

79



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

LA SISTEMATIZACION DE LA EXPERIENCIA  
PROFESIONAL EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL  
DE ATENCION A LA SALUD EN EL CAMPO  
MILITAR No. 1-A, D.F. DEL AÑO DE 1998 AL 2000.

**RECUPERACION DE LA  
EXPERIENCIA PROFESIONAL  
PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL  
P R E S E N T A :  
DIONISIO SALVADOR VELAZQUILLO BOCANEGRA**



DIRECTOR: MTRO. VICENTE INFANTE GAMA

MEXICO, D. F.

2002

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **Agradecimientos:**

**Al Maestro Vicente Infante Gama, por su apoyo en la realización de la presente sistematización de la Experiencia Profesional, donde pude constatar, que todavía hay profesores que comparten su manera de pensar con los estudiantes.**

**A mi esposa Juana Rufio Vázquez y a mis hijos Juan Salvador y Cesar Jordano, por enseñarme lo valioso que resulta la familia cuando se le necesita.**

## **CAPITULADO**

### **Introducción.**

**1. -Ubicación contextual de Trabajo Social en los niveles de atención a la salud en el Ejército Mexicano.**

**1.1. -Niveles de atención a la salud en el Ejército Mexicano.**

**1.1.2. -Primer nivel de atención a la salud.**

**1.1.3. -Segundo nivel de atención a la salud.**

**1.1.4.-Tercer nivel de atención a la salud.**

**2.-La Sección Sanitaria Fija de la Prisión Militar de la Primera Región Militar.**

**2.1.-Antecedentes de la Sección Sanitaria Fija.**

**2.2.-Organización de la Sección Sanitaria Fija.**

**2.3.-Población que atiende la Sección Sanitaria Fija.**

**3.-La Enfermería del Campo Militar No. 1-A, D.F.**

**3.1-Antecedentes de la Enfermería del Campo Militar No. 1-A, D.F.**

**3.2.-Organización de la Enfermería del Campo Militar No. 1-A, D.F.**

**3.3.-Especialidades que brinda la Enfermería del Campo Militar No. 1-A, D.F.**

**3.4.-Población que atiende la Enfermería del Campo Militar No. 1-A, D.F.**

**4. -Estrategia Metodológica de Intervención en el ámbito Médico social.**

**4.1.-Metodología de intervención de Trabajo Social.**

**4.2.-Etapas del Proceso de Intervención.**

**4.3.-Métodos, técnicas e instrumentos utilizados durante la experiencia Profesional.**

**4.4.-Evaluación de la metodología de intervención.**

**5.-Análisis del desarrollo de la experiencia profesional.**

**5.1.-Con relación al marco teórico conceptual.**

**5.2.-Con relación a la instrumentación y desarrollo del proyecto.**

**5.3.-Con relación a la metodología aplicada**

**6.-Propuesta de perfil de trabajo Social en el primer y segundo nivel de atención a la salud, en el Campo Militar, No. 1-A, D.F**

## INTRODUCCIÓN

**La salud es el bienestar físico, mental y social, esencial para el ejercicio pleno de las capacidades del hombre, definido como un ser biopsicosocial, donde constantemente confluyen sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales. La salud entendida de este modo es integral y dinámica, la atención en este rubro se brinda comprendiéndolo como un todo integrado en donde lo biológico es tan importante como su estado emocional, su situación social; cultura y entorno donde se desenvuelve con el fin de ayudar al hombre a recuperar, preservar, mejorar y restaurar su salud, se constituyen equipos multi e interdisciplinarios donde coadyuvan la Enfermera, el Médico, el Odontólogo, el Psicólogo, el Trabajador Social, cada uno desde sus respectivas áreas de interés y con un objetivo común.**

**Sin embargo la perspectiva multi e interdisciplinaria no debe alejar al Trabajador Social de su visión de los problemas de salud, perdiéndose en ópticas distintas, como lo dice el Doctor Sánchez Rosado: "En la medida en la que Trabajo Social se remita cada vez con mayor especificidad y autonomía disciplinar a su objeto de trabajo, su objeto de intervención, -necesidades y problemas sociales- y este remitirse lo haga explotando al máximo la riqueza interdisciplinaria de su configuración, en esa medida estará conquistando el espacio de la profesión que puede contribuir a construir las alternativas de bienestar de la sociedad y sus miembros"**<sup>1</sup>

**La presente recuperación de la experiencia profesional de Trabajo Social, apunta en ese sentido, pretendiendo realizar un perfil de Trabajo Social para dos instalaciones de atención a la salud del Campo Militar Numero 1-A, México D.F. abarcando la Prisión Militar de la Primera Región Militar y la Enfermería del Campo Militar No. 1-A, D.F. Esto se logró a través de la sistematización de la práctica profesional durante el lapso de enero de 1998 a diciembre del 2000.**

**Para efectos de esta sistematización, entenderemos por atención a la salud como las acciones realizadas en beneficio del individuo y la**

<sup>1</sup> Sánchez Rosado, Mameel. MANUAL DE TRABAJO SOCIAL. UNAM-ENTS 1996, Pág. 150

sociedad, con la intención de proteger, promover y restaurar la salud de las personas y de los diferentes grupos sociales.

Estas actividades pueden ser preventivas cuando se brinda información de promoción en general y de manera específica a población sana; curativa cuando se realiza un diagnóstico temprano y se proporcionan tratamientos adecuados y de rehabilitación cuando se trata de corregir en la medida de lo posible la invalidez física y mental.

En el primer capítulo se da el contexto de la atención a la salud en el Ejército Mexicano, como en la mayoría de las instituciones del sector salud, se divide en tres escalones o niveles de servicio, el primero es la atención a la población es el filtro para el segundo y tercer nivel.

En el segundo capítulo se describe a la Sección Sanitaria fija de la Prisión Militar de la Primera Región Militar, comenzando por los antecedentes del Penal, cómo se organiza la Sección Sanitaria y a que tipo de personal atiende.

El tercer capítulo comprende la revisión de los antecedentes, organización, especialidades y población que atiende la Enfermería del Campo Militar No. 1-A, México D.F.

El cuarto capítulo abarca los principales aspectos de la estrategia teórico metodológica de Trabajo Social en el ámbito médico social, describiendo las etapas del proceso de intervención, los métodos y técnicas e instrumentos utilizados y posteriormente viene una evaluación de lo realizado.

