



1013
**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

Escuela Nacional de Trabajo Social

**Estudio sobre el Grado de conocimientos en
Planificación familiar en el Adolescente en la
Clínica No. 24 del Instituto Mexicano del
Seguro Social.**

M E M O R I A

Q U E P R E S E N T A

Bozán Espinosa María Teresa

**PARA OBTENER EL TITULO DE:
TRABAJADOR SOCIAL**



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.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

I N D I C E

		pág.
INTRODUCCION	_____	1
CAPITULO	1	CLINICA No. 24 DEL INSTITUTO MEXICANO
		DEL SEGURO SOCIAL _____ 3
	1.1	Antecedentes _____ 4
	1.2	Objetivos _____ 5
	1.3	Organización y funciones _____ 6
	1.4	Areas de atención _____ 13
CAPITULO	2	EL TRABAJO SOCIAL EN LA CLINICA
		No. 24 _____ 19
	2.1	Antecedentes _____ 20
	2.2	Objetivos _____ 23
	2.3	Organización _____ 26
	2.4	Funcionamiento _____ 27
	2.5	Funciones del jefe de trabajo so
		cial _____ 27

	2.6	Actividades del trabajador social en consulta externa _____	28
	2.7	El trabajo social en el hospital- de clínica _____	33
CAPITULO	3	EL TRABAJO SOCIAL Y LOS PROGRAMAS DE PLA- NIFICACION FAMILIAR EN LA CLINICA ____	37
	3.1	La planificación familiar en Méxi- co _____	38
	3.2	Programas de planificación a nivel nacional _____	43
	3.3	El plan nacional de planificación- familiar _____	44
	3.4	Programas rurales _____	46
	3.5	Intituciones donde se lleva a cabo el plan nacional _____	48
	3.6	Programa del sector privado _____	52
	3.7	Participación de la trabajadora so- cial en el programa de planificación- familiar voluntaria _____	54

CAPITULO	4	EL TRABAJO SOCIAL EN LOS PROGRAMAS DE ORIENTACION SOBRE PLANIFICACION CON LOS ADOLESCENTES	59

	4.1	Marco Teórico	60
	4.2	Planteamiento del problema	63
	4.3	Técnica de investigación	64
	4.4	Estadística y métodos	70
	4.5	Análisis e interpretación de resultados	77

CAPITULO	5	PROGRAMA DE ORIENTACION AL ADOLESCENTE SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR Y EDUCACION SEXUAL QUE SE REALIZA EN LA CLINICA No. 24	79

	5.1	Justificación	80
	5.2	Objetivos	81
	5.3	Actividades	82
	5.4	Organización	84
	5.5	Universo de trabajo	85
	5.6	Evaluación	85

CONCLUSIONES		_____	86

SUGERENCIAS	pág. 88
BIBLIOGRAFIA	90
ANEXOS	93

I N T R O D U C C I O N

Este trabajo está realizado con la finalidad de orientar sobre planificación familiar y educación sexual a los padres, los trabajadores sociales, a todos los que trabajan con gente joven y principalmente con los adolescentes. No se pretende elaborar un tratado para estos, sobre este tema, pero si se busca dar información, a los mismos en este aspecto.

Al final de esta memoria se listan algunas obras de autores que hablan con autoridad en esta especialización y muchos de ellos se encuentran entre los investigadores más distinguidos.

Es lamentable que nuestros adolescentes por falta de educación adecuada en el seno de la familia y en los planteles educativos, desconozcan los aspectos de la planificación familiar y métodos y su importancia del buen desarrollo de la familia, la salud y el desenvolvimiento económico y social del país en general.

El deterioro de la familia y la explosión demográfica adquiere en cada día características por demás alarmantes en el país, que sugieren hacer un estudio sobre nivel de conocimientos que tienen los adolescentes para controlar este fenómeno.

Por último, en este trabajo se describe un programa de orientación para adolescentes que se realiza en la clínica No. 24 del Seguro Social.

**CAPITULO 1 CLINICA No. 24 DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL**

1.1 Antecedes

1.2 Objetivos

1.3 Organización y funciones

1.4 Areas de atención

CLINICA No. 24 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

1.1 ANTECEDENTES

Fue inaugurada el 8 de agosto de 1963 por el entonces Presidente-Constitucional de la República Mexicana el Lic. Adolfo López Mateos, y Director General del Seguro Social el Lic. Benito Coquet.

Dando servicio inicialmente a consulta externa atendida por 10-- médicos familiares para el servicio de adultos, 14 pediatras y - 10 especialistas en:

Dermatología, Otorrinolaringología, Odontología, Cardiología, -- Proctología, Ginecología, Oftalmología, Neumología, Gastroentero-
rología y servicio de urgencias.

Posteriormente debido a las necesidades de la población amparada fue preciso construir un hospital el cual fue instalado en la -- parte posterior de la Clínica, comenzando a proporcionar servi--
cio en 1970.

Desde el inicio de sus labores hasta la actualidad, se ha logra-
do llevar a cabo los objetivos trazados.

1.2 OBJETIVOS.

El principal objetivo de la clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social es garantizar el derecho humana a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia etc. implementando los servicios sociales necesarios para el bienestar individual o colectivo, y cubrir las siguientes funciones:

- 1.) Proporcionar atención médica y paramédica a trabajadores y sus beneficiarios adscritos a la unidad.
- 2.) Hacer de la unidad un campo propicio para la enseñanza e investigación a futuros médicos.
- 3.) Proporcionar orientación y educación fructífera a los derechohabientes mediante programas básicos de salud.

1.3 ORGANIZACION Y FUNCIONES

La clínica hospital No. 24 proporciona atención médica mediante diversas especialidades, para lo cual cuenta con los servicios de consulta y hospitalización, así como también con los departamentos que a continuación se mencionan:

DIRECCION

El director es la persona con facultades suficientes para ejecutar las decisiones de la Subdirección General Médica de la clínica No. 24.

Tienen la presentación legal y está autorizado para dictar las soluciones técnicas y administrativas que exige el funcionamiento de la institución.

DEPARTAMENTO CLINICO

Cuenta con dos jefes de Departamento Clínico, tienen como función solucionar los asuntos referentes a los de la unidad.

-Recibe quejas de pacientes que no están de acuerdo con la atención prestada por el médico, con el fin de que se lleve a cabo una revisión conjunta en la siguiente cita que el paciente tenga, con el propósito de conocer el padecimiento y el tratamiento.

-Autoriza las incapacidades de los empleados del Seguro Social, autoriza recetas a surtir en farmacias particulares o del I.M. S.S.

EL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA.

Este departamento está integrado por un jefe, un coordinador, tres auxiliares universales de oficina y una pasante de trabajo social que sale a hacer visitas domiciliarias con los médicos residentes, además se encarga de asesorar y coordinar a -- los médicos residentes que se encuentran de servicio social en la unidad.

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA.

Está representado por un jefe de cirugía que tienen como función principal programar todas las operaciones de las diferentes especialidades en pacientes enviados de consulta externa o de otras unidades.

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION .

El administrador tienen como función programar, dirigir, controlar y evaluar las actividades de los Departamentos de conservación, intendencia, sección de personal, ropería, dietología, control de prestaciones, transporte, farmacia y almacén.

Maneja el presupuesto de la clínica y se encarga de solucionar los problemas referentes al personal.

CONSULTA EXTERNA. MEDICINA FAMILIAR.

Dentro de la unidad existen dos tipos de médicos: familiares-- para adultos y familiares para menores, los cuales se encargan de atender a pacientes que llegan a solicitar consulta y a los que fueron citados previamente. Así mismo dan atención a domicilio y participan en los programas básicos de salud existentes en la unidad.

ESPECIALIDADES.

Para pasar a consulta con el especialista es necesario solicitar una cita mediante un pase del médico familiar, sólo en caso de que éste sea ordinario; cuando el pase es urgente se --- atiende de inmediato.

Este departamento cuenta con las siguientes especialidades:

- Cardiología
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Proctología

- Neumología
- Cirugía
- Endocrinología
- Neurología
- Urología
- Traumatología
- Gastroenterología
- Ginecología
- Odontología
- Planificación Familiar y
- Servicio de Urgencias

URGENCIAS.

Dentro de este servicio se atiende a todas las personas que se presentan con alguna enfermedad que amerite la atención médica de inmediato, por lo cual se laboran las veinticuatro horas -- del día durante el año. Este departamento cuenta con la espe-- cialidad de traumatología, en donde se atienden a las personas que llegan accidentadas.

TRABAJO MEDICO SOCIAL.

Participa en todos los programas básicos de salud, en coordina-- ción con el demás personal de la unidad, lleva a cabo activida-- des socio-culturales mediante grupos formales o informales, --

proporcionando orientación individual y realiza los estudios-médico sociales.

RAYOS X

Atiende a pacientes enviados por el médico familiar o por el especialista con el fin de imprimir las placas radiográficas-correspondientes.

