para un bienestar de salud que permita a la población contar con atención médica, la cual ha traído consigo un desabasto de medicamentos en los centros de salud de la Ciudad de Uruapan específicamente del centro de salud de Uruapan.

1.3.- SITUACION ECONOMICA

Durante este año 2007 la economía ha sufrido grandes golpes prácticamente se buscan alternativas para sustentar el bienestar de la sociedad. A continuación se contemplan las situaciones que han dejado impacto en la economía familiar.

Con la entrada del nuevo presidente del gobierno de Felipe Calderón Hinojosa se busca atraer inversión privada en infraestructura y hacer un cambio hacendarío en todas las órdenes el cual fue plasmado en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. Por otra parte se busca incrementar el producto interno bruto (PIB) así como fomentar la inversión en el sector de telecomunicaciones, eliminando barreras a la competencia y promoviendo la tecnología.

Un aspecto que ha impactado de manera considerable a la economía de los mexicanos es el aumento del precio de la tortilla como alimento básico de las familias, y el aumento al precio del transporte el cual no ha podido establecerse en una tarifa fija que no afecte tanto a la economía de la población.

En dichos aumentos está el de la canasta básica el cual ha aumentado el precio de aquellos productos básicos de las familias mexicanas que aun no han logrado mantenerse en equilibrio.

Así mismo la comisión de desarrollo rural trabaja en la iniciativa de reforma a la ley de organizaciones agrícolas donde el campo debe ser promotor de desarrollo y cimiento de la economía, en este aspecto se ha observado que la población ya no busca mejorar el campo e invertir en este para obtener un beneficio si no mas bien lo abandonan siguiendo alternativas que les ayuden a mejorar su situación económica por tal razón ya no producen ni exportan productos por que no existe un plan por parte del gobierno.

Una situación que ha venido presentado es la migración hacia los Estados Unidos por parte de los mexicanos los cuales dejan a sus familias para buscar un mejor futuro lo cual trae consigo consecuencias trágicas como son la desintegración familiar.

En general todos los aspectos mencionados influyen en el desarrollo de la economía ya que urge contar con un modelo económico que genere mayor bienestar social y que garantice la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano y no solo de unos cuantos que por lo regular son los que tiene el poder.

Se busca una mayor inversión en el sector comunicaciones pero esto aun no se sabe con claridad que beneficios pueda traer a la población.

Respecto al municipio de Uruapan todas las situaciones antes señaladas afectan a los habitantes de esta región ya que el aumento del precio de la tortilla y del transporte la economía no se mantiene en equilibrio por lo que los gastos de la alimentación en el seno de las familias se ve considerablemente afectado.

Todas estas cuestiones económicas influyen de manera directa en el sector salud y la implementación de políticas económicas determinaran las líneas de acción en el

interior del sistema Nacional de salud caso específico centro de salud de la ciudad de Uruapan ya que la mayoría de la población que acude a recibir atención médica son de bajos recursos y escasos recursos económicos, repercutiendo en su economía lo que se da que muchas de las familias no tengan la suficiente solvencia económica para poder adquirir algún producto o servicio.

1.4.- SITUACION SOCIAL

En el ámbito nacional han ocurrido en este 2007 una serie de acontecimientos que han afectado a la población los cuales se mencionaran continuación:

Una de la población más vulnerable son los niños los cuales han sido abandonados en las calles a causa de la pobreza que se vive en el seno familiar los cuales traen consigo severos daños Psicológicos, anemia y adicciones a diversas drogas, así como historias de abuso y maltrato reflejado en cifras numéricas donde cerca de 3 mil niños han sido víctimas de esta problemática.

Uno de los aspectos que más se ha visto afectados en el país es la salud, viéndose afectados los sectores sociales más empobrecidos; se ha incrementado el índice de muertes por causas crónico degenerativo.

Por otro lado otra problemática que afecta al territorio nacional es la red de prostitución de niños desde hace 20 años la cual es una situación que aun no se ha podido frenar y que sigue acrobillando infantes.

En materia de salud el problema principal es la despenalización del aborto el cual ha obligado a la población a manifestarse en contra de esta iniciativa de ley ya que se han surgido marchas en las diferentes partes del mundo por el respeto a la vida.

Otro de los sucesos que aun a nivel nacional se sigue combatiendo es en la prevención de las enfermedades pero principalmente la enfermedad de la lucha

contra el SIDA el cual sigue su marcha acabando con miles de personas llevándolos a la muerte para lo cual se han llevado a cabo actividades que prevengan este terrible enfermedad.

Dentro de todos estos acontecimientos que afectan de manera directa el desarrollo de la ciudadanía como son el abandono de los niños por parte de sus padres quienes son los mas afectados siendo estos la población mas vulnerable se han identificado miles de niños los cuales trabajan en las calles, de los cuales muchos de ellos son obligados a prostituirse el cual es un problema a nivel mundial aun difícil de disminuir el índice de niños con son objeto de esta práctica.

También un hecho que marco un giro importante en la ciudad fue el tema del aborto ya que se observaron manifestaciones en contra de este suceso, en donde la población estuvo a favor de la preservación de la vida de un ser que aún no tiene voz ni voto.

1.5 ÁMBITO INSTITUCIONAL

El ámbito institucional se contemplan los aspectos como son la ubicación de la institución, su cobertura, misión, visión, valores, políticas entre otras las cuales tienen una importancia ya que ayudan a conocer sus objetivos del por que de su existencia y la forma en que brindan bienestar a la población.

El centro de salud cuenta con la siguiente razón social: centro de salud urbano de la ciudad de Uruapan Dr. José Álvarez Amezquita con domicilio: calle Manuel Pérez coronado #3, col. la magdalena C.P. 60080 teléfono: 52 4 01 71. Horario de atención de lunes a viernes en el horario de 8:00 AM a 2:00 PM. Y 2:30 a 8:00 PM

El Centro de Salud es una Institución de carácter Pública, debido a que depende del Servicio de Salud del Estado de Michoacán siendo además financiado por el mismo gobierno.

La cobertura que tiene el Centro de Salud es Regional, debido a que atienden personas de Charapan, San Juan, Tancitaro, Periban, los Reyes, Nahuatzen, Cheran, Paracho, Tingambato, Ziracuaretiro, Gabriel Zamora, Nuevo Urecho, Taretan y Uruapan. El Centro de Salud dirige su acción a la población abierta, debido a que atiende las demandas del servicio en un nivel de prevención a toda la población que lo requiere, sin importar la edad, sexo, condición social o bien si son derechohabientes.

El otro tipo de población son los usuarios, que son los que solicitan el servicio de salud, y la edad que ellos tienen es desde los 0 a los 99 años de edad, de sexo indistinto y de escolaridad mínima es decir primaria que en ocasiones es incompleta, también a profesionistas, así como el estado civil la mayoría son casados y en proporción mínima son parejas separadas y divorciadas.

El tipo de necesidades sociales que tiene el Centro de Salud es prestación de servicios de salud debido a que los servicios de atención médica que otorga la unidad son de primer nivel como son: Consulta Externa de Medicina General, estomatología, Laboratorio de Análisis Clínicos Jurisdiccional, Inmunizaciones, Modulo del Adolescentes, Modulo de Detecciones, Promoción a la Salud, Trabajo Social, Salud Mental; Farmacia, Vasectomía sin bisturí.

Misión

Otorgar a la población abierta, la atención médica integral, de los servicios de salud de primer nivel con calidad profesional y calidez humana reflejada en la satisfacción del usuario y prestador del servicio.

Visión

Mejorar objetiva y continuamente los servicios de salud dirigidos al usuario, involucrando a los prestadores de servicio de nuestra unidad, conjuntamente con las autoridades jurisdiccionales y municipales.

Valores

- ❑ Labor de Equipo, Cultura de equipo.
- ❑ Trato digno a nuestros usuarios.
- ❑ Unidad.
- ❑ Compromiso.
- ❑ Liderazgo.
- ❑ Vocación de servicio.

POLITICAS GENERALES DE LA INSTITUCION:

- Desatender su trabajo injustificadamente a un cuando permanezca en su sitio, así como distraerse o provocar la distracción de sus compañeros con lecturas o actos que no tengan relación con el trabajo.
- Ausentarse de sus labores dentro de su jornada sin el permiso correspondiente.
- Cambiar de funciones o turno con otro trabajador sin autorización del jefe respectivo.
- Permitir que otras personas sin autorización correspondiente para ello maneje de uso al material y equipo a su cargo.
- Solicitar. Insinuar y recibir gratificaciones u obsequios con relación a la atención del usuario fuera o dentro de la unidad de trabajo.
- Hacer propaganda religiosa o política dentro de la unidad medica.
- Organizar o hacer colectas, rifas, tandas o llevar a cabo acciones de compra-venta de cualquier tipo de artículos con fines de lucro y prestar dinero habitualmente con o sin intereses dentro de su jornada de trabajo.
- Checar tarjetas o firmar listas de control de asistencia de otros trabajadores con el propósito de encubrir retardos o faltas así como permitir que su asistencia sea registrada por otra persona no autorizada para ese efecto.
- Hacerse acompañar durante la jornada de trabajo de personas que no laboren dentro de la unidad hospitalaria o en los servicios y hacer uso indebido de los teléfonos.

- Sustraer del establecimiento, servicio u oficina, material de trabajo, alimentos, medicamentos, etc., sin autorización por escrito de sus superiores.
- Penetrar a los servicios de la unidad medica fuera de su jornada.
- Tomar alimentos dentro de los servicios, sin contar con la autorización respectiva.
- Realizar actos inmorales, escandalosos u otros hechos en centro de trabajo que de alguna manera menoscaben la buena reputación de la Secretaria de Salud.

Destruir, sustraer, falsificar o alterar cualquier documento o expediente intencionalmente.

g) ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

JURISDICCION SANITARIA

DIRECCIÓN

STAFF

SUBDIRECCIÓN MEDICO	ENFERMERIA	TRABAJO SOCIAL	PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD	REGISTRO MEDICO BIOESTADISTICO ARCHIVO Y ADMISION.	LABORATORIO	ADMÓN
------------------------	------------	-------------------	---	---	-------------	-------

EPIDEMIOLOGIA OPORTUNIDADES SALUD REPRODUCTIVA MED.GRAL: SALUD MENTAL CONTROL DE LEPROA	NEUMOLOGIA Y DETECCIONES ENSEÑANZA Y COORDINACION ESTOMATOLOGIA
---	---

PUESTOS Y FUNCIONES

El personal que conforma el Centro de Salud es el siguiente:

PERSONAL	No.PERSONAL
MEDICOS	21
MEDICO ESPECIALISTA	1
ODONTOLOGOS	9
QUIMICO	5
ENFERMERAS	44
TRABAJADORAS SOCIALES	4
ADMINSTRATAIVOS	22
INTENDENCIA	7
CHOFER	1
VIGILANTE	1
TOTAL	113

PUESTO: Director.

PROFESION: Medico

ANTIGUEDAD: 1 año.

FUNCIONES

- Planear, coordinar, dirigir y controlar el Programa Operativo Anual de Trabajo y el desarrollo de las actividades de la unidad para la prestación de servicios con base en las políticas y normas establecidas.
- Coordinar la operación del Sistema de vigilancia Epidemiológica e informar a la jurisdicción sobre la frecuencia y distribución de riesgos y daños a la salud de la población de su área.

PUESTO: Subdirector

PROFESIÓN: Medico

FUNCIONES:

- ❖ Apoyar al subdirector

Cubrir el puesto del director cuando este no puede estar frente a la institución de salud.

- ❖ Apoyar a controlar el servicio medico otorgando certificados médicos al usuario que lo solicita
- ❖ Establecer organización cuando se presente algún problema
- ❖ Apoyar al director en las diversas campañas nacionales
- ❖ Tomar de decisiones en conjunto con el director para el mejor servicio al usuario.

PUESTO: Jefa del Departamento de Trabajo Social.

PROFESIÓN: Trabajadora Social.

ANTIGÜEDAD: 6 años

FUNCION PRINCIPAL: Planear organizar las actividades de trabajo social de la unidad aplicativa. Proporcionar atención medico social a la población demandante de los servicios. Participar en el programa de Educación para la Salud. Realizar estudios sociales a pacientes y/o familiares. Promover la participación comunitaria en programas de salud. Promover, integrar, capacitar y controlar los diferentes grupos.

FUNCIONES

ADMINISTRACION

- ❖ Diseñar manuales de Normas y Procedimientos del departamento de Trabajo Social.
- ❖ Elaboración de programa anual del departamento de Trabajo Social, acorde a las necesidades

El equipo de trabajo lo integran la Trabajadora Social Alfa Erika Madrigal Guerra la cual desarrolla las misma funciones y la Trabajadora Social Guadalupe Suárez se encarga de brindar orientación sobre la salud reproductiva, también tiene dos pasantes a su cargo las cuales apoyan en las actividades.

PUESTO: Jefa de enfermería.

PROFESIÓN: Enfermera.

ANTIGÜEDAD: 8 años.

FUNCION PRINCIPAL: La coordinación, Programación así como la toma de decisiones y la elaboración de roles ya atención al usuario

ACTIVIDADES

- Participar en la elaboración de información básica de la comunidad y en la elaboración y desarrollo del programa anual de actividades.
- Desarrollar programas de vacunación extramuros.

PUESTO: Jefa de Estadística e Informática.

PROFESIÓN: contador

ANTIGÜEDAD: 5 años.

FUNCIONES

- Recabar y procesar los informes de actividades diarios, intermedios y mensuales de la unidad con base a lo establecido en el sistema de información en salud de población abierta.
- Participar en el sistema de vigilancia epidemiológica llevando las estadísticas básicas de salud de la población así como la elaboración de índices endémicos con base con los reportes de los núcleos básico

PUESTO: Medico responsable del turno matutino.

PROFESIÓN: Medico general

ANTIGÜEDAD: 21 años

FUNCIONES

- ✓ Otorgar atención medica al individuo, familia y comunidad.
- ✓ Detectar y establecer el tratamiento de los pacientes con detecciones motoras, incapacidades e invalides por medio de rehabilitación simplificada.

- ✓ Participar en las investigaciones que realice o apruebe la Secretaria de Salud.

PUESTO: Jefa del Departamento de laboratorio de Análisis Clínicos.

PROFESION: Química Fármaco biólogo.

ANTIGÜEDAD: 8 años.

FUNCION PRINCIPAL: Coordinar el funcionamiento de laboratorio en general. Proporcionar los servicios de laboratorio a pacientes enviados del servicio de atención médica familiar, así como los referidos de otras unidades de menor complejidad. Procesar las muestras y entregar los resultados.

ACTIVIDADES

- Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la población de responsabilidad de la unidad, en lo referente a su área.
- Participar en la elaboración o implementación de estrategias tendientes a elevar la calidad de servicios.
- Coordinar y participar en campañas comunitarias de salud.
- Coordinar, apoyar y supervisar al personal de laboratorio.
- Realizar interpretación de los análisis clínicos practicados en el laboratorio y los referidos por el personal técnico y enviar los resultados correspondientes.
- Formular y participar en investigaciones clínicas, epidemiológicas y de servicios que se desarrollen en el área, en especial relacionadas con su especialidad.
- Tomar y recibir muestras para análisis clínicos.

PUESTO: Jefe de Departamento Dental

PROFESION: Odontólogo

ANTIGÜEDAD: 30 años

FUNCION PRINCIPAL: Realizar acciones de promoción, prevención y curación estomatología a la población del área de influencia con énfasis a grupos prioritarios, así como atención de urgencias.

ACTIVIDADES

- ❖ Participar en la elaboración y actualización del diagnóstico de salud de la población de responsabilidad de la unidad, en lo referentes a su área.
- ❖ Elaborar informes de actividades dentro del departamento.
- ❖ Coordinar y participar en campañas comunitarias desalud.
- ❖ Referir a los pacientes que requieren servicios de mayor complejidad para su atención, vigilando que el mecanismo se aplique en forma adecuada y en beneficio del usuario.
- ❖ Coordinar y participar en campañas comunitarias.
- ❖ Informar y capacitar a la población realizando campañas preventivas de salud bucal y participando en actividades de educación para la salud dirigidas a grupos prioritarios.

PUESTO: Jefa de departamento de administración.

PROFESION: Contador público.

ANTIGÜEDAD: 25 años.

FUNCION PRINCIPAL: Coordinar y controlar las actividades de apoyo administrativo relacionado con el manejo de recursos materiales, humanos y de servicios generales con los que cuenta la unidad. Coordinar la elaboración del Programa Operativo Anual y el control de ejercicio presupuestal autorizado por programas; Vigilar y controlar el funcionamiento adecuado mobiliario, inmuebles y equipo con que cuenta la unidad, así como su conservación y mantenimiento e informar a la jurisdicción sanitaria.

ACTIVIDADES

- Coordinar la elaboración del presupuesto por presupuesto por programa de la unidad y fungir como responsable de gasto presupuestario de la unidad.
- Programar, organizar y controlar las actividades administrativas de la unidad, en colaboración.

PUESTO: Encargada de Farmacia

ESCOLARIDAD: Secundaria

ANTIGÜEDAD: 6 años

FUNCION PRINCIPAL: Recibir, almacenar y registrar bienes e insumos enviados por la jurisdicción y participar en el proceso de distribución a los servicios que los requieran. Mantener actualizado el inventario y conservar medicamentos, materiales y sustancias. Entregar el medicamento a pacientes con receta médica reafirmando indicaciones del mismo.

ACTIVIDADES

- Programar, organizar y controlar las actividades a realizar en el almacén.
- Tener el control de inventarios y de entradas y salidas del almacén, tanto de medicamentos como de los materiales de consumo y equipo.
- Reportar las necesidades de medicamento, materiales y sustancias con base en los cuadros básicos correspondientes.
- Conservar, almacenar o eliminar los productos biológicos, de acuerdo con las normas establecidas.
- Informar a los médicos sobre la existencia de medicamentos, así como la fecha de caducidad de los mismos para evitar pérdidas de medicamentos

PUESTO: Cajera.

PROFESION: Técnica Programador.

ANTIGÜEDAD: 1 año 8 meses

FUNCION PRINCIPAL: Percibir los recursos financieros provenientes de la cuota de recuperación que cubren los usuarios por la prestación de algunos de los servicios que ofrece el Centro de Salud.

ACTIVIDADES

- ❖ Indicar el monto de la cuota de los servicios que presta el Centro de Salud.
- ❖ Brindar información a los usuarios.
- ❖ Realizar el cobro de la cuota de recuperación.
- ❖ Elaborar los recibos de pago a los usuarios.
- ❖ Elaborar Certificados Médicos y Prenupciales

PUESTO: Intendente

FUNCION PRINCIPAL: Contribuir al buen funcionamiento de la Institución. Vigilar y participar en la conservación de los muebles, inmuebles y equipo de la unidad, manteniendo en condiciones de limpieza la unidad.

ACTIVIDADES

- Barrer las áreas asignadas.
- Trapear.
- Recoger la basura.
- Recoger residuos de RPBI.

PUESTO: Vigilante

ESCOLARIDAD: Primaria

ANTIGÜEDAD: 3 años

FUNCION PRINCIPAL: Vigilar en la conservación y mantenimiento de los muebles, inmuebles y equipo de la unidad e informar a la jurisdicción. Contribuir al buen funcionamiento de la Institución.

ACTIVIDADES

- Vigilar el correcto uso de los bienes muebles e inmuebles por parte de los usuarios.
- Asistir a las diferentes áreas cuando así lo requieren.
- Apoyar en la transportación del material o equipo al lugar que se le indique.
- Contribuir a la estabilidad de la institución.
- Contribuir a mantener en buenas condiciones el área.

PUESTO: Chofer.

ESCOLARIDAD: Secundaria.

ANTIGÜEDAD: 3 años.

FUNCION PRINCIPAL: Apoyar en el servicio de traslado de pacientes, personal y equipo cuando a si se requiere. Colaborar en las actividades indicadas por su jefe inmediato superior.

ACTIVIDADES:

- ❖ Realizar el traslado de pacientes al lugar que se le indique.
- ❖ Apoyar en acciones de transporte de personal, material o equipo.
- ❖ Programar el servicio de conservación y mantenimiento en cada área de la unidad con base en los sistemas y procedimientos establecidos, para mantener en condiciones de operatividad las instalaciones y equipo de la unidad.

i) Planes, Programas y Proyectos que desarrolla la Institución

Los programas que se están desarrollando actualmente en el Centro de Salud son los siguientes:

- Manejo de infecciones respiratorias agudas.
- Vacunación.
- Salud Bucal.
- Vigilancia de la alimentación y el crecimiento de los niños.
- Tratamiento familiar antiparásito. Prevención y control de la tuberculosis pulmonar.
- Manejo de la diarrea en el hogar.
- Panificación familiar.
- Prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones.
- Saneamiento a nivel familiar.
- Prevención y control de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.
- Prueba de cáncer de la matriz.
- Atención del embarazo, del parto y el puerperio.
- Participación comunitaria para el auto cuidado de la salud.
- Control del mosquito trasmisor del dengue y paludismo.

Cada uno de estos programas se lleva a cabo a nivel nacional debido a que son elaborados por las unidades centrales de la Secretaría de Salud, además se desarrollan de acuerdo a las demandas y problemáticas de la sociedad.

Dichos programas se realizan a largo plazo debido a que ya están establecidos y además de que las metas y objetivos y que se tienen planteados se deben de cumplir por igual.

1.6.- REPERCUCIONES EN EL AMBITO INSTITUCIONAL

En la situación económica del país se dio el incremento a los precios de la canasta básica principalmente a la tortilla lo cual afecto de manera directa al usuario de bajos recursos siendo estos los mas afectados, ya que la mayor parte de la población que acude a atención medica al centro de salud es gente que no cuenta con los recursos económicos para el traslado que este implica dándose así una relación ligada con el aumento de los precios en los productos básicos por lo tanto descuidan su salud y bienestar para cubrir otras necesidades.

Por otra parte una situación que rebasa los limites de bienestar físico y emocional es la migración ya que muchas de las parejas se tienen que separar para buscar una mayor estabilidad económica, pero esta a su vez afecto de manera considerable a la institución ya que se vio en aumento el numero de consultas de mujeres embarazadas cuyos cónyuges se encuentran laborando en los estados unidos.

Otra situación que repercute en la institución es sin duda alguna el ámbito social en donde se tiene como principal problema las enfermedades crónico degerativas como son la Diabetes Mellitus la cual es la principal enfermedad por la que el centro de salud tiene una sobrepoblación de pacientes que acuden a atenderse, pero se requiere de mas esfuerzo humano para atender esta situación.

Las adicciones son causas de múltiples muertes en nuestro país, dentro de la institución se trata de disminuir este hecho pero aun no se ha podido llevar un mejor control de las actividades para brindar un servicio adecuado ya que no existe un número alto de personal que colabore con estas actividades y el que existe no alcanza a cumplir con sus objetivos.

En el aspecto político el suceso que más afecto a la institución es la implementación del seguro popular en nuestro país el cual afecto de manera directa a la población ya que aumento el numero de pacientes se demandan

atención medica por parte de la secretaria de salud, dándose una inestabilidad en los medicamentos ya que estos son insuficientes para la población.

También afecto al personal tanto medico como administrativo ya que no alcanzan a dar las consultas médicas necesarias para la atención a la población dejando un porcentaje considerable de gente que no alcanza una revisión medica.

En el capitulo ya antes mencionado se hace mención de los planes Nacional, Estatal y Municipal los cuales tienen una trascendencia importante ya que con ello se parte para establecer cuales serán las estrategias seguir para que el país alcance un crecimiento económico, para combatir todos los hechos que limitan el desarrollo de la ciudadanía como son la pobreza, marginación, atender los problemas de salud, alimentación y vivienda.

Por otra parte se realizo un análisis de la situación política, económica y social en la cual se destacan sucesos que ocurrieron durante el periodo de prácticas de la pasante lo cual influyo de manera directa o indirecta en el desarrollo de sus proyectos y en las actividades laborales de su centro de prácticas.

Todos estos aspectos mencionados fueron necesarios para que la pasante en la licenciatura en trabajo social conociera y analizara como es el rumbo que toma el país en cuanto a su dinámica política.

CAPITULO II

GENERALIDADES DE LA SALUD

Para todo ser humano es indispensable contar con los servicios médicos para un estado de salud adecuado tanto física y mentalmente sano, así mismo le permitirá realizar sus actividades cotidianas.

A continuación se manejan aspectos importantes en relación a la salud:

2.1 CONCEPTO DE SALUD Y ENFERMEDAD

En Julio de 1946 se fundo la Organización Mundial de la Salud (OMS), organismo de las Naciones Unidas especializado en los aspectos relacionados con la salud.

En su declaración de Principios estableció que el goce del más alto grado de salud que puede lograr es uno de los derechos fundamentales de cada ser humano, sin distinción de raza, religión, credo político o constitución económica y social, y que la salud depende de la cooperación entre los individuos y las naciones.

Bertha Higashida Hirose en su libro Ciencias de la salud (2006) retoma el concepto de salud de acuerdo a la OMS como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de enfermedad o invalidez.

De acuerdo a Sánchez Rosado en su libro Teorías del Proceso Salud Enfermedad (1992) define la salud como el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad.

Dentro del área de la salud es necesario definir la salud mental la cual se manifiesta cuando el hombre tiene un rendimiento optimo en relación consigo mismo y con el grupo, y se expresa de una manera correcta y creadora; es decir cuando lucha frente a los conflictos, busca resolverlos y cuando lo ha logrado

continúa buscando soluciones a los nuevos problemas a los que ha de enfrentarse.

Por lo tanto se llega a la conclusión que la salud de acuerdo a Sánchez Rosado es el logro del mas alto nivel de bienestar físico, mental, social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales y el medio ambiente en los que viven inmerso el individuo y la colectividad

En el área social, el hombre debe convivir con sus semejantes y formar parte de una sociedad; puede contribuir a mantener la estructura en que se desenvuelve o modificarla de acuerdo con sus necesidades y aspiraciones, así como con las de su grupo o comunidad.

Una vez definido el concepto de salud es necesario retomar lo que es la enfermedad ya que son dos aspectos que van ligados entre si y no se puede hablar de salud sin dejar de mencionar lo que afecta a este estado del hombre que es la enfermedad.

“Enfermedad es cualquier estado que perturba el funcionamiento físico o mental de una persona y afecta su bienestar; dicho en otras palabras, es la pérdida del equilibrio dinámico que mantiene la composición, estructura o función del organismo”. (Higashida, 2006: 5)

“Enfermedad es la incapacidad para realizar una o mas funciones biológicas con eficiencia normal acompañada de alteraciones perceptibles físicamente por medio de los sentidos educados del medio de los sentidos educados del medico y sus extensiones tecnológicas, independientes del testimonio del enfermo con especificidad definida por los cambios anatómicos y funcionales, así como por su etiología sin juicios de valor y sin relación con el tiempo y espacio en que ocurre. Es el objetivo del diagnostico y del tratamiento y la información sobre ella crece gracias a la investigación medica. La enfermedad puede ser trivial sin que esto afecte su existencia”. (Sánchez, 1992:114)

“Enfermedad es un desequilibrio biológico – ecológico o como una de las fallas de los mecanismos de adaptación del organismo y una falta de reacción a los estímulos exteriores y los que esta expuesto”. (San Martín, 1985: 12)

De acuerdo a las definiciones se puede concluir que la enfermedad es un estado que perturba el funcionamiento físico o mental de una persona y afecta su bienestar; dicho en otras palabras, es la pérdida del equilibrio dinámico que mantiene la composición, estructura o función del organismo.