El quinto capítulo lleva al análisis del desarrollo de la experiencia profesional de Trabajo Social, con relación al marco de la salud en el Ejército Mexicano, su instrumentación y posterior desarrollo de la sistematización y una revisión de la metodología utilizada por los trabajadores sociales.

El sexto capítulo es el producto de la sistematización, una propuesta de perfil del trabajador social, para los dos primeros niveles de atención a la salud en el Ejército Mexicano, y para dos instalaciones en concreto, la multicitada Prisión Militar y la Enfermería del Campo Militar No.1-A, México D.F.

## **CAPITULO I**

**UBICACIÓN CONTEXTUAL DE TRABAJO  
SOCIAL EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN A LA  
SALUD, EN EL EJÉRCITO MEXICANO.**



## **1.1 NIVELES DE ATENCIÓN A LA SALUD, EN EL EJÉRCITO MEXICANO.**

**El Ejército Mexicano es una Institución Armada permanente, se integra de diferentes Unidades debidamente organizadas y adiestradas para su participación en acciones militares terrestres, se constituye por Armas y Servicios, es esencialmente operativo, junto con la Fuerza Aérea Mexicana conforman la Secretaría de la Defensa Nacional.**

**El Ejército y la Fuerza Aérea Mexicanos tienen diferentes misiones, las cuales son las siguientes " defender la integridad, independencia y soberanía de la nación; garantizar la seguridad interior; auxiliar a la población civil en caso de necesidades públicas; realizar acciones cívicas y obras sociales que tiendan al beneficio del país; y en caso de desastre prestar ayuda para el mantenimiento del orden, auxilio de las personas y sus bienes y la reconstrucción de las zonas afectadas"<sup>2</sup>**

**Por ser una estructura jerárquica la Secretaría de la Defensa Nacional, tiene diversos niveles de mando ordenados de la siguiente manera: El Comandante Supremo es el Presidente de la República, el Alto Mando lo detenta el Secretario de la Defensa Nacional, seguido por los Mandos Superiores y Mandos de Unidades.**

**El Alto Mando cuenta con diferentes órganos para el cumplimiento de sus funciones y son los siguientes: El Estado Mayor de la Defensa Nacional, la Inspección General del Ejército y Fuerza Aérea; órganos del Fuero de Guerra, y las Direcciones Generales de la Secretaría de la Defensa Nacional.**

**Habíamos comentado líneas arriba la composición del Ejército por Armas y Servicios, estos últimos deben satisfacer las necesidades de vida y operación, es esta razón por la que existen diversos y variados Servicios, En nuestro caso la Dirección General de Sanidad, es la dependencia encargada de la atención de salud para los militares y sus derechohabientes, con base en lo dispuesto por el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, prestando servicios de salud a las personas que lo requieran.**

<sup>2</sup> Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos

**La protección a la salud se encuentra establecida en la Constitución Política Federal de la siguiente manera:**

**“ Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud 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”<sup>3</sup>.**

**La cita es de gran relevancia toda vez que la atención a la salud para todos los habitantes del país se contempla como una garantía a nivel de la Carta Magna, lo que equivale a decir que todas las personas en México tienen el derecho a la protección de su salud y el Estado tiene la obligación de prestar los servicios necesarios para proteger la salud de sus habitantes, Este derecho social se refiere a la protección integral de la salud, es decir de prevención, de conservación y de rehabilitación en caso de ser necesario.**

**Para el logro de la protección a la salud y en concordancia con el Sistema Nacional de Salud, la Defensa Nacional recibe a través de la Dirección General de Sanidad a los usuarios en los tres diferentes niveles de atención a la salud, en tiempo de paz, que son: el primer, segundo y el tercer nivel de atención a la salud, los cuales pueden incrementarse ante otro tipo de situaciones.**

**A continuación se describen los tres niveles de intervención:**

---

<sup>3</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Edit ALCO, México 2001

### **1.1.2 PRIMER NIVEL DE ATENCION A LA SALUD**

**El primer nivel de atención a la salud en el Ejército Mexicano, se enfoca primordialmente a preservar y conservar la salud de la población militar y sus derechohabientes por medio de acciones de promoción, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de los padecimientos más frecuentes, cuya resolución es factible mediante la utilización de recursos simples y poco onerosos, se encuentra ubicado en los Pelotones de Sanidad de los Batallones y las Secciones Sanitarias Fijas de las Brigadas, cabe mencionar que los Pelotones de Sanidad no cuentan con el servicio de Trabajo Social, así como tampoco las Secciones Sanitarias Fijas de las Brigadas (en ambos casos por no estar comprendido en las planillas orgánicas), sin embargo la Sección Sanitaria Fija de la Prisión Militar de la Primera Región Militar sí cuenta con este servicio por ser una instalación de readaptación y contar en su planilla con plazas de Trabajo Social.**

**La Sección Sanitaria Fija de la Prisión Militar de la Primera Región Militar atiende a personal que se encuentra privado de su Libertad y a sus derechohabientes en la visita familiar, cuenta con las siguientes especialidades: Medicina General, Odontología, Psicología, Enfermería y Trabajo Social, Las actividades desarrolladas en la Prisión Militar de la Primera Región Militar por el equipo multidisciplinario se enfocan a conservar la salud de los militares y sus derechohabientes, a través de distintos enfoques distinguiéndose Trabajo Social por la labor de investigación, gestión y tramite para el personal interno.**

### **1.1.3 SEGUNDO NIVEL DE ATENCION A LA SALUD**

**El segundo nivel de atención a la salud está representado por las Enfermerías y Hospitales Militares Regionales que cuentan con varias especialidades médicas, y con mayor cantidad de camas para personal asilado, atendiendo enfermedades menos frecuentes y que no se han resuelto en el primer nivel de atención a la salud, en nuestro caso, de la Enfermería del Campo Militar de la Primera Región Militar en este momento cuenta con las siguientes especialidades:**

**CIRUGIA GENERAL  
MEDICINA INTERNA  
ODONTOLOGIA  
OFTALMOLOGIA  
PEDIATRIA  
PSICOLOGIA  
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia**

**Además cuenta con el apoyo de disciplinas como: Enfermería, Trabajo Social y laboratorio clínico.**

**En este nivel de atención, Trabajo Social participa realizando actividades de gestión y trámite de los pacientes, atendiendo sus necesidades sociales y verificando la vigencia de derechos.**