MEDICINA DEL TRABAJO

Se encarga de atender a pacientes que han sufrido un accidente de trabajo, con el fin de valorar su lesión y verificar su incapacidad.

LABORATORIO

Se hacen diversos análisis clínicos ordenados por el médico familiar o por los especialistas.

MEDICINA PREVENTIVA

Dentro de este departamento se llevan a cabo las siguientes funciones:

-se aplica el flour a los dientes de los niños de tres a cua-

catorce años.

-Detención de insuficiencia coronaria,

-Detención oportuna del cancer,

-Catástro toráxico.

-Se aplican las diversas vacunas en un horario de 8.00 a 21.00 hrs.

ENFERMERIA.

Se encarga de controlar y supervisar las actividades del personal de enfermería que labora en la unidad. Participa en los programas básicos de salud.

HOSPITALIZACIÓN.

El área de hospital se encuentra integrado por la central de equipos, el comedor, el departamento de dietología y las habitaciones de los médicos residentes, también se encuentra el departamento de ropería, la jefatura de enseñanza, un vestidor, la oficina de mantenimiento, la jefatura de enfermería, una sala para los médicos residentes y un cubículo para la trabajadora social.

Así mismo cuenta con una sala de hospitalización de pediatría,

que está constituida por dos incubadoras, cuatro salas quirúrgicas, tres cubículos aislados y treinta y nueve cunas además con una sala de hospitalización para adultos que cuenta con cincuenta y tres camas.

1.4 AREAS DE ATENCION

Áreas a las que da servicio y tipos de población.

Actualmente la clínica se encuentra distribuida en cuatro áreas que dan servicio a los derechohabientes y son:

AREA UNO

Cuenta con diez médicos familiares para adultos y ocho para menores, con un total de 23662 derechohabientes, que abarcan las siguientes colonias:

- La presa,
- Cuauhtepac barrio alto,
- Cuauhtepac barrio bajo,
- La pastora,
- Zona escolar,
- Rancho el arbolillo,
- Ticomán.

Todas estas colonias se encuentran al norte del Distrito Federal, algunas de ellas colindantes con Tlanepantla y Ecatepec-- en el Estado de México.

En esta área se ha observado, que la mayoría de los habitantes

pertenecen a un núcleo de población formado por trabajadores-- que perciben el salario mínimo, por lo general son obreros no especializados, trabajadores de la construcción, pioneros, zapateros, afanadores, trabajadores domésticos, operadores de -- los transportes urbanos, etc.

Regularmente éstas colonias tienen deficiencias en el equipamiento urbano tales como; Asentamientos humanos, mal planeados y ubicados, centros recreativos y religiosos escasos, deficiente urbanización, en cuanto a servicios de agua potable, drenaje, mercados, escuelas, energía eléctrica, telégrafos, transporte, vigilancia, etc. en resumen; la construcción de estas viviendas no tienen ninguna asesoría profesional, provoca que éstas estén mal diseñadas, que sean autofuncionales, antieconómicas, de categoría muy baja, con ningún o poco acabado, de -- mal aspecto, de estabilidad precaria y en algunos casos hasta peligrosas. Algunas familias viven en lo que se llama cuartos-redondos, donde duermen hasta diez miembros. inclusive dos o -- tres familias. Por lo general estas viviendas no cuentan con una cocina, por lo que ahí mismo se elaboran los alimentos y -- por las noches se convierten en dormitorios, el sanitario se encuentra en otro lugar, mal construido y con deficiencias higiénicas. Los asegurados que asisten a la clínica no son propietarios, por lo que se considera esta área de un nivel socio

económico no favorables para el desenvolvimiento óptimo de sus facultades físicas y morales.

AREA DOS.

Cuenta con ocho médicos familiares, cuatro para adultos y cuatro para menores, con un total de 9600 derechohabientes, que abarca las siguientes colonias:

- Lindavista,
- Zacatenco,
- Ampliación Panamericana,
- Tlacamacas,
- Magdalena de las Salinas.

Es conveniente señalar que la colonia lindavista cuenta con todos los servicios públicos, el ingreso es superior a el salario mínimo.

El promedio de la población se encuentra por arriba del nivel escolar bachillerato, son ejecutivos de empresas del sector -- privado, del gobierno federal, en pequeñas industrias, comerciantes, profesionales, etc.

Las demás colonias de ésta área son colonias que se consideran de regular categoría, existen servicios urbanos, en algunas se localizan supermercados, también existen zonas comerciales, zonas recreativas. Las construcciones y viviendas por lo regular han sido diseñadas y ejecutadas por profesionales. Son por lo general viviendas unifamiliares de uno, dos y hasta tres niveles, teniendo también viviendas en edificios para rentas y en régimen de condominio; los unifamiliares cuentan con dos o tres recamaras, cocina, comedor, salas de estar, uno y medio o dos baños, cochera, jardín y en muchos casos cuartos de servicio. - Estos derechohabientes trabajan como empleados de confianza, - agentes de ventas, de seguros, empleados bancarios, trabajadores al servicio del estado, profesionales y comerciantes, que pueden tener ingresos hasta cuatro veces el salario mínimo. El nivel escolar en promedio es de bachillerato.

AREA TRES.

Tiene ocho médicos familiares para adultos y cinco para el servicio de menores, con un total de 17789 derechohabientes que tienen las siguientes colonias:

- Estrella,
- Industrial,
- La Villa,

- Santa Isabel Tola
- Tepeyac Insurgentes.

Estas colonias cuentan con servicios urbanos, tales como: supermercados, zonas recreativas, zonas comerciales y centros-escolares. En cuanto a la construcción son generalmente viviendas planeadas de uno, dos y hasta tres niveles. Sus habitantes pasan un nivel escolar medio superior; laborando como empleados de confianza, burocratas, comerciantes, agentes de ventas-etc. , lo cual les permite tener ingresos superiores a cuatro veces el salario mínimo. Además existen en esta área centros de valor histórico y cultural (Basilica de Guadalupe y acueductos).

AREA CUATRO.

Cuenta con ocho médicos para adultos, y doce para menores, que tienen asignados 18775 derechohabientes y se encuentran las siguientes colonias:

- Gabriel Hernández,
- Ampliación Gabriel Hernández,
- Atzacualco,
- 15 de Agosto,
- Vazco de Quiroga.

Estas colonias constituyen asentamientos humanos regulares, ya que no fue planeada ni ubicación, por lo tanto algunas de ellas carecen de pavimento, drenaje, agua potable, transporte, vigilancia, etc.. Respecto a los derechohabientes son en su mayoría obreros no especializados trabajadores de la construcción-domésticos, zapateros, choferes, etc. quienes cuentan con viviendas en su mayoría de un sólo cuarto, e ingreso mínimo.

CAPITULO 2. EL TRABAJO SOCIAL EN LA CLINICA No. 24**2.1 Antecedentes****2.2 Objetivos****2.3 Organización****2.4 Funcionamiento****2.5 Funciones de jefe de trabajo social****2.6 Actividades del trabajador social en consulta externa****2.7 El trabajo social en el hospital de clínica**

2 EL TRABAJO SOCIAL EN LA CLINICA No. 24

2.1 ANTECEDENTES

Al mismo tiempo que empieza a funcionar la clínica hospital No. 24 funciona el trabajo social, de cuya labor se encarga una - trabajadora social por turno quien se dedica a problemas administrativos del personal de recepción, y casos de orientación- relacionados a la higiene, para la educación, etc.

Por lineamientos socio-políticos de esta época y por las limitaciones propias de la Institución, las campañas de planificación familiar, no eran ampliamente difundidas.

En 1973 el personal de recepción (repcionistas) a su cargo, - cambio de nombre y funciones (asistentes sociales) permitiendo ésto iniciar un programa llamado de "Proyección a la Comunidad" De esta forma, al trabajo social se le da mayor énfasis y se - elaboran programas específicos dirigidos a los diferentes grupos de la comunidad.

A las asistentes sociales se les capacitaba para que aplicaran

encuestas y colaboraran con las trabajadoras sociales. Se asigna una trabajadora social para cada área existente en la unidad. Se nombra una jefe de trabajo médico social que es la encargada de coordinar las labores específicas del personal --- (asistentes sociales y trabajadoras sociales).

Se formaron grupos de trabajo, uno para cada sector constituido por los médicos familiares, por las trabajadoras sociales y por las asistentes sociales.

Se integra además un comité coordinador en cada clínica (coordinadora del sistema médico familiar, por el médico epidemiólogo, por el médico de medicina del trabajo, por la jefe de trabajo médico social y por la dietista de la unidad. En la actualidad cuenta con cinco trabajadoras sociales quienes estudian y se actualizan en los problemas que aquejan a la unidad de -- trabajo.