Por lo tanto se llega a la conclusión las enfermedades perturban las actividades cotidianas de los seres humanos, siendo un estado de desequilibrio físico, mental y emocionalmente por fuentes externas al hombre.

El curso de una enfermedad puede seguir distintos caminos:

1. Recuperación de la salud antes de que la enfermedad se manifieste en el horizonte clínico.
2. Recuperación después de que la enfermedad cruzo el horizonte clínico
3. Evolución a la cronicidad
4. Desarrollo de secuelas
5. Recaídas
6. Que la enfermedad sirva como desencadenante o predisponente de otra enfermedad.
7. La muerte del individuo.

2.2 LEY GENERAL DE LA SALUD

Para el trabajador social es de suma importancia conocer el sistema que rige la salud así como sus lineamientos ya que se puede brindar una orientación a la sociedad sobre sus derechos médicos.

A continuación se presenta las normas de la salud:

Según la autora Bertha Higashida Hirose en su libro Ciencias de la salud (2006) explica la Ley General de la Salud de la siguiente manera: El 15 de julio de 1891 Porfirio Díaz expidió el primer código sanitario el cual impulso el funcionamiento del Consejo Superior de salubridad que operaba en el D.F. con el paso de los años se fueron modificando los códigos de manera que en 1982 el panorama de la legislación sanitaria estaba conformado por el Artículo 73 fracción XVI de la constitución federal el VIII código sanitario de los estados Unidos mexicanos de 1973 y un conjunto de disposiciones reglamentarias.

En diciembre de 1983 el congreso de la Unión aprobó la Ley General de la Salud que fue publicado en el Diario Oficial el 7 de febrero de 1984 y entro en vigor el 1 de julio de ese año.

Reglamenta el párrafo tercero del artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución. Con esta duplicación se elevo a rango constitucional la protección de la salud y la asignación de los recursos necesarios para la acción sanitaria.

Esta ley esta estructurada en 18 títulos, 54 capítulos, 472 artículos y 7 artículos transitorios. Tiene como objetivo definir el contenido y las finalidades del derecho a la protección de la salud, establece las bases jurídicas para hacer efectivo este derecho, definir la participación y responsabilidad de los sectores publico social y privado, establecer las bases de operación del Sistema Nacional de Salud, reglamentar la prestación de servicios y actualizar la normatividad en materia de salubridad general y clarificar la distribución de competencias entre las autoridades sanitarias.

En el titulo primero se definen las finalidades del derecho a la protección de la salud, y el contenido básico de la salubridad general, y se determinan las autoridades sanitarias que son el Presidente de la Republica, la Secretaria de

Salud, el Consejo de Salubridad General y los gobiernos de las entidades federativas.

En el título segundo determina la conformación del Sistema Nacional de salud, sus objetivos y su operación a través de mecanismos obligatorios de coordinación, de concertación e inducción que se establecen en el Sistema de Planeación Democrática con los sectores público, social y privado, que están bajo la responsabilidad de la secretaria de Salud. También se establecen la distribución de competencias en materia de salubridad general entre el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y los gobiernos de los estados.

El título tercero define la naturaleza de los servicios de salud: atención médica, salud pública y asistencia social. Así mismo se determinan los prestadores de servicios de salud pública, ya sea a la población en general o a derechohabientes de las instituciones de seguridad social.

Los servicios de salud comprenden los establecimientos de salud y toda acción realizada en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigida a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, como la educación para la salud y la promoción del saneamiento básico, la prevención y control de las enfermedades, la atención médica, la atención materno infantil, la planificación familiar, la prevención y control de las enfermedades bucodentales, la disponibilidad de medicamentos, la promoción del mejoramiento de la nutrición y la asistencia social a los grupos más vulnerables.

En el título cuarto se caracteriza a los recursos humanos de los servicios de salud y se establecen las bases para la interacción de los sectores educativos y salud para su adecuada formación, capacitación y actualización.

El título quinto establece la naturaleza y el propósito de la investigación para la salud. En este sentido, la investigación para la salud busca promover nuevos métodos y mayores conocimientos a fin de hacer más efectiva la prestación de servicios. Se señala también la obligación de establecer en las instituciones de salud comisiones de investigación, de ética y de bioseguridad.

En el título sexto se contempla la formación para la salud y se establecen las reglas para integrar las estadísticas de salud.

El título séptimo define los objetivos de la promoción para la salud, que comprende los ámbitos de educación para la salud, nutrición, control de los efectos nocivos del ambiente en la salud y la salud ocupacional.

El título octavo define las actividades de prevención y control de enfermedades y accidentes y establece, un sistema de vigilancia epidemiológica.

El título noveno define las acciones de asistencia social, de prevención de invalidez y de rehabilitación de inválidos.

El título décimo se refiere a la acción extraordinaria en materia de salubridad general en casos de epidemia, emergencia o catástrofe.

El título undécimo establece los programas contra las adicciones: alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia.

En el título duodécimo se incorporan los elementos básicos para el control de alimentos y bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, medicamentos, estupefacientes, sustancias psicotrópicas, establecimientos dedicados al proceso de medicamentos, equipos, prótesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos, productos de perfumería y belleza, productos de aseo, tabaco, plaguicidas, fertilizantes y sustancias tóxicas, así como el control sanitario para la importación y exportación.

El título decimotercero se refiere al control sanitario de la publicidad.

En el título decimocuarto se estipulan los lineamientos básicos para el control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

El título decimoquinto sistematiza y moderniza las disposiciones en materia de sanidad internacional: migración, sanidad marítima, aérea y terrestre.

El título decimosexto establece las facilidades para la autorización y certificación sanitarias.

El título decimoséptimo se refiere a las facultades en materia de vigilancia sanitaria.

El título decimoctavo precisa las medidas de seguridad, sanciones y delitos, destinados a proteger la salud de la población.

El contenido en cada garantía que engloban los títulos sobre la ley general de salud es gran importancia por que obliga a las autoridades correspondientes a otorgar un bienestar físico y mental al ser humano, a continuación se mencionan los niveles de intervención.

2.3 NIVELES DE ATENCIÓN MÉDICA

De acuerdo a Bertha Higashida Hirose en su libro Ciencias de la salud (2006) existen básicamente tres niveles de atención médica que a continuación se mencionan.

- **PRIMER NIVEL**

Conjunto de recursos organizados para satisfacer eficaz, eficiente y oportunamente las necesidades de salud más frecuentes y no complicadas de toda la población en un área determinada; cuenta con actividades de promoción de la salud, protección específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación por lo que en este nivel intervienen médicos generales, enfermeras de campo, auxiliares de enfermería y técnicos. Se puede llevar a cabo en consultorios y con equipo mínimo para utilizar en curaciones y cirugías menores.

- **SEGUNDO NIVEL**

Conjunto de recursos para la salud, organizado para satisfacer eficaz, eficiente y oportunamente las necesidades de salud poco frecuentes o complicadas de toda la población, en un área determinada; cuenta con actividades de diagnóstico tratamiento, hospitalización y rehabilitación.

Se practica en consultorios u hospitales y existen 4 especialidades básicas: medicina interna, cirugía, obstetricia y pediatría, además de atender urgencias por lo que debe contar también con servicios auxiliares para el diagnóstico como laboratorio y radiología.

- TERCER NIVEL

Conjunto de recursos para la salud organizado para satisfacer eficaz, eficiente y oportunamente las necesidades de salud raras o muy complicadas de toda la población en un área determinada por lo que recibe pacientes que necesitan una atención altamente especializada. Se practica en hospitales de especialidad.

2.4 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación para la salud de acuerdo a la OMS es el conocimiento e interés por todas aquellas experiencias del individuo, grupo o la comunidad que influyen en las creencias, las actitudes y la conducta respecto a la salud, así como a los procesos y esfuerzos para producir cambios a fin de lograr un nivel óptimo en ella.

La educación para la salud tiene como propósito final la participación activa y consiente de los individuos en beneficio de su salud, la de su familia y la de su comunidad, fundada en el desarrollo de valores, actitudes conocimientos y conductas.

Mejorar la salud individual y colectiva, entendiéndose esta como un sistema de vida que, por medio del control del ambiente y el uso adecuado de los recursos, asegure a todos la salud individual.

La educación para la salud se debe dar en dos niveles:

- Para los que no tienen los conocimientos adecuados a fin de mantenerla y promoverla.
- Para los que tienen los conocimientos pero no los practican.

Para poder educar es necesario contar con especialistas en las ciencias sociales relacionadas con la salud como el antropólogo social, el epidemiólogo, el psicólogo social, el sociólogo.

Esta educación debe empezar desde que el niño nace, fomentando hábitos favorables y debe continuar en la escuela.

- Debe atenderse al desarrollo de la personalidad
- Consejo genético: muy importante cuando la pareja desea tener hijos y hay antecedentes de alguna enfermedad hereditaria
- Exámenes periódicos de salud.

Para fines del proceso de la practica de especialización se manejaran las definiciones de las enfermedades crónico degenerativas como son Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y embarazo ya que son las poblaciones con las que se trabajara en los proyectos a realizar, mismas que son definidas por el Manual de la Secretaria de Salud:

Según en el manual de la Secretaria de Salud (2007) la **DIABETES MELLITUS** es el aumento de azúcar en la sangre que se debe a la cantidad insuficiente de una sustancia que produce el páncreas y que se llama insulina, o bien a que esta misma tiene dificultad para actuar. Su función es ayudar a que el azúcar pueda ser utilizada por las células que forman nuestro organismo.

Los factores que favorecen su aparición: edad; es mas frecuente después de los 40 años, sedentarismo, tener malos hábitos alimenticios, tener hijos que al nacer pesaron mas de 4 kilos.

Síntomas que se presentan cuando inicia su aparición: se tiene mucha sed se tiene hambre en exceso, se orina varias veces de día y de noche con urgencia y gran cantidad, se está cansado todo el día se pierde peso de manera inexplicable

Detección: Toda persona mayor de 35 años debe hacerse la prueba de la azúcar en la sangre, sobre todo si tiene factores de riesgo o cuando se presentan los síntomas o bien se tienen familiares directos diabéticos.

De acuerdo con el manual de la secretaría de salud (2007) **LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL:** Es la elevación permanente de la fuerza o presión con la que el corazón manda la sangre a todo el cuerpo; esta presión elevada con el transcurso del tiempo puede afectar al cerebro, corazón y riñones principalmente.

Los factores que favorecen su aparición: la obesidad, el sedentarismo alimentación inadecuada, consumo de alcohol y tabaco

Detección: La hipertensión se detecta acudiendo a las unidades para que el personal capacitado realice la medición de la presión arterial por medio de un instrumento llamado Baumanómetro. Esta medición se realiza en el brazo izquierdo.

Los síntomas que se presentan son: dolor de cabeza, Mareos, zumbidos de oído, visión borrosa o nublada y ver lucecitas

Según el manual de la secretaría de salud (2007) define al **EMBARAZO** como: una experiencia temporal que vive la mujer y comparte con su pareja. Se inicia con la concepción y termina con el nacimiento de una niña o niño .El embarazo puede ser considerado normal si dura en promedio 9 meses y si la madre no presenta enfermedades o alguna complicación que ponga en riesgo su salud o la vida de la niña o niño.

Es muy importante que la mujer sepa lo antes posible si está embarazada para que desde su inicio lleve a cabo y reciba lo antes los cuidados necesarios, con el fin de lograr una maternidad sin riesgos para ella y su futuro hijo o hija.

Si una mujer en edad fértil que tiene relaciones sexuales presenta alguna de estas situaciones puede pensar que esta embarazada: falta de menstruación en la mujer sana, cuya regla se le ha presentado cada mes, tiene náuseas, vómito y rechazo a algunos alimentos. Estos malestares se presentan con mayor frecuencia por la mañana y por lo regular desaparecen después de seis a ocho semanas, orina frecuentemente; Esto es ocasionado por la presión que ejerce el bebé sobre la vejiga de la madre. Tiene estreñimiento o constipación.

La confirmación del embarazo es cuando:

- El resultado del examen en la orina de la mujer es positivo para el embarazo
- Hay movimientos del bebé. Los movimientos se pueden detectar a partir del quinto mes del embarazo.
- Hay latido cardíaco del bebé.

En el capítulo número tres se retoma una investigación sobre lo que es la salud y la enfermedad así como sus definiciones las cuales son importantes ya que la pasante requería conocer más a fondo como se dan estos procesos en cada individuo para comprender más fisiología del mismo.

Teniendo en consideración los conceptos de salud y enfermedad es importante tener conocimiento de la Ley General de Salud y cada una de sus apartados para la orientación a las personas que lo requieran, y a su vez poder brindar una información objetiva y verídica.

Se manejaron los niveles de atención médica los cuales son importantes para conocer a que nivel corresponde cada institución de salud en los que se vaya a trabajar a futuro.

Por último se maneja un apartado sobre la educación para la salud punto que es muy interesante ya que de allí parte para guiar a la población hacia la prevención de enfermedades y conservación de la salud.

CAPITULO III

PROCESO METODOLOGICO

Todo proceso lleva una secuencia y un orden, mismo que debe tomarse en cuenta en el accionar del Trabajador Social motivo por el cual se hace necesario la utilización de una metodología la cual a continuación se menciona:

3.1.- PROCESO METODOLOGICO

El proceso metodológico de acuerdo a Sánchez Rosado en su Manual de Trabajo Social (2004) lo concibe de la siguiente manera:

- **INVESTIGACIÓN:** Es un proceso que permite la organización, un análisis de la realidad entorno a un tema o problemática seleccionada que pretende desde un punto neutral, alejada de prejuicios personales para informar de manera mas clara el hecho.
- **DIAGNOSTICO:** Se realiza la presentación de los resultados de la investigación propiciando la discusión crítica, la reflexión y el análisis de los problemas detectados.
- **PROGRAMACIÓN:** Debe de tener el conocimiento, la capacidad y la habilidad de ver con anticipación consecuencias y acciones que se proponen. También constituye un proceso que relaciona las necesidades, medios y fines para proponer las opciones para la solución de los problemas en un tiempo determinado de acuerdo con los recursos disponibles; concretos decisiones y selecciona estrategias y acciones en forma inteligente.
- **EJECUCIÓN:** Los programas se elaboran para aplicarse por eso deben estar satisfactoriamente planeados y presentados para que sean atractivos al nivel de decisión y en las áreas de operación.
- **EVALUACIÓN:** Es la valoración de los resultados alcanzados en relación con lo esperado en función de los indicadores previamente establecidos. La evaluación puede ser cuantitativa, es decir, relativa al número de

acciones desarrolladas y cualitativas cuando se refiere a la calidad de lo realizado también permite determinar si se cumplió con lo planeado.

Por su parte Ander – Egg en su libro Metodología del Trabajo Social (1982) considera las siguientes etapas:

- **INVESTIGACIÓN:** Se indaga en la realidad para actuar transformadoramente sobre ella. El conocimiento que se adquiere es crítico, desalienante y concientizador; constituye además una motivación para la acción.
- **DIAGNOSTICO:** Es el procedimiento por el cual se establece la naturaleza y magnitud de las necesidades y problemas que afectan al aspecto, sector o situación de la realidad social que es motivo de estudio con objeto de programar y realizar una acción. En el diagnóstico se establece además la jerarquización de las necesidades y problemas en función de ciertos criterios políticos, ideológicos y técnicos, comporta asimismo el conocimiento de las diferentes fuerzas en conflicto y de los factores que actúan de manera favorable, neutra o desfavorable en la consecución de los objetivos o la finalidad propuesta. También incluye la determinación de los recursos disponibles, las estrategias que se han de expresar en una práctica concreta conforme a las necesidades y aspiraciones manifiestas por los mismos interesados de manera directa y a través de sus organizaciones o asociaciones.
- **PROGRAMACIÓN:** Es la acción consistente en utilizar un conjunto de procedimientos y técnicas mediante las cuales se introduce una mayor racionalización y organización en un conjunto de acciones y actividades previstas de antemano con las que se pretenden alcanzar determinadas metas, objetivos por medio de la utilización de instrumentos preferibles.
- **EJECUCIÓN:** Consiste en realizar, hacer o ejecutar lo que se ha establecido en la planificación partiendo de los resultados obtenidos en la investigación, se trata de actuar.
- **EVALUACIÓN:** Es la comparación o constatación que resulta de confrontar lo que se ha hecho con lo que se quiere hacer (objetivos y metas)

investigando también por que ha ocurrido lo que ha ocurrido los factores que han influido en los resultados. Además proponer las correcciones o reajustes necesarios de modo que contribuya a la toma de decisiones acerca de la continuación o no los programas o proyecto y así establecer dichas modificaciones en la acción.

Presentado el análisis teórico anteriormente sobre el proceso metodológico de Trabajo Social cabe señalar que ambos son importantes ya que cada uno por su parte proporciona los elementos requeridos para la formación del licenciado en Trabajo Social.

Para la pasante el autor que mas impacto tuvo en su formación fue el de la propuesta de Ezequiel Ander- Egg, ya que tiene una mayor trascendencia en el proceso que el alumno llevo a acabo por que se manejan aspectos que este autor marca en cada fase del proceso metodológico.

3.2.- NIVELES DE INTERVENCIÓN

Dentro de los niveles de intervención del Trabajo Social se encuentran tres formas de intervenir los cuales son caso, grupo y comunidad estos son importantes ya que el trabajador social tiene en su formación la capacidad de brindar una atención mas especializada según sea las circunstancias.

A continuación se describen los niveles de intervención:

3.2.1.- Trabajo social de casos

a) Definición

De acuerdo a **Marie Castellanos** en su Manual de Trabajo Social (1991) el trabajo social de casos lo define como el método del trabajo social que estudia individualmente la conducta humana a fin de interpretar, descubrir y encauzar las condiciones positivas del sujeto y debilitar o eliminar las negativas como medio de

lograr el mayor grado de ajuste y adaptación entre el individuo y su medio circundante.

b) Objetivos:

- Desarrollar al máximo las capacidades innatas de los individuos con el propósito de hacerlos útiles así mismos y a la sociedad.
- Busca prestar este servicio sobre la base de confianza mutua y de manera tal que fortalezca las capacidades del cliente para tratar su problema y para lograr un mejor ajuste con su ambiente.

c) Fases

- ❖ Investigación: Es la etapa inicial en el Trabajo Social donde se obtienen los datos que permitan formular el diagnóstico. Emplea distintos métodos como la entrevista, observación.
- ❖ Diagnóstico: Es la interpretación de la situación presentada por el cliente, el cual exige una interpretación y el estudio de sus causas.
- ❖ Pronóstico: Deja ver la opinión del trabajador social respecto a las posibilidades más o menos ventajosas que el caso pueda ofrecer.
- ❖ Plan: Es la exposición de principios o actividades recomendables con el objeto de resolver o atenuar el o los problemas del cliente del servicio social
- ❖ Tratamiento: Es la fase dinámica y activa que sigue a la elaboración del plan lleva involucrados los servicios que se ofrecen al cliente.
- ❖ Valoración: Constituye una técnica como auxiliar poderoso en la organización de los servicios.

a) Definición

Mary E. Richmond en su libro Caso Social Individual (1993) lo concibe como el conjunto de métodos que desarrollan la personalidad reajustando consiente e individualmente al hombre a su medio social.

b) Objetivos:

- ❖ Eliminar tensiones materiales y emocionales
- ❖ Ayudar al usuario a lograr el ajuste de acuerdo a su medio social
- ❖ Lograr una satisfacción mutua en sus relaciones interpersonales

c) Fases

- Investigación: Se refiere a conocer el problema saber causas, motivos, conocer la personalidad del usuario así como sea el quien exponga sus puntos de vista acerca de su problema.
- Diagnostico: Se analizan las causas partiendo de la situación presentada a su vez se divide en dos partes; diagnostico inicial donde se recopila toda la información que el cliente proporcione en una primera entrevista pero esta no va a ser la definitiva ya que puede variar; diagnostico posterior se trata de interpretar nuevos problemas que se van presentando y se puede formular un nuevo diagnostico.
- Pronostico: probabilidades de éxito o fracaso según lo prevé el trabajador social este deja ver la opinión respecto al caso de acuerdo se van obteniendo elementos para continuar el proceso o terminar el mismo.
- Tratamiento: Es una fase dinámica y activa que sigue a la elaboración del plan donde se le dan los recursos al cliente para ayudar y colaborar en su proceso.

a) Definición

Gordón Hamilton en su libro Teoría y Practica Social de Casos (1960) lo define como: El hombre es un organismo biosicosocial, el caso, el problema y el tratamiento siempre debe ser considerado por el Trabajador Social como un proceso Psicosocial ,se componen de factores internos y externos, es decir, relativos al medio ambiente, estudia a los individuos en todo lo relacionado a sus experiencias sociales como sus sentimientos sobre dichas experiencias así como se estimula al cliente a participar en el estudio de su situación, colaborar en los planes, hacer un esfuerzo activo para resolver sus problemas y utilizar sus

propios recursos y aquellos que sean apropiadas entre los que puede proporcionarle la comunidad.

b) Objetivo:

El trabajador social de casos se caracteriza por su objetivo que es proporcionar servicios prácticos y consejos a fin de despertar el conservar las energías Psicológicas del cliente hacerlo participar activamente en el uso de estos servicios para la solución de sus problemas.

c) Fases

- Investigación: Se refiere a la historia del paciente referida por si mismo donde se comienza a trabajar por la petición del cliente.
- Diagnostico y Evaluación: Es la comprensión del funcionamiento de la persona con respecto a su problema, su capacidad, sus posibilidades y al utilización de los recursos tanto externos como internos. En la Evaluación se analiza a manera como la persona enfrenta su problema y en el Diagnostico es la comprensión del problema que el cliente plantea.
- Tratamiento: Es estabilizar o mejorar el funcionamiento del cliente con respecto a su adaptación social, especialmente en lo que refieren al equilibrio de los factores internos y externos.

a) Definición

Ricardo Hill en su libro Caso Individual (1979) lo conceptualiza como modelo en servicio social, es la inclusión en un todo, en una unidad, los aspectos teóricos metodológicos, funcionales y también filosóficos de una determinada práctica.

b) Objetivos:

- Que el individuo y la familia desfavorecida accedan realmente a los recursos y servicios materiales que necesitan, tanto programas públicos como privados.

- Que el individuo experimente que la esperanza puede ser realizada
- Que aprenda que una acción dirigida hacia objetivos puede producir resultados satisfactorios
- Que tenga acceso a oportunidades vocacionales realmente promisoras
- Que desarrollen un sentido de identidad mas firme y una autoestima mas sólida

c) Fases

- ❖ Investigación: Esta centrada en la identificación de las necesidades centrales de la familia y los problemas que enfrentan tal como ellos lo ven y se ordenan de acuerdo a la jerarquización o urgencia.
- ❖ Diagnostico: Evalúa los datos de las privaciones del cliente y sus consecuencias para su estilo de vida, esquiva las patologías y plantea el tratamiento con respecto a las realidades y carencias del cliente.
- ❖ Tratamiento: El trabajador social con optimismo frente al desanimo demuestra que la esperanza es real al lograr algunos avances materiales, se informa al cliente de los recursos. También en forma persistente contribuye en la extensión de la ayuda y responde consistentemente y con interés a la indiferencia y hostilidad.
- ❖ Evaluación: Ayudándoles a hacer un mejor uso de recursos y oportunidades y aportando cierta esperanza y estabilidad en sus vidas. Se dice que es identificación de aquellos factores que aparecen como más críticos.

Modelos que se manejan de acuerdo a este autor son los siguientes:

MODELO DE SOCIALIZACIÓN

Su atención se dirige a personas crónicamente pobres, miembros de cualquier grupo social, estigmatizado, desorganización familiar, personas pasivas, apáticas, desesperadas.

METODOLOGIA:

- ❖ Investigación: esta centrada en la identificación de las necesidades centrales de la familia y los problemas que enfrentan estas se ordenan de acuerdo a la jerarquización o urgencia.
- ❖ Diagnostico: Evalúa los datos de las privaciones del cliente y sus consecuencias para su estilo de vida.
- ❖ Tratamiento: el trabajador social con optimismo se muestra frente al desanimo de la familia
- ❖ Marco institucional: se indaga en programas contra la pobreza
- ❖ Evaluación: identificación de aquellos factores que aparecen como mas críticos.
- ❖ Base conceptual: se basa en estudios sociológicos y antropológicos.

MODELO CLINICO NORMATIVO

La atención se dirige a aquellas causas que surgen dentro del cliente, sus ansiedades internas, miedos, sus experiencias infantiles.

METODOLOGIA

- ❖ Investigación: la situación en la que se encuentra el cliente
- ❖ Diagnostico: se seleccionan estrategias y tácticas terapéuticas dependiendo de los diagnósticos diferenciales.
- ❖ Estudio y tratamiento: son conductas dentro del contexto de la relación profesional.
- ❖ Marco institucional: agencias privadas, burocráticas, gubernamentales, ámbito clínico y hospitalario.
- ❖ Evaluación: énfasis exagerado en los factores psíquicos.
- ❖ Base conceptual: la psicología del YO.

MODELO SOCIOCONDUCTISTA

Su atención se dirige a analizar el comportamiento de la gente con problemas no considerándose necesarios creer en los recuerdos o conflictos de la gente, su tarea es encontrar caminos de condicionamiento para fortalecer conductas.

METODOLOGÍA

- ❖ Investigación: comprende en determinar los hechos precisos sobre el comportamiento perturbado.
- ❖ Diagnostico y evaluación: se dirige a la comprensión de la compleja formación de los comportamientos perturbados concebidos especialmente como productos de condicionamientos anteriores.
- ❖ Tratamiento: refuerzo o aprobación por una muestra del comportamiento deseado
- ❖ Marco conceptual: clínica o agencias especializadas
- ❖ Base conceptual: teoría del aprendizaje
- ❖ Evaluación: se limita a ser un modelo de laboratorio experimental

MODELO DE CRISIS

Su atención se dirige al individuo que presenta crisis situaciones de origen social y desarrollo, es un modelo a corto plazo.