#### **1.1.4 TERCER NIVEL DE ATENCION A LA SALUD**

**El tercer nivel de atención a la salud se presta en el Hospital Central Militar, Hospital Militar Regional de Guadalajara, Unidad de Especialidades Médicas, Unidad de Especialidades Odontológicas, Clínica de Especialidades Médicas, los cuales cuentan con la capacidad tanto de recursos humanos como materiales, para ocuparse de padecimientos que son referidos de los anteriores niveles de atención a la salud, ofreciendo una mayor variedad de especialidades médicas y servicios. El Hospital Central Militar es a nivel nacional para el Ejército Mexicano su mas alta instancia de salud para personal militar y derechohabiente y el cual recibe a usuarios de todo el país.**

**Desde la perspectiva de Trabajo Social es importante conocer las necesidades sociales de los pacientes dado que provienen de todas partes de la república, de las actividades que realiza se encuentran entre otras la vigilancia de la vigencia de derechos tanto de los militares como de sus derechohabientes es sumamente importante por que muchas veces los usuarios no están actualizados, realizar los respectivos estudios socioeconómicos para determinar el estado de solvencia de los pacientes, además de diversas actividades de tramite y gestión administrativa que se requieren.**

**A continuación se presenta el organigrama de los tres niveles de atención:**

## ORGANIGRAMA

**TERCER NIVEL DE ATENCION A LA SALUD**

**SEGUNDO NIVEL DE ATENCION A LA SALUD**

**PRIMER NIVEL DE ATENCION A LA SALUD**

## **CAPITULO 2**

**LA SECCION SANITARIA FIJA DE LA  
PRISION MILITAR DE LA PRIMERA REGION  
MILITAR.**

## **2.1 ANTECEDENTES DE LA SECCION SANITARIA FIJA**

**Desde que el hombre se ha organizado en sociedades más o menos complejas, tienen su lugar los ejércitos, mismos que tienen sus normas y su propia legislación militar, creando con esto un sistema jurídico, mismo que se encarga de sancionar la conducta de los militares que la han infringido, recayendo estas transgresiones a las leyes y reglamentos en penalidades incluida la reclusión, en Prisiones Militares, donde son segregados del resto del ejército.**

**No contamos con un registro para saber cuál fue la primera prisión militar y se pierde en la historia de la humanidad, la creación de las prisiones militares, las cuales han cambiado sus características, conforme al paso de la civilización hasta el día de hoy.**

**En México tenemos el antecedente de la ya histórica Prisión Militar de Santiago Tlatelolco, que se ubicaba en lo que hoy en día es la Unidad Habitacional de Santiago Tlatelolco**

**Esta Instalación Militar funcionó hasta el 28 de julio de 1964, cuando ya no era adecuada para lograr el fin principal que se buscaba, que era adecuar la conducta antisocial de los militares dentro de su medio.**

**Varias fueron las causas que motivaron el cambio de instalaciones entre ellas las deficiencias arquitectónicas orgánicas y de concepción, puesto que sólo se limitaban a segregarlos durante periodos más o menos prolongados, de su medio y de la sociedad en general.**

**Aunado a la necesidad de crear un centro habitacional que pudiera coadyuvar a solucionar en parte la necesidad de vivienda por parte de la población civil se pensó en crear una instalación mas moderna y adecuada dentro del Campo Militar Numero 1-A, D.F, dejando el local que se ocupaba antiguamente, para la construcción de la Unidad Habitacional de Santiago Tlatelolco.**



La Prisión Militar se rige por El Reglamento General de las Prisiones Militares, la última renovación es la de fecha 18 de noviembre de 1994 y publicada en el diario oficial de la federación el 22 de noviembre de ese mismo año.

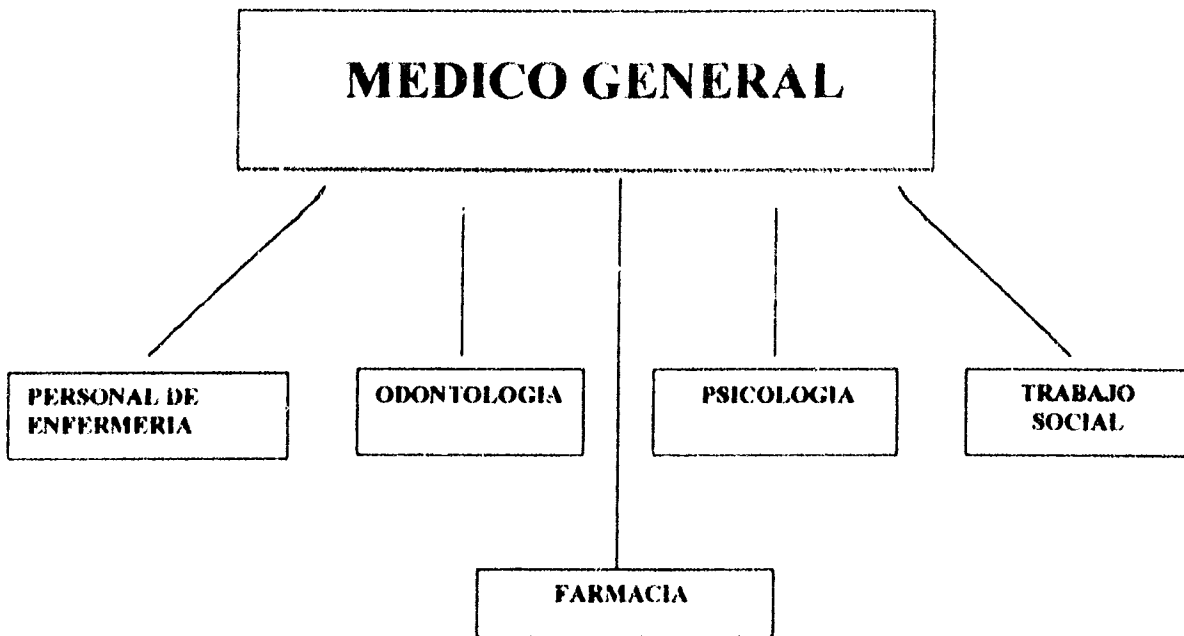
La Sección Sanitaria Fija de la Prisión Militar de la Primera Región Militar, es una instalación de primer nivel de atención a la salud, comienza sus actividades al trasladarse la antigua Prisión Militar de Santiago Tlatelolco, a sus nuevas instalaciones en el Campo Militar Numero 1-A, en julio de 1964.