"El trabajo social en el área, es la disciplina o campo de acción que siguiendo el método científico enfoca sus acciones para colaborar en los programas básicos de salud, concretamente en los niveles de prevención, curaciones, rehabilitación y promoción de la salud, atendiendo los problemas desde el punto de vista individual, de grupo y de comunidad, teniendo como --

función primordial establecer el enlace entre los equipos de salud y los derechohabientes, para facilitar a la comunidad el entendimiento y la integración, buscando con mejores resultados en las acciones de salud y más concretamente en proceso de la atención médica". (1)

(1) Subdirección General Médica.- Jefatura de Planeación y Supervisión Médica.- Departamento de Planificación y Programación de atención médica pág. 3, 1973.

2.2 OBJETIVOS

El departamento de trabajo social constituye un servicio que ayuda a proporcionar al derechohabiente atención médica integral actuando directamente en beneficio de las relaciones humanas.

Tomando en cuenta que la trabajadora social es la encargada de orientar a los individuos afectados física y/o emocionalmente por padecimientos crónicos que les provocan variadas y notables modificaciones de conducta los que les ocasionan grandes conflictos en el hogar u otras situaciones y por otro lado siendo la que establece una relación directa entre el médico y el paciente con el fin de que éste comprenda las indicaciones terapéuticas, conociendo de antemano los factores personales, familiares y ambientales del paciente; y partiendo de que el trabajo social con grupos es un proceso educativo que impulsa el desarrollo de la personalidad; aprovechando las capacidades del individuo para orientarlo hacia una mejor adaptación social;-- utilizando los recursos existentes en la clínica No. 24 así como las de otras instituciones, los objetivos que se persiguen son los siguientes.

- a.) Disminuir, al mínimo, la tensión emocional que da lugar a conflictos y ansiedad.
- b.) Tratar que los derechohabientes acepten positivamente su enfermedad.
- c.) Concientizar que entiendan su verdadero problema, y que cambien de actitud y forma de pensar.
- d.) Motivar a los familiares para una mejor readaptación en el hogar, del paciente.
- e.) Crear una opinión favorable al tratamiento, para que los pacientes sientan la necesidad de continuarlo.
- f.) Procurar en el paciente que sus actividades recreativas y empleo del tiempo disponible le resulten satisfactorias -- con un efecto constructivo.
- g.) Preparar al paciente y a sus familiares para cualquier situación hospitalaria.

Estos objetivos pueden ser inmediatos o mediatos de acuerdo a las circunstancias del paciente.

Es parte del equipo de trabajo, participar en la prevención, - curación y rehabilitación física, psíquica y social del paciente tanto individual como colectivamente.

Dentro de su labor relaciona al médico con el paciente, lo --- cual contribuye a que este comprenda las indicaciones profilácticas y terapéuticas ordenadas, conociendo de antemano los factores personales, familiares y ambientales que lo rodean para que estos en ningún momento actúen en forma negativa impidiendo su recuperación.

2.3 ORGANIZACION.

El departamento de trabajo social médico depende directamente de la dirección de la unidad, recibiendo supervisión y asesoría de la Subdirección General Médica,

Sus actividades se extienden a las siguientes áreas:

- a.) Consulta externa
- b.) Hospitalización

Estas áreas o departamentos se encuentran integradas por el siguiente personal:

- a.) Un jefe de trabajo social
- b.) Cinco trabajadoras sociales, de las cuales tres laboran en consulta externa, una en hospitalización del turno matutino y otra en el turno vespertino,
- c.) Cuarenta asistentes sociales distribuidas en los tres turnos (anexo).

2.4 FUNCIONAMIENTO

El departamento de trabajo social médico está situado en el primer piso de la unidad lo cual permite que el público tenga fácil acceso a él, con tando con cubículos donde las trabajadoras sociales realizan parte de sus actividades (entrevistas, etc.).

2.5 FUNCIONES DEL JEFE DE TRABAJO SOCIAL

Es responsable directa ante las autoridades de la unidad y de la jefatura de los Servicios Médicos del Valle de México, de que el personal del departamento realice correctamente sus actividades, asigna las funciones y actividades al personal del mismo supervisando la aplicación de las normas y procedimientos de trabajo; evaluando periódicamente las actividades del personal a su cargo. Asimismo participa en los programas de adiestramiento que se establecen en la institución, toma parte en las juntas de los jefes de servicio y promueve las relaciones humanas entre el personal.

2.6 ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN CONSULTA EXTERNA

La trabajadora social aporta conocimientos y experiencias prácticas para el estudio, análisis y soluciones de aquellos factores socio-económicos que interfieren con la acción médica, ya sea curativa, preventiva o de rehabilitación,

Su campo de acción es el individuo, el grupo y la comunidad enferma, especialmente carentes de educación y orientación en materia de salud, los medios son el diálogo y la acción directa con el individuo, la familia y la comunidad,

La trabajadora social tiene participación decisiva tanto en la presentación médica como en comprensión de la problemática del derechohabiente ya que junto con los otros miembros del equipo de salud tiene la responsabilidad de servir de nexo entre los dos elementos básicos participantes del sistema médico del Instituto, el paciente y el médico.

Otras de las actividades de la trabajadora social en consulta externa es realizar estudios médico-social, en los casos solicitados por el cuerpo médico o por las autoridades de la unidad.

El primer contacto que la trabajadora social tiene con el paciente es cuando éste llega a la oficina de trabajo médico social, el cual se inicia la entrevista, donde la trabajadora social tiene que desarrollar todas sus habilidades y conocimientos para poder obtener información global de la problemática presentada por el paciente, con el fin de poder orientarlo en forma adecuada para que logre encontrar soluciones favorables.

Para completar estos estudios es necesario llevar a cabo una visita a domicilio para percatarse del ambiente en que se desenvuelve el paciente.

Los datos obtenidos son registrados en la forma 4-3-72 (anexo No. 2), la cual se anexa al expediente.

Otra actividad es promover aspectos socio-culturales, los cuales se llevan a cabo mediante programas básicos de salud en los que participan los pacientes o sus familiares integrando grupos ya sea formales o informales.

La trabajadora social puede sugerir que el enfermo reciba atención de convalecencia, influir para que la tensión emocional del paciente disminuya, determinar la necesidad de exámen mé-

dicos para otros miembros de la familia y orientar para la obtención de ayuda financiera a los familiares, a través de las organizaciones sociales. Asimismo, ejercer las acciones pertinentes que se realicen con el cuidado de los niños durante la enfermedad de la madre, ejecutar los arreglos necesarios para que el paciente descanse durante la convalecencia y orientar al paciente en la elección de un trabajo adecuado que no ponga en peligro los resultados del tratamiento. Se está concediendo creciente importancia a las relaciones sociales del paciente, en cuanto a la actitud de su conyuge e hijos; así como a los sentimientos del paciente respecto de su enfermedad. La trabajadora social labora en combinación con el médico, la enfermera, el terapeuta, la dietista, los técnicos de laboratorio y los de rayos X.

El trabajo social requiere un conocimiento íntimo de la situación personal y social del paciente, para ayudarlo a usar los recursos de la comunidad. para que estos contribuyan de manera más efectiva a hacerle recuperar su salud.

El trabajo médico social no se propone resolver todos los problemas del paciente, pero si enfrentar aquellos factores que están directamente relacionados con el origen de su enfermedad o del tratamiento implementado. A estos se les llama "Compo--

nentes sociales de la enfermedad".

Para los fines antes anotados, dentro de la unidad existen los siguientes programas:

- Programas de Neuróticos anónimos,
- Programas de Diábetes,
- Programa de Orientación Nutricional y Desarrollo psicoso-social del niño,
- Programa de Primeros Auxilios,
- Programa de Prestaciones Médicas,
- Programa de Gastroenteritis,
- Programa de Obesidad,
- Programa de Orientación a la Embarazada,
- Programa de Fiebre Reumática,
- Programa de Detección Oportuna del Cáncer,
- Programa de Planificación Familiar en Adultos,
- Programa de Orientación a los Adolescentes,
- Programa de Insuficiencia Coronaria.

En 1972 se implantó a nivel nacional el programa de planificación familiar voluntaria en las unidades del I.M.S.S. En la clínica hospital No. 24 el programa está integrado por un --- equipo de ginecólogos, médicos familiares, dietistas y trabajadoras sociales.

Como parte del equipo interdisciplinario cobra mayor importancia el trabajo social, (por la actividad que desempeña), tanto con los pacientes como con sus familiares,

2.7 EL TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL DE LA CLINICA

El trabajo social en el hospital, se inició en 1976, cuenta con una trabajadora social la cual labora solo en el turno matutino.

Tomando en cuenta, que el régimen de vida hospitalaria obliga al paciente y a sus familiares a un proceso de adaptación el cual provoca diferentes tipos de conductas que pueden ser: rebeldía, angustia, agresión, aceptación, resignación a la enfermedad o a la invalidez y aún a la muerte; entonces el personal de servicio, también resulta afectado, teniendo que adaptarse a la conducta, tanto del paciente, como en ocasiones de sus familiares.