METODOLOGIA

- ❖ Investigación: por el tipo de fenómeno no se permite un periodo prolongado de estudio
- ❖ Diagnostico: evalúa variables, no enfatiza en la sicopatología y analiza las formas del YO en situaciones críticas.
- ❖ Tratamiento: es limitado y finaliza cuando el cliente ha superado la crisis.
- ❖ Marco institucional: se desarrolla en instituciones donde labore un equipo interdisciplinario.

a) Definición

Etna Meave en su libro Metodología para el estudio Social de Casos (1998) lo define como toda necesidad de comprender a los individuos que tienen algún problema social nos lleva a tratar de explorar o investigar a fin de analizar y sintetizar su conocimiento por lo tanto la investigación no solo va hacia el individuo en si, sino en general hacia los aspectos totales e integrales de su vida

como son el estudio de su familia y su grupo social donde se desenvuelve con esto podríamos decir que a ese conocimiento se le denomina Estudio Integral de Caso dado que el ser humano es un ente biosicosocial y en vista de ello es necesario estudiarlo como tal y elaborar un análisis tridimensional (biológico, Psicológico y Social) y una síntesis en el mismo sentido por que sabemos que esta afectando a esas tres dimensiones con su problema.

b) Objetivo:

Es movilizar las capacidades del individuo para que se transforme en persona a través de la educación social y de su medio para que haga frente a sus problemas, a través del esfuerzo personal y con los recursos institucionales o comunales a su alcance. Es capaz de organizarse y movilizarse en la búsqueda de solución a sus necesidades así como integrarse como persona.

c) Fases

- Investigación: Implica en primer termino una cuidadosa observación de los diversos aspectos que presentan el sujeto y la situación que motiva el estudio así como rescatar los elementos objetivos y subjetivos del pasado que permitan visualizar el cuadro observado.
- Diagnostico: Abarca además de la apreciación de los signos y síntomas producidos por los problemas un juicio sobre sus posibles significados y un cuidadoso proceso analítico sintético de los factores que determinan sus causas incidencias constantes y variables.
- Plan de Educación Social: Es un enlace entre el diagnostico social o análisis situacional y el tratamiento su importancia radica en que es el primer paso de índole practico en el Trabajo Social.
- Del tratamiento y la Promoción Social: El trabajador social tendrá que revitalizar las fuerzas del individuo para transformarlo en persona ya que la integración humana nos indica que la voluntad será necesaria en todo tipo de promoción social así mismo la presencia de la responsabilidad, la conciencia y la libertad sin estos elementos de integración personal; el ser

humano no tiene alternativas de superación a sus problemas de índole social.

El trabajo social tiene un proceso metodológico objetivo del cual existen diferentes autores como lo es Ander-Egg y Sánchez Rosado los cuales muestran en los puntos anteriores las partes que este tiene, en donde se manejan procedimientos y técnicas para el accionar del trabajador social.

3.2.2.- Trabajo Social de Grupos

a) Definición de Trabajo Social de Grupos

“Es un método de educación socializante, en el que se refuerzan los valores del individuo, ubicándolo en la realidad social que lo rodea para promover su cooperación y responsabilidad en una acción integradora en el proceso de desarrollo” (Contreras, 1987: 43).

Por una acción organizada con fines educativos, proyecta al ser humano por medio de la participación grupal, proporcionándole el agrado de sentirse miembro de una sociedad a la cual pertenece y respeta y con la que va a contribuir para alcanzar mejores niveles de vida. Su función se fundamenta en medidas correctivas preventivas, rehabilitadoras y promocionales.

Así mismo también existe lo que es el trabajo con grupos el cual es definida como, acción ejecutada para obtener un resultado o bienes ya materiales ya mentales donde existe una pluralidad de sujetos que poseen cierta afinidad y ciertos propósitos y normas compartidas en comunicación directa o indirecta, cabe destacar que no existe una metodología para su intervención y que cualquier persona puede desarrollar esta función de trabajo con grupos.

b) objetivos de Trabajo social de grupos:

- Capacitar a los miembros del grupo para una participación efectiva y consciente en los procesos sociales.
- Impulsar y enriquecer el crecimiento , desarrollo y promoción humana
- Contribuir al desarrollo de iniciativas y alcanzar fines socialmente deseables, tomando en cuenta aquellos factores en los que es necesario actuar.
- Hacer conciente al miembro del grupo de la realidad social en la que se desenvuelve y el papel que le corresponde desempeñar.

c) Fases

- Etapa de formación: En la que se indica el nacimiento de un grupo; en esta etapa el líder identifica los intereses comunes que poseen un conjunto de personas y las ayuda agruparse.
- Etapa de organización: El grupo elabora los sistemas que le permiten el desarrollo de la capacidad para autodirigirse o autogobernarse; el Trabajador Social encausa su organización a través de las necesidades de los miembros y de los objetivos del método de grupo como tal.
- Etapa de integración: Es la etapa de la maduración del grupo, en el cual adquiere independencia del liderazgo del Trabajador Social .Este proceso significa la conciencia de lo que es y de lo que puede ser.
- Muerte del grupo: A pesar del buen nivel de maduración del grupo, en un momento dado se puede caer en un activismo, en un estado de agonía disminuyendo el interés por el programa que se maneja.

d) Tipos de grupos:

El hombre no puede vivir aislado; tiene que agruparse con sus semejantes para satisfacer sus necesidades materiales y espirituales. Así, todo ser humano forma parte de diversos grupos: familiares, religiosos, laborales, recreativos, entre otros.

Todo grupo se compone de dos o más individuos, ligados por intereses comunes e interactuando para la obtención de objetivo, por lo tanto todo ser humano forma parte de diversos grupos: familiares, laborales, recreativos entre otros.

Para este estudio es necesario retomar la clasificación de grupos que a continuación se presenta:

1.-Grupos primarios y secundarios

Estos grupos son los que forman la naturaleza social, caracterizada por una asociación y cooperación íntima, que es la función de los individuos en un todo común, de modo que el propio yo de uno, es la vida común y el propósito del grupo. Las relaciones en este tipo de grupos son íntimas y personales, ya que surgen de una comunicación continua. Los roles y estatus configuran una estrecha estructura de interrelaciones; son informales y duraderos, de ahí su influencia. Las normas son aprendidas, practicadas y reforzadas.

Grupos primarios: es la familia, donde se encuentran las características de los que llegarán a ser en la vida adulta los miembros que la forman.

Grupos Secundarios: Esta caracterizado por una relación funcional en base a un interés específico, el que al perderse o terminarse lleva a la disolución.

2.- Grupos según su forma de integración

Grupo natural o espontáneo. Es aquel que se forma sin que nadie lo motive, resulta homogéneo en edades e intereses. Su vinculación es afectiva y su tendencia es cerrada. Son las pandillas o grupos formados en las esquinas de las calles.

Grupo Obligatorio. Es al que el individuo pertenece por voluntad ajena o por circunstancias diversas. La adaptación dentro de estos grupos es buena en ellos se ofrecen estímulos afectivos, de seguridad o de hábito. La adaptación puede ser deficiente cuando carecen de tales elementos positivos y los resultados se manifiestan en actitudes de rebeldía o de rechazo. Son heterogéneos y su estabilidad se mantiene por estrecho control normativo impuesto por un jefe, símbolo de autoridad.

3.- Grupos motivados

Son aquellos en los que los miembros participan en base a un objeto determinado o varios sugeridos, por ejemplo los miembros de estos grupos ingresan debido a la búsqueda de la aprobación o de los demás, por el prestigio social, por el seguimiento de un jefe. Estas son las asociaciones profesionales, los grupos de secundaria, bachillerato profesional, los grupos políticos o aquellos que tienen influencia y prestigio dentro de una comunidad.

4.-Grupos preformados

Son aquellos cuyos miembros se conocen entre si, estando unidos afectivamente antes de constituir un grupo. Existe un líder electo por prestigio, que es el que lo integra y el que asegura la permanencia de una estructura que da la seguridad. Son los grupos de aprendizaje que se integran con fines de capacitación.

5.- Grupos formales e informales

Estos se estructuran o forman por normas compartidas con respecto a objetivos materiales, de los miembros, comunidades institución. Las normas están determinadas antes del ingreso de los socios; por ello su conducta ya esta señalada, los roles están prescritos, la seguridad esta determinada por reglamentos.

Grupos formales: las normas están determinadas antes del ingreso de los socios.

Grupos Informales: cada miembro actúa como desea, con libertad y bajo su propia individualidad.

6.-Grupos organizados y desorganizados

Grupos Organizados. Son los grupos en donde existe una división de trabajo para procurar una meta productiva en los que se establecen posiciones y roles, asumiendo a cada miembro un papel especializado en función de socios.

Grupos Desorganizados. Son aquellos en los que cada uno asume roles independientemente del otro, no existe división de trabajo. No es productivo debido a su estructura.

7.- Grupos abiertos y Cerrados

Grupo Abierto .Es flexible, permite el ingreso y salida de los miembros; esto ultimo, ya sea abandonado el grupo y la actividad definitivamente, o para pasar a otro en el que se pueda integrarse mas fácilmente.

Grupo Cerrado. Es aquel que ofrece resistencia al cambio de participantes, no deseando recibir nuevos miembros para conservar prestigio y poder o por temor a cambios.

8.- Grupos Voluntarios

En estos grupos se participa simplemente por el agrado de concurrir, por simpatía con al persona que los forma y por sus miembros, o por deseo de colaborar en las actividades a que se dedican.

e) Roles:

A) Roles positivos

IDEAS

- Aclarador: Vuelve a enunciar una cuestión o una solución con fines de esclarecimiento; sintetiza después la discusión.
- Interrogador: Formula preguntas, busca la orientación solicita informaciones o repeticiones para si o para el grupo.
- Opinante: Aporta una creencia u opinión sobre algún problema o cuestión y da su propia experiencia para ilustrar lo que esta tratando.
- Informador: Informa a los miembros del grupo, poniéndolos al día.

EMOCIONES

- Alentador: Fortalece el yo o el status del grupo, es amistoso, cordial y diplomático.
- Armonizador: Esta de acuerdo con el grupo, concilia posiciones opuestas, comprende, cumple, acepta y no es agresivo.
- Reductor de tensiones: Ayuda al grupo, haciendo chistes o con ocurrencias en los momentos oportunos, reduciendo así las tensiones.

DECISIONES

b) objetivos de Trabajo social de grupos:

- Capacitar a los miembros del grupo para una participación efectiva y consciente en los procesos sociales.
- Impulsar y enriquecer el crecimiento , desarrollo y promoción humana
- Contribuir al desarrollo de iniciativas y alcanzar fines socialmente deseables, tomando en cuenta aquellos factores en los que es necesario actuar.
- Hacer consciente al miembro del grupo de la realidad social en la que se desenvuelve y el papel que le corresponde desempeñar.

b) Roles Negativos

IDEAS

- Oscuro y complicado: Quiere cooperar pero lo expone todo de una manera muy complicada.

EMOCIONES

- Agresor: Lucha por su posición, se jacta, critica o censura a los demás, trata de llamar la atención, demuestra hostilidad hacia el grupo o un individuo, disminuye el yo o la posición de los demás.

- Dominador: Interrumpe, se desembarca en largos monólogos, es súper afirmativo y dogmático, trata de dirigir al grupo, afirma la autoridad y es autocrático.
- Negativas (bloqueador): Rechaza ideas, adopta una actitud negativa respecto a las cuestiones, discute en momentos inoportunos, es pesimista y se niega a cooperar.

3.2.3 Trabajo Social Comunitario

a) Definición

Ezequiel Ander- Egg en su libro Metodología y Practica de Desarrollo de la Comunidad (1981) lo conceptualiza como una agrupación organizada de personas que se perciben como una unidad social, cuyos miembros participan de algún rasgo, interés, elemento, objetivo o función con conciencia de pertenencia, situados en un área geográfica determinada en al cual la pluralidad de personas interaccionan mas intensamente entre si que en otro contexto.

Es un proceso destinado a crear condiciones de proceso económico y social para toda la comunidad, con la participación activa de esta y la mayor iniciativa posible.

El Trabajo Social comunitario es definido por Silvia Galeana de la O en su libro Promoción Social: una opción metodológica (1999) como el desarrollo de actitudes hacia una actuación comprometida, basada en el sentimiento de identificación y pertenencia a su lugar de residencia al propiciar el desarrollo de habilidades para la dirección y ejecución de procedimientos para resolver problemas compartidos y comunales todo ello basado en procesos de organización social y en el conocimiento pleno de la realidad y el acontecer diario de la comunidad o grupo o sector social.

PROCESO METODOLOGICO

- ❖ Identificación del area o situación: determinación del area de trabajo

- ❖ Investigación diagnóstico: detectar, características y explicar la problemática social, rescatar la vida cotidiana y estructuras de la organización social de la localidad.
- ❖ Estudio diagnóstico comunitaria: jerarquización de necesidades realizado en conjunto con la comunidad.
- ❖ Búsqueda de alternativas y toma de decisiones: selección de líneas de acción de acuerdo a la problemática.
- ❖ Diseño de modelo de intervención: son las directrices de la intervención a través de la determinación de objetivos, estrategias y programas de operacionalización de líneas de acción.
- ❖ Aplicación del modelo: ejecución de acciones establecidas en los programas y proyectos.
- ❖ evaluación de acciones: observar si tuvo éxito o fracaso.

Para este autor su propuesta metodológica señala aspectos importantes como son las instituciones, programas sociales, cultura, valores, actitudes y por último las problemáticas sociales.

De acuerdo a Ander- Egg en su libro Metodología del Trabajador Social (1982) considera las siguientes fases:

- ❖ Investigación: Parte con la que se inician las acciones de desarrollo comunitario como un estudio preliminar que ha de irse profundizando hasta llegar al conocimiento de la realidad.
- ❖ Diagnóstico: Es el punto de partida para la elaboración de un plan, programa o proyecto en las necesidades reales y sentidas de la comunidad.

- ❖ Programación: Esta etapa se apoya en los resultados del diagnóstico y tiene como referencia la situación definida como meta.
- ❖ Ejecución: Es llevar a cabo las actividades programadas encaminadas al logro de objetivos.
- ❖ Evaluación: Proceso de crítica consistente de estimar y registrar periódicamente los resultados obtenidos.

c) Tipos de comunidad

Se pueden identificar diversos tipos de comunidad como lo señala Montserrat V. González en su libro Teoría del Trabajador Social Comunitario (2003) identifica los siguientes:

1.- Comunidad Urbana:

Esta representada por los conjuntos poblacionales ubicados en medianos o grandes conglomerados, que son consecuencia por un lado del crecimiento demográfico a nivel vegetativo y por otro consecuencia del fenómeno migratorio es decir de la población que se desplaza a las ciudades en busca de mejores opciones de empleo, vivienda, salud, educación, servicios públicos, vías y medios de comunicación, de mejorar su calidad de vida.

2.- Comunidad urbano popular:

Son espacios donde se expresan las contradicciones urbanas articulándose con acciones colectivas en y para defensa del mejoramiento de sus condiciones de vida, referidas fundamentalmente al suelo, a la vivienda, a los servicios y a la organización política.

3.- Comunidad Rural:

La actividad económica fundamental se basa en la agricultura y ganadería, se destina principalmente para el consumo familiar .En ocasiones se complementa con la actividad artesanal y con los recursos que envían sus familias del exterior.

4.- Comunidad Suburbana:

Se constituye por grupos de población que están cerca de las grandes ciudades, dependen de las estructuras urbanas en cuanto a servicios públicos, y presentan ciertos rasgos y características e interrelaciones propias de la vida en el campo, ya que se componen de pobladores emigrantes de diferentes localidades rurales y estados de la republica.

5.- Comunidad Rururbana

Hace referencia a la localidad rural que esta fuertemente ligada a los procesos de las grandes ciudades, tanto por la cercanía geográfica como por los aspectos económicos, sociales y políticos. Parte importante de la población económicamente activa se desplaza a trabajar a las industrias, comercio como obreros o empleados de la ciudad.

3.3.- PERFIL IDEAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA DE SALUD

a) DEFINICIÓN

“Área de intervención del trabajador 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, pugnado por una salud completa de los individuos ,por lo que su accionar se orienta a la investigación socio médica, 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 participe en proyectos tendientes a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad ``.(Sánchez , 2004;147)

`` Es el profesionalista del equipo de salud, que a través del conocimiento de la problemática social y su incidencia en la salud, se integra en acciones que conlleven a la organización de los diferentes grupos sociales para la programación y atención de la salud; teniendo como marco los 3 niveles de atención`` (Salazar, 1987:24)

Por lo tanto el trabajo social en el área de salud interviene de forma directa en el equipo interdisciplinario proporcionando sus conocimientos para tratar de disminuir los índices de mortalidad en la sociedad a través de la educación para la salud.

b) OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Participar interdisciplinariamente en los equipos de salud para la promoción, educación, protección y restauración de la salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Estudiar la evolución de los factores sociales que inciden en la salud y enfermedad, en la relación de un contexto social determinado.
- Pretende por medio de acciones educativas que los principios de salud sean atendidos por la población con la finalidad de generar acciones más saludables, para que así se incorporen a la cultura basándose en la premisa de que la educación puede cambiar el modo de pensar, sentir y actuar.
- Poner recursos de la salud, haciendo participe de las acciones a la comunidad tanto en la planeación como en el desarrollo de programas.

C) FUNCIONES Y ACTIVIDADES

Investigación

- ❑ Identificación de factores económicos 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 la salud.
- ❑ Estimar el costo social de los programas y proyectos de salud.
- ❑ Hacer estudios de prospectivas sociales para la educación para la salud en México.

Administración

- ❑ Participar en planes, programas y proyectos acordes con las necesidades y nacionales en el sector salud.
- ❑ Participar en la estimación de presupuestos y costos de la salud en general.
- ❑ Establecer coordinación con instituciones de salud y de bienestar social en diferentes niveles.
- ❑ Propiciar la ampliación de cobertura en los servicios.
- ❑ Buscar la optimización de la eficiencia de recursos intra institucionales.
- ❑ Controlar el proceso administrativo del servicio de trabajo social.
- ❑ Promover las mejoras en la atención integral, mejorando la calidad y cantidad de esta.
- ❑ Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos.

Educación

- ❑ Mantener a la población informada, sobre las causas de mortalidad y morbilidad.
- ❑ Impulsar la educación para la salud física y mental.
- ❑ Incrementar la participación comunitaria en el mejoramiento del saneamiento ambiental.
- ❑ Movilizar a la comunidad para obtener recursos en pro de la salud.
- ❑ Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de la salud.

- ❑ Promover campañas de prevención en enfermedades, accidentes de trabajo, del hogar etc.
- ❑ Integrar grupos para la prevención, control y rehabilitación de padecimientos tales como diabetes, alcoholismo, obesidad, neurosis, etc.
- ❑ Participar en campañas comunitarias de salud.
- ❑ Realizar estudios de comunidad, para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental.
- ❑ Integrar grupos de educación para la salud en las comunidades.
- ❑ Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud.

Sistematización

- ❑ Analizar el conjunto de los casos atendidos, para conformar indicadores del perfil del usuario.
- ❑ Teorizar sobre 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.

Promoción Social

- ❑ Realiza estudios de comunidad para incrementar la participación de la población para el mejoramiento, saneamiento ambiental y mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud.

Orientación Legal y Medicina del Trabajo

- ❑ Orienta a pacientes y familiares sobre los aspectos sociales y de medicina legal así como la coordinación con el Agente del Ministerio Público y la canalización de casos.
- ❑ El Trabajador Social en el área de Salud debe tener conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes que le permitan desempeñarse como todo un profesionalista.

Enseñanza

- ❑ Asesorar estudiantes y pasantes de Trabajo Social
- ❑ Orientar a estudiantes y pasantes de otras profesiones del sector
- ❑ Efectuar sesiones de supervisión a estudiantes
- ❑ 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.

Asistencia

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

- ❑ Canalización de enfermos a otras unidades operativas (por no corresponder a la especialidad, falta de recursos en el área, o ser derechohabiente de otra institución)

d) Conocimiento en:

- ❑ La metodología, la teoría y las técnicas de investigación en las ciencias sociales.
- ❑ El desarrollo del proceso salud-enfermedad y el contexto que lo determina.
- ❑ La legislación y los sistemas de seguridad social en México.
- ❑ La educación para la salud y la dinámica de los grupos sociales.
- ❑ La evolución del trabajo social en esta área, su teoría, metodología y práctica específica.

Capacidades para:

- ❑ Desarrollar diseños de investigación.
- ❑ Dominar aspectos administrativos de planeación, supervisión y coordinación de programas sociales.
- ❑ Participar interdisciplinariamente en los programas de salud.
- ❑ Sistematizar el trabajo especializado para actualizar la teoría de trabajo social en esta área.
- ❑ Utilizar adecuadamente las relaciones humanas.
- ❑ Establecer diagnósticos sociales.
- ❑ Identificar recursos humanos, materiales e institucionales que ayuden a resolver problemas.
- ❑ Formar grupos de trabajo.
- ❑ Sensibilizar y movilizar a la población.
- ❑ Optimizar recursos del departamento.
- ❑ Atender problemáticas individuales.
- ❑ Participar en procesos educativos.

e) Habilidades y Destrezas en:

- ❑ Identificar la estructura jurídico-administrativa del sector salud.
- ❑ Identificar políticas de Estado en lo que se refiere a esta área; así como los programas en que las instituciones operacionalizan tales políticas.
- ❑ Manejar técnicas de trabajo individual, dinámica y control de grupos y organización comunitaria.
- ❑ Utilizar las técnicas de comunicación y educación social.
- ❑ Utilizar las técnicas de investigación, como son la observación y la entrevista.

f) Actitudes para:

- ❑ Mantener el apego a las políticas institucionales.
- ❑ Ser responsable de la información de la institución.
- ❑ No sobrepasar el dominio de las atribuciones.
- ❑ Ser solidario con el equipo de trabajo.
- ❑ Respetar la delimitación de los campos profesionales.
- ❑ Mantener el secreto profesional.
- ❑ Tener conocimiento y control de sí mismo.
- ❑ Mantener el interés en la superación personal y profesional.
- ❑ Tener espíritu de servicio.
- ❑ Ser crítico, objetivo y justo.
- ❑ Respetar la dignidad humana.
- ❑ Crear compromiso profesional con la población.
- ❑ Adecuar los términos de su comunicación a nivel de la población atendida.
- ❑ Respetar la decisión de las personas en la solución de sus problemas.

En el capítulo anterior se presentó la metodología de trabajo social presentando diversos autores que muestran las fases que la conforman haciendo cada uno aportaciones que van involucrando el quehacer del trabajador social.

También se trataron los niveles de atención del trabajo social que son caso, grupo y comunidad en donde se muestra la definición, objetivos, fases mismos que son necesarios para que el profesionista conozca e identifique cada nivel de su accionar.

Por último se contempló el perfil del trabajador social dentro del área de salud ya que para fines de esta sistematización era importante considerar las funciones, actividades, capacidades, habilidades y destrezas de este profesionista.

3.4.- EL PROCESO DE LA PRÁCTICA DE ESPECIALIZACIÓN

El Licenciado en Trabajo Social lleva un proceso que a su vez este tiene una importancia significativa ya que debe de seguir objetivamente las herramientas que le permiten crecer como profesionista de ahí se parte para que en este seguimiento se involucren diversos aspectos que rigen la formación del mismo con los conocimientos que le permitan realizar las diversas actividades destinadas al mejoramiento en su accionar profesional.

Un elemento esencial en todo proceso es la practica escolar que constituye en la óptica del Plan de Estudios vigente , un eje prioritario en la formación de los estudiantes por lo que se debe considerar que la practica del hombre en su relación con otros hombres y con la naturaleza constituye un elemento fundamental en el proceso de conocimiento y por otra parte el quehacer del Trabajador Social implica, cumplir todo un proceso de intervención teórico-practico de carácter científico para la atención de los problemas sociales la cual se define a continuación.

“Práctica Escolar se deduce de práctica social y permite conocer y analizar la problemática social. La práctica aborda el estudio de las necesidades y carencias de una población, un grupo o un individuo y capacita al alumno para que desarrolle aptitudes, habilidades y destrezas que le preparen para el ejercicio profesional. Esta práctica propicia la relación teórico- práctico lo que permite sistematizar las acciones realizadas enriqueciendo la teoría del trabajo social” (Revista de Trabajo Social no. 32, UNAM- ENTS)

Ander- Egg en su Diccionario de Trabajo Social (1995) define a la Práctica de especialización como una forma de capacitación profesional en la que los

alumnos aplican los conocimientos aprendidos en clases y al mismo tiempo van conociendo como es realmente la practica profesional.

Silvia Galeana de la O en la revista de Trabajo Social numero 32 de 1987 concibe la Práctica Institucional como una de las características particulares la de enlazar las políticas institucionales, como los objetivos y funciones de Trabajo Social mediante la inserción del alumno en instituciones de bienestar social.

Su duración es de un semestre en el que el alumno identifica los programas de trabajo en las instituciones lo cual le permiten elaborar proyectos específicos de la profesión. Para la realización de esta práctica el departamento de práctica escolar selecciona instituciones de las diferentes áreas de intervención profesional, tales como: salud penal, asistencia comunitaria, investigación y bienestar social.

Las unidades temáticas que corresponden al Plan de Estudios de la Licenciatura en Trabajo Social ENTS, UNAM, en la práctica de especialización 1996 comprenden la Práctica de Especialización I en la cual se manejan las siguientes unidades temáticas:

- I. Inducción al proceso institucional
- II. Análisis de la política social del área
- III. Inducción a las funciones profesionales
- IV. Recuperación de la experiencia
- V. Evaluación.

Y la practica de especialización II la cual contiene las siguientes unidades temáticas:

- I. Desarrollo de proyectos específicos
- II. Evaluación de los programas y proyectos
- III. Recuperación de la experiencia

Cabe señalar que se lleva un proceso que consta de las siguientes fases: investigación, diagnóstico, programación, ejecución, evaluación, sistematización lo cual es la base para llevar a cabo una formación que vaya marcando cada una de las fases de manera que proporcione al alumno los conocimientos que le sean

de utilidad para una intervención de calidad dentro de una institución donde con cada sustento teórico adquirido en su formación escolar que le permita brindar alternativas de atención al usuario e institución.

3.4.1 UBICACIÓN DE LA PRÁCTICA EN EL PLAN DE ESTUDIOS

El Plan de estudios constituye una base fundamental para la formación de cualquier profesionista ya que este pretende que el estudiante vaya adquiriendo los conocimientos, de ahí que se retoma para fines escolares el plan de estudios correspondiente a la licenciatura en Trabajo Social vigente en la UNAM- Escuela de Trabajo Social del Plan de estudios del año 1996, el área a la que pertenece es la metodología donde se manejan en el séptimo semestre 30 créditos, en octavo 30 créditos y por último en noveno 32 créditos.