## 2.2 ORGANIZACIÓN DE LA SECCION SANITARIA FIJA.

La Sección Sanitaria fija de la Prisión Militar de la Primera Región Militar, es una instalación muy especial toda vez que brinda atención de primer nivel a personal militar tanto de la planta como internos, el Comandante de la Sección Sanitaria es un médico, contando con personal de diversas profesiones para brindar los servicios de salud, como son Odontología, Psicología, Enfermería, Trabajo Social y Farmacia.

A continuación presentamos un organigrama de la Sección Sanitaria Fija.

# ORGANIGRAMA



## **2.3 POBLACION QUE ATIENDE LA SECCION SANITARIA FIJA.**

**La Sección Sanitaria Fija de la Prisión Militar de la Primera Región Militar, como primer escalón, del servicio de sanidad, establecido al interior de la Prisión, brinda atención a la salud de los militares internos, a sus derechohabientes en los días de visita y a personal de la Planta de la Prisión.**

**La Prisión Militar está integrada por:**

### **I.-Personal Encuadrado:**

- a) Directivo**
- b) De seguridad**
- c) Administrativo**
- d) De Servicios**

### **II.-Personal Interno:**

- a) Arrestado**
- b) Detenido**
- c) Procesado**
- d) Sentenciado**

### **III.- Personal de Sultos:**

- A) Libres bajo caución y protesta**
- B) Libres en espera de órdenes**

## **CAPITULO 3**

**LA ENFERMERIA DEL CAMPO MILITAR**  
**No. 1-A, D.F.**

### **3.1 ANTECEDENTES DE LA ENFERMERIA DEL CAMPO MILITAR No. 1-A, D.F.**

**La Enfermería del Campo Militar No. 1 – A, D.F. fue inaugurada el 4 de agosto de 1978 por el C. Presidente de la Republica Lic. José López Portillo, siendo Secretario de la Defensa Nacional el C. General de División D. E. M. Felix Galván López.**

**Siendo designado Director de esta instalación del Ejercito Mexicano el General Brigadier Medico Cirujano Rubén Rodríguez Carbajal al paso del tiempo y con fecha primero de enero de 1982 y según acuerdo No. 3561 del 9 de febrero de ese mismo año, pasa su revista de entrada con una planilla de 15 Jefes, 29 Oficiales y 119 de tropa.**

**En 1984 se remodeló el área de gabinete dental, en 1986 se inauguro el área de vestidores de tropa por el C. General de División D. E. M. Juan Arévalo Gardoqui, en 1988 por orden de la Comandancia del Primer Cuerpo de Ejército de disminuir el tránsito de personal derechohabiente y civil, al interior del Campo Militar, se instalarón los servicios de consulta externa, odontología y farmacia, en un local especialmente adaptado, cercano a la puerta siete del Campo Militar.**

**En abril de 1991, se trasladó la sala de ortopedia sur del Hospital Central Militar, y se reintegró al citado nosocomio en 1995, por esas fechas en la Enfermería se remodelarón las áreas administrativa, de hospitalización, de rayos x y de quirófanos.**

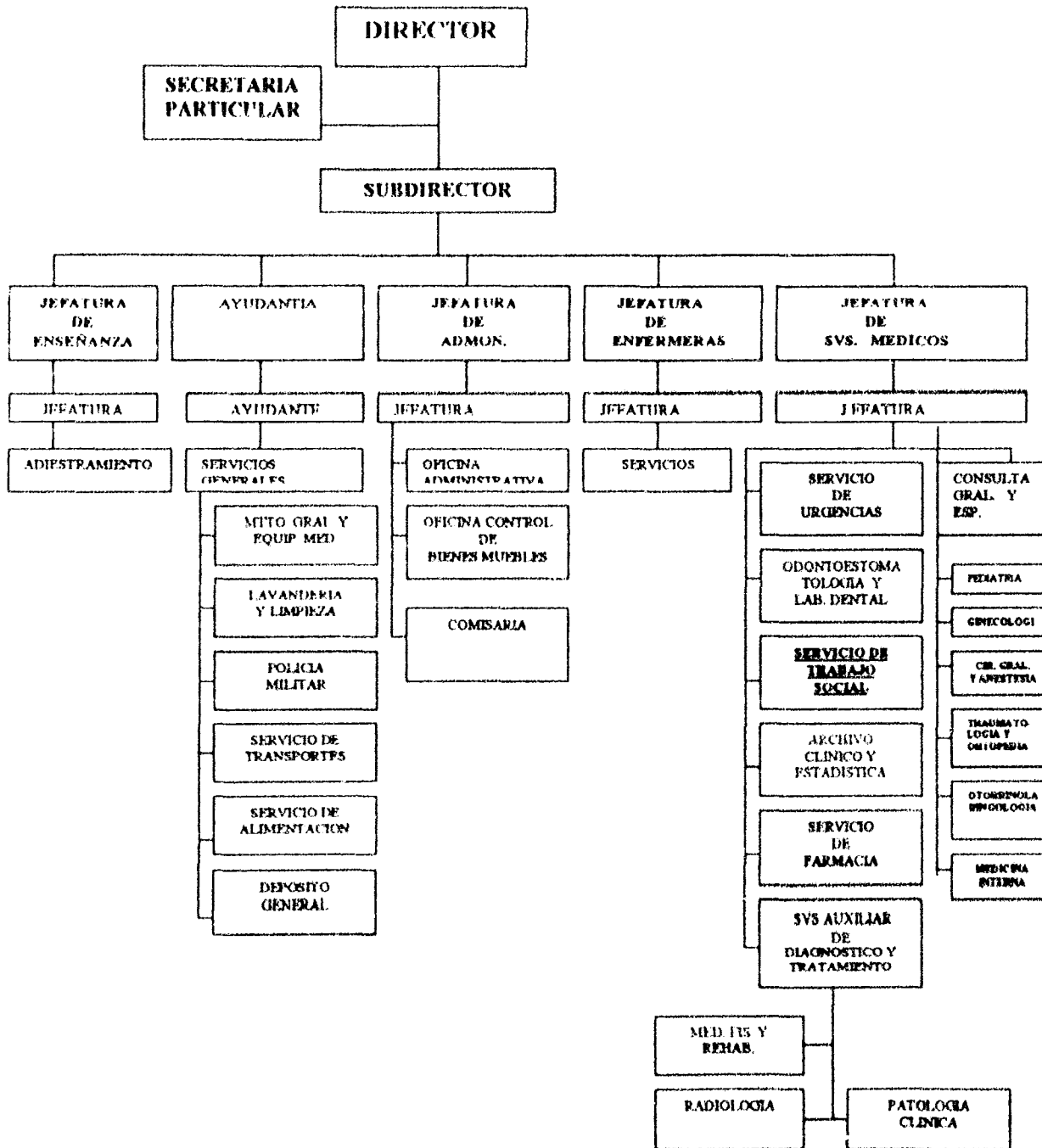
**Las áreas de atención medica de segundo nivel, tienen la finalidad de ser un escalón sanitario capaz de atender a personal militar y sus derechohabientes, en instalaciones con capacidad para asilar a mas de 30 personas en salas de pediatría, mujeres y hombres, en condiciones óptimas para restablecer y preservar su salud.**

### **3.2 ORGANIZACIÓN DE LA ENFERMERIA DEL MILITAR No. 1-A, D.F.**

**La Enfermería del Campo Militar No. 1-A, es una instalación con mayor capacidad material y humana que la Sección Sanitaria fija de la Prisión Militar de la Primera Región Militar, por ser de segundo nivel de atención a la salud, la Enfermería se organiza del siguiente modo: una Dirección, una secretaria particular, posteriormente se ubica la subdirección que controla cuatro jefaturas de los servicios y a la Ayudantía. La primera jefatura es la de enseñanza la cual se encarga del adiestramiento del personal, sigue la Ayudantía la cual controla los servicios generales de la enfermería (mantenimiento general y equipo medico, lavandería y limpieza, servicio de transportes, servicio de alimentación), continua con la jefatura de administración de la Enfermería, la cual controla a las oficinas administrativa y control de bienes muebles, además de la comisaría, posteriormente la jefatura de Enfermeras y finalmente la jefatura más amplia es la de servicios médicos, la cual controla la consulta general y de especialidades, el servicio de urgencias, odontostomatología y laboratorio dental, medicina preventiva, Trabajo social, archivo clínico y estadística, farmacia, laboratorio clínico y radiología.**

**A continuación presentamos el organigrama de la Enfermería.**

# ORGANIGRAMA ENFERMERIA DEL CAMPO MILITAR No. 1-A



### **3.3 ESPECIALIDADES QUE BRINDA LA ENFERMERIA DEL CAMPO MILITAR No. 1-A, D.F.**

La Enfermería del Campo Militar No. 1-A, cuenta con el servicio de consulta general, la cual resuelve los problemas de ese nivel y canaliza a los usuarios a las especialidades correspondientes, como son: pediatría, ginecología, cirugía general, traumatología y ortopedia y medicina interna.

**PEDIATRIA:** Proporciona atención medico quirúrgica a los infantes que lo requieran, supervisa la sala de pediatría, participa con medicina preventiva en la vigilancia epidemiológica, vacunación, y detección oportuna de padecimientos congénitos, además orienta a los padres del paciente sobre el estado de salud de sus hijos, así como el tratamiento a seguir para su pronta recuperación.

**GINECOLOGIA:** Proporciona los tratamientos medico-quirúrgicos necesarios para la recuperación de la salud, de las pacientes que presentan este tipo de problemas, coordina sus actividades con medicina preventiva para realizar acciones de prevención sobre los problemas propios de la mujer, principalmente neoplásicas y venéreas, mediante diferentes programas.

**CIRUGIA GENERAL:** Esta especialidad se encarga de atender a los pacientes con alguna patología que requiera solución quirúrgica, además de supervisar las dietas de pacientes preoperatorios y postoperados, revisa que los expedientes estén completos y con la valoración de riesgo quirúrgico respectiva.

**TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA:** Es la especialidad encargada de realizar intervenciones con pacientes que han sufrido lesiones interesando al sistema óseo y tratamientos correctivos.

**MEDICINA INTERNA:** Es la rama de la medicina que proporciona los tratamientos médicos necesarios para la recuperación de la salud de los enfermos.



### **3.4 POBLACION QUE ATIENDE LA ENFERMERIA DEL CAMPO MILITAR No. 1-A, D.F.**

**La población que atiende la Enfermería del Campo Militar No. 1-A, D.F. está constituida por militares y derechohabientes, en el activo y en situación de retiro, pensionistas y civiles, los militares en el activo son los que actualmente prestan sus servicios en el Instituto Armado y sus derechohabientes, los militares en situación de retiro son aquellos que perciben un haber de retiro y sus derechohabientes, los pensionistas son aquellas personas que reciben la pensión del Ejército y deben pagar un cinco por ciento de la pensión para tener derecho al servicio médico, y los civiles que deben pagar las cuotas de recuperación establecidas. Los derechohabientes son la esposa, la concubina, la madre, el padre del militar después de los 65 años o inútil, los hijos varones hasta los 18 años y hasta los 25 si son estudiantes en establecimientos públicos.**

## **CAPITULO 4**

### **ESTRATEGIA METODOLOGICA DE INTERVENCION EN EL AMBITO MEDICO-SOCIAL.**

#### **4.1 METODOLOGIA DE INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL.**

**La metodología de intervención de Trabajo Social en la Sección Sanitaria Fija de la Prisión Militar de la Primera Región Militar y en la Enfermería del Campo Militar No. 1-A, D.F. es la denominada Trabajo Social de Caso.**

**El Trabajo Social de Caso lo podemos definir como el método o procedimiento de intervención profesional basada en una problemática individual y la manera de cómo resolverla para incrementar el nivel de bienestar de un usuario**

**La intervención individualizada con los usuarios del servicio de Trabajo Social, permite conocer la problemática social, económica y familiar particular, a través de un diagnóstico, mediante la aplicación de diversas técnicas de investigación social, como la observación y la entrevista individual, para poder orientarlos en la resolución de sus problemas, en este sentido, Trabajo Social colabora con el equipo de salud, orientando y realizando gestiones para los sujetos que requieren de su intervención profesional.**

**La metodología de Trabajo Social Individualizado consta de las siguientes partes.<sup>4</sup>**

- 1.-Investigación**
- 2.-Diagnóstico**
- 3.-Plan de Intervención**
- 4.-Desarrollo de la Intervención**
- 5.-Terminación de la Intervención**

<sup>4</sup> Modelos de Atención Individualizada ENT-UNAM, agosto 1998.

## **4.2 ETAPAS DEL PROCESO DE INTERVENCION.**

### **ETAPA DE INVESTIGACION:**

**En esta etapa de la metodología de intervención se investigan los datos principales del usuario y del problema bajo el siguiente guión:**

#### **SOBRE EL USUARIO:**

##### **1.-Datos generales del usuario:**

**Nombre**

**Edad**

**Sexo**

**Escolaridad**

**Religión**

**Fecha de nacimiento**

**Lugar de nacimiento**

**Estado civil**

**Ocupación**

**Domicilio particular**

**Teléfono**

##### **2.-ESTRUCTURA FAMILIAR:**

**Area familiar pretérita**

**Padre**

**Madre**

**Hermanos**

**Area familiar actual**

**Esposa o pareja**

**Hijos**

### **3.-DATOS FISICOS Y PSICOLOGICOS:**

**Describir su estado fisico**

**Estatura**

**Peso**

**Complexión**

**Senas particulares**

**Describir su estado emocional**

**Ansiedad**

**Duelo**

**Depresión**

**Stress**

### **4.-MOTIVO DE SOLICITUD DEL SERVICIO:**

**Antecedentes**

### **5.-COMO SE PERCIBE EL PROBLEMA:**

**Claramente**

**Confuso**

**Identifica los principales componentes**

### **6.-EL USUARIO ESTA MOTIVADO PARA CAMBIAR**

**Desca cambiar**

**No desea cambiar**

### **DEL PROBLEMA:**

#### **1.-Tipo de problema**

**Crónico**

**Temporal**

**Emergencia**

## **2.-Factores del problema**

**Causas**

**Consecuencias**

### **RECURSOS DISPONIBLES:**

**Del usuario**

**De sus familiares**

**Instituciones a las que puede acceder**

**Si tiene los recursos económicos para la resolución de su problema**

### **ETAPA DE DIAGNOSTICO:**

Una vez recabados los datos iniciales se prosigue con la elaboración del diagnóstico, el primer paso es la formulación del problema por parte del Trabajador Social, ubicando lo más claramente posible la situación y el contexto donde se desarrollan los sujetos de intervención, como paso siguiente se realiza el análisis de los diversos factores como son la situación socioeconómica (ingresos, egresos, miembros que aportan recursos económicos, condiciones de la vivienda, condiciones de salud, nivel escolar), momento del ciclo vital de la familia y estructura de la misma, la dinámica de las relaciones entre ellos para preveer la posible ruta que seguirá el problema, tratando de modificar la situación que originó el problema, mencionando los recursos tanto humanos como materiales que intervendrán para la resolución del problema.

### **PLAN DE INTERVENCION**

El plan de intervención da coherencia al trabajo a realizar puesto que brinda los objetivos y metas a alcanzar, estructurando estrategias y acciones, programando el trabajo en función de los recursos disponibles, en esta etapa el Trabajador Social debe ser cuidadoso al plantear los objetivos y metas, para que no resulten fuera de la realidad y las estrategias y acciones sean correspondientes con los recursos que se tienen, logrando la modificación de la realidad intervenida.

## **DESARROLLO DE LA INTERVENCION**

**En esta etapa del proceso de intervención, se lleva a cabo lo planteado en el plan, con lo cual se generan responsabilidades del trabajador social y el usuario, por parte del Trabajador Social se asesora, guía y orienta, lleva el seguimiento del caso, mantiene comunicación entre los miembros del equipo interdisciplinario, promueve la autogestión por parte del usuario. Por su parte las responsabilidades del usuario son, asumir los retos del cambio, comunicar al profesional de Trabajo Social, las alteraciones al plan de intervención, promover la participación de su grupo social para la resolución de los problemas, adquirir nuevas capacidades, destrezas, recursos, y habilidades que le ayuden a lograr la autogestión.**

## **TERMINACION DE LA INTERVENCION**

**Todo inicio del proceso debe llevar a un fin y la intervención profesional de Trabajo Social individualizado también, cuando se han resuelto los principales problemas, existe cierta dependencia del usuario hacia el Trabajador social, el paciente tiene un poco de ansiedad o angustia al llevar las decisiones propias, además de resistencia a los nuevos ajustes surgidos después de la intervención. De ahí que se debe preparar al usuario para el momento de la separación tanto emocional como física, recapitulando los logros, identificando los problemas por resolver, dejando un espacio abierto para nuevas consultas posteriores.**

#### **4.3 METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS DURANTE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL.**

En la realización de la experiencia profesional, el método utilizado fue el de atención individualizada, como técnica de investigación social se utilizó la entrevista y la observación.

Podemos decir que las entrevistas realizadas en la Sección Sanitaria Fija de la Prisión Militar de la Primera Región Militar son estructuradas a partir de un formato proporcionado al Trabajador Social por la Dirección de Justicia Militar, para integrar un expediente signaléctico de los internos, esta cédula se integra con la siguiente información: empleo, nombre, matrícula, edad, sexo, familia de procedencia, familia actual, situación económica, situación jurídica, costumbres, actividades en su tiempo libre, sus planes al salir de la Prisión, y con esta información el servicio de Trabajo Social elabora un diagnóstico del personal interno.

Esta valoración permite al Profesional de Trabajo Social dar un panorama general de la situación real que guarda el interno, proporcionándole servicios, que le permiten mantener un constante contacto con su familia y auxiliándolo con trámites en su situación jurídica y prestaciones sociales que le corresponden como: aguinaldos, primas vacacionales y otros.

Trabajo Social también elabora a partir de la entrevista estudios sociales para peritajes en la materia, previa orden de los diferentes Juzgados Militares, además de realizarlos cuando solicitan el indulto.

Para ayudar al personal interno el Profesional de Trabajo Social realiza una actividad denominada Trabajo de Campo que consiste en realizar trámites en distintas instituciones como bancos, delegaciones, correos, telégrafos, con el fin de garantizar la percepción de los beneficios como militares, Trabajo Social promueve la afiliación de los derechohabientes del personal interno.

En la Enfermería del Campo Militar No. 1-A, D.F. la entrevista como técnica de investigación se realiza a partir de una hoja de evolución del paciente, anotando su situación (militar, derechohabiente, pensionado o civil), nombre, edad, sexo, sala, cama, antecedentes generales,



**estructura familiar, datos de la vivienda, datos económicos, con lo que se elabora un diagnostico y un plan de acción.**

#### **4.4 EVALUACION DE LA METODOLOGIA DE INTERVENCION.**

**El método de intervención de Trabajo Social se encuentra basado en la atención individualizada, a partir del individuo-sus necesidades y problemas sociales- en que Trabajo Social participa brindando orientación y realizando trámites y gestiones administrativas para los usuarios que lo solicitan, el estudio social individual, de Trabajo Social plantea el contexto socioeconómico de la persona entrevistada.**

**La metodología de intervención de Trabajo Social por ser de Caso, nos refiere al sujeto inmerso en una determinada situación social, cultural y económica, con un cúmulo de carencias y necesidades.**

**La atención integral como equipo multidisciplinario permite resolver los problemas que se presentan tanto en la Prisión Militar como en la Enfermería del Campo, la riqueza en la configuración de Trabajo Social permite la interacción con los diferentes profesionales de la salud, participando en la mejor prestación de un servicio a las personas que lo requieren.**

**CAPITULO 5**

**ANALISIS DEL DESARROLLO DE  
LA EXPERIENCIA PROFESIONAL.**

## 5.1 CON RELACION AL MARCO CONTEXTUAL

El Trabajo Social como una profesión de las Ciencias Sociales interviene en las relaciones interhumanas que presentan problemas, en este caso el marco de actuación de Trabajo Social es la Sección Sanitaria Fija de la Prisión Militar y la Enfermería del Campo Militar No. 1-A, D.F.

La intervención profesional de Trabajo Social en el marco de la salud, es mayoritariamente de caso social individual, por ser esta la metodología la más apropiada para la atención de los usuarios de los escalones sanitarios arriba mencionados, aunque haciendo una aclaración pertinente, en la Prisión Militar no sólo se realiza una intervención en la salud, además de ésta se trabaja en el ámbito propiamente penitenciario, con personas que requieren apoyo para resolver las diferentes problemáticas penales que se presentan hasta su reincorporación al activo del Ejército o bien la sociedad cuando son dados de baja.

El Trabajo Social dentro del ámbito de la salud debe desarrollar una empatía para poder interactuar correctamente con las personas usuarias de los servicios de salud, a fin de estar en capacidad de lograr los objetivos y funciones establecidas al interior de los escalones del servicio de sanidad, además de actualizarse en los conocimientos que le permitan comprender los distintos aspectos de las relaciones interhumanas y los procesos sociales, con el fin de realizar diagnósticos precisos y proponer acciones tendientes para mejorar las condiciones de salud y sociales de los solicitantes de sus servicios.

El escalonamiento de los servicios de sanidad no es privativo del Ejército, es una práctica común, de los servicios de salud en nuestro país, en este sentido los servicios de salud prestados por el Ejército son un reflejo de cómo se estructura y se organiza la atención a la salud, como una garantía constitucional para los miembros del Ejército y sus derechohabientes.

Es en este sentido que Trabajo Social en el ámbito de la salud, es un agente de cambio social, que pretende realizar una labor de atención en la población a fin de promover prácticas sociales sanas, que coadyuven al desarrollo de la sociedad.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

31

## **5.2 CON RELACION A LA INSTRUMENTACION Y DESARROLLO DEL PROYECTO.**

Se instrumenta la sistematización de la experiencia profesional de Trabajo Social recabando la información necesaria de la práctica profesional, primero se va conociendo la forma de intervención y cómo se realiza, posteriormente se analiza para determinar cuál es el impacto de la labor de Trabajo Social en las personas, objeto de intervención, y si tiene los elementos para poder incidir de manera real en lo que respecta a la salud y determinar qué instrumentos serán los más adecuados para sistematizar la práctica profesional de Trabajo Social en el área de la Salud en el Ejército Mexicano en dos Instalaciones de Atención a la salud, que son la Sección Sanitaria fija de la Prisión Militar de la Primera Región Militar y la Enfermería del Campo Militar No. 1-A, D.F. considerando los informes mensuales y el diario de trabajo. Por ser estos donde se tiene guardada la información. Se desarrolló en un período de cinco meses a partir del mes de abril terminando en el mes de septiembre del año 2001, haciendo un recuento de lo realizado entre el mes de enero del año de 1998 al año 2000.

### **PROCESO DE SISTEMATIZACION.**

<b>1.-Recabar información de la práctica profesional.</b>
<b>2.-Determinar las formas de intervención profesional.</b>
<b>3.-Utilizar como instrumentos de sistematización: El informe mensual y diario de campo.</b>
<b>4.-Hacer el recuento de lo realizado entre enero de 1998 al año 2000.</b>
<b>5.-Con el objetivo de determinar el perfil de trabajador social en dos instalaciones de salud</b>

### 5.3 CON RELACION A LA METODOLOGIA APLICADA.

El método descriptivo fue utilizado para la sistematización de la práctica profesional, se dividió en tres partes, como primer paso se planteó el contexto donde se realiza la práctica profesional, que son los dos niveles de atención a la salud, el segundo paso consistió en exponer como se constituyen esos niveles de atención a la salud y la práctica de Trabajo Social, y el último paso fue la realización del perfil de trabajador social, para las instalaciones de salud.

Concluyendo, se puede decir, que este trabajo es un primer esfuerzo de sistematización de la práctica de Trabajo Social, en dos niveles de atención a la salud en un ambiente militar, razón por lo cual no se pretende llegar a posturas globales o integrales, sino formular el perfil del trabajador social; de acuerdo a las circunstancias y condiciones a las que se enfrenta cotidianamente.

#### PROCESO DE DESCRIPCION.

<b>1.-Niveles de atención a la salud:</b>
<b>Sección Sanitaria Fija de la Prisión Militar y Enfermería del Campo Militar 1-A, D.F.</b>
<b>2.-Organización de los niveles de atención a la salud y ubicación de Trabajo Social.</b>
<b>3.-Realización de perfil de trabajador social para las dos niveles de atención a la salud.</b>

## **CAPITULO 6**

**PROPUESTA DEL PERFIL DE TRABAJADOR  
SOCIAL EN EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE  
ATENCION A LA SALUD, EN EL CAMPO  
MILITAR No. 1-A, D.F.**

**El Trabajo Social como una profesión de las ciencias sociales, tiene tres métodos propios de intervención que son el Caso, El Grupo y la Comunidad,**

**La intervención de Trabajo Social en el ámbito de la salud, en las dos instalaciones descritas en esta sistematización, se utiliza el método de Caso Social Individual,**

**A través de la metodología de Caso, Trabajo Social investiga, la problemática social, diagnosticándola y proponiendo alternativas de solución de manera conjunta con la población usuaria del servicio, para resolver aquellos problemas que los aquejan, contribuyendo de esta manera al mejoramiento social.**

**La participación de Trabajo Social en un equipo multi e interdisciplinario en el área de salud, contribuye a enriquecer la práctica con el punto de vista social, de los procesos de salud - enfermedad.**

**Las funciones de Trabajo Social en estos niveles de atención son las siguientes:**

### **FUNCIONES**

**INVESTIGACION: De la problemática social de los usuarios, de los escalones del servicio de sanidad, (militares, derechohabientes y solventes que concurren al servicio.)**

**EDUCACION SOCIAL: Promoción y orientación de salud, a través de pláticas de concientización principalmente:  
Pláticas sobre alcoholismo y  
farmacodependencia.**

La realización de un perfil profesional de Trabajo Social para dos instituciones de salud en el Ejército Mexicano se basa en sus funciones y actividades.

Las actividades son las siguientes: Pases de visita, solicitudes de becas, solicitudes de material, informes mensuales, préstamo de muletas, solicitud de pago de haberes, orientación sobre los beneficios de la ley del Instituto de Seguridad Social Para las Fuerzas Armadas Mexicanas. Considerando que se trabaja en equipo multi e interdisciplinario. Así también El trabajador social debe reunir ciertas habilidades, aptitudes y capacidades que permitan la mejor intervención profesional y que son:

#### **HABILIDADES:**

**Ser una persona responsable y comprometida.**  
**Con madurez emocional.**  
**Ser ordenado.**  
**Creativo.**  
**Con iniciativa y autoestima alta.**  
**Trato cordial y amable**

#### **APTITUDES:**

**De liderazgo.**  
**Ser analítico.**  
**Ser tolerante.**



## **CAPACIDAD:**

### **El Manejo de Trabajo Social de caso**

**Para la utilización de las diferentes técnicas e instrumentos de las ciencias sociales.**

**Para el trabajo con individuos con problemas de salud.**

**Para resolver conflictos.**

La ejecución de diversas actividades dentro del equipo de salud, yuxtapone a veces los límites de cada profesión, dejando espacios donde se mezclan las diferentes disciplinas; con una metodología de atención individualizada el trabajador social, aportará la visión social necesaria para el conocimiento del contexto social, donde se desenvuelven los usuarios del Servicio de Sanidad.

La sistematización de Trabajo Social en las dos instalaciones de salud donde se ha laborado: la Sección Sanitaria Fija de la Prisión Militar de la Primera Región Militar y la Enfermería del Campo Militar No. 1-A, permite corroborar en primera instancia que el trabajador social debe estar identificado con las necesidades y problemas de la población que se atiende.

Lo antes expuesto tiene como finalidad mejorar la atención a los usuarios de los escalones del Servicio de Sanidad, con un profesional de trabajo social consciente de su papel en equipos multi e interdisciplinarios, con habilidades, aptitudes y capacidad para resolver los problemas sociales dentro de su ámbito de acción, necesarios para la aplicación de la metodología de Trabajo Social, de acuerdo a la realidad para transformarla en beneficio de la sociedad.

## BIBLIOGRAFIA

Camacho González, Lizbeth (COORDINADORA) "Modelos de Intervención Individualizada", Edit. ENTS-UNAM, Mexico, 1998.

Colín Pineda, Carlos Aurelio y otros "El trabajo del Psicólogo en dos centros de readaptación social: C.P.R.S. Tlalnepantla y C.R.S. Militar No. 1 (Análisis Comparativo)," Tesis, ENEP Acatlan México 1997.

Contreras de Wilhelm, Yolanda. "Trabajo Social de Grupos", Edit. Pax, México 1986.

Constitución Política de Los Estados Unidos Mexicanos. Edit. ALCO, México 2001.

Cruz Ochoa, Martha Alicia y otros " Rol del Trabajador Social en el seguimiento de atención médico social a militares foráneos hospitalizados en el Centro Medico Naval, de enero a septiembre de 1991". ENTS-UNAM México 1991.

Gómez de León Cruces, José y otros. "La Mortalidad en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México." Centro de Estudios en Población y Salud. México, sin fecha.

Heredia Uribe, Irma Guadalupe, " Propuesta de un programa educativo dirigido a padres de recién nacidos hospitalizados en terapia intensiva e intermedia, en el Instituto Nacional de Perinatología" Tesis ENTS-UNAM, México, 1992.

Infante Gama, Vicente, "La participación comunitaria en la atención primaria de la salud." En la Revista de Trabajo Social de la Escuela Nacional de Trabajo Social No. 13, abril-junio 1996. México.

Ley General de Salud, Edit. Porrúa, México, 1993

Secretaría de la Defensa Nacional "Ley del Instituto de Seguridad Social Para Las Fuerzas Armadas Mexicanas," México. 1998.

Secretaría de la Defensa Nacional "Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicanos." México, 1998.

Secretaría de la Defensa Nacional "Manual de organización y funcionamiento de los Hospitales Militares Regionales," México, 1992.

Mendoza, María del Carmen. "Sistematización de la práctica ". CAMSU. Texto metodológico, (Serie Pobladores en acción: 1) , SEDEPAC, México, 1987.

Mercado, Francisco Javier y otros, "Familia, salud y sociedad," Edit Universidad de Guadalajara, México, 1993 .

Porzecanski, Teresa. "Lógica y relato en Trabajo Social." Edit. Humanitas, Buenos Aires, Argentina, 1974.

Sánchez Rosado, Manuel, (Coordinador) "Manual de Trabajo Social." ENTS-UNAM, México, 1996.

Zamanillo Peral, Teresa. "La intervención profesional." 7º, Congreso Estatal de Diplomados en Trabajo Social, Barcelona, 1992.