De esta manera se enumeraran las funciones que desempeña una trabajadora social en este servicio:

- 1.) Visita diaria al paciente, con el propósito de detectar sus necesidades de tipo social, así como aminorar angustias y tensiones que son producidas por los diferentes tipos de conductas que se puede presentar y al mismo tiempo, ver la posibilidad de darle solución con la cooperación de ellos mismos. Dentro de éstos queda incluida la orientación, so-

bre todo en los trámites del área laboral (incapacidades, constancias de hospitalización, trámite de canalización a hospitales subrogados etc.), y también en el área familiar como son la escasa o nula visita.

2.) Elaboración de los estudios médicos sociales en los siguientes casos:

- Rechazo familiar,
- cuando el médico lo solicita,
- en los casos de tuberculosis y otras enfermedades infecto-contagiosas,
- casos de tipo psiquiátricos, en estos casos la visita a domicilio es indispensable que se lleve a cabo; ya que al médico no le será suficiente la información que dé el paciente, sino que tendrá que conocer el medio intra y extra familiar en el cual se desarrolla el paciente.

3.) Se elaboran notas breves en los expedientes clínicos, de todas las actividades que se realizan con cada paciente y sus familiares, para que la opinión de la trabajadora social sea tomada en consideración cuando el equipo médico analice la situación del paciente.

4.) La trabajadora social trata de fomentar día con día las -

relaciones humanas entre los pacientes y el personal ya que las considera importantes e indispensables para el buen funcionamiento de la unidad.

- 5.) La trabajadora social promueve algunas actividades de índole recreativo (lectura de revistas, libros; juegos diversos, etc.) con el objeto de relajar al paciente, brindarle higiene mental y hacerle más grata su estancia.

Con el paciente se fomentará los siguientes intereses:

- a.) Acatar las disposiciones médicas en beneficio propio.
- b.) Fomentar la conciencia de su enfermedad utilizando la técnica de entrevista individual.
- c.) Motivar la adaptación a la vida hospitalaria mediante el conocimiento del reglamento hospitalario.

Con la familia se tienen los siguientes objetivos:

- 1.) Motivar el manejo adecuado del enfermo, así como su cooperación para la adaptación del mismo al hospital.

- 2.) Orientaciones sobre el tipo de servicio que proporciona - el hospital.
- 3.) Concientización y colaboración con el médico de acuerdo-- con el tipo de padecimiento que presenta el enfermo, los riesgos y posibilidades de rehabilitación.
- 4.) Motivación para el acatamiento del reglamento hospitalario.

CAPITULO 3 EL TRABAJO SOCIAL Y LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LA CLINICA.

3.1 La Planificación Familiar en México

3.2 Programas de Planificación a Nivel Nacional

3.3 El Plan Nacional de planificación

3.4 Programas Rurales

3.5 Instituciones donde se lleva a cabo el Plan Nacional

3.6 Programa del Sector Privado

3.7 Participación de la Trabajadora Social en el Programa de Planificación Familiar Voluntario.

3 EL TRABAJO SOCIAL Y LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LA CLINICA

3.1 LA PLANIFICACION FAMILIAR EN MEXICO.

En todas las etapas de la historia se han registrado descensos de la población vinculados a guerras, epidemias, desnutrición, etc. Sin embargo a medida que avanza el tiempo, el hombre ha podido mediante una buena tecnología-aumentar la esperanza de vida en diversas partes del mundo.

La alta tecnología en el control de las enfermedades y de la de-nutrición, así como la atención médica permanente puesta en práctica desde la mitad de este siglo ha dado lugar a que el hombre y la mujer vivan más, esto a creado dificultades de diversos ordenes pues al aumentar la longevidad, se prolonga la fecundidad. Al desaparecer enfermedades que fueron epidemias como la viruela o el paludismo, las posibilidades de los niños para sobrevivir, son mayores.

"La confederación de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos celebrado en Teherán en 1968, señaló que la aceleración -

del crecimiento demográfico afecta especialmente a los países menos desarrollados, la mayor parte de cuyos esfuerzos auténticos en pro del progreso no llegan a proporcionar educación-suficiente, empleo productivo, salud satisfactoria ni mejores condiciones de vida a la población cada vez más numerosa". (1)

Por otra parte la productividad agrícola es muy baja en vastas extensiones del país y existen aún grandes carencias educativas, de salud, alimentación, vivienda, etc.

La Seguridad Social no ha abarcado toda la población y existe enorme dispersión demográfica en pequeños poblados y lugares apartados, y una elevada proporción de población urbana, consecuencia del rápido crecimiento demográfico y las corrientes migratorias internas, del campo a la ciudad. Por lo mismo surge la necesidad de aplicar una política poblacional que a la fecha no se ha realizado.

En nuestros días tenemos problemas sobresalientes de gran trascendencia como: la contaminación del ambiente, la explosión demográfica, la ruptura de equilibrio en los sistemas --

(1) Jefatura de servicios de Medicina Preventiva del I.M.S.S. La Planificación familiar voluntaria en el régimen de seguridad social. pag. 4. 1978J.

ecológicos que se conjuran para que la producción de alimentos sea suficiente y condicionen la alimentación que aunada a factores insalubres, coadyuvan a generar miseria y desempleo, aumentando la angustia, el temor y la desconfianza, los cuales ocasionan violencia y odio dando pauta, además, a grandes crisis sociales.

La explosión demográfica, adquiere cada día características -- alarmantes en nuestro país y en el mundo entero. Este fenómeno obliga a meditar sobre una política de población que asegure el desarrollo social compatible con la dignidad humana.

Al Estado Mexicano corresponde la misión histórica de planear una política de población para intervenir normativa y operativamente en la regulación de la fertilidad y así poder organizar el desarrollo biológico de nuestro pueblo, acorde con el progreso y con la producción de bienes sociales.

Con el propósito de dar una amplia información a nivel nacional se estudia y se programa la planificación familiar, consciente de proporcionar a las nuevas generaciones salud y seguridad social dentro de un marco genético de la mejor calidad que facilita el desarrollo individual, familiar y colectivo-- como condición indispensable para el mantenimiento del equili

brío social y económico.

La planificación familiar ha sido considerada por diversos -- autores como una determinación deliberada y consciente de una pareja que "en el ejercicio pleno de su libertad y sus derechos así como atendiendo a sus propias aspiraciones, metas y recursos decide cuantos hijos quiere tener, significa además, la promoción general de la familia y la decisión de escoger los mejores caminos hacia niveles superiores de educación y de salud" .(2)

"Las personas que adquieren una conciencia moderna de la necesidad de planear su familia tomaran libremente sus decisiones de acuerdo con sus ideas morales, con su sentido de la vida, con sus niveles de ingreso y con sus conceptos de educación y formación de los hijos. Al adquirir esta conciencia la paternidad responsable tendrá a obtener asistencia técnica para -- guiar al desarrollo de sus familiares". (3)

En estos conceptos, podemos observar que los autores ven en la planificación familiar, un medio para limitar y espaciar -

(2) Subdirección General Médica, Departamento de Medicina Preventiva de 1972, Programa de Planificación Familiar Voluntaria del I.M.S.S. pag. 50

(3) Paternidad Responsable, Planificación Familiar, una tesis de Proyección Social de 1973. editorial Pax. México pag. 47.

los hijos, sin perder de vista el aspecto moral y la participación de los padres para modelar la conducta de éstos.

3.2 PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR A NIVEL NACIONAL.

Existen en México programas de planificación familiar a nivel nacional, de prestaciones de servicios y educación de aplicación progresiva, que tienen como finalidad llegar hasta los -- más apartados lugares rurales, con el objeto de orientar a la pareja a planificar su familiar.

Durante el gobierno del presidente Luis Cheverría Álvarez se inició el programa de planificación familiar. Posteriormente (octubre de 1977), se dieron a conocer los primeros programas sobre planificación familiar, que fueron presentados por la IX sesión del Consejo Nacional de Población, con el propósito de someter a la consideración del Presidente de la República, -- Lic. José López Portillo el plan nacional de planificación -- del sector salud para reforzar los programas ya existentes.

La exposición de tales planes fue hecha por el Dr. Martínez - Munatou, Coordinador Ejecutivo del Plan Nacional de Planificación Familiar, a los integrantes del consejo.

3.3 EL PLAN NACIONAL DE PLANIFICACION FAMILIAR.

Esta integrado por programas rurales y urbanos, que las instituciones del sector salud llevan a cabo como acción prioritaria en todas las entidades federativas y se complementaron en forma sistemática, con otros programas de apoyo en el área de educación y de investigación biomédica social.

La coordinación nacional del plan, en colaboración con el Consejo Nacional de Población y las instituciones, tanto del sector salud, como de otros tipos, intentan que la planificación familiar sea una actitud y acción responsable de la población para mejorar la calidad de vida del individuo, la pareja, la familia y la comunidad.

Los objetivos de este plan son: .