- Semestre I

Desarrollo Histórico del Trabajo Social

Teoría social I

Teoría Económica I

Situación internacional contemporánea

Análisis del estado mexicano

Necesidades y problemas sociales

Lógica y epistemología

- Semestre II

Teoría de Trabajo Social Comunitario

Teoría Social II

Teoría Económica II

Situación Nacional Contemporánea

Política Social

Población y medio ambiente

Investigación Social I

- Semestre III

Teoría de Grupos y Trabajo Social
Teoría Social III
Problemática Rural
Bienestar Social
Psicología Social
Estadística Aplicada a la Investigación Científica

- Semestre IV

Trabajo Social en Atención Individualizada
Problemática Urbana
Planeación y Desarrollo Social
Derechos Humanos
Psicología del Desarrollo Humano
Estadística Aplicada a la Investigación Científica II
Programación Social

- Semestre V

Procuración y administración de Justicia
Desarrollo Regional
Salud Pública
Identidad y Cultura
Educación Social
Organización y Promoción Social
Administración Social

- Semestre VI

Situación Jurídica de la Familia
Familia y Vida cotidiana
Movimientos y Participación Social
Salud Mental
Comunicación Social
Análisis institucional
Evaluación de Proyectos Sociales

- Semestre VII

Practica Comunitaria

Introducción a la Práctica de Especialización

Taller de Trabajo Social Jurídico

Taller de Trabajo Social en Educación

Taller de Trabajo Social en Salud

Taller de Trabajo Social Empresarial

Taller de Trabajo Social y Asistencia Social

- Semestre VIII

Practica de Especialización I

Seminario de Tesis

- Semestre IX

Practica de Especialización II

Seminario de Tesis

Cabe mencionar que la Practica de Especialización comienza su proceso desde el séptimo semestre ya que aquí se da lugar para la realización de una investigación de las diferentes instituciones que existen dentro de la Ciudad de Uruapan así como en otras ciudades para la selección como centro de practicas donde se aplican entrevistas individualizadas y test donde se identifican potencialidades para detectar cual área del accionar del trabajo social es el adecuado de acuerdo al perfil del alumno, también se imparten talleres donde su objetivo es el de conocer mas acerca de las áreas del Trabajo Social, a su vez identificar que instituciones se encuentran en Uruapan como posible centro de practicas y poder seleccionar adecuadamente la institución.

A partir del octavo semestre se realiza un curso de inducción donde su propósito es conocer mas a fondo las diversas instituciones donde los alumnos que ya cursaron octavo semestre compartan su experiencia y se lleva acabo las fases del proceso metodológico que son la investigación, diagnostico y programación dentro del centro de practicas seleccionado por cada alumno, en el noveno

semestre se concluye con las siguientes fases de ejecución evaluación y sistematización.

3.4.2 OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA ESCOLAR:

- “De enseñanza aprendizaje .- permite al alumno que aplique los conocimientos teóricos aprendidos, y que identifican a la profesión de Licenciado en Trabajo Social, desarrollando habilidades y destrezas que le preparen para la vida profesional , a través de las acciones específicas de su proceso de enseñanza-aprendizaje
- Social.-Realizar actividades que apoyen los servicios sociales que son otorgados a la población, dando respuesta mediante sus acciones a la problemática de la realidad social” .(Galeana,1987:22)

Objetivo General de la práctica de especialización: Que el alumno se inserte en un espacio institucional de cobertura nacional que le permita desarrollar proyectos de atención a necesidades específicas en un área de especialización profesional.

Objetivo de la práctica de especialización I:

- Que el alumno se inserte en un espacio institucional de cobertura nacional para realizar estudios de correlación entre políticas, proyectos y necesidades sociales, así como la inducción a las funciones profesionales.

Objetivo de la práctica de especialización II:

- El alumno diseñara , ejecutara y evaluara programas y proyectos de atención a necesidades específicas en un área de especialización profesional

3.4.3 LINEAMIENTOS

CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN:

- Se elige una institución por alumno
- Cada proceso se seleccionan instituciones diferentes
- Se firma un convenio de colaboración entre la universidad Don Vasco y la institución receptora (mismo que se anexa al final)
- Se tiene un reglamento de la practica de especialización
- Se ubican en instituciones en las cuales el alumno desarrolle funciones de Trabajo Social de acuerdo a su perfil profesional.

CRITERIOS A CONSIDERAR PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO ENTRE LA INSTITUCIÓN RECEPTORA Y LA UNIVERSIDAD DON VASCO:

- ❖ El tiempo a cubrir serán 20 horas , divididas en 5 horas diarias de lunes a jueves
- ❖ El horario del alumno estará sujeto a disposición y necesidades de la institución
- ❖ La institución se obliga a extender a solicitud de la Escuela , constancia relativa a la practica del alumno
- ❖ Las practicas que se realicen estarán asesoradas por un profesional en Trabajo Social con titulo debidamente requisitado conforme a la ley.
- ❖ La escuela exige, como requisito previo a todos los alumnos, cumplir debidamente con sus deberes académicos en las diferentes materias que ese encuentran cursando.
- ❖ Los alumnos que realicen sus practicas escolares de especialización, se obliga a guardar secreto profesional respecto a todo.
- ❖ La institución se obliga a extender a solicitud de la Escuela, constancia relativa a la práctica de los alumnos.
- ❖ El alumno deberá cuidar su presentación personal
- ❖ En caso de enfermedad, previa justificación el alumno deberá reponer las horas o el tiempo posteriormente.

- ❖ No se permite que el alumno se presente a su centro de prácticas en estado inconveniente.

La evaluación y acreditación de la práctica de especialización se basará en los siguientes aspectos:

- La asistencia , la cual no podrá ser inferior al 80%
- La entrega oportuna de los diarios de campo
- Las crónicas de taller y grupales
- Que el alumno no adeude materias
- La calificación deberá ser aprobatoria
- El trabajo realizado en la institución

3.4.4 ELEMENTOS QUE CONFORMAN LA PRACTICA

De acuerdo con el autor Ander- Egg se definen los conceptos de Taller, Asesoría y Supervisión.

TALLER se define como un lugar fundamental para la transmisión de nuevos valores sociales.

Se conceptualiza como un lugar en que se trabaja una obra de manos puede ser una escuela o seminarios.

OBJETIVOS DE LOS TALLERES:

- Integrar la teoría , la investigación y la practica del Trabajador Social
- Promover la acción –reflexión, acción en el cumplimiento de los objetivos de enseñanza- aprendizaje
- Analizar las contradicciones que se presentan en la sociedad
- Conocer los problemas sociales que se perciben en la comunidad
- Entender la practica como un proceso de cambio
- Fomentar el autoaprendizaje a través de la responsabilidad en grupo
- Fomentar la critica y ,la autocrítica en el cambio

Los talleres se desarrollan en las instalaciones de la Escuela de Trabajo Social los días viernes de cada semana de 10:00 a 13:00 horas en ellos se busca tener una retroalimentación como grupo e individualmente, por lo que se maneja un intercambio de experiencias vividas por el alumno en cada una de las instituciones donde se desarrolla la practica, así como el registro de los talleres es a cargo de un alumno mediante la elaboración de la crónica donde describe la evolución del mismo.

SUPERVISIÓN es definida como la actividad o conjunto de actividades que desarrolla una persona al dirigir el trabajo de un grupo de personas con el fin de lograr de ellas su máxima eficiencia y satisfacción mutua.

De acuerdo con la definición dada se concluye que la supervisión vigilar las actividades desarrolladas por una persona que conoce el trabajo a realizar.

Como parte del proceso de la práctica, la supervisión favorece la comunicación entre el alumno, jefes inmediatos y asesor, lo cual trae de manera positiva el conocimiento del trabajo donde se encuentra el alumno.

Objetivo General:

Contribuir al desarrollo de las funciones de Trabajo Social a través del proceso de supervisión con el objetivo de optimizar y agilizar el servicio que brindan así como detectar los problemas y desviaciones de las actividades programadas para procurar la solución.

Objetivos Específicos:

- Vigilar que los supervisados realicen sus actividades conforme a un programa general
- Orientar al supervisado en la utilización de los métodos y técnicas adecuadas a cada programa y actividad
- Detectar los problemas o desviaciones de las actividades programadas para procurar su solución.

- Establecer sistemas de control y evaluación de las actividades que se realicen
- Proponer alternativas de acción ;preventivas y-o correctivas

MODALIDADES:

- Se aplican evaluaciones sobre el desempeño del alumno
- Se realizan entrevistas con el jefe inmediato sobre el trabajo realizado por el alumno
- Se realiza una retroalimentación con el alumno sobre su desempeño

La supervisión se lleva a cabo mensualmente en cada uno de los centros de prácticas en que se encuentran insertos los alumnos; para ello se hace necesaria la participación del asesor, actuando como un guía u orientador técnico. La supervisión se realiza mediante una entrevista informal con el jefe inmediato del alumno y demás personal que mantiene estrecha relación con el , con al finalidad de detectar aquellos problemas o errores que se le presentan al alumno para el desarrollo de su trabajo y así poder proponer alternativas de solución acordes a las necesidades de la institución.

El tiempo destinado para cada supervisión es de aproximadamente 45 minutos, donde el asesor aplica un cuestionario para evaluar al alumno sobre el trabajo y actitud que el alumno presenta en su centro de prácticas.

ASESORIA es definida como: las actividades que tiene por objeto aconsejar e informar sobre determinados temas, actividades o campos de actuación que requieren conocimiento y experiencia técnica especializada.

La asesoría se puede concebir como dar consejo o dictamen una persona a otra.

La asesoría como parte del proceso, resulta ser de gran de importancia dado que mediante esta se le permite al alumno expresar sus ideas y opiniones que con respecto de su practica se deslindan; así como el de consultar al asesor sobre las

interrogantes, temas o problemas personales que se generen al interior del área donde se desarrollan las practicas escolares.

La asesoría se contempla una vez por semana, destinándosele a cada alumno 30 minutos. En cada asesoría el alumno presenta informes de las actividades realizadas dentro de la institución, así como avances de cada una de las fases que comprende el proceso metodológico de la practica, mediante la entrega de instrumentos de control y registro , tal es el caso del Diario de Campo, cronograma de actividades e informes de actividades.

En el capitulo desarrollado anteriormente destaca la importancia del proceso de formación de un alumno en la licenciatura en Trabajo Social, lo cual muestra el procedimiento llevado a cabo, donde se muestran las materias que señala el Plan de estudios, por otra parte se puntualizaron los objetivos de la practica escolar lo cual impacta ya que se debe de tener en claro hacia donde se rige la formación.

Todos estos aspectos son esenciales para que el licenciado en Trabajo Social lleve un proceso con fundamentos teóricos y prácticos para su accionar.

CAPITULO IV

ESTRATEGIA METODOLOGICA IMPLEMENTADA EN LA PRÁCTICA

En todo proceso lleva una secuencia, por lo que para el trabajador social es importante conocer en teoría como se va dando este, pero también es indispensable conocer como se va ligando al accionar profesional para identificar como es que se logra dar en base a conocimientos ya establecidos por autores.

A continuación se presenta este proceso de la pasante en su centro de prácticos:

4.1.- PROCESO METODOLOGICO

La alumna en su proceso debe de seguir las fases de una metodología la cual le brindará los aspectos a desarrollar en base sustentos teóricos de grandes autores a continuación se describe como fue el proceso que se siguió:

❖ INVESTIGACIÓN

La pasante en la licenciatura de Trabajo Social para insertarse en el Centro de Salud a dar sus practicas institucionales primero se baso en la experiencia vivida ya que antes se tuvo la posibilidad de dar el servicio social en esta institución la jefa del departamento le pidió a la pasante que realizara sus practicas dentro de esta institución ya que existía una total apertura para que una alumna brindara sus practicas profesionales se consulto con la asesora de la practica y se procedió a la firma del convenio y se presento con director del Centro de Salud, el cual acepto y recibió a pasante con un agrado se firmo el convenio en ese instante y el director expreso unas palabras de bienvenida.

Para la asignación del jefe inmediato el director del Centro de Salud nombro como jefe inmediato de la pasante a la Trabajadora Social a la que en este momento es la jefa del departamento de Trabajo Social Maria del Carmen López Montañez la cual

le explico que se tenia que apoyar en las actividades que se realizan como son la orientación a la población que acude al departamento, el registro del programa de referencias y contrarreferencias en el libro de registro que existe en el departamento, atención a la gente que solicita los servicios médicos al centro de salud que son la población que esta registrada dentro del programa del seguro popular, la actividad de apoyo al servicio de Podología en la elaboración de cremas, elaboración de encuestas de calidad para evaluar el servicio del centro de salud que se realizan cada dos meses, elaboración de periódicos murales, atención y seguimiento del control del grupo PROESA en la evolución de su enfermedad, y demás actividades en las que sea necesario apoyar al personal que labora en el centro de salud, también se asigno un lugar para la pasante ya que se le brindo un escritorio propio dentro del departamento, y a la pasante la presento solo con la Licenciada en Trabajo Social Alfa Erika Madrigal Guerra quien forma parte del equipo la cual la recibió con unas palabras de bienvenida, cabe mencionar que la pasante comenzó a dar sus practicas una semana después por problemas personales lo cual se comento con la jefa del departamento no habiendo ningún inconveniente.

La presentación de la pasante al personal de esta institución no se realizo al momento en que se inserto a dar sus practicas ya que la jefa del departamento no la presento, entonces dicha presentación se realizo en una reunión que se tendría con los médicos para tratar asuntos del programa de referencias y contrarreferencias pero la Licenciada en Trabajo Social Alfa Erika Madrigal Guerra la presento dando a conocer el papel que desempeñaría en el departamento de trabajo social.

Para realizar la primera fase del proceso metodológico que es la investigación la pasante pregunto a su jefe inmediato sobre los puntos a rescatar de la guía de investigación los cuales son conocimiento de la institución características generales, tipo de Institución, relación de la institución con el proceso productivo, cobertura de acción tipo de población a la cual dirige su acción, tipo de necesidades sociales que atiende, antecedentes Históricos del Centro de Salud, objetivos, organización interna, dinámica interna, planes, Programas y Proyectos que desarrolla, organizaciones

existentes, relación entre la institución y la política social del sector, la jefa del departamento le proporciono un trabajo de una pasante que había estado antes, dicho trabajo contenía información que no estaba actualizada por lo que se dio a la tarea de investigar.

La pasante acudió al domicilio de la anterior alumna, la cual muy amable le proporciono los puntos: conocimiento de la institución características generales de la institución, tipo de Institución, relación de la institución con el proceso productivo, cobertura de acción, tipo de población a la cual dirige su acción tipo de necesidades sociales que atiende ,antecedentes Históricos del Centro de Salud, objetivos de la Institución, organización interna de la Institución, dinámica interna, Planes, Programas y Proyectos que desarrolla la institución, organizaciones existentes, grado de autonomía o dependencia de la institución frente a la definición y aprobación de la política social del sector, evaluación de los servicios que presta también se investigo en Internet en la pagina www.google.com sobre la relación entre la institución y la política social del sector con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, Plan Estatal de Desarrollo 2003-2008 y el Plan Municipal de Desarrollo 2005-2007.

También proporciono la información sobre el conocimiento de la intervención del trabajador social, características de la intervención profesional, antecedentes, organización interna actual, objetivos planes , programas y proyectos que desarrolla Trabajo Social ,participación de los usuarios en la actividad profesional del Trabajador Social y la política, relación entre las actividades que realiza Trabajo Social y la política social, limitantes para el cumplimiento del objetivo profesional ,limitantes existentes por parte de la institución, limitantes que existen por parte de su formación profesional, limitantes de Trabajo Social con los usuarios, el perfil ideal del Trabajador Social en el área de intervención seleccionada ,elementos de la especificidad de Trabajo Social.

En relación a los aspectos del conocimiento del usuario, la situación social, características, las condiciones de vida, la clase social y nivel de participación del

usuario respecto a este punto la pasante en trabajo social lo desarrollo guiándose por la observación y mediante algunas entrevistas informales donde rescataba aspectos como son nivel académico, situación económica y social desarrollando varias interrogantes las cuales las resolvía cuestionando a los usuarios, grupo PROESA, personal del centro de salud y mujeres embarazadas.

La etapa de investigación sirvió para rescatar los puntos que dan un visión más amplio de cómo esta conformada la dinámica de la institución donde se desarrollan las prácticas institucionales.

❖ DIAGNOSTICO

Esta etapa del proceso metodológico es de gran importancia ya que con esta se pretende conocer las problemáticas y necesidades que requieren mayor atención en dicha institución de salud donde se encuentra la pasante en la licenciatura en trabajo social.

Dicha etapa se desarrollo en los días 13, 14,15 de Marzo en los cuales se trabajaron los puntos de la guía sobre el diagnóstico como justificación de cada una de las situaciones atendiendo a cada una de los indicadores sobre problema, causa, efecto e importancia de ser atendidos por otra parte, los días 19, 20,21, 22 de Marzo con la aplicación de los instrumentos dirigidos hacia el Grupo PROESA, al personal que labora dentro del Centro de Salud DR. José Álvarez Amezquita y por ultimo a las Mujeres Embarazadas que acuden a la consulta medica.

A continuación se describe la forma en que se desarrollo la etapa del Diagnostico en cada población, así como datos relevantes:

El día 19 de Marzo del 2007 se aplicó el instrumento dirigido al grupo PROESA el cual constó de 11 preguntas donde se rescataron los aspectos siguientes: edad, sexo, ocupación, enfermedad crónica que padecen, lugar donde acuden a recibir

atención, cuantos días acuden a los ejercicios que se les implementan en la unidad deportiva por parte del Centro de Salud DR. José Álvarez Amezcua, se les cuestiono si las rutinas que se llevan a cabo son las adecuadas para su edad, también se les pregunto sobre el trato que se les da por parte del personal que coordina este grupo, que actividades les gustaría que se implementaran para trabajar con el grupo PROESA, dicho instrumento se aplico a la población que acude a las sesiones que imparte el coordinador de este grupo el Dr. José Raúl Barrón por que es la población que es mas constante en la participación de cualquier actividad.

En total fueron 30 cuestionarios el cual para su aplicación tuvo lugar en una sesión medica que el doctor realizo en salón de usos múltiples que se encuentra dentro de las instalaciones de dicha institución de salud con el grupo antes mencionado la pasante la aplico de manera individualizada ya que son personas adultas y la gran mayoría ya perdió un poco la vista y no saben leer ni escribir por lo que la pasante tuvo que aplicar dicho instrumento en el cual les iba leyendo y a su vez escribiendo sus respuestas donde se les explico el objetivo de la etapa del diagnostico y a su vez del instrumento, este fue pregunta por pregunta, encontrándose que no reciben buen trato por parte de algunos integrantes que conforman el personal que atiende a este grupo, la mayor parte son de nivel educativo bajo, solo participan mujeres no encontrándose ningún hombre en este grupo, son mujeres que tienden a caer en depresión, y baja autoestima.

Son personas adultas su edad oscila entre 40 a 70 años que tienen la enfermedad crónica de Diabetes Mellitus e Hipertensión y que para su atención solo acuden al centro de salud de este municipio, les gustaría que se implementaran platicas sobre la depresión.

Las problemáticas que se detectaron son:

- Baja autoestima ligada con la depresión por su edad avanzada y que sienten no ser de utilidad para la sociedad,

- Mal trato por parte del personal que atiende este grupo cuando acuden a la consulta medica
- No son atendidas en forma respetuosa por parte de jefa del departamento de trabajo social quien es la que participa en la atención a este grupo.

La pasante en trabajo social no tuvo ninguna limitante ya que la población que integra este grupo es muy participativa y accedió a contestar sin ningún problema, al igual que el personal que atiende este grupo se mostró amable.

En cuanto al personal que labora dentro del centro de salud el instrumento se aplico el día 20 de Marzo del 2007 por la mañana donde se aplico en forma individualizada en el cual la pasante les explico el objetivo, se tomo a todo el universo siendo este en total 26 personas dicho instrumento consto de 8 preguntas con opción múltiple, donde se les pregunto el tiempo que tienen laborando en esta institución de salud, como consideran las relaciones humanas entre los compañeros, si les gustaría que se realizaran otras actividades de convivencia extralaborales, como consideran la atención hacia el paciente.

Encontrándose que la gran mayoría ya tienen mas de 15 años laborando en el centro de salud, por otra parte las relaciones humanas son regulares no existiendo una convivencia total entre los compañeros, si les gustaría que se realizarán otras actividades para reforzar las relaciones humanas pero por otra parte no les gustarían por que no tienen tiempo, en cuanto la atención a los pacientes la consideran mala por que tienen que llenar muchos formatos que la secretaria de salud les exige por lo que el tiempo para la consulta es reducida.

Las problemáticas detectadas fueron:

- ❖ Poca convivencia entre el personal que labora dentro de la institución de salud
- ❖ Poca participación en otras actividades extralaborales

- ❖ La atención al paciente es deficiente.

La pasante se encontró con una sola limitante que algunos de los médicos no estaban interesados en contestar al cuestionario por lo que no se pudo contar con la participación de todo el personal para el etapa del diagnostico.

La ultima población que se incluyo en la etapa del diagnostico son las mujeres embarazadas, el instrumento se aplico durante una semana comenzando el día 19 al 22 de Marzo del 2007 donde se les pidió la participación de las enfermeras de cada consultorio para que aplicaran el instrumento y también que las enviaran al departamento de trabajo social en donde se encuentra la pasante, dicho instrumento consta de 8 preguntas de opción múltiple, donde se rescataron los datos siguientes: numero de embarazos que ha tenido, tipo de atención a la que acude durante su embarazo, el grado de conocimiento que tienen sobre el control medico, la importancia del seguimiento medico, que cuidados conoce que la mujer embarazada debe de tomar en cuenta.

Los datos que se encontraron fueron los siguientes; la mayoría de las mujeres embarazadas han tenido mas de 3 embarazos de los cuales acuden al medico para su atención, teniendo conocimiento de los cuidados que deben tener como son no fumar, no tomar y cuidar su alimentación, así como lleva un control prenatal para detectar cualquier anomalía en el proceso de embarazo.

Las problemáticas detectadas fueron:

- ❖ Que las mujeres embarazadas no acuden a un seguimiento medico por falta de recursos económicos para asistir al control medico
- ❖ Ignorancia de no tener conocimiento del proceso medico que se sigue para un mejor desarrollo de su embarazo.

Las problemáticas detectadas se jerarquizaron de acuerdo a las necesidades de mayor atención, y los recursos de la institución.

Quedando de la siguiente manera:

1. Poca convivencia entre el personal que labora dentro de la institución de salud
2. Poca participación del personal en actividades extralaborales
3. Que la atención al paciente es deficiente.
4. Baja autoestima ligada con la depresión.
5. Mal trato por parte del personal que atiende este grupo ya que cuando acuden a la consulta medica
6. No son atendidas en forma respetuosa por parte de jefa del departamento de trabajo social quien es la que participa en la atención a este grupo.
7. Que las mujeres embarazadas no acuden a un seguimiento medico por falta de recursos económicos para asistir al control medico
8. Ignorancia de no tener conocimiento del proceso medico que se sigue para un mejor desarrollo de su embarazo

La limitante con la cual la pasante se encontró fue que algunas de las enfermeras se les olvidaba aplicar el cuestionario y que en esa semana no acudieron muchas mujeres embarazadas por lo que solo se pudieron aplicar a 6 pacientes.

❖ PROGRAMACIÓN

En esta etapa se planteara el plan de trabajo para darle atención a las problemáticas detectadas en el etapa del diagnostico.

Para la realización de la siguiente etapa del proceso metodológico se realizo un plan de trabajo el cual consta de un Plan, Programa y varios proyectos a ejecutar los cuales se explicaran a continuación;

PLAN DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL CENTRO DE SALUD DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A
NOVIEMBRE DEL 2007

OBJETIVO: INTERVENIR PARA MEJORAR LOS SERVICIOS QUE OFRECE EL CENTRO DE SALUD DIRIGIDO A LAS
MUJERES EN ESTADO DE GESTACIÓN, ASI COMO DEL GRUPO PROESA Y EL PERSONAL QUE ESTA EN LA
INSTITUCIÓN

PROGRAMA: para la mujer
Embarazada

PROGRAMA: para el adulto mayor

PROGRAMA: laboral

PROGRAMA: manual
De organización

OBJETIVO: concientizar sobre
Los cuidados que debe de tener
La mujer durante y después del
Embarazo

OBJETIVO motivar a las
Personas del grupo para que
desarrollen sus habilidades en
Diversas actividades sobre
autoestima.

OBJETIVO: mejorar la
actitud laboral

OBJETIVO:
realizar un manual
de organización de T.S

PROYECTO

PROYECTO

PROYECTO

PROYECTO

DAR VIDA ES UN MILAGRO
FUNCION

EL ADULTO MAYOR
ES FORTALEZA

CON RESPETO
SE TRABAJA
MEJOR

CADA QUIEN A SU

IDENTIFICACIÓN

1.- DENOMINACIÓN: taller sobre los cuidados que debe tener una mujer durante y después del embarazo, así como después con el recién nacido con la finalidad de evitar accidentes y que la mujer disfrute su embarazo y a su bebe.

2.- DESCRIPCION DEL PROYECTO: este proyecto destaca la importancia en la mujer embarazada sobre los cuidados como son que comer, ropa usar, que zapatos tienen que ponerse, realizar ejercicios que debe de seguir durante su embarazo ya que existen riesgos o accidentes que se pueden evitar así como destaca los cuidados mínimos que debe de tomar en cuenta para cuando se bebe llegue al mundo con la finalidad de que su bebe tenga un desarrollo favorable con la ayuda de su madre iniciando el 6 de junio del año en curso con una duración de 2 horas por sesión con un total de 10 sesiones que serán los días miércoles donde se pretende llevar a cabo platicas donde se muestren los cuidados y riesgos si no se tiene una sensibilización y conocimiento de lo que pueden evitar una mujer embarazada. Así como las sesiones tendrán dinámicas para que sea mas dinámica el taller y donde ellas participaran activamente aportando ideas que les sean de gran utilidad para que gocen con plenitud su embarazo.

3.- JUSTIFICACIÓN:

Para el ser humano es de vital importancia adquirir todo el conocimiento sobre el cuidado de su salud es por tal motivo que dentro de la mujer existe una etapa de plenitud donde la mujer se ve realizada esta es el embarazo donde tiene la oportunidad de dar vida a un nuevo ser dentro de su cuerpo, pero es básico que conozca como disfrutar mucho mejor de esta etapa es por tal motivo que da origen a este proyecto ya que se ha observado que por la falta de conocimiento sobre los cuidados que debe de seguir durante su embarazo ocurren desenlaces fatales como la muerte tanto de la madre como de su bebe dentro de este proyecto se pretende incidir en la disminución de estos sucesos y contribuir para que la mujer adquiera los elementos básicos sobre los cuidados en el embarazo pero sin dejar de lado los cuidados que debe de tener cuando tiene a su bebe en

sus brazos los cuales son importantes para que el recién nacido se desarrolle adecuadamente, es importante rescatar que si este proyecto no se lleva a cabo van a ir en aumento las muertes maternas y muertes fetales lo cual se puede prevenir .

4.- OBJETIVO GENERAL: concienciar sobre la importancia de los cuidados que debe tener la mujer durante su embarazo y con el recién nacido se llevara a cabo en el centro de salud para incidir en la disminución de casos de muertes maternas y fetales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Dar a conocer los cuidados que se deben de tener en el embarazo
- Lograr que las mujeres tengan conocimiento sobre las etapas de su embarazo
- Dar a conocer los cuidados del recién nacido

5.- METAS.-

- ❖ Formar un grupo de mujeres del 90% de mujeres embarazadas.
- ❖ Lograr un 80% la asistencia de las mujeres participantes
- ❖ Sensibilizar a las mujeres sobre su seguimiento medico durante su embarazo en un 100%

6.- ORGANIZACIÓN:

a) Nivel de intervención: es el nivel de grupo ya que se pretende trabajar con un número de mujeres embarazadas donde están pasando por la misma etapa.

La autora Yolanda Contreras de Wilhelm en su libro Trabajo Social de Grupos (1987) define lo que es el trabajo social de grupos que a continuación se describe:

Definición de Trabajo Social de Grupos

Es un método de educación socializante, en el que se refuerzan los valores del individuo, ubicándolo en la realidad social que lo rodea para promover su cooperación y responsabilidad en una acción integradora en el proceso de desarrollo.

Por una acción organizada con fines educativos, proyecta al ser humano por medio de la participación grupal, proporcionándole el agrado de sentirse miembro de una sociedad a la cual pertenece y respeta y con la que va a contribuir para alcanzar mejores niveles de vida. Su función se fundamenta en medidas correctivas preventivas, rehabilitadoras y promocionales.

La misma autora presenta los siguientes objetivos de Trabajo social de grupos:

- ❑ Capacitar a los miembros del grupo para una participación efectiva y consciente en los procesos sociales.
- ❑ Impulsar y enriquecer el crecimiento , desarrollo y promoción humana
- ❑ Contribuir al desarrollo de iniciativas y alcanzar fines socialmente deseables, tomando en cuenta aquellos factores en los que es necesario actuar.
- ❑ Hacer consiente al miembro del grupo de la realidad social en la que se desenvuelve y el papel que le corresponde desempeñar.

Fases

- Etapa de formación: En la que se indica el nacimiento de un grupo; en esta etapa el líder identifica los intereses comunes que poseen un conjunto de personas y las ayuda agruparse.
- Etapa de organización: El grupo elabora los sistemas que le permiten el desarrollo de la capacidad para autodirigirse o autogobernarse; el Trabajador Social encausa su organización a través de las necesidades de los miembros y de los objetivos del método de grupo como tal.
- Etapa de integración: Es la etapa de la maduración del grupo, en el cual adquiere independencia del liderazgo del Trabajador Social .Este proceso significa la conciencia de lo que es y de lo que puede ser.

- Muerte del grupo: A pesar del buen nivel de maduración del grupo, en un momento dado se puede caer en un activismo, en un estado de agonía disminuyendo el interés por el programa que se maneja.

B) FUNCIONES:

Investigación:

- Identificar el grado de conocimiento sobre los cuidados durante y después del embarazo.
- Detectar los riesgos si no se lleva un adecuada atención durante el embarazo
- Realizar encuestas para captar a las mujeres embarazadas que acudan al proyecto.

Administración:

- Coordinación institucional con el fin de desarrollar el proyecto

Educación social:

- Capacitar de conocimientos a las mujeres embarazadas para que adquieran todos los conocimientos sobre los cuidados durante su embarazo.
- Desarrollar dinámicas que colaboren con la adquisición sobre los cuidados.

Gestión:

- Para obtención de los recursos
- Generar procesos y mecanismos de gestión social que permitan la obtención de recursos.

Promoción:

- Diseñar modelos para informar sobre el proyecto
- Realizar la invitación personal a las mujeres embarazadas sobre el proyecto

c) TÉCNICAS: Entrevistas, técnica de animación, dinámicas observación discusiones de grupos.

d) INSTRUMENTOS: Cartas descriptivas, evaluación inicial y final, lista de asistencia, carteles.

e) RECURSOS HUMANOS:

- P.L.T.S MARISOL HARNANDEZ BOTELLO
- Doctores
- Trabajadora social Maria del Carmen López Montañez
- Director del centro de salud
- Asistentes medicas
- Trabajadora social Alfa Erika Madrigal Guerra

f) RECURSOS MATERIALES:

- Aula del centro de salud de Uruapan
- Sillas aproximadamente 40 sillas
- Mesas
- Lápices
- Hojas blancas
- Rotafolios
- Marcadores
- Colores
- Cinta adhesiva

f) TÉCNICOS:

- Proyector de diapositivas

- Laptop
- Cañón de acetatos
- Grabadora
- Televisión
- CPU
- Copiadora fotostática

7.- PRESUPUESTOS

NOMBRE DE LA INSTITUCION: CENTRO DE SALUD DE URUAPAN

NOMBRE DEL PROYECTO:

TALLER SOBRE LOS CUIDADOS QUE DEBE TENER UNA MUJER DURANTE Y DESPUÉS DEL EMBARAZO, ASI COMO DESPUÉS CON EL RECIÉN NACIDO CON LA FINALIDAD DE EVITAR ACCIDENTES Y QUE LA MUJER DISFRUTE SU EMBARAZO Y A SU BEBE.

RESPONSABLE: P.L.T.S MARISOL HERNÁNDEZ BOTELLO

COSTOS DE EJECUCIÓN Y PRESUPUESTOS

TIPO DE RECURSO	CONCEPTO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	AHORRO POR GESTION	COSTO TOTAL
HUMANO	P.L.T.S Marisol Hernández Botello	1	\$200.00	\$200.00	\$200.00
MATERIALES	Rotafolios	6	\$4.00	\$24.00	\$24.00
	Guises	1	\$6.00	\$ 6.00	\$6.00
	Marcadores	2	\$6.00	\$6.00	\$12.00
	Lápices	30	\$1.00	\$1.00	\$30.00
	Cinta	1	\$9.00	\$9.00	\$9.00
	Colores	1	\$12.00	\$12.00	\$12.00
TECNICOS	grabadora	1	\$1800.00	\$1800.00	\$1800.00
	Extensión	1	\$17.00	\$17.00	\$17.00

TOTAL PARCIAL \$ 2110.00

TOTAL DE AHORRO POR GESTION \$2110.00

TOTAL DEL PROYECTO \$ 0

LUGAR DONDE SE COTIZO: papelería el estudiante

AUTORIZO

V.B

IDENTIFICACIÓN

1.- DENOMINACIÓN: taller dirigido al adulto mayor del grupo PROESA sobre la autoestima con la finalidad de reforzar su estado de ánimo y evitar la depresión.

Slogan: el adulto mayor es fortaleza

2.- DESCRIPCION DEL PROYECTO:

El ser humano pasa por diversas etapas a lo largo de la vida cada una de ellas trae consigo momentos inolvidables una fase del proceso de la vida del hombre es cuando se llega a la senectud o adulto mayor ya que existen diversos cambios como son emocionales, físicos laborales ,ocupacionales es por tal motivo que se pretende llevar a cabo este proyecto que inicia el 15 de agosto y concluye el 17 de octubre con una duración de 2 horas cada sesión será los días miércoles, donde se pretenden realizar actividades de carácter motivacionales. El proyecto se pretende llevar a cabo en el centro de salud de Uruapan con los adultos mayores del grupo PROESA con un total de 11 sesiones.

3.- JUSTIFICACION

El adulto mayor vive una de las etapas de la vida donde se presentan diversos cambios como son físicos, psicológicos así como laborales pero que también los seres humanos que llegan a esta etapa pueden pensar que ya no son útiles o que ya no pueden desarrollar las actividades que comúnmente realizaban también sufren de abandono lo que acarrea que caigan en diversas situaciones como lo es la depresión o autoestima baja por lo que se pretende llevar a cabo este proyecto para que comprendan que en la vida existen o se presentan situaciones no tan gratas pero que hay que aceptarlas por lo que se va a trabajar puntos clave para que el adulto mayor se sienta de gran utilidad y así conozca como sobresalir de esos obstáculos que la vida nos pone en el camino.

4.- OBJETIVO GENERAL:

Sensibilizar al grupo PROESA sobre que es la autoestima para que mejoren su estado de ánimo de acuerdo a sus actitudes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Que los integrantes del grupo PROESA supere los obstáculos que no le permiten disfrutar de sus actividades
- Analizar las causas que generan la baja autoestima
- Mejorar las condiciones de autoestima en los adultos mayores para evitar la depresión

5.- METAS.-

- ❖ Formar un grupo de 36 integrantes en un 80% del grupo PROESA
- ❖ Lograr en un 70% la asistencia al taller
- ❖ Motivar a los adultos mayores en la participación al taller en un 90%

6.- ORGANIZACIÓN:

La autora Yolanda Contreras de Wilhelm en su libro Trabajo Social de Grupos (1987) define lo que es el trabajo social de grupos que a continuación se describe:

Definición de Trabajo Social de Grupos

Es un método de educación socializante, en el que se refuerzan los valores del individuo, ubicándolo en la realidad social que lo rodea para promover su cooperación y responsabilidad en una acción integradora en el proceso de desarrollo.

Por una acción organizada con fines educativos, proyecta al ser humano por medio de la participación grupal, proporcionándole el agrado de sentirse miembro de una sociedad a la cual pertenece y respeta y con la que va a contribuir para alcanzar mejores niveles de vida. Su función se fundamenta en medidas correctivas preventivas, rehabilitadoras y promocionales.

Objetivos de Trabajo social de grupos:

- ❑ Capacitar a los miembros del grupo para una participación efectiva y consciente en los procesos sociales.
- ❑ Impulsar y enriquecer el crecimiento , desarrollo y promoción humana

- Contribuir al desarrollo de iniciativas y alcanzar fines socialmente deseables, tomando en cuenta aquellos factores en los que es necesario actuar.
- Hacer consiente al miembro del grupo de la realidad social en la que se desenvuelve y el papel que le corresponde desempeñar.

Fases

- Etapa de formación: En la que se indica el nacimiento de un grupo ;en esta etapa el líder identifica los intereses comunes que poseen un conjunto de personas y las ayuda agruparse.
- Etapa de organización: El grupo elabora los sistemas que le permiten el desarrollo de la capacidad para autodirigirse o autogobernarse; el Trabajador Social encausa su organización a través de las necesidades de los miembros y de los objetivos del método de grupo como tal.
- Etapa de integración: Es la etapa de la maduración del grupo, en el cual adquiere independencia del liderazgo del Trabajador Social .Este proceso significa la conciencia de lo que es y de lo que puede ser.
- Muerte del grupo: A pesar del buen nivel de maduración del grupo, en un momento dado se puede caer en un activismo, en un estado de agonía disminuyendo el interés por el programa que se maneja.

b) funciones:

Investigación:

- Identificar el grado de autoestima de las personas del grupo PROESA
- Detectar que factores influyen en la autoestima del grupo
- Buscar material de apoyo

Administración:

- Coordinación institucional con el fin de desarrollar el proyecto
- Generar procesos y mecanismos de gestión social que permitan la obtención de recursos.

Gestión:

- para obtención de los recursos

Promoción:

- Diseñar modelos para informar sobre el proyecto
- Realizar la invitación personal sobre el proyecto

c) TÉCNICAS: Entrevistas, técnica de animación, dinámicas observación discusiones de grupos.

d) INSTRUMENTOS Cartas descriptivas, evaluación inicial y final.

e) RECURSOS HUMANOS:

- P.L.T.S MARISOL HARNANDEZ BOTELLO

f) RECURSOS MATERIALES:

- Aula del centro de salud de Uruapan
- Sillas aproximadamente 40 sillas
- Mesas
- Lápices
- Hojas blancas
- Rotafolios
- Marcadores
- Colores
- Cinta adhesiva

g) Técnicos:

- Proyector de diapositivas
- Laptop

- Cañón de acetatos
- Grabadora
- Televisión
- Cpu
- Copiadora fotostática

7.- PRESUPUESTOS

NOMBRE DE LA INSTITUCION: CENTRO DE SALUD DE URUAPAN

NOMBRE DEL PROYECTO: EL ADULTO MAYOR ES FORTALEZA

RESPONSABLE: P.L.T.S MARISOL HERNÁNDEZ BOTELLO

COSTOS DE EJECUCIÓN Y PRESUPUESTOS

TIPO DE RECURSO	CONCEPTO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	AHORRO POR GESTION	COSTO TOTAL
HUMANO	P.L.T.S Marisol Hernández Botello	1	\$200.00	\$200.00	\$200.00
MATERIALES	Rotafolios	6	\$4.00	\$24.00	\$24.00
	Guises	1	\$6.00	\$ 6.00	\$6.00
	Marcadores	2	\$6.00	\$6.00	\$12.00
	Lápices	30	\$1.00	\$1.00	\$30.00
	Cinta	1	\$9.00	\$9.00	\$9.00
	Colores	1	\$12.00	\$12.00	\$12.00
TECNICOS	grabadora	1	\$1800.00	\$1800.00	\$1800.00
	Extensión	1	\$17.00	\$17.00	\$17.00

TOTAL PARCIAL \$ 2110.00

TOTAL DE AHORRO POR GESTION \$2110.00

TOTAL DEL PROYECTO \$ 0

LUGAR DONDE SE COTIZO: papelería el estudiante

AUTORIZO

V.B

IDENTIFICACIÓN

1.- DENOMINACIÓN: Manual de Organización del departamento de Trabajo Social con la finalidad de identificar cada una de las funciones y actividades que forman este departamento.

Slogan: cada quien a su función

RESPONSABLE DEL PROYECTO: P.L.T.S. Marisol Hernández Botello

2.- DESCRIPCION DEL PROYECTO:

Este proyecto destaca la importancia de la elaboración de un manual de organización dentro del departamento de trabajo social ya que no se cuenta con ningún material disponible para la consulta de las funciones de las profesionista que integran este equipo de trabajo, el cual pretende realizar la revisión bibliografía para conformar este material y así mismo identificar las funciones y actividades de las personas que integran este departamento. También se pretende realizar toda la organización del Dpto.

3.- JUSTIFICACIÓN:

Dentro del Centro de Salud de Uruapan se encuentra el departamento de trabajo Social el cual tiene varias profesionistas que conformar el equipo de Trabajo pero no se cuenta con ningún material el cual especifique las funciones y actividades de las mismas es por tal motivo que de ahí la importancia de la realización de este manual para consulta misma del departamento en donde el personal que labora dentro de la institución tenga el conocimiento de quienes conforman este, los nombres actuales de las Trabajadoras Sociales, profesión con la que cuentan, funciones que debe realizar cada una, actividades y programas de los cuales están encargadas para que así se tenga material de consulta.

4.- OBJETIVO GENERAL: Elaboración del manual de organización del departamento de Trabajo Social

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Dar a conocer las funciones y actividades de cada profesionista que integra este departamento
- Contar con un sustento teórico para consultar la organización del departamento
- Contar con la organización del departamento

5.- METAS.-

- ❖ Lograr en un 100% la realización de este manual de organización
- ❖ Establecer en un 90% las funciones y actividades de cada trabajadora social
- ❖ Lograr en un 80% la consulta de fuentes informativas para la realización de este manual.

6.- ORGANIZACIÓN:

a) funciones :

Se pretende esta función llevarla a cabo a través de la consulta de material bibliográfico que sirva como sustento teórico para la elaboración del mismo así como la revisión de diversos autores para establecer funciones y actividades del departamento.

Administración:

- con las diferentes trabajadoras sociales para establecer funciones y actividades que actualmente realizan.
- Así como con la asesora de practica institucional Norma Reyes Pérez para la elaboración del mismo.

Gestión:

- para obtención de los recursos
- Generar procesos y mecanismos de gestión social que permitan la obtención de recursos.

Organización:

- Esta función es para identificar los niveles organizativos que existen dentro del departamento.

c) TÉCNICAS: Entrevistas informales a las trabajadoras sociales.

g) INSTRUMENTOS: libreta de notas para rescatar el material bibliográfico.

h) RECURSOS HUMANOS:

- P.L.T.S Marisol Hernández Botello
- Trabajadora social Maria del Carmen López Montañez
- Trabajadora social Alfa Erika Madrigal Guerra
- Profesora Norma Reyes Pérez

i) RECURSOS MATERIALES:

- Aula del centro de salud de Uruapan
- Lápiz
- Hojas blancas
- Cuaderno de notas

j) Técnicos:

- Copiadora fotostática
- Computadora
- Impresora

7.- PRESUPUESTOS

NOMBRE DE LA INSTITUCION: CENTRO DE SALUD DE URUAPAN

NOMBRE DEL PROYECTO: MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

RESPONSABLE: P.L.T.S MARISOL HERNÁNDEZ BOTELLO

COSTOS DE EJECUCIÓN Y PRESUPUESTOS

TIPO DE RECURSO	CONCEPTO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	AHORRO POR GESTION	COSTO TOTAL
HUMANO	P.L.T.S Marisol Hernández Botello	1	\$200.00	\$200.00	\$200.00
MATERIALES	Lápiz Hojas	1 100	\$6.00 \$70.00	\$6.00 \$70.00	\$6.00 \$70.00

TOTAL PARCIAL \$ 276.00

TOTAL DE AHORRO POR GESTION \$276.00

TOTAL DEL PROYECTO \$ 0

LUGAR DONDE SE COTIZO: papelería el estudiante

AUTORIZO

V.B

IDENTIFICACIÓN

1.-DENOMINACIÓN: Curso taller sobre las actitudes en el trabajo, dirigido al personal administrativo de la jurisdicción Sanitaria #5 y el centro de salud de Uruapan en el periodo de mayo a junio del 2007.

2.- DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El presente proyecto se llevara a cabo dentro de las instalaciones del Centro de salud en el aula de enseñanza; con un total de tres sesiones con una duración de una hora y media cada una.

3.- JUSTIFICACIÓN

Dentro de cualquier organización, institución o empresa, se requiere que las personas desarrollen sus actividades y responsabilidades de la mejor manera posible y que las realicen con la disponibilidad necesaria.

Por ello, para la realización de dichas actividades es necesario que el personal desarrolle ciertas características; las cuales levan a proporcionar las facilidades para el logro de objetivos tanto a nivel personal como a nivel de la institución por formar parte de ella, y al mismo tiempo generar una satisfacción para ambas partes.

Un aspecto muy importante para el ser humano, es la actitud como algo fundamental tanto en la vida laboral como en la vida social, ya que esta va a determinar la acción, la forma en como va a enfrentar las diversas situaciones que se le presenten en la vida y por tanto en todos los ámbitos donde participa.

4.- OBJETIVOS:

- ❖ **GENERAL:** Que el personal mejore su actitud hacia el trabajo con la finalidad de que identifique la importancia y responsabilidad de su participación para contribuir a ofrecer un mejor servicio a la población.

ESPECIFICOS;

- ❖ Que el personal identifique los virus de la actitud negativa en si mismos
- ❖ Que identifiquen las formas de inmunizar los virus
- ❖ Que reconozcan la importancia del trabajo en equipo para agilizar el trabajo.

5.- METAS:

- ❑ Que el 90% de los participantes identifiquen los virus de la actitud negativa en si mismos
- ❑ Que el 90% identifiquen las formas de inmunizar dichos virus
- ❑ Que el 80% reconozcan la importancia del trabajo en equipo.

6.- ORGANIZACIÓN

b) funciones :

Investigación:

Se pretende esta función llevarla a cabo a través de la consulta de material bibliográfico que sirva como sustento teórico para la elaboración del mismo así como la revisión de diversos autores para establecer funciones y actividades del departamento.

Administración:

- con las diferentes trabajadoras sociales para establecer funciones y actividades que actualmente realizan.
- Así como con la asesora de practica institucional Norma Reyes Pérez para la elaboración del mismo.

Gestión:

- para obtención de los recursos

- Generar procesos y mecanismos de gestión social que permitan la obtención de recursos.

Organización:

- Esta función es para identificar los niveles organizativos que existen dentro del departamento.
- c) TÉCNICAS: Entrevistas informales a las trabajadoras sociales.
- k) INSTRUMENTOS: libreta de notas para rescatar el material bibliográfico.
- l) RECURSOS HUMANOS:
- P.L.T.S Marisol Hernández Botello
 - Trabajadora social Maria del Carmen López Montañez
 - Trabajadora social Alfa Erika Madrigal Guerra
 - Profesora Norma Reyes Pérez
- m) RECURSOS MATERIALES:
- Aula del centro de salud de Uruapan
 - Lápiz
 - Hojas blancas
 - Cuaderno de notas
- n) Técnicos:
- Copiadora fotostática
 - Computadora
 - Impresora

7.- PRESUPUESTOS

NOMBRE DE LA INSTITUCION: CENTRO DE SALUD DE URUAPAN

RESPONSABLE: P.L.T.S MARISOL HERNÁNDEZ BOTELLO

COSTOS DE EJECUCIÓN Y PRESUPUESTOS

TIPO DE RECURSO	CONCEPTO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	AHORRO POR GESTION	COSTO TOTAL
HUMANO	P.L.T.S Marisol Hernández Botello	1	\$200.00	\$200.00	\$200.00
MATERIALES	Rotafolios	6	\$4.00	\$24.00	\$24.00
	Guises	1	\$6.00	\$ 6.00	\$6.00
	Marcadores	2	\$6.00	\$6.00	\$12.00
	Lápices	30	\$1.00	\$1.00	\$30.00
	Cinta	1	\$9.00	\$9.00	\$9.00
	Colores	1	\$12.00	\$12.00	\$12.00
TECNICOS	grabadora	1	\$1800.00	\$1800.00	\$1800.00
	Extensión	1	\$17.00	\$17.00	\$17.00
	CD	1	\$10.00	\$10.00	\$10.00

TOTAL PARCIAL \$ 2120.00

TOTAL DE AHORRO POR GESTION \$2120.00

TOTAL DEL PROYECTO \$ 0

LUGAR DONDE SE COTIZO: papelería el estudiante

AUTORIZO

V.B

EJECUCIÓN

La etapa del proceso metodológico siguiente es la ejecución la cual consiste en ejecutar lo que se ha establecido en la planificación partiendo de los resultados obtenidos en el diagnóstico. Misma etapa que se describe a continuación.

Para la implementación del **proyecto sobre la depresión y la autoestima dirigida al grupo PROESA integrado por el Centro de Salud de la Ciudad de Uruapan** se ejecutó en base a los resultados obtenidos en la fase del diagnóstico.

Este proyecto se logró ejecutar en las fechas que se tenía programado que fueron originalmente del 10 al 31 de Julio el cual concluyo en la fecha establecida desde un inicio.

El proyecto se llevo a cabo en una aula de usos múltiples que se encuentra ubicado en el centro de salud, es importante señalar que este grupo ya estaba integrado por parte de la secretaría de salud por lo que se hizo la invitación a los adultos mayores de dicho grupo para la participación a las sesiones del taller, las cuales fueron 6 se trabajaron los siguientes temas como son: la depresión, factores que influyen en la depresión, condición social de la mujer, violencia intrafamiliar y valor de la persona, se diseñó material didáctico para el desarrollo de las mismas sesiones diseñando diapositivas con imágenes ilustrativas, rotafolios para impartir los temas, así como música de fondo para lograr un ambiente de tranquilidad.

El taller tuvo un horario de 9: 00 a 12: 00 hrs. los días Martes y Jueves dando espacios para la resolución de dudas cabe mencionar que en dicho proyecto se trabajó con la sensibilización de las personas logrando la movilización de los sentimientos como son la alegría, satisfacción, amor entre otras lo cual se pudo notar al termino de cada sesión al expresar sus opiniones.

En promedio fueron 45 personas al principio del taller y al final del mismo disminuyó el número de participantes quedando solo 24 personas, la totalidad de las participantes fueron mujeres de entre 40 a 65 años.

Este proyecto al principio se tenía programado para diez sesiones pero se recortó a seis ya que se consideró en base a otros proyectos llevados a cabo con esta población que la mayoría no asistiría más de diez días y por lo tanto no iban a concluir el proceso el proyecto.

Así como el apoyo de trabajadora social del departamento en la explicación de los temas a abordar, junto con la participación del médico general el Dr. José Raúl Barrón Camacho.

Los temas se trabajaron en el siguiente orden: en la primera sesión inició el doctor Barrón Camacho quien trató el tema Que es la depresión, en la segunda sesión la pasante explicó el tema Por que nos deprimimos, tercer sesión Lic. Madrigal explicó el tema Condición social de la mujer, en la cuarta sesión Ciclo vital de la familia lo dio a conocer la pasante, quinta sesión el tema Autoestima la explicó la Lic. Madrigal y por último en la sexta sesión el tema que hacer lo dio a conocer la pasante.

Para la implementación del proyecto no se tuvo ninguna limitante ya que se pudo trabajar conforme a los puntos establecidos llevando un control con instrumentos como son las crónicas de supervisión grupal, listas de asistencia y por último informe de actividades donde se manejó todas aquellas actividades que se realizaron para el arranque y desarrollo del mismo del proyecto como son visita a la clínica Mexfam para la prestación de material visual, elaboración de material didáctico.

El proyecto sobre la actitud laboral dirigido al personal del centro de salud y la jurisdicción sanitaria número cinco se tenía contemplado para dar inicio el día 24 de Mayo pero se modificó la fecha el cual se llevó a cabo el 31 de Mayo y terminó el día 14 de Junio.

Este proyecto se llevó a cabo con personal médico y enfermeras de la jurisdicción Sanitaria Número Cinco y personal del Centro de Salud de entre 35 a 45 años de edad.

Se diseñó el mismo para tratar temas como son: tipos de virus negativos, virus de la actitud negativa; el taller se llevó a cabo en tres sesiones con un horario de 10:00 a 12:00 hrs. los días Miércoles y Jueves el cual se impartió en el aula de usos múltiples ubicado en las instalaciones del centro de salud de Uruapan, este grupo fue integrado por la jefa de enseñanza de la jurisdicción sanitaria número cinco y el director del centro de salud así como los participantes los cuales son médicos, enfermeras personal administrativo de ambas instituciones.

Para dicho proyecto se estableció coordinación con la pasante en la licenciatura en trabajo social Sandra Leticia Tena Angel para impartir los temas a trabajar donde se diseñó material didáctico como rotafolios.

Se llevó un control con instrumentos como son las crónicas de supervisión grupal, listas de asistencia y por último informe de actividades donde se maneja todas aquellas actividades que se tuvieron que preparar antes y durante del arranque del proyecto como son elaboración de material didáctico, invitación para el taller al personal y por último se tuvo que realizar un informe de desviaciones ya que el taller cambió de fecha de arranque quedando establecido en los días 31 de mayo, 7 y 14 de julio.

Este proyecto originalmente se tenía contemplado para formar un grupo de mujeres embarazadas en estado de gestación el cual se llevaría a cabo los días lunes y martes comenzando el día 10 de Septiembre y concluyendo el día 10 de Octubre mismo que se modificó debido a la poca participación por parte de las mujeres embarazadas.

De acuerdo a las modificaciones antes mencionadas el proyecto se trabajó a nivel de promoción y difusión el cual se llevó a cabo los días 12, 18 y 25 del mes de Septiembre en las cuales se trató de brindar toda la información necesaria

para que conozcan todo lo relacionado a los cuidados que deben de tener en cuenta para que no tengan ningún riesgo durante el embarazo y que pueda poner en riesgo la vida de la madre y del bebe.