-Promover y prestar servicios de planificación familiar para proporcionar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población, disminuir la morbilidad, la mortalidad materno y la infantil, para dar lugar a una regulación de la fecundidad y llegar a una reducción de la natalidad en todo el país. Además disminuir la incidencia del aborto como consecuencia-

de la práctica de la planificación familiar.

- Desarrollar programas de educación en planificación familiar para el sector salud, así como de información y orientación-formal e informal, que lleguen a toda la población.

- Crear la infraestructura administrativa y de servicios que permita la continuidad y aplicación de los programas de planificación familiar, en todo el ámbito nacional.

- Organizar los servicios de intervención, adecuando los sistemas de información, supervisión y evaluación a nivel estatal y nacional y existentes.

3.4 PROGRAMAS RURALES.

Este programa fue formulado según las condiciones de salud y realidad socio-económicas y culturales de las áreas rurales del país, en donde se observó que:

Elevada morbilidad y mortalidad materno infantil, como consecuencia de embarazos de alto riesgo y mala atención del parto y puerperio.

Deficiencias nutricional durante el desarrollo de las mujeres y los niños.

Nupcialidad temprana y un elevado número de embarazos. Algunos de los cuales son de alto riesgo en mujeres de edad avanzada.

Sub-utilización de los recursos tradicionales de salud existentes y deficiente infra-estructura institucional de atención médica que se refleja en la falta de acceso y disponibilidad de servicios de planificación familiar.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia en el área rural efectúa actividades de planificación familiar a tres niveles. En-

1977 se llevó a cabo en 10 estados, en 1978 a 20, para 1979 se llevó a todo el país. Trabaja en colaboración con las direcciones generales de atención materno infantil y planificación familiar así como la de Servicios Coordinados de Salud Pública - en los estados, en las unidades operativas, hospitales, clínicas y consultorios rurales. En todas ellas están incluidas las actividades de planificación familiar.

Considerando las metas de cobertura, se pretende que al finalizar 1982 se preste servicio de planificación familiar en 10426 casas de salud y 1860 clínicas con el apoyo de 180 hospitales.

Como complemento de este programa, la dirección de atención materno infantil y planificación familiar, realizó cursos de --- adiestramientos para auxiliares de enfermería, parteras empíricas, promotoras de salud y otros agentes tradicionales de la comunidad rural.

3.5 INSTITUCIONES DONDE SE LLEVA A CABO EL PLAN NACIONAL

a.) INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Area Rural

Este instituto promueve la orientación, información y entrega de servicios en las áreas rurales que cubre, a través de los siguientes organismos:

Unidad médica del campo y solidaridad social en 27 estados del país, utilizando además brigadas de servicios de medicina preventiva, en diversas áreas rurales.

También tiene cobertura importante a través de la distribución comunitaria de anticonceptivos, aprovechando, las parteras empíricas que están adiestrando y prevé la incorporación de las unidades del régimen del campo, de esquemas modificados para dar servicio de planificación familiar a un mayor núcleo de la población campesina.

Desarrolla acciones urbanas en 527 unidades aplicativas, de las cuales 11 son hospitales de gine-obstetricia, 70 clínicas-hospitales T-1, 41 clínicas hospitales T-2, 184 clínicas T-3, 44 clínicas "A" de barrio para los no derechohabientes; 28 clí

nicas y hospitales T-1 del Valle de México y 25 T-1 en los estados.

Además ésta institución elabora y desarrolla líneas de investigación en Biología de la reproducción y sociología.

b.) SISTEMAS NACIONALES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.

En ésta organización, se establecen proyectos de cooperación y colaboración en planificación familiar, en las unidades aplicativas con que cuenta en sistema, habiendo programas de motivación e información, adiestramiento y aplicación de servicios - en sus centros de desarrollo de la comunidad y de integración familiar en zonas marginadas y rurales.

Cuenta con la participación de los grupos de promotoras sociales voluntarias en instituciones federales, estatales y municipales que coordina el sistema nacional para el desarrollo integral de la familia, enfocando sus acciones principalmente a las personas de bajos recursos económicos o que no se encuentran integradas al régimen de seguridad social. Tienen una amplia coordinación con otras instituciones que trabajan en el campo de la salud.

c.) LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.

Los servicios urbanos se efectúan en 152 hospitales, 264 centros de salud "A" y 500 centros de salud "B". En estas unidades se incrementa la participación del personal médico en áreas especializadas, personal de enfermería y trabajo social; sus acciones están dirigidas a la población en donde puede haber mayor índice de fecundidad, como son las zonas suburbanas o rurales.

d.) INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

En esta institución predominan los servicios urbanos, tiene 35 unidades médicas con servicios de hospital y consulta externa, además 140 clínicas de consulta externa.

Las instituciones mencionadas son las más importantes y se mantienen en coordinación con otras instituciones del país oficiales y no oficiales que trabajan en el campo de la salud.

f.) OTRAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PUBLICO.

Por último algunas Secretarías de estado tienen participación-

activa dentro de los programas de planificación familiar puesto que de alguna manera están relacionadas con el mismo.

Entre estas Secretarías encontramos las siguientes: Secretaría de Educación Pública, Secretaría de la Reforma Agraria, Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos; así como otros organismos que colaboran apoyando los programas de Planificación Familiar, en las áreas rurales y urbanas del país, mediante actividades coordinadas, con el fin de fomentar el desarrollo integral de la comunidad.

La orientación se da de acuerdo a la condición cultural de las personas que se presentan, para ello cuentan con material didáctico, folletos, películas, pláticas de grupo e individuales. Además hay cursos de planificación familiar que duran de dos a cuatro semanas, en donde se dan a conocer a las parejas los diversos métodos que existen.

El horario en que la asociación presta sus servicios es de 8.00 a 14.00 hrs; las personas pueden escoger el que más les convenga.

Esta asociación es privada y el precio por consulta se fija previo estudio socio-económico que se realiza con las personas que solicitan el servicio, el cual es aplicado por la trabajadora social.

Los resultados han sido buenos ya que de un 3.5% bajado a 2.2% y la gente acude con mayor frecuencia y confianza, ya que un principio no se veía con agrado e inclusive no se contaba con el apoyo del gobierno ni de otras instituciones.

Cuando se inició tuvieron que luchar mucho para que la gente aceptara asistir a esta asociación, hubo una gran labor de todo el personal para llegar a su objetivo.

3.7 PARTICIPACION DEL TRABAJO SOCIAL EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR VOLUNTARIA.

ANTECEDENTES

Con el fin de ampliar las prestaciones médicas y sociales que el Instituto Mexicano del Seguro Social brinda a sus derechohabientes y atendiendo a la demanda de éstos para regular el tamaño de su familia; en agosto de 1972 se inicia el programa de Planificación Familiar Voluntaria, que consiste en proporcionar a través de los servicios médicos, tecnología anticonceptiva - actualizada, eficaz y adecuada, así como la información necesaria que permita en forma conciente y voluntaria utilizar reguladores de la fertilidad para beneficio individual, familiar y social.

Dentro del mismo marco de solidaridad social, existen las unidades para la población carente de servicios asistenciales de salud pública y seguridad social, que son las que más necesitan de orientación para planear su familia. Debido a esto el Seguro Social ha construido clínicas de "Barrio", para la población no derechohabiente, tanto en el Distrito Federal como en otras áreas urbanas que tienen una creciente explosión demográfica, las cuales se encuentran ubicadas en Jalisco, Nuevo -

León y Guanajuato.

OBJETIVOS

Provocar un cambio en los patrones del comportamiento reproductivo de la población que se atiende en las unidades médicas.

EL TRABAJO SOCIAL EN LA PLANIFICACION FAMILIAR.

Las actividades que realiza el departamento de trabajo social en los programas de planificación familiar voluntaria son:

- Participar en la programación de las actividades que se realizan dentro y fuera de la unidad.
- La coordinación con el personal de la unidad para el desempeño de las actividades intra y extramuro.
- Informar a la población sobre los diferentes aspectos del programa.
- Organizar grupos específicos e impartir pláticas informativas y educativas.
- Investigar a remisas y casos específicos.

-Registrar actividades y evaluar las acciones realizadas.

Dentro del programa de planificación familiar, son de gran -- trascendencia las acciones educativas que realiza el trabajo - social valiendose de diversos recursos y técnicas específicas- como las que se enumeran a continuación.

-Phillis 66 ó discusión 66

Consiste en dividir un grupo en otros más pequeños de 6 per-- sonas, para discutir 6 minutos y llegar a una conclusión. Per mite la participación activa de todos los miembros de un gru- po, ayudando a liberar a los individuos de sus inhibiciones - al participar activamente.

-Sociograma

Consiste en presentar ante un auditorio, situaciones reales o ficticias que pueden motivar a las personas.

-Entrevistas

Es la relación directa que se establece entre el investigador y su objeto de estudio con el propósito de abtener información real.

-Charla

Es un diálogo informal para dar a conocer algunos conceptos -

con el fin de que el individuo o grupo no sienta presionado - por la situación.

-Conferencia

Es un evento formal donde se ~~expona~~ expona algún tema y los oyentes- participan organizadamente.

-interrogatorio

Es un diálogo de preguntas y respuestas que realizan dos individuos o grupos.

Utiliza material de apoyo como el siguiente:

películas

folletos

carteles

rotafolios

teatro quífol

pizarrón

diaporamas

DEMOSTRACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS.

Cuando se dan pláticas sobre planificación familiar se nota la asistencia de adolescentes, que concurren debido a que hay una

preparatoria y una secundaria a corta distancia de la clínica y se interesan sobre estos temas.

Generalmente al terminar las pláticas, éstos acuden con las trabajadoras sociales a pedir alguna orientación en forma especial o ayuda sobre algun problema de embarazo fuera de matrimonio, aborto, etc., por lo anterior se ve la necesidad de llevar a cabo un estudio al respecto, para poder orientar a éstos en los problemas que presentan.

CAPITULO 4. EL TRABAJO SOCIAL EN LOS PROGRAMAS DE ORIENTACION SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR CON LOS ADOLESCENTES.

4.1 Marco Teórico

4.2 Planteamiento del problema

4.3 Técnica de investigación

4.4 Estadísticas y métodos

4.5 Análisis e interpretación de resultados.

4 EL TRABAJO SOCIAL EN LOS PROGRAMAS DE ORIENTACION SOBRE -- PLANIFICACION FAMILIAR CON LOS ADOLESCENTE.

4.1 MARCO TEORICO

Siendo los jovenes el futuro de nuestro país, es lamentable que no se les de la debida importancia a sus conflictos. Por los -- mismo, no es posible adentrarnos nor completo en su problemática, sino que únicamente trataremos de llegar a él en su aspecto sexual, por medio de orientación y educación, dando un mayor en foque a los conocimientos que el adolescente va adquiriendo a - través de libros, revistas y experiencias vividas que desvirtúan la información que deberfa tener al respecto.

La mentalidad de nuestra sociedad es rigurosa en teoría, pero - en la práctica está llena de desigualdades y de injusticias, ha cía la mujer; el aborto, la prostitución y los vicios sexuales- que florecen en nuestra sociedad, así como el calificativo de - madre soltera, implica un alto grado de discriminación social.

El adolescente es un ser que, está sufriendo una metámorfosis- tanto fisiológica como emocional para llegar a su edad adulta, por lo mismo requiere de una atención especial no solo por par te de la familia, sino también de las autoridades que velan por su salud.

Una orientación adecuada, hará del adolescente una persona -- equilibrada en sus relaciones sexuales y evitará que la mujer, principalmente, tenga que enfrentarse desde una edad muy temprana a los problemas que se derivan de ellas como son: el -- aborto provocado, madres solteras, problemas sexuales, enfermedades venéreas, etc., así mismo se evitará que los padres tengan que acudir tradicionalmente al médico para salvar a sus hijas; de aquí que consideramos que el trabajo social intervenga en la planeación de programas de orientación para la planificación familiar enfocada hacia los adolescentes.

Para lograr un conocimiento más amplio y preciso de lo expuesto anteriormente y hacer un análisis útil, se procedió a seleccionar a las personas que intervienen directamente con esa problemática del adolescente, para lo cual fue necesario elaborar un cuestionario con preguntas cerradas, mismo que se aplicó directamente a una muestra representativa de la población.

Una vez conocido el resultado se llegó a la conclusión de que existe la necesidad de dar a conocer en forma más amplia los programas de planificación familiar, puesto que a la fecha solo se difunden entre las mujeres de edad fértil, sin ir al adolescente.

"Aunque a muchas gentes le cueste trabajo aceptarlo, estamos -
viviendo una época de revolución sexual. Los temas sexuales es
tán siendo explotados con propósitos comerciales mediante li-
bros, películas y revistas. Por otro lado, la existencia de ma-
terial informativo sobre sexo, se ve restringido por las normas
sociales imposibilitando así a algunas personas a distinguir -
entre las fantasmas y la realidad". (1)

(1) Dr. José Arias Huerta, "amor con tranquilidad". Editorial
Pax. México, pag 89

4.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En la clínica hospital No. 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social, se presentan con frecuencia padres de familia, que solicitan ayuda médica para sus hijas adolescentes con problemas de embarazo, abortos provocados, etc.. Debido a esto, en el presente trabajo se plantea la siguiente hipótesis:

Los adolescentes de la zona norte del Distrito Federal y parte del Estado de México, presentan un gran número de problemas sexuales, debido a la falta de educación sexual y orientación a este respecto.

Para los fines de este trabajo se realizó una encuesta con los adolescentes de la zona mencionada, para conocer las causas de su problemática y poder formular un programa tendiente a darles orientación.

4.3 TÉCNICAS DE INVESTIGACION.

La investigación de trabajo social se llevó a cabo por medio de la entrevista, cuestionario, observación y análisis, interrelacionadamente con el problema que los adolescentes presentan una desorientación en el aspecto sexual.

ENTREVISTA

La entrevista se utilizó en el presente trabajo con el propósito de reunir los datos necesarios para obtener la información requerida.

CUESTIONARIO

Otro instrumento que sirvió para obtener información fue el cuestionario por medio de éste, obtuvimos datos esenciales y precisos para el objeto de este estudio.

Para recabar información necesaria se elaboró un cuestionario, teniendo conocimiento previo del problema, con preguntas cerradas, utilizando un lenguaje accesible y estructurado de tal forma que facilitará una rápida respuesta.

Este cuestionario se aplicó en la clínica a 200 adolescentes de ambos sexos, de diferentes niveles socio-económicos y culturales.

A cada uno de los encuestados se le dejó en completa libertad para elegir sus respuestas.

Cabe mencionar que los individuos muestreados eran derechohabientes de ésta clínica y estudiantes de la Escuela Nacional Preparatoria No. 9, ubicada a la derecha de esta Institución. Además de que se aplicó al inicio de un curso de orientación sexual que se estaba llevando a cabo en ésta clínica.

CUESTIONARIO PARA APLICAR A LOS ADOLESCENTES

Edad _____ Sexo _____ Escolaridad _____ Edo. Civil _____
Ocupación _____

1.- Eres derechoabientes

SI _____ NO _____

2.- Sabes en que consiste el programa de planificación familiar en el I.M.S.

SI _____ NO _____

3.- Sabes que es una relación sexual

SI _____ NO _____

4.- Tienes al embarazo fuera de la familia

SI _____ NO _____

5.- Aceptas el aborto en caso de embarazo

SI _____ NO _____

6.- De los siguientes anticonceptivos marca cuales conoces.

- | | |
|---|-------------------|
| a) ritmo | SI _____ NO _____ |
| b) diafragma | SI _____ NO _____ |
| c) condón | SI _____ NO _____ |
| d) reseso | SI _____ NO _____ |
| e) barreras químicas
(jaleas, espumas, ovulos) | SI _____ NO _____ |
| f) dispositivo intrauterino | SI _____ NO _____ |
| g) vacectomía | SI _____ NO _____ |
| h) salpingoclasia | SI _____ NO _____ |
| i) píldoras | SI _____ NO _____ |
| j) inyecciones | SI _____ NO _____ |

7.- Informarías a tus padres si estuvieras usando algún método anticonceptivo.

SI _____ NO _____

8.- Conoces el funcionamiento del aparato reproductor.

SI _____ NO _____

9.- Piensas que los padres deben estar de acuerdo en que conozcan los adolescentes el programa de planificación familiar.

SI _____ NO _____

10.- Has recibido orientación sexual en alguna Institución

SI _____ NO _____

Menciona en cual _____

Derechohabientes	59 %
No derechohabientes	41 %

Conocen el programa de planificación

familiar	68 %
no saben lo que es una relación sexual	83 %
temen al embarazo fuera de la familia	50 %
aceptan el aborto	17 %

Conocimiento de métodos anticonceptivos

ritmo	10 %
diafragma	03 %
condón	02 %
reseso	01 %
barreras químicas	
(jaleas, espumas, ovulos)	20 %
dispositivo intrauterino	35 %
vasectomia	10 %
salpingoclasia	06 %
pildoras	61 %
inyecciones	10 %

4.4 ESTADÍSTICA Y MÉTODO DE MUESTREO

Debido a los difíciles problemas por los que atraviesan los jóvenes en nuestro país, se pensó en la necesidad de tener una experiencia más directa, donde el área de trabajo social estableciera un contacto cercano con los adolescentes.