Se realizaron folletos en los cuales se retomo información que pueda ayudar a disminuir los riesgos y que puedan saber mas sobre el proceso del embarazo, en total fueron dos folletos que se ilustraron para que fueran mas llamativos los cuales se repartieron por los pasillos del Centro de Salud a todas aquellas mujeres embarazadas y también se les proporcionó trípticos a las enfermeras de cada medico para que repartieran a las mujeres embarazadas que acudieran a consulta medica.

Por otra parte se diseñó un periódico mural, en el cual se plasmaron todos los aspectos importantes del embarazo en una mujer, se colocó en la sala de espera, en la consulta donde se les brindaría un tríptico cabe mencionar que a las mujeres embarazadas se les explico el objetivo que se pretende alcanzar.

Para llevar a cabo este proyecto se pidió apoyo a la institución receptora de practica para el material que se ocuparía como son hojas blancas, de colores, copiadora, la cual otorgo todo el apoyo necesario, para repartir los trípticos se repartieron en un horario estratégico como lo es por las mañanas que es cuando mas mujeres acuden a su consulta medica.

Los instrumentos de control y supervisión utilizados fueron las crónicas de supervisión grupal, y por ultimo informe de actividades donde se manejo todas aquellas actividades que se tuvieron que preparar antes y durante el desarrollo del proyecto y por ultimo se tuvo que realizar un informe de desviaciones ya que el taller cambio de trabajar en sesiones de grupo a solo un proyecto de promoción y difusión.

El siguiente proyecto **sobre el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social** se llevó a cabo el día 3 de Octubre para este proyecto la pasante entrevisto a las trabajadoras sociales en el departamento de trabajo social del

centro de salud les realizo preguntas dirigidas sobre las funciones y actividades que realiza cada una de ellas en la institución.

De acuerdo a la información proporcionada por cada una de las trabajadoras sociales se procedió a realizar el manual de organización.

EVALUACIÓN

La ultima etapa del proceso metodológico es la evaluación la cual es importante ya que es un proceso analítico que permite registrar, recopilar, medir y procesar una serie de informaciones que revelan la marcha o desarrollo de una actividad programada

A continuación se describe como fue la evaluación de los proyectos:

En el proyecto sobre Autoestima y Depresión se aplico una evaluación final, como instrumento de evaluación se utilizo un cuestionario se estructuró de 6 preguntas con opción múltiple y se aplico el último día del taller.

Las técnicas utilizadas fueron la observación y la entrevista formal las cuales fueron de utilidad.

En el proyecto sobre la actitud laboral se aplicó solo la evaluación final, el instrumento aplicado fue un cuestionario que constó de 7 preguntas con opción múltiple se aplico a los participantes como son el personal tanto del centro de salud y la jurisdicción sanitaria.

En el proyecto sobre el manual de organización del departamento de trabajo social se aplicó una evaluación final, la técnica utilizada fue la entrevista formal aplicado a las trabajadoras sociales el cual consto de 5 preguntas con opción múltiple.

En el último proyecto sobre los cuidados antes, durante y después del embarazo se aplico una evaluación final a las enfermeras que se les entregaron los trípticos

el cual consto de 5 preguntas con opción múltiple, las técnicas aplicadas fueron la entrevista informal. Y te arrojo tu evaluación para cada proyecto

4.2.- NIVELES DE INTERVENCION

Los niveles de atención o intervención de trabajo social son de gran utilidad para el ejercicio profesional ya que permiten llevar a cabo un orden y seguimiento de la atención individual, de grupo o comunidad.

A continuación se presentan el nivel que se trabajo en cada uno de los proyectos ejecutados:

El proyecto de autoestima se trabajo a nivel de grupo con el grupo PROESA este método de grupo no se desarrolló con la rigurosidad en cuanto al procedimiento planteado por Yolanda Contreras en su libro Trabajo Social de Grupos (1987) se comenzó a trabajar en la etapa de organización ya que este estaba formado , se continuo con la etapa de integración ya que es un grupo que convive por las actividades físicas y deportivas, por ultimo se concluyo con la muerte del grupo ya que para fines de este proyecto el grupo finalizo las actividades que se tenían programadas en este taller.

En cuanto a la clasificación se considera un grupo abierto ya que a los integrantes se les permitió integrarse o desertar voluntariamente ya que no se les obligo a asistir a las sesiones del taller, así como es un grupo natural por que lo integran personas de diferentes edades, grupo motivado ya que su fin es mantenerse para reducir los riesgos en su enfermedad, informal ya que cada uno de sus integrantes actúan de forma distinta, organizado ya que tienen objetivos y metas vigilados por profesionistas, flexible ya que permite la salida o entrada de sus miembros, y por ultimo es un grupo voluntario ya que no se les obliga a participar en las actividades que programadas.

En cuanto a las características del grupo son personas adultas mayores de entre 51 a 60 años de edad, siendo en su mayoría mujeres que se dedican al hogar, y que padecen enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus y la Hipertensión

Arterial, las cuales acuden al Centro de Salud para su atención médica, son originarias de la ciudad de Uruapan, con estado civil casadas, no concluyeron la educación primaria por lo que no saben leer ni escribir, este grupo ya estaba conformado por lo que la pasante no tuvo que integrarlo.

Los roles positivos son los que se pudieron identificar y los que más destacaron son:

- Aclarador: ya que hubo personas que volvían a repetir los puntos explicados.
- Interrogador: se logró identificar este tipo de rol ya que hubo personas que preguntaban más de una vez sobre los temas tratados en el desarrollo de la sesión aportando ideas a partir de sus puntos de vista.
- Opinante: este tipo de rol se dio por que participaban en los temas.
- Informador: ya que siempre comentaba o que se había visto en las sesiones pasadas.

Los objetivos de Trabajo social de grupos que se lograron a continuación se mencionan:

- Impulsar y enriquecer el crecimiento, desarrollo y personal.
- Contribuir al desarrollo de iniciativas y alcanzar fines socialmente deseables, tomando en cuenta aquellos factores en los que es necesario actuar.
- Hacer conciente al miembro del grupo de su problemática en la que se encuentra inmerso y como tomar decisiones para mejorar su autoestima.

El rol del trabajador social fue el de aclarador ya que pretendía resolver todas las dudas, ya que cuando se terminaba el tema se cuestionaba a los participantes si quedaba claro.

El siguiente proyecto denominado Actitud Laboral dirigido al personal del centro de salud y de la jurisdicción sanitaria número cinco sobre la actitud laboral se describe a continuación:

Para llevar a cabo este proyecto el nivel de intervención que se maneja fue de grupo, en cuanto a la clasificación es un grupo organizado ya que se plantean objetivos que sirvan para alcanzar una meta productiva en las que se establecen posiciones y roles asumiendo cada miembro un papel especializado con este tipo de población para trabajar se inicio en la etapa de formación de grupo ya que se seleccionaron en base a los cuestionarios aplicados, se tuvo una etapa de organización donde la pasante les explicó el motivo de su formación, llegando a si a la etapa de integración, llegando por ultimo a la muerte del grupo donde se concluyo con el proyecto.

Es un grupo secundario ya que tienen un mismo objetivo en una institución, obligatorio ya que esta dirigido por un líder o jefe con una autoridad establecida, formal por que esta regido en bases jerárquicas y normas establecidas por la secretaria de salud, organizado ya que cada integrante tiene su función, y por ultimo es un grupo cerrado ya que sus integrantes se resisten al cambio.

Las características de este grupo son; un grupo de entre 30 a 50 años de edad, sus integrantes son de estado civil casados, con una profesión como son médicos, enfermeras, secretarias, son originarios de la ciudad de Uruapan.

Los roles que se identificaron fueron:

- Aclarador: ya que hubo personas que volvían a repetir los puntos explicados
- Interrogador: se logro identificar este tipo de rol ya que hubo personas que preguntaban más de una vez.
- Opinante: este tipo de rol se dio por que participaban en los temas.
- Informador: ya que siempre comentaba o que se había visto en las sesiones pasadas.

El rol del trabajador social fue de informador a que se les dieron los temas para mejorar las relaciones humanas, interrogador ya que cuando terminaba la explicación de algún punto se cuestionaba para que las ideas quedaran comprendidas.

En este proyecto se cumplieron objetivos de Trabajo social de grupos los cuales se mencionaran:

- Impulsar y enriquecer el crecimiento , desarrollo y promoción humana
- Contribuir al desarrollo de iniciativas y alcanzar fines que contribuyen al mejoramiento de la calidad en el trabajo.
- Hacer conciente al miembro del grupo sobre la problemática de las actitudes negativas en el trabajo.

4.3 PERFIL REAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL AREA

Dentro de este punto se presentan las actividades, funciones, conocimientos y habilidades que la pasante desarrollo en la institución.

A continuación se dará a conocer cómo se trabajo estos aspectos:

➤ **FUNCIONES Y ACTIVIDADES:**

• **ADMINISTRACIÓN**

Realizar encuestas de calidad

Registro de Referencias y Contrarreferencias

Entregar recibos de exentos a los derechohabientes del seguro popular

Organizar el informe de Referencias y contrarreferencias.

Promover las mejoras en la atención integral, mejorando la calidad y cantidad

Establecer coordinación con otras instituciones de salud para algún apoyo medico.

Realizar la hoja de trabajo social

Organizar los expedientes del grupo PROESA

• **EDUCACIÓN**

Promover campañas de prevención de enfermedades, accidentes de trabajo, del hogar

Convocar a las personas que integran al grupo PROESA para pláticas

Rescatar información para diseñar material didáctico

Realizar el periódico mural Llevar a cabo talleres sobre autoestima

- **ASISTENCIA**

Canalizar a pacientes a otra unidad hospitalaria como al Hospital Regional

Realizar visitas domiciliarias

Brindar información sobre los servicios que ofrece el centro de salud

CONOCIMIENTOS APLICADOS:

- Conocer el desarrollo de la secuencia de la salud y enfermedad
- La metodología del trabajador social dentro del área de salud
- Conocer normas de salud
- Conocer mas fondo el perfil del trabajador social en el area de salud
- Conocer el proceso de trabajo en una institución real.

HABILIDADES APLICADAS:

- Manejar técnicas de trabajo individual, dinámica y control de grupos y organización comunitaria.
- Utilizar las técnicas de comunicación y educación social.
- Utilizar las técnicas de investigación, como son la observación y la entrevista.
- Manejar técnicas de intervención grupal

4.4.- EVALUACION CRÍTICA DE LA ESTRATEGIA METODOLOGICA

4.4.1. PROCESO METODOLOGICO

a) PROCESO METODOLOGICO

INVESTIGACION

La dinámica de la institución en la cual la pasante se encuentra dando sus prácticas se baso en una guía en la cual se rescataban aspectos relevantes

mismos que son de base para comenzar a conocer la dinámica que dicho Centro de Salud.

La guía antes mencionada comprendió los siguientes aspectos: el conocimiento de la institución donde se rescató el tipo de institución, cobertura, servicios que ofrece, objetivos, organigrama, antecedentes históricos, planes y programas que maneja, horarios entre otros, los cuales fueron de importancia para entender su organización interna, por otra parte también la guía contenía información aspectos sobre el conocimiento de la intervención del trabajador social mediante el cual se rescató información que sirvió para comprender la intervención de este profesionalista.

La guía que se proporcionó fue de gran utilidad ya que esta permitió que la pasante conociera las características generales de la institución así como la dinámica interna.

En cuanto al acceso de la información hubo disposición por parte del personal de la institución para proporcionar a la pasante la información necesaria comprendida en la guía de investigación, así como también se logró establecer comunicación con pasantes anteriores para completar la información ya que fue la única limitante que se presentó es que no se tenía ningún material actualizado en cuanto a la organización interna.

El tiempo que se destinó para realizar la investigación fue el adecuado ya que la guía se proporcionó y se determinó en un periodo de tiempo largo mismo que permitió rescatar la información requerida.

DIAGNÓSTICO

Para la pasante en la Licenciatura en Trabajo Social en esta fase del proceso metodológico la cual lleva por nombre Diagnóstico fue muy importante tomar en cuenta ciertos criterios para poder trabajar con una determinada población los cuales se mencionarán a continuación por proyecto realizado:

Para delimitar a la población con la que se pretendía trabajar la pasante en un primer momento se dirigió con el personal del Centro y de la Jurisdicción Sanitaria número cinco, la población que participaría no fue delimitada por la pasante ya que ambas autoridades como son el director del centro de salud y la jefa de enseñanza de la jurisdicción sanitaria numero cinco, decidieron quienes participarían para el trabajo que la pasante realizaría, lo único que delimito la pasante fue el tema para trabajar con el personal ya que mediante la observación se detecto la necesidad de trabajar las actitudes negativas que se daban en el trabajo que desempeñan, lo cual no fue de utilidad ya que solo se trabajo con una sola parte del personal de ambas instituciones dando por resultado la molestia del demás personal por no ser tomados en cuenta para la ejecución del mismo.

Esta delimitación no fue la adecuada ya que la población participante se mostró insatisfecha, misma que sugirió que era conveniente que se hubiera considerado a todo el personal.

La segunda población con la que se determino trabajar fue con el grupo de adultos mayores los cuales ya estaban integrados por el mismo centro de salud, se delimito la población ya que solo se aplico un cuestionario para detectar sus necesidades a aquellas personas que acuden con frecuencia a las consultas medicas programadas esta forma de delimitación fue la adecuada ya que se logro captar a las personas mas participativas para ejecutar cualquier actividad logrando a su vez identificar a aquellas personas que mas presentaban el problema de baja autoestima y depresión.

La tercera población a trabajar fue con las mujeres embarazadas que acuden al centro de salud a recibir atención medica para delimitar a esta población se tomo en cuenta la opinión de los médicos los cuales en una sesión medica destacaron la importancia de llevar a cabo un control mas minucioso con estas mujeres por tal motivo la pasante decidió realizar un trabajo con estas bases, no se aplico ninguna prueba piloto solo se aplicó el cuestionario durante una semana a todas aquellas mujeres embarazadas que acudieran a consulta medica de ahí fue que se detecto los puntos a trabajar, este periodo de aplicación del cuestionario lo delimito la asesora de practica de especialización ya que el tiempo para ejecutar

el proyecto era corto lo cual fue una limitante por que no se logro trabajar con esta población.

Por ultimo la pasante en trabajo social junto con su asesora de practica de especialización tomaron la decisión de realizar un trabajo en beneficio del personal que integran el departamento de Trabajo Social ya que por medio de la observación detectaron la falta de organización dentro del mismo aquí se tomo en consideración a todas las trabajadoras sociales del departamento.

No se diseño ningún instrumento lo cual limito para obtener la información y que solo se hicieron pocas preguntas.

Los criterios para la jerarquización de necesidades se basaron en cuanto a la viabilidad y el recurso existente en la institución.

En el proyecto sobre autoestima y depresión el diseño del instrumento aplicado consto de 6 preguntas con opción múltiple, misma que se diseño junto con la asesora de práctica de especialización, no se aplico ninguna prueba piloto, se tomo a todo el universo para trabajar con esta población, fue la adecuada ya que la invitación se realizo abierta para quien deseara participar y no se puso una barrera para la participación de todos lo que integran este grupo.

En el proyecto sobre las actitudes es el trabajo se diseño un cuestionario el cual consto de 8 preguntas aplicadas a los médicos, el cual fue de utilidad ya que arrojó datos importantes para determinar el proyecto a ejecutar.

No se aplico ninguna prueba piloto a la población a trabajar ya que el número de participantes y quienes lo integrarían lo decidieron las instituciones de salud, esta forma no fue la adecuada ya que la participación no fue de todos solo acudiendo enfermeras, personal administrativo, y pocos médicos.

En el proyecto sobre los cuidados antes, durante y después del embarazo se diseño un instrumento que lo integraron 8 preguntas con opción múltiple, el cual

no arrojo datos importantes y relevantes para conocer si la participación sería buena.

No se aplicó ninguna prueba piloto ya que durante una semana se aplicó a toda la mujer embarazada que acudiera a consulta médica.

En el proyecto sobre cada quien a su función no se contempló en el diagnóstico ya que este se programó al final del proceso por lo tanto no se aplicó ningún instrumento para detectar esta necesidad.

PROGRAMACION

En esta fase del proceso metodológico cada trabajo a realizar tuvo relación con las políticas y programas que se tienen en la institución por que manejan diversos programas cuyo objetivo es cuidar la salud del grupo PROESA, mujeres en estado de gestación y contar con buenas relaciones humanas en su equipo de trabajo.

El trabajo a realizar en el centro de prácticas contó con todo el respaldo real por parte de las autoridades las cuales buscan mejorar el servicio que ofrecen a la población destacando la importancia de mantener un buen ambiente de trabajo entre sus integrantes de trabajo, por otra parte se mantiene el espíritu de un mejor servicio médico a la población ya que no se puso ningún obstáculo para trabajar con los usuarios, así como con el personal que labora y la población que atienden.

El proyecto sobre autoestima y depresión dirigido al grupo Proesa tiene relación con los programas que maneja el Centro de Salud ya que cuenta con un programa específico para brindarle atención a este grupo.

Este proyecto tiene un respaldo real por parte de la institución ya que se aprobó por parte de las autoridades correspondientes se otorgó todo el material, espacio para trabajar con esta población.

La repercusión en el ámbito político fue que se lleva a cabo el Seguro Popular el cual repercutió de forma negativa ya que la institución tiene pocos recursos para sustentar los gastos económicos, lo cual con lleva que la institución no cuente con los recursos económicos para apoyar a la pasante en la compra de todo el material necesario

Por otra parte el tiempo para las actividades de la pasante fue limitado por las mismas actividades laborales del centro de salud a causa de la ejecución del programa Seguro Popular.

El siguiente proyecto sobre actitudes laborales se tuvo todo el respaldo real por parte de la institución ya que las autoridades fueron las responsables de reunir a la población para ejecutar las actividades programadas.

No se tuvo ninguna repercusión del ámbito político, económico o social ya que no se realizaron actividades en los proyectos que obstaculizaran las actividades de la institución.

El proyecto sobre los cuidados antes, durante y después del embarazo este al igual que los otros proyectos mencionados contó con el apoyo y respaldo por parte de la institución ya que otorgo todo los recursos materiales para la elaboración de trípticos.

El contexto político, no hubo ninguna situación que limitara la ejecución de las actividades.

En el contexto económico, se presento el aumento de los precios en la canasta básica situación que provoco una considerable disminución en el numero de participantes en los distintos proyectos a ejecutar.

En el contexto social no hubo ninguna situación que limitara la programación de este proyecto.

Sobre el proyecto de la elaboración del manual de organización del departamento de trabajo social no se presentó ninguna situación de ninguno de los tres contextos político, económico y social.

EJECUCIÓN

La pasante en esta etapa del proceso metodológico se enfrentó a aspectos que de alguna manera favorecieron y obstaculizaron el proceso mismo que se describen a continuación:

Cabe mencionar que para la ejecución de los proyectos la pasante no se enfrentó a obstáculos que impidieran llevar a cabo lo programado ya que no hubo dificultades mayores por las que no se llevaran a cabo las sesiones de los talleres.

En lo que respecta a la viabilidad de los proyectos fue buena ya que todos se ejecutaron de forma que no implicara ningún gasto mayor que afectara a la institución.

En cuanto al tiempo no fueron los adecuados para las tres poblaciones con las que se trabajó por que la atención al departamento de trabajo social implicaba un mayor tiempo para atender al usuario, así pues se reducía el tiempo para las sesiones.

Los recursos que se utilizaron fueron los suficientes ya que se contó en todos los proyectos con la participación del personal que labora en el centro de salud para impartir las sesiones, en lo que respecta a los recursos financieros no implicó un gasto para la institución ya que los materiales que se utilizaron ya se tenían dentro de la institución como son televisión, video casetera, cañón, computadora, copiadora, hojas blancas, rotafolios, lápices, marcadores, plastilina, sillas, aula, hojas de colores, pintaron entre otros.

En cuanto al recurso humano se logró con la participación del personal que labora dentro del centro de salud, mismos que no dejaron de acudir a cada sesión.

Las trabajadoras sociales también se mostraron participativas para trabajar en cada uno de los proyectos.

La participación de los adultos mayores que integran el grupo PROESA fue constante ya que con ellos se logro concluir el proyecto.

La población en la que no se logro establecer participación fue con las mujeres embarazadas por la falta de interés de estas para trabajar en grupo.

Para llevar a cabo los proyectos se tuvo un respaldo real por parte de los directivos, así como también del personal, por otro lado no se logro un respaldo por parte del jefe inmediato ya que se mostró indiferente no participando en ninguna actividad en el trabajo de la pasante.

EVALUACIÓN

En este paso del proceso metodológico la pasante al terminar de ejecutar sus proyectos llevo a cabo la evaluación para destacar el cumplimiento de los objetivos y metas propuestas en cada uno de los proyectos:

Para cada proyecto se llevaron a cabo los instrumentos de control y supervisión en donde se describe lo que acontecía en cada sesión las cuales fueron útiles ya que se rescato lo sucedido en cada una de las sesiones cual sirvió para detectar obstáculos que se fueron presentando y así hacer reajustes.

En cuanto a los reportes de actividades estos también fueron útiles ya que así permitieron rescatar todas aquellas actividades que se tuvieron que hacer previas a la ejecución de cada proyecto, y prever todos los recursos, tiempos, materiales que se requerían en los proyectos, dando como resultado una organización previa.

El listado de desviaciones donde se marco que modificaciones se tuvieron que realizar dicho instrumento se reportaba al director del centro de salud y al jefe inmediato para hacer de su conocimiento dichos cambios, lo cual fue de utilidad

ya que así se podía contar con su autorización para el uso del inmueble como lo es el aula para reprogramar las sesiones en caso de que alguna fuera suspendida.

En todos los proyectos ejecutados al término de estos se realizaron evaluaciones hasta el final de cada uno lo cual no fue lo adecuado ya que no se logro rescatar información suficiente para detectar si se estaba trabajando en mejorar las problemáticas detectadas.

Cabe destacar que el instrumento no arrojó datos suficientes para detectar el grado de aprovechamiento sobre los temas tratados en cada proyecto.

Los indicadores de evaluación que se tomaron en cuenta para el proyecto sobre la actitud laboral fueron asistencia, los temas que se trabajaron, los objetivos planteados se lograron ya que se trabajo con el personal de ambas instituciones, así como las metas se alcanzaron ya que se transmitió la información.

En el proyecto sobre autoestima y depresión los indicadores fueron la asistencia, y los temas se lograron al 90 % ya que se trataron todos los temas, las metas se alcanzaron en un 80% ya que se logro establecer un grupo para trabajar, y se mantuvo la asistencia, por otra parte los objetivos se alcanzaron al 90 % ya se logro disminuir que las participantes no tuvieran ideas depresivas y canalizaran su energía hacia una mejor autoestima.

En el proyecto sobre los cuidados antes, durante y después del embarazo los indicadores para la evaluación fueron la distribución de la información en el tríptico y contenido, los objetivos se cumplieron al 40% ya que solo quedo a nivel de promoción y difusión por lo que el porcentaje adquirido fue menor ya que solo se les entregaba el tríptico sin que la pasante pudiera constatar si este fue leído por la población, en cuanto a las metas no se lograron ya que no se pudo establecer un grupo de esta población de mujeres embarazadas.

En el proyecto llamado cada quien a su función los indicadores que se tomaron en cuenta fueron la utilidad que se le da al manual de organización, los

objetivos se cumplieron al 90% ya que se lograron identificar las funciones de cada trabajadora social y que sirviera de consulta, las metas se alcanzaron 100% ya que se logro la realización de este manual de organización del departamento de trabajo social.

4.4.2 PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL.

FUNCIÓN	ACTIVIDAD IDEAL	ACTIVIDAD REAL
INVESTIGACIÓN	<p>Diseñar protocolos específicos.</p> <p>Identificar factores económicos, sociales y culturales que intervienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad.</p> <p>Conocer aspectos poblacionales de acceso a los servicios para la salud.</p> <p>Determinar las necesidades sociales y los recursos de la salud.</p> <p>Estimar el costo social de los programas y proyectos de salud.</p> <p>Hacer estudios de prospectivas sociales por la educación para la salud en México.</p> <p>Establecer el perfil de los usuarios de servicios.</p> <hr/> <p>Participar multidisciplinariamente en la formulación de diagnósticos de salud.</p>	<p>Realizar visitas domiciliarias sobre autopsias verbales.</p>
ADMINISTRACIÓN	<p>Promover las mejoras en la atención integral mejorando la calidad y cantidad.</p> <p>Controlar los procesos administrativos del servicio de trabajo social.</p> <p>Buscar la optimización de</p>	<p>❖ Realizar encuestas de calidad.</p> <p>❖ Registrar las referencias y contrarreferencias.</p> <p>❖ Realizar el registro diario de trabajo social.</p> <p>❖ Entregar recibos de</p>

la eficiencia de recursos intrainstitucionales.

Establecer coordinación con instituciones de salud indiferentes niveles.

Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos.

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.

Propiciar la ampliación de cobertura en los servicios.

Diseñar manuales de normas y procedimientos del servicio de trabajo social.

Establecer sistemas de coordinación intra y extrainstitucionales.

Participar en la regulación y control de atención en desastres siniestros y catástrofes.

Hacer acopio de material didáctico y de difusión.

Impulsar la educación para la salud física y mental.

EDUCACION.

Mantener a la población usuaria del servicio,

exentos a los usuarios del seguro popular.

❖ Establecer coordinación con otras instituciones de salud para algún apoyo medico.

❖ Organizar los expedientes del grupo PROESA.

❖ Convocar a las personas que integran al grupo PROESA para pláticas

❖ Presentación de proyectos a los directivos del centro de salud.

❖ Llevar a cabo talleres sobre autoestima y depresión

informada sobre las causas de mortalidad y morbilidad.

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

Diseñar material de apoyo didáctico

❖ Talleres sobre diversos temas a grupos

❖ Realizar el periódico mural

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.

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 (ambulancias, funerarios etc.).

Canalización de enfermos a otras unidades operativas (por no corresponder a la especialidad, falta de recursos en el área, o ser derechohabiente de otra institución)

❖ Brindar información sobre los servicios que ofrece el centro de salud

❖ Canalización de pacientes al Hospital Regional

PROMOCION SOCIAL O COMUNITARIA

Participar en campañas 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 extrainstitucion, la identificación, traslado y atención de la población atendida en condiciones de desastre o siniestro

Orientar a pacientes y

**ORIENTACION LEGAL
Y DE MEDICINA DEL
TRABAJO**

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
Ministerio Público

Canalizar el caso

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 de
acciones medicas,
partiendo de las
experiencias desarrolladas
en equipo

Teorizar sobre las formas
de intervención
específicas en Trabajo
Social.

De acuerdo al análisis sobre el perfil del trabajador social dentro del área de salud la pasante no tuvo una participación dentro de todas las funciones que corresponde a cumplir con el perfil del profesionalista en trabajo social.

Solo realizó las siguientes funciones, investigación, administración, educación, enseñanza y asistencia. Las que no se llevaron a cabo fueron promoción social, orientación legal medicina del trabajo y por ultimo la función de sistematización.

Así también las funciones y actividades que mas se destacan en sus practicas dentro de la institución solo fueron la administración, asistencia, educación lo cual muestra que no logro adquirir la habilidad para el ejercicio de otras funciones que tienen importancia para un mejor desarrollo y desempeño de la pasante en su centro de practicas.

Dentro del análisis realizado se destaca que la función que mas realizo la pasante fue la de Administración lo cual refleja que su participación dentro de la institución de practicas no fue de gran utilidad, ya que solo se encasillo en un solo aspecto dejando de lado los demás funciones.

En cuanto a los niveles de intervención la pasante no logro involucrarse a nivel de caso, grupo y comunidad con un proceso estricto que se maneja en la metodología del trabajo social, ya que se implementaron programas de gobierno como son el Seguro Popular en el cual el centro de salud debía seguir las líneas para atender a la población beneficiaria, estas actividades se desarrollaban dentro del departamento lo cual impedía que la pasante se involucrará en otras funciones de la institución.

4.4.3.- NIVELES DE INTERVENCION

En este apartado se realizara un análisis de los niveles de intervención que la pasante llevo en cada ejecución de los proyectos.

En la ejecución del proyecto llamado **Autoestima y Depresión** se manejo de acuerdo al nivel de intervención de grupo no con la rigidez que se marca en la definición de este ya que dicho grupo ya estaba integrado por la misma institución lo cual favoreció ya que se contó con la participación de sus integrantes, situación que fue de utilidad para concluir con el proyecto programado.

Por otra parte también se identificaron distintos tipos de roles en el grupo, aspecto que ayudo a que las sesiones no fueran tediosas, así se dio la participación de todas los integrantes para brindar sus opiniones.

Este nivel de intervención permitió que la pasante lograra establecer contacto con las personas que integran el grupo PROESA lo cual facilito para que en las sesiones del proyecto se tuviera éxito y así se concluyera con las actividades antes programadas.

En el proyecto denominado **Actitud Laboral**, se manejo a nivel de grupo ya que se contó con la participación del personal de la institución aspecto que fue funcional para la ejecución de este proyecto ya que logro establecer contacto con personal medico, de enfermería y administrativo.

Este nivel de intervención permitió que la pasante lograra cumplir con sus objetivos, aunque cabe destacar que no se llevo con la rigurosidad de la definición situación que no obstaculizo el trabajo planeado.

En el siguiente proyecto denominado **Cuidados antes, durante y después del embarazo** no se trabajo a ningún nivel de intervención, quedando solo como promoción y difusión de la información que se tenia contemplado para las sesiones grupales, situación que fue perjudicial ya que no se logro obtener resultados que permitieran identificar si la información si fue de utilidad para las mujeres en estado de gestación, por lo tanto no se alcanzaron los objetivos planteados.

En el proyecto llamado **cada quien a su función** no se trabajo a ningún nivel situación que obstaculizo tener mas interacción con las trabajadoras sociales del departamento de Trabajo Social, y que no se utilizo ningún instrumento para llevar a cabo la entrevista para la identificación de funciones y actividades fue una limitante ya que no se logro obtener una información objetiva.

El que este proyecto no se llevara a cabo a ningún nivel de intervención fue perjudicial ya que la pasante no logro obtener ninguna experiencia de trabajo con este tipo de población.

Dentro de este capitulo la pasante logro identificar todos aquellos aspectos que giran en torno al proceso llevado a cabo, rescatando que en ocasiones no se siguen con rigurosidad los modelos de intervención, ni el perfil del trabajador social, ya que se viven hechos y circunstancias no previstos donde el profesionista debe actuar conforme se le presentan los sucesos, aunque en ocasiones no se logren los objetivos planteados por las grandes teorías.

CAPITULO V

ANALISIS DEL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

En este capítulo se evaluarán de manera objetiva los elementos como son taller, supervisión y asesoría ya que es importante conocer como fue el proceso en la vida real del alumno.

A continuación se presentan:

5.1.- VALORACIÓN DE LOS ELEMENTOS QUE CONFORMAN LA PRÁCTICA Y SU APOORTE A LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL

5.1.1 TALLER

La pasante en la Licenciatura en Trabajo Social dentro de su formación profesional en cada sesión de taller se le impartieron temas para el desarrollo tanto profesional como personal mismos que fueron de gran utilidad ya que en todos se logró adquirir conocimientos que ayudaban al desarrollo profesional del alumno.

Por otra parte se tuvo la concordancia de los temas vistos en los talleres con las necesidades de la pasante en su centro de prácticas ya que fueron de calidad con invitados con experiencia.

Por otra parte la duración para llevar a cabo los temas fue el adecuado ya que se rescataban los asuntos de interés como son acuerdos para los próximos talleres, tareas pendientes, resolver dudas o problemas que fueran en grupo.

El día destinado para el taller era en viernes el cual fue el adecuado ya que así se lograba compartir lo sucedido por cada compañero, y resolver cualquier situación que obstaculizaba o mejoraba el desempeño del alumno.

La dinámica que se desarrollo en los talleres fue de integración, superación personal, compañerismo lo cual favoreció para que la pasante adquiriera una relación mas estrecha con sus compañeros.

Para cada taller se contaba con invitados profesionistas los cuales fueron atinadamente invitados ya que se lograba rescatar su experiencia y conocimientos mismos que lograron transmitir para que la pasante entendiera aspectos que no tenía en claro como resolver en su centro de prácticas.

Logrando el objetivo general ya que fue un lugar donde se transmitían valores para un crecimiento personal y profesional, así mismo también los objetivos específicos ya que se trabajaban temas que ayudaran al alumno a ser sensible y comprender las problemáticas sociales y en base a ello lograr un proceso encaminado al cambio destinado al mejoramiento.

5.1.2 SUPERVISIÓN

La pasante en este punto no contó con un apoyo total por parte de la supervisora asignada ya que el tipo de intervención fue autocrática por que no se tomaban decisiones favorables por parte del jefe inmediato por lo tanto la supervisora no intervenía mas allá para mejorar la relación entre la pasante y el jefe inmediato.

Los instrumentos que se llevaron a cabo fueron los cuestionarios para las evaluaciones que fueron contestadas por el jefe inmediato mismas que no arrojaron datos objetivos para conocer el desempeño laboral de la pasante ya que en diversas ocasiones el jefe inmediato solo las contestaba por obligación de entregar evaluaciones, por que se presentaron acontecimientos personales del jefe inmediato que no le permitían acudir a laborar por periodos extremadamente largos y continuos por lo tanto desconocía las funciones y actividades que se estaban realizando tanto en el centro de salud como en la labor académica que la pasante llevaba, acontecimiento que la supervisora dejaba pasar sin que se informara de la situación de la alumna, dejándose llevar por comentarios subjetivos del jefe inmediato.

No se logro establecer una relación mas allá del jefe inmediato con directivos y personal del centro de practicas por que el jefe inmediato le impedía a la pasante salir del departamento a convivir con el demás personal, y en diversas ocasiones le molestaba que se relacionara con las mismas compañeras del departamento por problemas personales entre ellas que no permitía la comunicación entre el equipo de trabajo, lo cual obstaculizo que se conociera el desempeño de la pasante con los demás profesionistas que integran la institución.

El tiempo destinado para la supervisión no fue el adecuado ya que fue muy poco y con el que se contaba solo se destinaba a asuntos de otra índole como son problemas del jefe inmediato o de la supervisora mismos que no tenían relación con el desempeño de la pasante.

En el proceso de la pasante se presentaron problemas de tipo personal con el jefe inmediato lo cual obstaculizó el trabajo del proceso metodológico, no se aplicaron medidas que corrigieran la situación de conflictos, aunque se le comunicaba a la supervisora, ella acudía a la institución para abordar la situación pero la supervisión la realizaban a puerta cerrada y a la pasante no se le involucraba, ni le informaban ninguna de las partes, además de que no había ninguna resolución que favoreciera la comunicación pasante-jefe inmediato sino todo lo contrario el jefe inmediato tomaba represarías obstaculizando el proceso de intervención.

Los días que se destinaban a la supervisión no fueron respetados ya que se realizaban tiempo después lo cual impedía conocer la situación real de la pasante.

El horario que se manejo no se establecía con el jefe inmediato, situación que no dio resultados favorables ya que por lo regular la supervisora no encontraba al mismo para la aplicación de evaluaciones.

En este punto no se logro el objetivo general ya que no se apoyo al alumno en delimitar sus funciones especificas de trabajo social, así como los objetivos específicos no se cumplieron por que la comunicación no fue constante con el asesor y el jefe inmediato, además no se aplicaron alternativas correctivas cuando se presentaba alguna situación desagradable.

En conclusión la supervisión no fue cumplida como lo marca la definición ya que no se apreció que la supervisora cumpliera en dirigir el trabajo de la pasante, en donde no intervino de manera objetiva en la resolución de conflictos que se presentaron entre la pasante y el jefe inmediato dando como consecuencia solo un trabajo mediocre.

No se cumplió el objetivo general de la supervisión ya que este marca contribuir al desarrollo de las funciones de trabajo social, mismo que no se siguió por que la pasante hacia actividades de otra índole y que no tenían nada que ver con el trabajo social.

En cuanto a los objetivos específicos no fueron llevados a cabo ya que en ningún momento se vigilo las actividades que la pasante realizaba, no se oriento al supervisado en cuanto a métodos y técnicas, no se resolvieron los problemas o situaciones entre el equipo de trabajo del departamento y la pasante.

5.1.3. ASESORIA

La pasante en trabajo social no logro entender cuales eran los objetivos de las asesorías ya que en cuanto se entraba al lugar de la asesoría la asesora comenzaba con platicas sobre su familia, o sobre la vida personal del jefe inmediato, o de los demás compañeros de la licenciatura, por lo que no se entiende en donde marca la definición que se pueden tratar asuntos tan personales tan íntimos, por consecuencia el tiempo en verdad destinado para cuestiones de la práctica fue poco y pobre en cuanto a brindar conocimientos que fueran útiles.

No se logro delimitar las funciones y actividades de la pasante ya que se notaba favoritismo de la asesora hacia el jefe inmediato, dando por resultado la ignorancia hacia propuestas que la pasante proponía.

Los instrumentos que se manejaron como son el cronograma, reporte de actividades, fueron los adecuados ya que así la asesora se daba cuenta de las actividades que la pasante realizaba.

Por otra parte el diario de campo donde se registraban los sucesos que la pasante vivía en su centro de prácticas, no se le dio la importancia por parte de la asesora ya que no contenía una nota donde indicara aspectos que se tenía que manejar positivamente, y no se resolvían situaciones que en el diario se plasmaban.

Los días asignados no fueron los adecuados ya que no se trabajaba en la asesoría en aspectos de importancia.

La asesora asignada no cuenta con la capacidad para ser objetiva en situaciones que ayuden al buen desarrollo de la pasante ya que todos los problemas presentados los tomaba con cierta ironía y solo se dedico a burlarse de la pasante.

5.2.- ASPECTOS DEL CONTEXTO INSTITUCIONAL QUE FAVORECIERON U OBSTACULIZARON LA INTERVENCION PROFESIONAL

En la formación de la pasante se suscitaron situaciones que fueron favorables y otras que limitaron el trabajo de la pasante que a continuación se indican:

La institución proporciono todo el apoyo en cuanto a recursos materiales financieros, humanos lo cual facilito el trabajo desarrollado, desde su principio hasta el final de las actividades programadas.

Se presento una limitante ya que el jefe inmediato no mostró interés hacia el trabajo de la pasante hecho que obstaculizó la relación entre el jefe inmediato y la pasante por lo que no existió una comunicación agradable.

Otra limitante fue que el jefe inmediato presentaba problemas y conflictos con las demás compañeras del departamento, situación que impidió que la pasante tuviera una buena comunicación con las demás trabajadoras sociales ya que entre ellas en diversas ocasiones llegaban a discutir problemas personales

mismos que ocasionaban riñas entre las mismas, llegando a prohibirle a la pasante tener cualquier tipo de relación con las compañeras.

No existe comunicación favorable entre las compañeras del departamento de trabajo social con el demás personal de la institución de salud, lo cual obstaculizó el trabajo de la pasante ya que no se cuenta con una imagen agradable del departamento dando como resultado que no se mostraran participativos en los proyectos.

Por otro lado la dinámica de la institución no permitió que se trabajara más días con el personal lo cual limitó para programar actividades futuras, destacando que no existía la colaboración total por parte de los directivos para realizar la invitación al demás personal.

Una limitante que obstaculizó el trabajo de la pasante fue que no se contó con otro espacio para dar las sesiones lo cual atrasó las actividades.

5.3.- INFLUENCIA DEL CONTEXTO ECONOMICO, POLITICO Y SOCIAL

Dentro del proceso metodológico que la pasante tuvo que seguir en su centro de prácticas en su entorno sucedieron diversos hechos que dejaron huella en la vida de los ciudadanos.

En el contexto económico se dio el aumento de los precios a la canasta básica, el aumento de precio en la tortilla, situaciones que obstaculizaron las actividades de los proyectos a ejecutar, ya que disminuyó el número de población que acude al centro de salud a recibir atención médica de allí que no se pudo captar a un número mayor de participantes para los proyectos.

El aumento de la tarifa al transporte también fue perjudicial ya que los proyectos a ejecutar implicaban un traslado situación en la que el usuario del centro de salud es de bajos recursos económicos no fueron constantes para acudir a las sesiones

que se tenían programadas. Sin duda alguna estas situaciones perjudicaron de manera importante al trabajo de la pasante ya que no se pudieron realizar proyectos que implicaran un costo para el usuario.

En el contexto político el hecho importante que vivió el país fue el cambio del presidente de la república, situación que no perjudicó en el proceso de la pasante.

Así mismo un suceso político que sí perjudicó al trabajo de la pasante fue la ejecución del programa de salud es el llamado Seguro Popular, el cual trajo consecuencias significativas ya que aumentó el número de usuarios, lo cual fue perjudicial para el trabajo de la pasante ya que por ser mucha la demanda se requería de más tiempo en la atención a esta población, implicando disminuir tiempos en la ejecución de los proyectos.

En el contexto social han destacado sucesos como son el aborto, maltrato infantil, la prostitución que sin duda alguna son hechos que preocupan a la población y autoridades pero que a través de los años estas problemáticas van en aumento, pero dentro del trabajo que la pasante desarrolló dentro de su centro de prácticas no implicaron un obstáculo para que se ejecutara todo el trabajo que se tenía programado, y que no fueron hechos que marcaron el desarrollo del proceso de la pasante.

5.4.- SATISFACCION DE LAS NECESIDADES A LAS QUE SE PRETENDIA DAR RESPUESTA.

NECESIDADES PROFESIONALES: Se trabajó con el usuario adecuado ya que se logró la participación dejando una satisfacción profesional hacia una nueva experiencia que deja aspectos positivos y una gran responsabilidad por seguir apoyando aquellos grupos vulnerables.

Así como el área de salud que fue con la que se trabajó fue el acertado ya que a la pasante le permitió conocer el área de salud en el ámbito real de una institución lo cual deja muchas satisfacciones.

Se logro trabajar con las necesidades de la institución y combatir un poco las situaciones que obstaculizan el trabajo en equipo.

NECESIDADES ACADEMICAS: El objetivo de la práctica escolar no se logro ya que se tiene que trabajar más en:

1.- Que el profesor transmita sus conocimientos objetivamente aprovechando al máximo los tiempos destinados para taller, asesoría y supervisión sin desviarse a otros temas que no tienen relación con el proceso escolar.

2.- Contar con un mayor carácter profesional, por que las profesoras se dejan llevar por comentarios subjetivos.

3- Que la profesora se involucre con todo el personal que labora en una institución para conocer el trabajo que la alumna realiza con los integrantes de dicha institución y no se limite a la comunicación sólo con el jefe inmediato.

4.- Contar con una asesora para la resolución de problemas en la institución ya que no se tuvo ningún apoyo.

NECESIDADES PERSONALES: los puntos que se presentan a continuación son elementos que la pasante no logro alcanzar para un mejor accionar profesional:

- La actitud de la pasante, para manejar situaciones que obstaculizan su trabajo.
- La comprensión de la forma de actuar de los demás, por que no se logra entender por que hay conflictos entre los compañeros de alguna institución.
- Logra adquirir conocimientos y experiencias que son un aprendizaje más.

5.5.- DESEMPEÑO PERSONAL

La actitud de la pasante en un inicio no era la adecuada ya que no conocía como manejar las diversas situaciones que se le fueron presentando, adquiría una postura negativa que no favorecía el desempeño tanto en la institución y como alumno.

En lo que respecta al desempeño de la pasante en su formación académica su postura abierta a los conocimientos que se le proporcionaban.

ACIERTOS:

- Seguir con el impulso de conocer más la labor del trabajador social en el area de salud.
- Ser un alumno que desea lograr un trabajo exitoso
- Haber seleccionado el area de salud

ERRORES

- No defender la forma de pensar en el proceso de práctica
- Dejarse llevar por comentarios subjetivos

En este capitulo se analizaron los elementos que conforman la practica y su aporte profesional destacando que existen tres pilares fundamentales como son el taller en donde se ofrece la información necesaria para un buen desempeño en la institución receptora, en el cual se puede destacar que los talleres llevados a cabo en el salón de clases fueron productivos e innovadores, el segundo es la supervisión la cual es definida como la actividad ha desarrollar que involucra a una profesional que ayude a lograr los objetivos, misma que no fue cumplido en su totalidad ya que no se contó con lo requerido y por ultimo la asesoría ofrece que el alumno exprese sus ideas para su proceso pero se observa que la pasante no tuvo esa gran oportunidad.

Se hizo un análisis de los aspectos de la institución que favorecieron la intervención de la pasante los cuales fueron diversos y con su grado de complejidad pero que esto sirvieron a la pasante para que rescatar lo mas significativo y provechoso de lo que se debe y no se puede hacer en el ejercer profesional.

Sin duda alguna lo que pasa alrededor de nuestro país nos involucra a todos es por tal razón que en este capitulo se observo lo que acontece a diario y que tuvo influencia en el desarrollo de los trabajos realizados que de alguna manera interfirieron.

Se analizaron puntos en cuanto a las satisfacciones de las necesidades que tenía tanto en la institución como la pasante en algunas se tuvo grandes fallas y en otras solo quedan a nivel reflexivo para crecer como profesionales.

CONCLUSIONES

En el proceso de práctica de especialización realizada en el centro de salud de la ciudad de Uruapan la pasante en trabajo social se enfrento a limitantes y algunos de ellos se pudieron sobrellevar los cuales fueron importantes para el aprendizaje en su centro de prácticas.

A continuación se explicara las conclusiones que obtuvo la pasante:

- EN EL ASPECTO DEL PROCESO LLEVADO A CABO: La pasante en la licenciatura llevo un proceso el cual con rigurosidad se siguió para que las actividades programadas fueran realizadas, permitió conocer paso por paso que es lo que contiene cada etapa y ubicarlo en los aspectos de la vida real como lo fue en el centro de practicas. En esta área de trabajo social a la pasante le permitió identificarse si contaba con el perfil para un desarrollo profesional en esta área de salud.
- ASPECTO ACADEMICO: para la pasante en la licenciatura en trabajo social los talleres que se llevaron a cabo fueron de gran utilidad ya que se rescataron temas importantes mismos que servían de ejemplo para la resolución de cualquier situación que se presentaran en la institución de practicas, por otro lado también fue fructífero ya que se daba a conocer como fue la participación de los demás compañeros así poder complementar el proceso del grupo conociendo como funcionan las demás instituciones donde se encontraban insertos los compañeros y llevar a cabo una retroalimentación grupal.

En las asesorias llevadas a cabo para la pasante no fueron las adecuadas ya que no se logro rescatar aspectos que ayudaran en la formación de la misma, dando como resultado situaciones negativas que intervenían en el desempeño profesional. Las supervisiones llevadas a cabo no fueron objetivas ya que la pasante no tuvo la confianza para expresar sus ideas lo cual trajo

consecuencias no favorables para establecer buena relación con el jefe inmediato, asesor y alumno.

Por ultimo la pasante no ejerció todas las funciones y actividades del perfil del trabajador social en el área de salud las que mas destacan son la administración, educación, asistencia, dejando de lado las demás funciones ya que no se le permitió involucrarse con otros programas dentro de la institución de prácticas aspecto que limito su aprendizaje como profesionista en la licenciatura en trabajo social.

Se reforzaron conocimientos fundamentales como es la importancia de un trabajador social en el area de salud, acerca de la ley general de salud, las funciones con sus respectivas actividades.

- **EN EL ASPECTO INSTITUCIONAL:** Los lineamientos y objetivos que manejan la institución favorecieron para que la pasante pudiera realizar sus actividades tanto escolares como profesionales, permitiéndole participar en actividades propias de la institución, también cabe destacar que en la institución se tuvo la apertura para que la pasante realizara sus practicas.

Sin embargo cuando se tuvieron que presentar los resultados de la practica de especialización no se contó con el apoyo de los directivos para conocer los resultados de la misma.

- **EN EL ASPECTO PERSONAL:** para la pasante en la licenciatura de trabajo social fue un gran reto concluir con las practicas de especialización ya que se encontró con muchas limitantes que dejaron un aprendizaje.

HIPOTESIS

A menor importancia sobre las relaciones humanas favorables menor comunicación entre el personal.

A mejores relaciones laborales, mayor eficiencia en la calidad de los servicios

A mayor apoyo a las pasantes de trabajo social por parte del jefe inmediato aprendizaje en las prácticas institucionales.

SUGERENCIAS

ACADEMICAS:

TALLER

- En lo que respecta a las sesiones que se llevan a cabo en el taller que intervengan profesionistas en trabajo social de las diferentes áreas
- Que se realicen visitas a las instituciones para dar a conocer los diferentes campos de acción del trabajador social.
- Dar un espacio para conocer mas sobre el trabajo de los compañeros que realizan en las diversas instituciones.

ASESORIA

- Respetar los tiempos destinados para cada compañero asesorado
- Tratar temas acordes al proceso metodológico.
- No tratar situaciones personales del asesor
- Que el periodo de asesorias sea más prolongados.

SUPERVISION

- Establecer mayor comunicación con el jefe inmediato, asesor y alumno
- Que alumno y asesor omitan comentarios subjetivos del jefe inmediato

- Tener un mayor conocimiento de las funciones y actividades que la pasante realiza para poder tomar en cuenta las evaluaciones que el jefe inmediato emite.
- Que el asesor establezca comunicación con los directivos de la institución

INTITUCIONAL:

- Que todo el personal participe en las actividades programadas por parte de las pasantes en trabajo social.
- No permitir que cada trabajador imponga sus reglas
- Cumplir con el horario de trabajo para un mejor servicio
- Que el jefe inmediato se involucre más en las actividades tanto de las pasantes como por parte de la institución.
- Que el personal establezca relaciones humanas favorables para un mejor ambiente de trabajo.

PROPUESTA

➤ DENOMINACIÓN DEL PROYECTO

Nombre del proyecto: Curso – Taller sobre las Relaciones Humanas en el ámbito Laboral en el Centro de Salud de la Ciudad de Uruapan, Mich.

AREA: Departamento de Trabajo Social

RESPONSABLE: L.T.S. Marisol Hernández Botello

FECHA: Del 4 de Mayo al 25 de Junio.

➤ DESCRIPCIÓN

Curso- Taller sobre las relaciones humanas dirigido al personal del centro de salud de Uruapan, Michoacán durante el periodo del 4 de Mayo al 25 de Junio, el cual tiene por objetivo mejorar las relaciones humanas misma problemática que se ha observado en la institución.

El proyecto a ejecutar lleva consigo sesiones de grupo donde se les invita a la reflexión, al compañerismo de los trabajadores, al reconocimiento de sus errores y aciertos, dando expectativas de que a través de la comunicación se favorecen los lazos entre ellos.

Se manejarán dinámicas grupales donde su objetivo es la integración de cada miembro de la institución en la que todos forman la totalidad de la misma.

Se tratarán temas que favorezcan la dinámica de trabajo a diario a través del conocimiento de cada individuo y la aportación inmensa a cada departamento del centro de salud, dejando en claro que todo esto trae consecuencias positivas como

son una mejor atención con calidad basada en el respeto al paciente que acude a recibir atención médica.

➤ **JUSTIFICACION**

Todos los seres humanos tenemos una estructura mental que se va desarrollando a través del tiempo y que va marcando pautas de conducta, modos de vida, de expresión, de sentimientos o emociones que nos permiten desarrollar la inteligencia y las aspiraciones intelectuales que nos convierten en seres únicos, pero también formamos parte de un núcleo social en el que el ser humano, tiene la necesidad de establecer relaciones humanas con su entorno para esto requiere necesariamente la comunicación donde intervienen nuestros sentidos como son el gusto, vista, olfato, tacto y oído los cuales permiten comunicarnos con el medio ambiente.

Las relaciones humanas Laborales se tienen que establecer a diario en cualquier actividad que el ser humano desarrolle ya que necesita relacionarse para poder existir no puede vivir aislado.

De ahí que esta propuesta presentada tiene una finalidad importante ya que en el proceso de la práctica de especialización, se identificaron problemáticas relacionadas con las Relaciones Humanas Laborales encontrándose conflictos como son, la falta de comunicación entre los empleados, es decir, no se existe un dialogo en el cual cada persona pueda expresar con claridad sus ideas y opiniones.

Se detecto violencia a través de la agresión verbal entre el personal ya que no se respetan las diferentes formas de pensar hecho ha sido un obstáculo enorme para mejorar la productividad en la institución.

También se observaron agresiones hacia el usuario que acude a consulta siendo afectado de una manera directa ya que no es atendido con un trato cordial y respeto, si no más con un trato basado en palabras altisonantes.

La atmósfera de trabajo es sumamente desfavorable ya que existen conflictos basados en criterios subjetivos que involucran la vida personal de los empleados de donde se parte para crear actitudes negativas que solo provocan una imagen despectiva de la institución.

Las problemáticas presentadas no permiten que el personal pueda establecer relaciones de compañerismo y el apoyo para las actividades que se tienen que realizar en el centro de salud de la ciudad de Uruapan, en donde, solo toman su trabajo como un ejercicio que tienen que realizar por ganar dinero olvidándose de sus propios objetivos y metas como individuos, dejando a un lado su compromiso de servir a los demás que su profesión le demanda, no recordando que la responsabilidad que tiene es importante para el bienestar de millones de personas.

Siendo este el punto mas olvidado tanto por el profesional que trabaja en el centro de salud, pero principalmente por el usuario ya que las personas que acuden a consulta al salir de esta, solo emite comentarios sobre la deficiente atención en la que el centro de salud ha ido adquiriendo por la falta de profesionalismo.

Por tales razones presentadas, esta propuesta esta encaminada hacia sensibilizar al personal sobre las Relaciones Humanas Laborales las cuales si se aplican de manera correcta facilita, en su totalidad establecer relaciones de respeto, responsabilidad, trato cordial, profesionalismo, trabajo en equipo, compañerismo, división de funciones, actitudes favorables, mayor productividad, logro de objetivos institucionales, buena imagen institucional, para lo cual se pretende lograr estos aspectos con el personal del Centro de Salud de la Ciudad de Uruapan.