Para obtener datos estadísticos se elaboró un cuestionario, aplicándoseles a los adolescentes directa e individualmente, de donde se obtuvo los siguientes resultados:

Resultados:

Adolescentes

Escolaridad Primaria _____ 26%

 Secundaria _____ 44%

 Preparatoria _____ 15%

 Otros _____ 25%

Sexo Masculino _____ 39%

 Femenino _____ 61%

informarían a sus padres si estuvieran usando algún método anticonceptivo _____ 54%

conocen el funcionamiento del aparato reproductor _____ 60%

desearían que los padres estuvieran de acuerdo con ellos y --
conocieran los métodos anticonceptivos _____ 90%

Instituciones de que han recibido orientación sexual _____ 40%

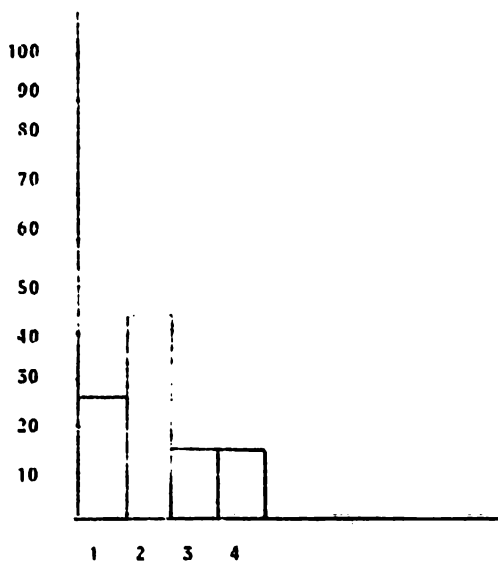
conocen el funcionamiento del aparato reproductor _____ 60%

deseaban que los padres estuvieran de acuerdo con ellos y --
conocieran los métodos anticonceptivos _____ 90%

Instituciones de que han recibido orientación sexual _____ 40%

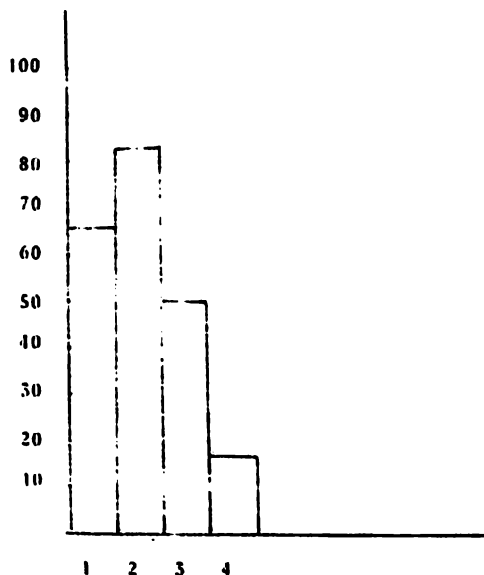
Gráfica No. 1

ESCOLARIDAD DEL ADOLESCENTE



1.- PRIMARIA	26 %
2.- SECUNDARIA	44 %
3.- PREPARATORIA	15 %
4.- OTROS	15 %

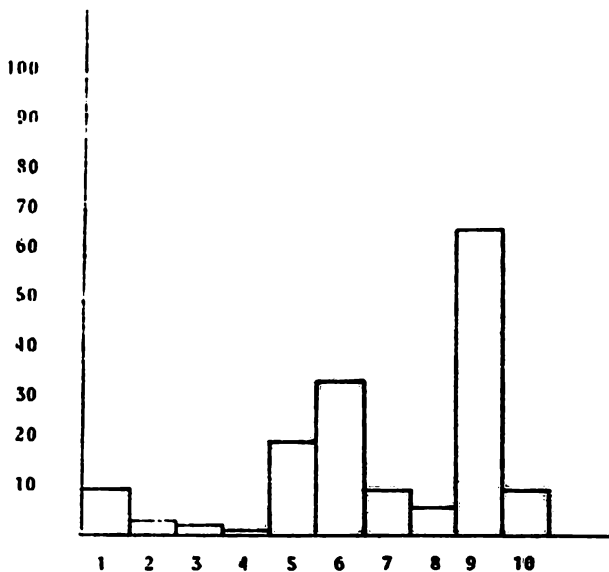
Gráfica No. 2



- 1.- Conocen el programa de planificación familiar _____ 68 %
- 2.- Saben lo que es una relación sexual _____ 83 %
- 3.- Temen el embarazo fuera de la familia _____ 50%
- 4.- Aceptan el aborto _____ 17 %

Gráfica No. 3

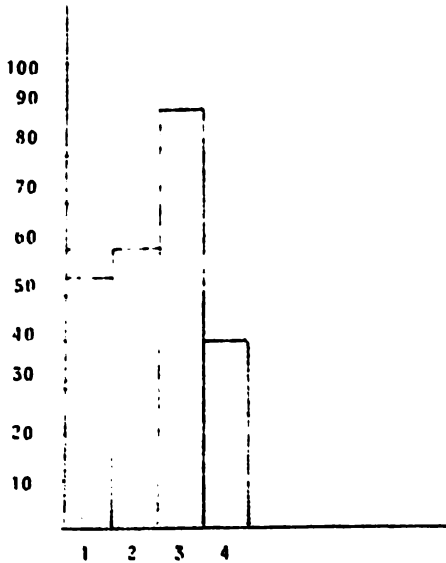
CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS



1.- Ritmo	_____	10 %
2.- Diafragma	_____	03 %
3.- Condón	_____	02 %
4.- Resaca	_____	01 %
5.- Barreras químicas (jaleas, espumas, ovulos)	_____	20 %

6.- Dispositivo intrauterino	33	‡
7.- Vasectomia	10	‡
8.- Salpingonclasia	06	‡
9.- Pildoras	61	‡
10.- Inyecciones	10	‡

Gráfica No. 4



- 1.- Informarían a sus padres si estuvieran usando algún método anticonceptivo _____ 54%
- 2.- Conocen el funcionamiento del aparato reproductor _____ 60%
- 3.- Desearían que los padres estuvieran de acuerdo que ellos conocieran los métodos anticonceptivos _____ 90%
- 4.- Instituciones de que han recibido orientación sexual _____ 40%

4.5 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

La gráfica No. 1, nos muestra la escolaridad de los adelescentes encuestados, donde se puede observar que el 44 % de ellos eran estudiantes de secundaria, 15% de preparatoria, lo cual hace suponer que al menos ellos tuvieron información al respecto, ya que sus programas de estudios comprenden temas de educación sexual.

La gráfica No. 2, indica que un 68% de la población encuestada dijo conocer el programa de planificación familiar. El 83% afirmó saber lo que es una relación sexual. El 50% de ellos temen al embarazo fuera del matrimonio y sólo el 17 % de la población estan de acuerdo con el aborto como método de control natal.

La gráfica No. 3, muestra el conocimiento de las personas encuestadas respecto a los métodos anticonceptivos, pudiendo señalar que la mayoría de ellos (66%) conocen el método de la pildora el 33 % conocen el dispositivo intrauterino y los demás métodos son poco conocidos (del 20 al 1% de la población). Estos resultados pueden ser atribuidos a que tanto las píldoras como el dispositivo, han tenido una mayor difusión por parte de las instituciones encargadas de la salud pública.

La gráfica No. 4 indica que el 54 % de la población informaría a sus padres si usará algún método anticonceptivo. El 60% de ellos están enterados de como funciona el aparato reproductor. El 90% dese que sus padres les permitieran informarse acerca de los métodos anticonceptivos. Finalmente el 40% de la población indicó haber recibido orientación por parte de alguna institución.

**CAPITULO 5 PROGRAMA DE ORIENTACION AL ADOLESCENTE SOBRE
PLANIFICACION FAMILIAR Y EDUCACION SEXUAL --
QUE SE REALIZA EN CLINICA No. 24**

5.1 Justificación

5.2 Objetivos

5.3 Actividades

5.4 Organización

5.5 Universo de trabajo

5.6 Evaluación

5. PROGRAMA DE ORIENTACION AL ADOLESCENTE SOBRE PLANIFICACION-- FAMILIAR Y EDUCACION SEXUAL QUE SE REALIZA EN LA CLINICA No.

24

5.1 JUSTIFICACION

De acuerdo a los lineamientos establecidos por la política institucional, el trabajo médico social es un elemento importante en el equipo interdisciplinario contribuye al otorgamiento de una atención integral al derechohabiente.

Siendo el individuo un ser biopsicosocial, la acción de trabajo social está enfocada hacia su bienestar integral, por lo mismo los programas que se llevan a cabo en la clínica tienen objetivos que permiten dar atención a éstos y a los adolescentes, principalmente, en lo que se refiere a la planificación familiar.

Hemos observado con frecuencia que son éstos los que acuden a la clínica a solicitar orientación sobre planificación familiar debido a que en ocasiones han recurrido al aborto provocado, lo que va en detrimento de su salud física y mental, por falta de una orientación sexual adecuada por parte de los padres.

5.2 OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES:

Que los adolescentes adquieran conocimientos sobre planificación familiar (funcionamiento y uso de métodos anticonceptivos) con el propósito de que recurran a ellos cuando lo consideren necesario, sin que atenten contra su integridad física y moral.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- a) Detectar los factores ambientales que rodean al adolescente, para prevenir relaciones sexuales tempranas.
- b) Concientizar a los padres sobre la importancia que tiene el dar orientación a sus hijos sobre educación sexual.
- c) Condyuvar con el equipo interdisciplinario de la clínica No. 24 en la difusión de los programas de planificación familiar y educación sexual al adolescente.
- d) Motivar a los adolescentes a participar en los programas sobre educación sexual.

5.3 ACTIVIDADES

- 5.3.1 Planear y organizar programas sobre planificación familiar y educación sexual.
- 5.3.2 Difundir mediante carteles, folletos, periódicos murales etc. temas sobre planificación familiar, educación sexual, salud. etc.
- 5.3.3 Programar pláticas sobre los diferentes métodos que -- existen al respecto.
- 5.3.4 Realizar entrevistas individuales con los adolescente y padres.
- 5.3.5 Informar por medio de películas, diapositivas sobre temas de planificación familiar a padres y adolescentes.
- 5.3.6 llevar, a cabo pláticas de planificación familiar y educación sexual con los padres de familia en los diferentes centros educativos y de trabajo en la comunidad.
- 5.3.7 Establecer coordinación con los directivos de las escuelas y jefes de personal de las empresas de la comunidad,

para participar conjuntamente en programas de educación sexual y planificación familiar, enfocando principalmente hacia el adolescente y su familia.

5.3.8 Aplicar encuestas y cuestionarios, para detectar los -- problemas del adolescente.

5.3.9 formar grupos de trabajo utilizando diferentes técnicas de dinámica de grupos.

5.3.10 Orientar al adolescente sobre la existencia de servicios de planificación familiar voluntaria.

5.3.11 Concientizar a los padres sobre la importancia que tiene establecer una comunicación entre éstos y sus hijos por medio de un subprograma.

5.4 ORGANIZACION

5.4.1 RECURSOS HUMANANOS:

- a) La trabajadora social encargada del programa.

- b) Equipo interdisciplinario de la clínica (médico residente, asistentes sociales, pasantes de trabajo social etc.)

5.4.2 RECURSOS MATERIALES:

- a) Local adecuado, papelería institucional, material didáctico necesario y material de apoyo indispensable.

5.5 UNIVERSO DE TRABAJO

La población que asiste a la unidad y en la comunidad.

5.6 EVALUACION

Se lleva a cabo contrastando los resultados de un cuestionario que se aplica a los jóvenes al inicio y al final del programa.

Esto se incluye en un informe mensual que realiza la jefatura de trabajo social para futuros estudios.

C O N C L U S I O N E S

- 1.- En la clínica No. 24 acuden los derechohabientes a recibir los beneficios ya establecidos por la ley.
- 2.- Siendo los jóvenes el futuro de México, es necesario prestarles más atención, para prevenir y orientar sus conflictos de educación sexual.
- 3.- En la clínica, se presentan con frecuencia padres de familia para pedir ayuda en relación con sus hijas adolescentes con problemas de embarazo, abortos provocados, etc.
- 4.- Derivado de los resultados que se obtuvieron con el cuestionario, se observó que los padres no aceptaron que sus hijos lo contestaran ampliamente y en ocasiones se negaron a que lo hicieran. En cambio los adolescentes mostraron interés y contestaron sin titubear. La mayor parte desconoce todo lo relacionado con la educación sexual y la planificación familiar.
- 5.- La finalidad del programa de planificación familiar que--

se lleva a cabo en la clínica tienen como objetivo orientar a los adolescentes sobre educación sexual.

SUGERENCIAS

- 1.- Es urgente que trabajo social participe en la promoción a campañas de orientación sobre educación sexual que tiendan a cambiar la mentalidad de los adolescentes, principalmente a las mujeres, quienes desde su infancia son marginadas de éste tipo de educación.
- 2.- Que la trabajadora social concientice a los padres respecto de la responsabilidad que tiene de dar orientación sexual a sus hijos, a través de la integración familiar.
- 3.- Dar orientación a los adolescentes a través del programa de planificación familiar voluntaria, ya que de acuerdo con su lineamiento no especifica edades ni calidad del derechohabientes, el trabajo social debe tratar de integrar al adolescente al programa, esperando que al madurar su criterio decida que tiempo es oportuno para formar una familia, evitando con ello, hijos no deseados, abortos provocados, etc.
- 4.- Es necesario contar con la ayuda de trabajo social en la planeación de un programa de planificación familiar donde-

se incluya al adolescente.

- 5.- Para llevar a cabo este proyecto la trabajadora social debe tener una previa preparación y conocimiento del adolescente, así como también de los factores que influyen en su desarrollo.
- 6.- Se ve la necesidad de informar y orientar al adolescente con respecto a la educación sexual y para esto es necesario crear un programa dirigido al adolescente.

se incluya al adolescente.

- 5.- Para llevar a cabo este proyecto la trabajadora social debe tener una previa preparación y conocimiento del adolescente, así como también de los factores que influyen en su desarrollo.
- 6.- Se ve la necesidad de informar y orientar al adolescente con respecto a la educación sexual y para esto es necesario crear un programa dirigido al adolescente.

B I B L I O G R A F I A

- ANDER, EGG E., CASSINERI E., FERNANDEZ L., PANISI E., BARREIX-
J.; Historia del Trabajo Social; Editorial E.C. RO; Méxi-
co; 1975.
- ARIAS HUERTA J.; Subdirector General; Director General de Aten-
ción Médica Materno Infantil; Amor con Tranquilidad; Edi-
torial Pax; México; 1973.
- ARIO GARZA M; Manual de Técnica de Investigación; Colegio de-
México; 1966
- CALANDRA DEL VALLE; Aborto, estudio clínico, Psicología Social
y jurídica; Editorial Médica Panamericana; Buenos Aires;
1973
- CARDENAS DE LA PERA E.; Servicio Médicos del I.M.S.S.; Doctri-
na e historia.; México; 1973.
- CENTRO INTERNACIONAL DE LA INFANCIA; la madre soltera y su hi-
jo; Editorial Humanitas; Buenos Aires; 1973.

LEY DEL SEGURO SOCIAL; Editora Mexicana; 1977.

LIFE; Control de la Natalidad, un informe internacional ;Encuendornado en los países bajos; Septiembre; 1967.

MALKA PARDO; El libro rojo del aborto; Editorial; Costa amic; México; 1975.

PARDINAS F., Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales, Introducción elemental; Editorial Siglo--XXI; México; 1973.

RUBIN Y KIRKEND.; Preguntas del adolescente; Editorial; Pax;- México; 1975.

SERIE, SI; Restructuración de la carrera de Trabajo Social; - Editorial Eco; México; 1973.

SUBDIRECCION GENERAL MEDICA; Jefatura de Planeación y Supervisión médica; Departamento de planificación y programación de atención médica; México; 1973.

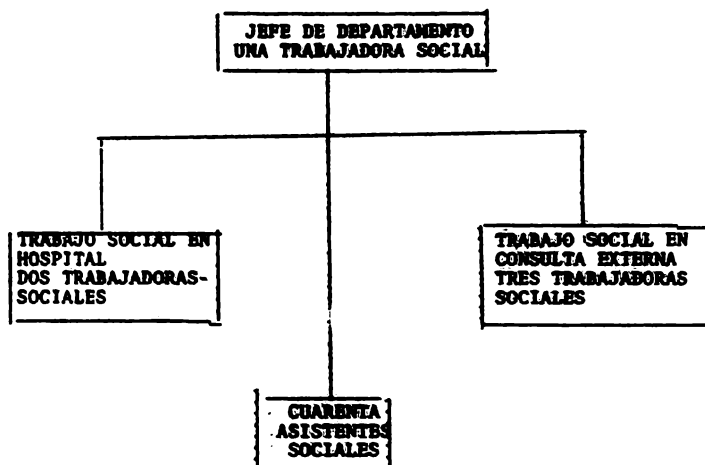
UNIDAD DE EDUCACION PARA LA SALUD, DEPARTAMENTO DE SALUD; Educación y Seguridad Social de E.U.

VILLAGARCIA R., BERUMENE P.; **El Mundo Clandestino del Aborto,**
Editorial Diana; México; 1977.

A N E X O S

ANEXO (1)

ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

A N E X O (2)

95

NUMERO DE AFILIACION - SEXO - EDAD - NOMBRE

UNIDAD

ESTUDIO MEDICO SOCIAL

Ocupación _____ Estado Civil _____

Identificación _____
 Cédula _____ Matrícula _____ Céd. o EP. _____ C.E. _____ Ed. _____

Médico Familiar _____ Médico _____ Clave _____

Subsidiario Social _____ Fecha del Estudio _____

Estudio solicitado por _____

OBJETIVO DEL ESTUDIO

ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES ECONOMICOS

ANEXO (3)

96