➤ **OBJETIVOS**

OBJETIVO GENERAL

Crear en los participantes actitudes favorables basados en el trato respetuoso y amable con la finalidad de mejorar las Relaciones Humanas y la actitud de servicio en su contexto Laboral, mediante la comunicación efectiva y la ayuda mutua.

➤ **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 1.- Sensibilizar a los participantes de su actitud ante las actividades laborales y la repercusión de esta en los demás.
- 2.- Reflejar las relaciones laborales en una actitud de servicio al usuario.
- 3.- Valorar las Relaciones Humanas Laborales entre los compañeros con la finalidad de establecer un equipo de trabajo con eficiencia.
- 4.- Aplicar como principal medio la Comunicación para una mayor productividad en el trabajo de la institución.
- 5.- transformar las posibles Relaciones Humanas Laborales deficientes en respeto y trato cordial, en Relaciones Humanas de trabajo en equipo en base en la ayuda.
- 6.- Convertir las actitudes problemáticas en actitudes efectivas con la finalidad de construir una buena imagen en base al compromiso institucional.
- 7.- Tomar decisiones en equipo para mejores resultados.

➤ **METAS**

- 1.- Lograr en un 100% la asistencia por parte del personal medico, administrativo, trabajadoras sociales y demás empleados al curso- taller.
- 2.- Sensibilizar en un 95% a los participantes sobre las Relaciones Humanas Laborales efectivas.
- 3.- Concienciar en un 80% a los participantes de rescatar el compañerismo en el trabajo para mejorar la productividad.
- 4.- Inducir en un 90% para que los participantes apliquen los hábitos de crecimiento a nivel personal y profesional.
- 5.- Mejorar en un 90% la atención proporcionada hacia el usuario.

➤ **FUNCIONES Y ACTIVIDADES**

ADMINISTRACIÓN

- Generar procesos de gestión social que permitan la obtención de recursos.
- Coordinación institucional con el fin de ejecutar el proyecto.
- Optimizar la utilización de los recursos.

ORGANIZACIÓN

- Investigar la información necesaria sobre los temas
- Preparar el material con diapositivas.
- Agendar fechas para la prestación del aula del centro de salud.

EDUCACIÓN

- Diseñar el material de apoyo como son laminas, diapositivas.
- Proporcionar la información a las trabajadoras sociales.

COORDINACION

- Establecer vínculos con el centro de salud para ejecutar el proyecto
- Establecer vínculos con las trabajadoras sociales del departamento para la ejecución del mismo

DIFUSION

- Pegar carteles para dar a conocer los días y horarios del proyecto.
- Hacer la invitación a las trabajadoras sociales para que participen.

ENSEÑANZA

- Hacer la invitación al equipo de trabajo del departamento para que participe

➤ **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDAD	FECHA PROGRAMADA	REALIZADO
Diseñar el proyecto: seleccionar los temas, acudir a la biblioteca para consultar libros, revistas e Internet sobre el tema a tratar finalizar con el producto.	Del 4 al 15 de Mayo	
Acudir al centro de salud para presentar el proyecto a los directivos y su autorización para su ejecución, consultar la agenda sobre el horario que se tiene disponible para el apartado del aula de usos múltiples.	El 18 de Mayo	
Diseñar carteles y volantes para la promoción del curso – taller	Del 21 al 25 de Mayo	
Pegar los carteles en el Dpto. de t.s, dirección, consultorios, periódico mural, baño, ventanilla de farmacia y entregar los volantes personalmente.	Del 25 de Mayo al 29 de Mayo	
Inicio del proyecto: presentación, explicar generalidades del proyecto. Tema 1 La Comunicación. Dinámica, evaluación, cierre de la sesión.	El día 2 de Junio	
Tema 2: Las Relaciones Humanas en el campo Laboral, la naturaleza y las relaciones humanas dinámica, resolver dudas.	El día 4 de Junio	

Tema 3: La actitud y las emociones, concepto, tipos, el carecer del empleado, diferencia entre satisfacción la moral, actitud, moral organizacional, comportamiento organizacional, dinámica y resolver dudas.	El día 9 de Junio	
Tema 4: Las relaciones públicas como ciencia, importancia, funciones, atributos, dinámica y retroalimentación.	El día 11 de Junio	
Tema 5: Los hábitos de las personas altamente efectivas, Hábito 1.- Ser Proactivo. 2.- Comenzar con el fin en la mente Dinámica resolver dudas.	El día 16 de Junio	
Tema 6: Hábito 3.- Pensar Ganar y Ganar, Hábito 4.- Buscar primero Entender, y luego ser Entendido, dinámica y retroalimentación.	El día 18 de Junio	
Tema 7: Hábito 5.- Sinergizar y Hábito 6.- Afilan la Sierra, dinámica y retroalimentación.	El día 23 de Junio	
Tema 8: Evaluación del proyecto, agradecimientos, entrega de reconocimientos, retroalimentación.	El día 25 de Junio	

➤ **CARTAS DESCRIPTIVAS**

FECHA: 2 DE JUNIO
<p>Presentación del proyecto a los participantes</p> <p>Explicar las Generalidades del Proyecto: 1) temas a explicar 2) Horarios y número de sesiones 3) Lugar: aula de usos múltiples 4) Expositor.</p> <p>TEMA 1: La Comunicación y su concepto</p> <ol style="list-style-type: none">1) Elementos de la comunicación2) función de la comunicación3) la comunicación no verbal4) imagen en la comunicación. <p>Aplicación de la Evaluación inicial a los participantes.</p>
<p>OBJETIVO: Emplear la comunicación como principal medio para transmitir ideas, información, formas de pensar entre el equipo de trabajo del centro de salud.</p>
<p>DINÁMICA:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Romper el hielo2) Teléfono Descompuesto <p>Retroalimentación.</p>
<p>MATERIAL: 1) Lap Top, 2) Cañón 3) Hojas blancas 4) Hilo rojo 5) Lápices 6) Aula de usos múltiples</p>
<p>PONENTE: Lic. Karla P. Ponce Sagrero</p>

FECHA: 4 DE JUNIO

TEMA 2: Las Relaciones Humanas y el Campo Laboral

1) concepto 2) Objetivo de las relaciones humanas 3) Importancia de las relaciones humanas 4) El aspecto mas importante de las relaciones humanas: EL INDIVIDUO 5) Relaciones Humanas: a) Agradables b) desagradables c) indiferentes 6) La Naturaleza y las Relaciones Humanas Laborales.

OBJETIVO: Desmenuzar el amplio campo que involucra el concepto de Relaciones Humanas en el ámbito laboral con el fin de que los participantes detecten las posibles fallas que se presentan en la cotidianidad laboral.

DINÁMICA:

1) Lluvia de ideas

2) Debate sobre el tema

Espacio para resolver dudas

Retroalimentación.

MATERIAL: 1) Lap Top, 2) Cañón 3) Hojas blancas 4) Lápices 5) Aula de usos múltiples

PONENTE: Lic. Karla P. Ponce Sagrero

FECHA: 9 DE JUNIO

TEMA 3: La Actitud y las Emociones

1) concepto 2) tipos de actitud 2.1) La actitud Burocrática 2.2) La actitud Autocrática 2.3) La actitud Simpática 2.4) La actitud Democrática 3) Influencia de las actitudes en las Relaciones Humanas Laborales 3.1) Las escalas del temperamento Humano 3.1.1) Normal 3.1.2) Maniaco 3.1.3) Depresivo 3.1.4) Autístico 3.1.5) Paranoíde 3.1.6) Epileptode 4) El carácter del Empleado 5) Diferencias entre actitud, Satisfacción Laboral, moral Organizacional 6) Comportamiento Organizacional 6.1) Satisfacción Organizacional 6.2) Involucramiento con el trabajo 6.3) Compromiso Organizacional

OBJETIVO: Analizar cada tipo de las actitudes para que los participantes identifiquen como influye en las relaciones laborales que se llevan a cabo, con el fin de mejorar el ambiente de trabajo y hacer mas cordial su trato.

DINÁMICA:

1) Teatro (cada participante realizara un escala de temperamento humano)
2) Debate sobre la representación
Espacio para resolver dudas
Retroalimentación.

MATERIAL: 1) Lap Top, 2) Cañón 3) Hojas blancas 4) Aula de usos múltiples

PONENTE: Lic. Karla P. Ponce Sagrero

FECHA: 11 DE JUNIO

TEMA 4: Las Relaciones Públicas como Ciencia

1) concepto de las Relaciones Públicas 2) Importancia de las Relaciones Públicas 3) Funciones de las Relaciones Públicas 3.1) Gestión de las comunicaciones internas 3.2) Gestión de las comunicaciones externas 3.3) Funciones Humanísticas 3.4) Análisis y comprensión de la opinión pública 4) Relaciones Humanas y Relaciones Públicas 5) Atributos de las Relaciones Públicas 5.1) Amplitud 5.2) Apertura 5.3) Empirismo 5.4) Método 5.5) Utilidad 5.6) Descripción.

OBJETIVO: Que las participantes en su contexto laboral utilicen las relaciones públicas para favorecer y fortalecer la atención al usuario que acude a consulta, basada en el respeto e igualdad entre las personas.

DINÁMICA:

1) Intercambiando Papeles (cada participante realizara un personaje actuando como usuario)
2) Debate sobre la representación
Espacio para resolver dudas
Retroalimentación.

MATERIAL: 1) Lap Top, 2) Cañón 3) Hojas blancas 4) Aula de usos múltiples

PONENTE: Lic. Karla P. Ponce Sagrero

FECHA: 16 DE JUNIO

TEMA 5: Los Hábitos de las Personas Altamente Efectivas

Hábito 1.- Ser Proactivo (El Hábito de la elección)

¿Cómo puedo lograr mayor control sobre mi vida profesional?

Comportamiento Reactivo/ Lenguaje Reactivo comportamiento proactivo / Lenguaje Proactivo

Hábito 2.- Comenzar con el fin en la mente (El hábito de la visión)

Escribir su enunciado de misión

Creación mental

Creación física

OBJETIVO: Lograr que las participantes enfoquen su energía de una manera favorable en la que puedan controlar sus actitudes y sus acciones para mejorar su clima laboral.

DINÁMICA:

1) Caso de estudio personal (describir una situación en su trabajo que lo frustre y ante lo cual tiende a responder reactivamente)

2) Leer mi texto MI CREDO (VER ANEXO 9)

Espacio para resolver dudas

Retroalimentación.

MATERIAL: 1) Lap Top, 2) Cañón 3) Hojas blancas 4) Aula de usos múltiples

PONENTE: Lic. Karla P. Ponce Sagrero

FECHA: 18 DE JUNIO

TEMA 6:

Hábito 3.- Pensar Ganar y Ganar (El Hábito del Beneficio Mutuo)

¿Cómo construyo relaciones de ganar y ganar?

Evaluar el esquema del pensamiento: 1) perder – perder(es negativo) 2) ganar- perder(competitivo y orgulloso) 3) perder- ganar(débil) 4) ganar – ganar(valiente y considerado)

Hábito 4.- Buscar primero entender, luego ser entendido (Hábito del mutuo entendimiento)

¿Cómo escucho efectivamente?

1) Escuchar con empatía

2) Los NO de escuchar con empatía (juzgar, sondear y aconsejar)

3) Los SI de escuchar con empatía (reflejar el sentimiento, reflejar el significado y usar frases de arranque)

OBJETIVO: Aprender a desarrollar relaciones de mutuo beneficio con la finalidad de que los participantes mejoren la interacción entre ellos a través de la confianza y de escuchar en forma efectiva.

DINÁMICA:

1) EN REALIDAD ME ESCUCHAS (los participantes expondrán una situación en las que identifiquen cuando son ignoradas, pretender escuchar, escuchar con atención y escuchar empático)

Espacio para resolver dudas

Retroalimentación.

MATERIAL: 1) Lap Top, 2) Cañón 3) Hojas blancas 4) Aula de usos múltiples

PONENTE: Lic. Karla P. Ponce Sagrero

FECHA: 23 DE JUNIO

TEMA 7:

Hábito 5.- Sinergizar (El Hábito de la cooperación creativa) ¿Cómo trabajo mejor con otros para crear mejores soluciones?

- 1) Sinergizar
- 2) Valorar las diferencias
- 3) El costo de NO valorar las diferencias
- 4) El costo de SI valorar las diferencias
- 5) Sugerencias para valorar las diferencias

Hábito 6.- Afilar la sierra (Hábito de la autorenovación) ¿Cómo logro equilibrio en el trabajo y en la vida?

- 1) Ver(para mejorar debo renovarme continuamente)
- 2) Hacer (Planifico y dedico tiempo par mi mismo)
- 3) Lograr (estoy renovado)

OBJETIVO: Los participantes tendrán la oportunidad de reconocer las cualidades que otras personas observan en ellas y sus diferencias que obstaculizan a la solución de problemas laborales, con la finalidad de aprender las formas de lograr el balance entre su trabajo y su relación laboral.

DINÁMICA:

- 1) VALORANDO LAS DIFERENCIAS (VER ANEXO 8). LA PERSPECTIVA DE LA HUMILDAD (ANEXO 8)
Retroalimentación.

MATERIAL: 1) Lap Top, 2) Cañón 3) Hojas blancas 4) Aula de usos múltiples

PONENTE: Lic. Karla P. Ponce Sagrero

FECHA: 25 DE JUNIO

Un pequeño repaso de los hábitos

Retroalimentación de las sesiones

Resolver dudas

Aplicación de la evaluación final

Cierre del proyecto

Palabras de agradecimiento por su participación

Entrega de reconocimiento

Entrega del aula de usos múltiples

OBJETIVO: Dejar por concluido el proyecto

DINÁMICA:

Retroalimentación de las sesiones

MATERIAL: 1) Lap Top, 2) Cañón 3) Hojas blancas 4) Aula de usos múltiples

PONENTE: Lic. Karla P. Ponce Sagrero

➤ **ESPECIFICACION DE RECURSOS**

RECURSOS HUMANOS

- ❖ Director del centro de salud
- ❖ Personal que labora dentro de la institución
- ❖ L.T.S. Marisol Hernández botello
- ❖ Administradora del centro de salud.
- ❖ Las trabajadoras sociales del departamento de trabajo social.
- ❖ Personal medico, administrativo, enfermeras, intendencia y de mas personal
- ❖ Lic. Karla P. Ponce Sagrero

RECURSOS TECNICOS

- ❖ Lap Top
- ❖ Cañón de diapositivas
- ❖ Proyector de acetatos
- ❖ Extensión electrónica

RECURSOS FINANCIEROS

- ❖ \$ 6,000 del precio de la Lap Top
- ❖ \$ 30.00 de la Extensión electrónica
- ❖ \$ 40.00 del paquete de hojas blancas
- ❖ \$ 2.00 del papel especial para reconocimiento

RECURSOS MATERIALES

- ❖ Hojas blancas
- ❖ Lápiz
- ❖ Hojas de colores

- ❖ Hilo
- ❖ Sillas
- ❖ Lapiceros
- ❖ Carpetas
- ❖ Hojas para diplomas
- ❖ Sacapuntas

➤ **PRESUPUESTOS**

NOMBRE DE LA INSTITUCION: CENTRO DE SALUD DE URUAPAN

RESPONSABLE: P.L.T.S. MARISOL HERNANDEZ BOTELLO

COSTOS DE EJECUCION Y PRESUPUESTOS

TIPO DE RECURSO	CONCEPTO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	AHORRO POR GESTION	COSTO TOTAL
HUMANO	L.T.S. Marisol Hdez Botello	1	\$200.00	\$200.00	\$200.00
	Lic. Karla P. Ponce Sagrero	1	\$2,800.00	\$800.00	\$2000.00
MATERIALES	Hojas	100	\$40.00	\$40.00	\$40.00
	Hilo	1	\$3.00	\$3.00	\$3.00
	Lápiz	30	\$2.00	\$60.00	\$60.00
	Hojas especiales	50	\$2.00	\$100.00	\$100.00
TECNICOS	Lap Top	1	\$6200.00	\$6200.00	\$6200.00
	extensión	1	\$30.00	\$30.00	\$30.00

TOTAL PARCIAL	\$8,633.00
TOTAL DEL AHORRO POR GESTION	\$6,633.00
TOTAL DEL PROYECTO	\$2000.00

***NOTA: todos los recursos serán proporcionados por la institución**

➤ **INDICADORES DE EVALUACION**

- a) Asistencia por parte de los participantes
- b) Los temas presentados en las sesiones (la comunicación, las relaciones humanas en el campo laboral, la actitud, las relaciones publicas, los hábitos de las personas altamente efectivas)
- c) La forma de trabajar los temas
- d) El material utilizado(Lap Top)
- e) El horario de las sesiones
- f) El tiempo destinado a cada sesión
- g) El contenido del proyecto en cuanto a temas, dinámicas
- h) El ponente invitado para las sesiones
- i) La manera de exponer los temas por parte del invitado
- j) El diseño de las diapositivas en su distribución y cantidad.

BIBLIOGRAFIA

ALVAREZ ROMAN, JESUS ANTONIO, las relaciones humanas, décima segunda edición, Ed. JUS México 1988.

EZEQUIEL, ANDER- EGG metodología del trabajo social Ed. el ateneo Barcelona 1982.

FALEIROS, VICENTE DE PAULA, trabajo social ideología y método Ed. ECRO, Buenos Aires, Argentina 1976.

GALEANA DE LA O SILVIA, modelos de promoción social en el D.F México, ENTS.

GALEANA DE LA O SILVIA, promoción social; una opción metodologica ENTS UNAM Ed. Plaza y Valdés México, 1999.

G. BETTI, escuela educación y pedagogía en GRAMSCI, Ed. Martínez Roca Barcelona 1976

HAMILTON, GORDON teoría y practica social de casos Ed. Ciencias científicas la prensa medica mexicana. 1960

HARO LEEB LUIS, psicología de las relaciones humanas Ed. Porrúa, S.A. México 1989.

HIGASHIDA HIROSE BERTHA, ciencias de la salud, Ed. Mc Graw Hill. México, 2006.

HILL, RICARDO caso individual Ed. Humanitas Buenos aires 1979.

KATZ DANIEL, psicología social de las organizaciones 2 Ed. La prensa Mexicana México 1981

LARROYO FRANCISCO, diccionario porrúa de pedagogía edit. Porrúa 1982

Manual de la clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismo y causas de defunción, organización panamericana de la salud. OMS 1972

Manual de la Secretaria de Salud año 2007.

MARY E. RICHMOND, caso social individual, Ed. humanitas.1993

MEAVE, ETNA metodología para el estudio social de casos Ed. Etme México 1998

NICOLSON, ROMAN PAULA, psicología para trabajadores sociales, ed. Pax México 1988.

OUCHI WILLIAM, mayor competitividad a través del trabajo en equipo, Ed. Fondo Educativo Interamericano México 1986

P. BURNIS, administradores en educación superior; sus funciones y coordinación, Ed. Educativas, Guadalajara 1978.

RODRIGUEZ AROLDO, psicología social, ed. Trillas México D.F 1983

SANCHEZ ROSADO MANUEL Y HERNANDEZ GONZALEZ PEDRO, teorías del proceso salud enfermedad 1992

SANCHEZ ROSADO MANUEL, manual de trabajo social primera Ed. plaza y Valdés S.A. de C.V. 2004.

SN MARTIN HERNAN, salud enfermedad, Ed. científicas la prensa medica mexicana, s.a. 1985.

SHERIFF TERESA, supervisión en trabajo social Ed. ECR, Buenos Aires Argentina 1976.

W. GELLERMAN SAUL, la administración de las relaciones humanas Ed.
Continental, S.A. México 1976

REVISTAS

REVISTA DE TRABAJO SOCIAL NUMERO 37 UNAM- ENTS 1987

REVISTA DE TRABAJO SOCIAL NUMERO 32 UNAM- ENTS 1987

HEMEROGRAFIA

PERIODICO La opinión de Michoacán

PERIODICO La voz de Michoacán

PERIODICO La jornada

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD DON VASCO, A .C. ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

EVALUACION DEL PROYECTO: CUIDADOS ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EMBARAZO

OBJETIVO: el grado de satisfacción sobre el contenido de los trípticos entregados.

INSTRUCCIONES: Subraye la opción que mejor le parezca

1.- ¿Qué le pareció la utilización de un folleto para transmitir la información sobre el embarazo?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

2.- ¿La distribución de la información dentro del folleto le pareció?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

3.- ¿Considera que a través del folleto se transmite la información necesaria para prevenir sobre riesgos en el embarazo?

- a) si
- b) no

4.- ¿Cree que las mujeres embarazadas se tomen el tiempo para leer un folleto que contenga información sobre el embarazo?

- a) si
- b) no

5.- ¿Cómo considera que fue el material utilizado?

- a) Mala
- b) Regular
- c) Mala

ANEXO 2

UNIVERSIDAD DON VASCO, A .C.

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

EVALUACION FINAL DEL PROYECTO: CADA QUIEN A SU FUNCIÓN

OBJETIVO: el grado de satisfacción sobre la elaboración del manual de organización

INSTRUCCIONES: Subraye la opción que mejor le parezca

1.- ¿Considera importante la elaboración del manual de organización?

a) si

b) no

2.- ¿Considera que en este manual se puede utilizar como herramienta para un mejor desempeño laboral

a) si

b) no

3.- ¿Considera que en este manual se puede utilizar como instrumento de investigación para la institución de salud?

a) si

b) no

4.- ¿Cree que la elaboración de este manual pueda servir a las trabajadoras sociales de este departamento para que identifiquen sus funciones?

a) si

b) no

5.- ¿Considera que a través de este manual de organización se puede brindar un mejor servicio al usuario?

a) si

b) no

c) un poco

ANEXO 3

UNIVERSIDAD DON VASCO, A .C. ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

EVALUACION FINAL DEL PROYECTO: AUTOESTIMA Y DEPRESIÓN

OBJETIVO: Conocer el grado de aprovechamiento de este taller por parte del grupo Proesa.

INSTRUCCIONES: Subraye la respuesta que usted crea que es la correcta

1.- ¿PARA TI QUE ES LA DEPRESION?

- a) es un estado de ánimo donde se muestra fatiga cansancio sin fuerza o energía
- b) es estar feliz
- c) son ganas de bailar

2.- ¿A QUE SE DEBE QUE SE PRESENTE LA DEPRESION?

- a) a factores biológicos, sociales
- b) a los acontecimientos políticos

3.- ¿PARA TI QUE ES LA DIABETE MELLITUS?

- a) aumento de azúcar en la sangre
- b) comer chocolates
- c) estar sano

4.- ¿PARA TI QUE ES LA HIPERTENCION?

- a) elevación permanente de la fuerza con la que el corazón manda sangre a todo el cuerpo
- b) estar embarazada

5.- ¿LAS DINAMICAS LE PARECIERON?

- a) bueno
- b) malo
- c) regular

6.- ¿PARA TI EL TALLER FUE?

- a) interesante
- b) aburrido

ANEXO 4

UNIVERSIDAD DON VASCO, A .C.

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

EVALUACION FINAL DEL PROYECTO: ACTITUD LABORAL

OBJETIVO: Conocer el grado de satisfacción por parte del personal sobre el taller llevado a cabo

INSTRUCCIONES: Subraye la respuesta que crea que sea la correcta de acuerdo a su criterio personal

1.- ¿Como considera que fue el taller llevado a cabo?

a) bueno

b) regular

c) malo

2.- ¿Los temas que se dieron a conocer para usted fueron?

a) interesante

b) tediosos

c) aburridos

3.- ¿La forma de explicar por parte de las expositoras la considera?

a) clara

b) entendible

c) confusa

4.- ¿El material que se utilizo para exponer los temas le parecieron?

a) bueno

b) regular

c) malo

5.- ¿El horario que se implemento para las sesiones lo considera?

a) bueno

b) regular

c) malo

6.- ¿El tiempo destinado para cada sesión le pareció?

a) adecuado

b) fue poco el tiempo destinado

7.- ¿Que mensaje le dejo este taller a usted?

ANEXO 5

UNIVERSIDAD DON VASCO, A .C. ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

EVALUACION INICIAL DE LA PROPUESTA: RELACIONES HUMANAS EN EL AMBITO LABORAL EN EL CENTRO DE SALUD DE URUAPAN, MICH.

OBJETIVO: Conocer como son las relaciones humanas laborales entre el personal del centro de salud.

INSTRUCCIONES: Subraye la respuesta que crea que sea la correcta de acuerdo a su criterio personal

1.- ¿Como considera que es el ambiente de trabajo dentro del departamento?

- a) bueno
- b) regular
- c) malo

2.- ¿considera que existen lazos afectivos dentro del departamento?

- a) si
- b) no
- c) ¿por que?

3.- ¿considera que la comunicación dentro del horario de trabajo es?

- a) clara
- b) entendible
- c) confusa

4.- ¿existen conflictos dentro del equipo de trabajo?

- a) si
- b) no
- c) ¿Por qué?

5.- ¿existe división de trabajo dentro del departamento?

- a) si
- b) no
- c) ¿Por qué?

ANEXO 6

UNIVERSIDAD DON VASCO, A .C.

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

EVALUACION INICIAL DE LA PROPUESTA: RELACIONES HUMANAS EN EL AMBITO LABORAL EN EL CENTRO DE SALUD DE URUAPAN, MICH.

OBJETIVO: Conocer el grado de satisfacción por parte del personal sobre el taller llevado a cabo

INSTRUCCIONES: Subraye la respuesta que crea que sea la correcta de acuerdo a su criterio personal

1.- ¿Como considera que fue el taller llevado a cabo?

- a) bueno
- b) regular
- c) malo

2.- ¿Los temas que se dieron a conocer para usted fueron?

- a) interesante
- b) tediosos
- c) aburridos

3.- ¿La forma de explicar por parte del invitado la considera?

- a) clara
- b) entendible
- c) confusa

4.- ¿El material que se utilizo para exponer los temas le parecieron?

- a) bueno
- b) regular
- c) malo

5.- ¿El horario que se implemento para las sesiones lo considera?

- a) bueno
- b) regular
- c) malo

6.- ¿El tiempo destinado para cada sesión le pareció?

- a) adecuado
- b) fue poco el tiempo destinado

7.- ¿Asistió a todas las sesiones de este proyecto?

a) si

¿Porque?

b) no

¿Porque?

8.- ¿Que mensaje le dejo este taller a usted?

9.- ¿Considera que se puedan establecer relaciones humanas a partir de este proyecto ejecutado?

a) si

¿Porque?

b) no

¿Porque?

ANEXO 7

**FORMATO PARA CLASIFICACION MENSUAL DE ACTIVIDADES Y
FUNCIONES**

MES:

FUNCIONES:

ACTIVIDAD:

FRECUENCIA:

FUNCION

ACTIVIDAD

ACTIVIDADES PERMANENTES

EVENTUALES

ACTIVIDADES QUE NO CORRESPONDEN AL PERFIL: