

01521
3



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA CON VISIÓN
SOCIAL EMPRESARIAL EN INSTITUCIONES DE ASISTENCIA
PRIVADA, QUE BRINDEN SERVICIOS DE SALUD.
EXPERIENCIA EN FUNDACIÓN CARITAS SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA. I.A.P.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
PRESENTA:

DIEGO AGUILAR VILLARREAL

DIRECTOR: DR. JOSE LUIS LUNA AGUILAR



Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas
UNAM a difundir en formato electrónico e internet
el contenido de mi trabajo de licenciatura
NOMBRE: Diego Aguilar Villarreal
FECHA: 16-07-2003
FIRMA: [Firma]

MÉXICO D.F.

2003

9



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.

Laura y Axel
Por ser la inspiración y
motivo de realizar las cosas.

Madre y Padre(+)
Por permitirme ser.

Hermanos.
Armando, Xochitl,
Anahid, Larisa, Miguel
y Kareni.

Abuelita Beatriz
Por ser como una madre y
darme una educación.

Tio José Luis
Por ser como el padre que estuvo
conmigo en todos los momentos
difíciles.

Tíos Violeta y Rogelio
Por su apoyo en todos mis
proyectos.

Abuelitos Diego, Herlinda(+)
y Tíos
Por su cariño y apoyo en
diversos momentos.

Ti@s Blanca, Mago, Paúl (+), Primo Miguel
y aquellos familiares que me faltaron nombrar
por el tiempo y aprecio dedicado.

Les agradezco su cariño, confianza,
paciencia, comprensión y apoyo, por lo cual
les dedico mi Tesis.

Dr. José Luis Luna Aguilar.
Por su enseñanza, estima y paciencia.

Mtra. Bertha Mary Rodríguez Villa
Por su aprecio, sabiduría y comprensión.

Mtro. Eli Evangelista Martínez
Por compartir inquietudes, conocimiento, proyectos y sueños.

A mis sinodales: Silvia, Juliana, Julieta y Pedro
Por la aportación de sus críticas, comentarios y sugerencias

A todos aquell@s profesoras y profesores: Socorro García, Ma. Elena Téllez, Elia Lázaro, Juliana Ramírez, Pedro Hernández, Ma. de la Luz Laguna, Montserrat, Salvador Alvarado, Leticia Cano, Humberto Chávez, Ángel López, Gumaro Arellano, Virginia Jaramillo y todos aquellos que omito nombrar
Por compartir su experiencia y apoyarme en mis logros.

A mis compañeros de la Asociación de Estudiantes de la ENTS
Por apoyarme criticarme y construir parte de mis sueños, siendo Presidente de la Asociación.

Es por ello que este trabajo de Tesis, solo es parte de un proyecto de vida profesional en donde son parte de él. Mil gracias por su colaboración y apoyo en dicho trabajo.

**La ventaja de vivir en este mundo
es que nos vamos a morir, por lo
que se debe disfrutar y aprovechar
esta vida para realizar nuestros
sueños y fantasías.**

Diego Aguilar,

INDICE

Introducción.	5
Capítulo 1. Visión Social Empresarial. Aspectos conceptuales.	9
1.1 Empresa.	9
1.2 Social.	11
1.3 Visión.	12
1.4 Visión Social Empresarial.	13
1.5 Visión Social Empresarial en Instituciones de Asistencia Privada.	15
1.6 La Visión Social Empresarial para el Trabajador Social.	16
Capítulo 2. Experiencia de intervención comunitaria con visión social empresarial en la Fundación Cáritas Salud Familiar y Comunitaria IAP.	18
2.1 Presentación.	19
2.2 Antecedentes.	19
2.3 Desarrollo del trabajo.	23
2.4. Resultados.	27
2.4.1 Primera etapa.	27
2.4.2 Segunda etapa.	37
2.4.3 Tercera etapa.	51
2.4.4 Cuarta etapa.	52
2.5 Consideraciones generales y propuestas	56
Capítulo 3. Propuesta de intervención comunitaria con visión social empresarial en Instituciones de Asistencia Privada, que brinden servicios de salud.	59
2.1 Metodologías de intervención comunitaria aplicadas por Trabajo Social.	59
2.2 Descripción del proceso metodológico de la propuesta de intervención comunitaria con visión social empresarial en Instituciones de Asistencia Privada que brinden servicios de salud.	70

Capítulo 4. Perfil del trabajador social para la aplicación de la propuesta de intervención comunitaria con visión social empresarial en Instituciones de Asistencia Privada que brindan servicios de salud.	79
4.1 El perfil del trabajador social.	80
4.2 Conocimientos que debe adquirir.	81
4.3 Habilidades que debe desarrollar.	85
4.4 Actitudes que debe desarrollar.	89
Reflexiones finales.	91
Conclusiones.	93
Bibliografía.	94
Anexos.	

INTRODUCCIÓN

Al momento actual sigue preocupando que la profesión de Trabajo Social, no alcance el nivel de reconocimiento y posición que le corresponde tanto en el ámbito académico como en el laboral. Se considera que el momento es propicio por la globalización económica que vivimos, ello debe ser la pauta para hacer nuevas e innovadoras propuestas en beneficio de la sociedad y de los profesionales del Trabajo Social.

El modelo neoliberal y su instrumento, la globalización, han permitido que el rico acumule más riqueza y que los pobres lo sean más, ocasionando una gran falta de servicios y satisfactores sociales tales como: salud, educación, alimentación, empleo, vivienda y ecología. De acuerdo a diversos analistas, entre ellos Pulo Cliché, mencionan que el sistema de desarrollo económico reinante en el mundo, es el neoliberalismo, inspirado en el libre cambio y que promueve al mercado como la principal institución social confiriéndole un poder autorregulador. En nuestro país también estamos inmersos en dicho neoliberalismo y se ven favorecido un número reducido de países y personas, generando por ende que los ricos sean más ricos y los pobres más pobres.

Por lo que al atender una de las necesidades como la salud, con una visión social empresarial, nos permitirá darle un enfoque diferente a la intervención sobre los problemas sociales.

La salud es un derecho social para cualquier persona, la Organización Mundial de la Salud la define como un "completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades"; por lo que no sólo el contribuir a la atención de personas con problemas ocasionados por enfermedades, es esencial.

En nuestro país la satisfacción de necesidades básicas es alarmante, ya que existen muchas personas que por su condición actual no tienen acceso a diversos

servicios, se dice, según las últimas cifras aportadas por el INEGI, recabadas por Cáritas Arquidiócesis de México en el 2000, "40.4 millones de mexicanos viven en pobreza, 18.4 millones están en condiciones de pobreza extrema. Sin embargo, la Secretaría de Desarrollo Social a partir del uso de indicadores económicos considera que son más de 70 millones el número de pobres en nuestro país".

Los servicios de salud, también pasan por un momento crítico, ya que de acuerdo a declaraciones actuales de la Comisión Nacional de Bioética, realizadas en el 2002, ven la importancia de estudio y la observancia de valores y principios bioéticos en el ejercicio de la atención médica y de la investigación en salud, también mencionan que se debe alcanzar un equilibrio entre la oferta de servicios que es posible realizar con los recursos disponibles y su creciente demanda, y al mismo tiempo incrementar la calidad y eficiencia administrativa sin aumentar innecesariamente los costos.

Ante tal situación han surgido las Organizaciones no Gubernamentales (ONG'S), que han participado a favor de los más necesitados, desde diversas vertientes, en procurar resolver las necesidades sociales desde su propia perspectiva y metodología, siendo una alternativa en cuantiosos casos para las personas con necesidades específicas, obteniendo algunas presencia social y política. Las ONG'S se clasifican en Instituciones de Asistencia Privada, Asociaciones Civiles y Organizaciones Populares.

Existen Instituciones de Asistencia Privada (IAP'S) que sin fines de lucro dan, aparte de la atención médica a personas con bajos recursos económicos, apoyo comunitario. Una de esas Instituciones es la Fundación Cáritas Salud Familiar y Comunitaria que da servicio, consultoría y asistencia en cuidados para la salud, no toma en cuenta la creencia religiosa o nivel socioeconómico, brindando atención a quien lo necesite, por medio de los Centros Cáritas de Atención Médica Primaria (CECAMP), para generar un sistema Integral Arquidiocesano de Atención a la Salud; se sostiene de cuotas de recuperación y donativos diversos, la consulta

puede ser gratuita en caso de no tener dinero para pagar la consulta, pero es a través de un estudio socioeconómico realizado por el área de Trabajo Social de cada CECAMP, si se cuenta con los medicamentos que el médico recomendó, se otorgan gratuitamente debido a que estos fueron donados por diversas personas y empresas.

Por tal motivo pareció importante, a través de la visión de Trabajo Social, promover el conocimiento de la intervención comunitaria con visión social empresarial en instituciones de asistencia privada, que brinden servicios de salud, que facilite dar una atención de calidad y calidez. Se han propuesto acciones para dar atención de este tipo en los servicios de salud privados, públicos y en organismos no gubernamentales, pero atención, con visión social empresarial, con productividad social, no se han encontrado indicios.

El presente trabajo tiene como objetivo proponer una forma de intervención comunitaria con visión social empresarial en Instituciones de Asistencia Privada, cuya prioridad sea la salud de los individuos de esa comunidad.

Los objetivos específicos son el establecer el proceso para la propuesta de intervención comunitaria con visión social empresarial en Instituciones de Asistencia Privada, que brinden servicios de salud; determinar lo que es la visión social empresarial y los mecanismos de su utilización por Trabajo Social; y detallar lo realizado en el CECAMP "La Pasión" perteneciente a La Fundación Cáritas Salud Familiar y Comunitaria IAP.

La hipótesis del trabajo es que una propuesta de intervención comunitaria con visión social empresarial aplicada en Instituciones de Asistencia Privada, que brinden servicios de salud, por parte de un licenciado en Trabajo Social, podrá detectar acciones y actitudes tanto administrativas como personales, que ocasionen un inadecuado funcionamiento en la institución, así como contribuirá al buen desempeño en la intervención comunitaria de dichas Instituciones.

Debido a lo anterior se tiene como propuesta el presentar la visión social empresarial como una herramienta que el trabajador social puede utilizar para poder generar productos que permitan beneficiar a la población atendida como a una Institución de Asistencia Privada.

Para exponer lo anterior se contemplan 4 capítulos.

El primer capítulo fundamenta lo que es la visión social-empresarial, su aplicación, cómo se vincula con la empresa y cómo se relaciona con Trabajo Social en un efecto de productividad social.

En el segundo capítulo, se presenta el trabajo realizado en el lugar en donde se aplica la propuesta, que es en el CECAMP "La Pasión", como parte del proceso que conduzca a comprobar la hipótesis del trabajo y fundamentar la funcionalidad de la propuesta de intervención comunitaria con visión social empresarial.

En el tercero se realiza una síntesis de algunas metodologías aplicadas por Trabajo Social en comunidad, y se explica con detalle la propuesta de intervención comunitaria con visión social empresarial en instituciones de asistencia privada que brinden servicios de salud.

El cuarto capítulo es una descripción del perfil del trabajador social del nivel de licenciatura, para poder aplicar la visión social empresarial

Al final se exponen algunas reflexiones para fortalecer la visión social empresarial con relación al profesional en Trabajo Social.

Por último, se presentarán las conclusiones acerca de la propuesta de intervención comunitaria con visión social empresarial y su funcionalidad al ser aplicada.

CAPITULO 1

VISIÓN SOCIAL EMPRESARIAL

ASPECTOS CONCEPTUALES

Para explicar la visión social empresarial, se parte de los aspectos conceptuales.

1.1 Empresa.

Existen varias definiciones de empresa, dentro de éstas podemos mencionar que es "un grupo social en el que a través de la administración del capital y el trabajo, se producen bienes y/o servicios tendientes a la satisfacción de las necesidades de la comunidad" (Munch, 1998; 46); las empresas se clasifican en públicas, privadas y mixtas, en donde las públicas se refieren al Estado y tienen como fin la satisfacción de necesidades sociales, las privadas pertenecen a capital privado y su fin es la ganancia y en las mixtas participa capital privado en empresas públicas o viceversa.

Para fines de este trabajo una empresa es aquella que a través de diferentes recursos, herramientas, procesos y acciones busca encauzar una visión y misión acordes a una filosofía, que le permita estar en un nivel de competencia, congruente a sus objetivos y necesidades de ganancia; todo ello realizado por personas.

La empresa tiene una serie de componentes pero para funcionalidad del trabajo, se considera que la visión de una empresa es la facultad de visualizar a una institución contemplando a todos sus componentes desarrollándose hacia un objetivo, convergiendo recursos humanos y materiales hacia metas y acciones establecidas, de acuerdo a las condiciones e intenciones pronosticadas.

Mientras que la misión de una empresa es: "La expresión de los objetivos fundamentales y las normas mediante las cuales opera, constituye la razón de ser de la organización" (www.miexamen.com.mx; 2002).

La filosofía empresarial constituye "la serie de creencias, suposiciones y maneras de visualizar la vida y los problemas y oportunidades inherentes, así como los valores y la propia misión; es, estrictamente hablando, una manera de dar sentido y significado a las acciones individuales y colectivas así como a la trayectoria vital. Por ende, cada persona y cada empresa u organización construye su propio sistema de pensamiento fundamentador de sus decisiones y acciones. La filosofía es un componente fundamental de la cultura" (www.miexamen.com.mx; 2002).

Debido a todo lo anterior la filosofía para las empresas es importante, ya que constituye una justificación de existencia, plasmada a través de su misión, organización, departamento, trabajo o persona.

Definido lo que es empresa, resta por mencionar que un empresario es aquel que encuentra en la coordinación del capital y del trabajo, y de las funciones técnicas que, completas y coordinadas, hacen lógica la producción de bienes y servicios para el mercado (Reyes, 1998); ante ello un empresario busca generar un bien o servicio con un enfoque de ganancia y productividad, por medio de la optimización de recursos.

El fin de la acción empresarial, es obtener lucro, a través de acciones y procedimientos administrativos, que conlleven al cumplimiento de objetivos y metas específicas, pero con una misión, visión y filosofía establecidas en la empresa.

1.2 Social.

Su concepto se refiere a aquello perteneciente a la estructura de vida organizada en sociedad, en donde se establecen conductas y códigos de comunicación comunes.

Para este trabajo se dice que la sociedad está compuesta por agrupaciones de individuos que cooperan entre sí, con objetivos diversos, pero con un fin determinado.

En la sociedad, se observan problemas tales como las necesidades, que son elementos no satisfechos por completo, en donde son necesarios para que coexista uno o varios individuo en sociedad y que dichos elementos son económicos, políticos, psicológicos y sociales

Las necesidades sociales se caracterizan por: "Ser un constructo abstracto y sin embargo real; nacen individualmente pero se transforman en colectivas, cuando son ratificadas por la sociedad; son determinadas por el tiempo y el espacio; son prioritarias en la vida de todo individuo; son interactivas; son diferentes para cada individuo, dependiendo del lugar que ocupa dentro de una estructura social; su satisfacción o carencia determina el bienestar de una persona y su calidad de vida; su satisfacción o carencia marcan la pauta de convivencia entre la colectividad; su satisfacción o carencia determina el grado de desarrollo o retraso de una sociedad; son originados ante una problemática socioeconómica y política; y su insatisfacción pone al descubierto el inadecuado funcionamiento de la estructura gubernamental, entre otros factores" (Sánchez, 1999; 54).

Por ello es importante tener en cuenta que los seres humanos tenemos diferentes carencia y necesidades, pero que se buscan en su mayoría de los casos el satisfacerla de la manera más acorde a sus propias necesidades, con el fin de tener un bienestar.

1.3 Visión.

Visión es aquella habilidad que se adquiere a través de la experiencia empírica o científica, para poder realizar conjeturas o representaciones de escenarios diversos, que en un futuro cercano o lejano se puedan presentar.

De manera explícita, en lo referente a empresas, "tener visión del futuro no significa poseer la capacidad para predecir el porvenir. Lo que significa es tener la habilidad para visualizar futuros posibles a la luz de los eventos y las tendencias que están hoy ocurriendo en el entorno" (Castañeda, 1991; 2).

Por lo que visión es comprender lo que sucede en nuestro entorno, a la vez que visualizamos lo que sucederá y se le encuentre una posible solución a los problemas o dificultades que se presenten; en dicho enfoque los problemas son oportunidades, que benefician a un fin con una visión de productividad.

La visión estratégica es la: "Forma de concebir la gestión humana como un subsistema de la organización que interactúa con los demás subsistemas (producción, mercadeo, finanzas etc.), recibe estímulos del entorno tanto interno como externo de la organización determinando su funcionamiento y que como todo sistema requiere de insumos, de ejecutar procesos y generar productos; con esta perspectiva sus procesos estarán alineados a la misión y visión organizacionales como el norte que guía los procedimientos organizacionales Desde este punto de vista es claro entender que la gestión humana constituye el medio por excelencia para ayudar a la organización y a las demás áreas a cumplir con sus propósitos" (www.areas.com/rrhh/Teoriadecompetencias.htm; 2002).

De acuerdo a lo anterior se menciona que la visión es una habilidad que permite la toma de decisiones, con un enfoque de solución de problemas y necesidades antes que se presenten, a través de la representación de diferentes escenarios,

fundamentados en la experiencia o a través de investigaciones científicas, pero con la finalidad de aprovechar los recursos que se tengan a la mano.

1.4 Visión Social Empresarial.

La visión social empresarial se explica a través de la teoría funcionalista que, como recordamos es una: "Corriente de la sociología y de la antropología que considera a la sociedad como un todo integrado y coherente, estudiando cada una de las partes en función de ese todo. Tiene su origen en el organicismo positivista y pretende ser la primera escuela de pensamiento social que no deriva de ninguna corriente filosófica, uno de los fundadores es Talcott Parsons" (www.editorial.udg.mx; 2002).

Al funcionalismo, es necesario comprenderlo desde la óptica de generar cambios ordenados, conllevando a un beneficio, en donde dicho beneficio estén involucrados todos sus componentes participantes, por ende se obtendrá un progreso adecuado a lo que se requiera.

"El supuesto epistemológico función, plantea que todo organismo es un sistema que tiene distintos elementos que deben estar operando para que el sistema funcione. El sistema requiere reproducción para su conservación y para que se reproduzca tiene que haber armonía. Si partimos de que la sociedad opera estamos hablando de un sistema que tiene diferentes elementos que lo conforman y funcionan de tal manera que cada una de las partes del sistema tiene que cumplir su función para que el sistema en conjunto también lo haga. La teoría funcionalista es un modelo de equilibrio por que nos asegura que ciertamente debe haber en todos los sistemas sociales existentes, una tendencia a largo plazo hacia la integración social. El funcionalista acepta el cambio social; la aceptación del cambio esta limitada por el hecho de la integración social; y el cambio social debe en consecuencia ser dirigido y controlado, tanto en relación con el cambio en

si mismo como con relación a los resultados finales" (www.miexamen.com.mx; 2002).

En consecuencia la visión social empresarial es un enfoque, en la forma de ver, comprender e intervenir sobre las políticas sociales, a través de una actitud y aptitud acorde a los problemas que se relacionan con el ámbito social. Es ver las situaciones y problemas sociales, con un enfoque de acción pero donde esta acción produzca beneficios.

En definitiva el término corresponde a un cambio de actitud en la forma de contemplar los problemas sociales, es verlos como una oportunidad para ayudar a la gente, pero con creatividad, negociación, motivación, producción, *lucro social*¹, con un *actuar social empresarial*² y con un manejo administrativo (utilizando la planeación estratégica y el desarrollo organizacional, entre otras) de los recursos, con la finalidad de proporcionar un bienestar social, en cooperación con el beneficiario social, pero con la tendencia a que sea funcional, es decir, que sea viable y factible, en un espacio y tiempo determinado, generando resultados óptimos.

Todos los que participan en la producción de un beneficio, deben verse incluidos en los beneficios directos e indirectos que se puedan producir, siendo ésta la base de la visión social empresarial. Por lo que los intereses particulares, grupales, e instituciones se ven inmersos en una lógica de beneficios para todos.

Para iniciar en la aplicación de la visión social empresarial uno mismo debe cambiar su propio paradigma, entendiéndolo como la forma de ver y comprender una realidad a través de sus sentidos, experiencias, valores y creencias; con el fin

¹ Es obtener un producto que se vea reflejado en un beneficio, para un individuo, grupo, comunidad o institución, pero que a su vez, dicho producto permita seguir obteniendo recursos para seguir produciendo beneficios, en otros individuos, grupos, comunidades o instituciones, con base a los hechos y acciones emprendidas en donde se realicen dichos beneficios y/o acciones.

² Solución de problemas sociales, con un enfoque de creatividad y transformación de recursos para una productividad, reflejada en beneficios sociales.

de poder iniciar modificaciones adecuadas en nuestra propia persona, por medio de actitudes y aptitudes, siendo funcionales en el medio social en que nos desenvolvamos. Dicha visión permite utilizar todos los recursos que se encuentren a disposición en la obtención de un beneficio establecido con anterioridad, y en donde todos los que participan se vean incluidos:

Un aspecto importante es el control y manejo de uno mismo, viéndose como el principal recurso que a través de diversas técnicas puede conducir o dirigir acciones que favorezcan a todos los involucrados en la obtención de beneficios. Los beneficios pueden ser económicos, materiales, de reconocimiento, de presencia social, de posicionamiento laboral, social o político, académicos, etc.

1.5 Visión Social Empresarial En IAP'S.

Los Organismos no Gubernamentales, son: "Organizaciones voluntarias privadas, que poseen autonomía en su estructura orgánica, su administración, financiamiento y dirección. Estas características le permiten romper con estructuras formales y verticales, por lo que se logran verdaderos canales de identidad y comunicación, así como un conocimiento del entorno sociocultural, que da un mayor acceso a la dinámica de los grupos populares. Su financiamiento básicamente proviene de donativos nacionales e internacionales, convirtiéndose en la actualidad en verdaderos agentes del desarrollo. Debido a su estructura, filosofía, orientación, objetivos y acciones se clasifican en tres tipos: Instituciones de Asistencia Privada, Asociaciones Civiles y Organizaciones Populares" (Galeana, 1996; 62).

Hay que agregar que su pluralidad no sólo es en referencia a las problemáticas que atienden, sino a la forma que las atienden a través de la práctica asistencial, propiciando un sin fin de modelos y metodologías para la atención de las mismas,

convirtiéndose en alternativas de desarrollo y crecimiento para los individuos más necesitados.

Las Instituciones de Asistencia Privada (IAP), de acuerdo a la Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal son Entidades jurídicas con bienes de propiedad particular, ejecutando actos con fines humanitarios de asistencia, sin propósito de lucro y sin designar individualmente a los beneficiarios, tienen como objetivo ejecutar acciones para el desarrollo social, por lo que el Estado les otorga ciertos beneficios como el poseer un patrimonio propio para la realización de sus fines, no pagar impuestos, entre otros que se establecen en las leyes del Distrito Federal. El Estado las vigila e inspecciona, impidiendo la administración de sus bienes en caso de hacer uso inequívoco de los mismos (Galeana, 1996).

La visión social empresarial en IAP'S, corresponde al actuar de una o varias personas que colaboran en una determinada institución, que ven por el satisfacer necesidades sociales a futuro, y que con el mismo *producto*³, se obtienen recursos para la satisfacción de una demanda o necesidad social. Todo ello con el fin de maximizar recursos e ir generando un proceso que permita a futuro el ampliar dichos recursos, para el bien de los individuos beneficiados y de la IAP.

1.6 La Visión Social Empresarial y el Trabajador Social

Para comprender la relación entre visión social empresarial y el trabajador social se propondrá el concepto de Trabajo Social, a través de la presentación de dos diferentes conceptos.

El Trabajo Social es una profesión que: "Analiza, explica y comprende las necesidades y problemas sociales a nivel individual, grupal y comunitario y de la

³ Bien o satisfactor social.

sociedad en general y crea modelos de intervención para su atención" (UNAM-ENTS, 1996; 4).

Otra definición menciona que Trabajo Social es: "Una profesión cuyo ámbito de intervención es la elaboración, instrumentación, desarrollo y aplicación de las políticas sociales que buscan resolver las necesidades de la población y garantizar los niveles de asistencia, seguridad y bienestar social de la misma, a fin de contribuir al desarrollo social" (Luna, 1997; 25).

Con base en los dos conceptos anteriores, para el propósito de este trabajo se dice que trabajo social es una profesión del área de las Ciencias Sociales, que a través de sus 4 niveles de intervención (individual, grupal, comunitario e institucional), analiza, desarrolla y aplica propuestas de solución a las diferentes problemáticas sociales que se le presenten en los diversos niveles de participación profesional, ya sea en un ámbito público o privado. Se toma este concepto ya que abarca de manera amplia los niveles de intervención y su participación como profesionales en el ámbito laboral.

El trabajador social es el profesional idóneo, para aplicar la visión social empresarial, ya que de acuerdo a su currícula profesional, posee los conocimientos esenciales para generar propuestas de solución, de acuerdo a las situaciones que se le presenten y dependiendo del ámbito laboral en que se desempeñe; todo con una visión de productividad y lucro social. Otro aspecto que lo caracteriza es una visión integral e integradora sobre los problemas sociales y sus soluciones.

CAPITULO 2

EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA CON VISIÓN SOCIAL EMPRESARIAL EN LA FUNDACIÓN CÁRITAS SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA. IAP.

Con la finalidad de comprobar la hipótesis planteada, en la introducción del trabajo, así como fundamentar la propuesta de intervención comunitaria con visión social empresarial en IAP'S que brinden servicios de salud, se detallará la experiencia vivida.

La propuesta fue aplicada en una IAP, que cuenta con centros donde se brindan servicios de salud, a continuación se presenta la descripción de los hechos y los resultados obtenidos en dicha experiencia.

Introducción.

De manera inicial se buscó una institución para aplicar los conocimientos adquiridos durante la formación como licenciado en Trabajo Social, por lo que después de intentar ofrecer un proyecto de servicio social a algunas instancias gubernamentales y no gubernamentales, se acudió a visitar al Licenciado en Trabajo Social Manuel Velasco Vásquez, quien recomendó, de acuerdo a lo que buscaba, la Fundación Cáritas Salud Familiar y Comunitaria. IAP, teniéndose una plática con el director de esta institución, explicándole y manifestándole la visión de lo que puede hacer un licenciado en Trabajo Social, así como los beneficios por obtener al aplicarse parte de los conocimientos que tiene el dicho licenciado y con ello alcanzar provechos para los habitantes de una determinada comunidad. Después de expresar los beneficios por obtener, así como el proceso para lograrlo, se aceptó el proyecto como servicio social⁴.

⁴ La visión social empresarial se inicia en el momento en que se les oferta una solución para ellos necesaria. Esta solución era un análisis del problema de falta de demanda en uno de los servicios, el realizar un diagnóstico comunitario, con el fin de encontrar elementos y recursos que pudieran

2.1 Presentación.

El presente trabajo represento la situación del Centro Cáritas de Atención Médica Primaria (CECAMP) "La Pasión", ubicado en Cerrada Francisco Gallo #6, de la Colonia Guadalupe Insurgentes, en la Delegación Gustavo A. Madero en el Distrito Federal. Realizado de manera novedosa y con enfoque socio-médico, a través de un pasante de licenciatura en Trabajo Social y en coordinación con el programa de promotores voluntarios en salud. Se realizo utilizando técnicas psicosociales, de observación, entrevista y de mediación, entre otras, también se realizó un análisis con visión social-empresarial, con el fin de entender la situación reinante en el CECAMP y su comunidad cercana y usuaria; la supervisión y autorización fueron avaladas por el Coordinador del Programa de Promotores Voluntarios en Salud de la institución privada.

Esto sirvió para analizar, tomando en cuenta la opinión y el sentir de los que laboran en los CECAMP, la de los usuarios; para coadyuvar a la realización de los planes y programas que ayuden a incidir en la promoción a la salud, permitiéndonos a su vez trabajar en 3 niveles (prevención, atención y rehabilitación); cumpliendo así con las funciones de la Fundación Cáritas Salud Familiar y Comunitaria. IAP.

2.2 Antecedentes.

La primera Cáritas surge en Frisburgo, Alemania, en 1897 por iniciativa del sacerdote Lorenz Werthmann. Desde el principio de su fundación se creó como un espacio oficial de la iglesia, para promover y articular la formación de personas participativas en las iniciativas socio-caritativas y alentar obras de caridad.

ser útiles para el CECAMP, así como para el proyecto de Promotores Voluntarios en Salud, que sirve para obtener recursos ante la Secretaría de Salud, Sedesol, Miserior Alemania, entre otros.

Actualmente Cáritas en el mundo, es una organización muy reconocida, la Confederación Internacional está compuesta de 156 organizaciones presentes en 204 países o territorios. En México Cáritas actúa formalmente en 145 diócesis y están en proceso otras 15.

Cáritas Mexicana es miembro de Cáritas Internacional y se constituye como un departamento de la Comisión Episcopal de Pastoral Social de la Conferencia del Episcopado Mexicano. En 1985 se constituyó la Fundación para el Apoyo de la Comunidad A.C. (FAC), que hizo el papel de Cáritas oficialmente hasta 1998.

En 1994 a raíz de la celebración del II Sínodo Arquidiocesano terminó la tarea de la FAC, y se refundó Cáritas Arquidiócesis de México, con la figura legal de Institución de Asistencia Privada (IAP), de modo que fuese un espacio de diálogo y colaboración con el conjunto de la sociedad civil y con los esfuerzos gubernamentales de erradicación y combate a la pobreza.

En 1998 se inauguró la nueva Sede de Cáritas.

Cáritas está compuesta de varias fundaciones, que se dedican a atender diversas necesidades sociales; una de éstas es Cáritas Fundación Salud Familiar y Comunitaria I.A.P., se crea en enero de 1998 con la finalidad de ayudar a la institucionalización de los servicios de atención a la salud que hoy en día se otorgan en más de 180 parroquias de la Ciudad de México, proporcionando los elementos teóricos y técnicos para desempeñar esta labor.

Su objetivo primordial es conformar una plataforma que permita sentar las bases para un Sistema Integral Arquidiocesano de Atención a la Salud, partiendo de la ayuda prestada en los dispensarios distribuidos en todo el Distrito Federal y formar un servicio de calidad con tecnología de vanguardia a disponibilidad de los más necesitados.

Cáritas Salud pretende crear una estrategia que apoye las acciones del Sistema Nacional de Salud, por medio de programas de promoción de la salud en las comunidades parroquiales, y expandiendo la asistencia a través de unidades de servicios médicos de diagnóstico y tratamiento, cambiando el concepto de dispensario médico por el de Centro Comunitario de Atención Médica Primaria (CECAMP), cuya misión es proporcionar servicios de salud con calidad, ética y eficiencia. Primordialmente a personas desamparadas de la Ciudad de México, conformando un Sistema de Salud Arquidiocesano, y tiene la visión de ser una organización modelo, especializada en servicios de salud.

En el año de 1992 se diseña el proyecto de Promoción a la Salud a través de promotores locales, reforzando el concepto de prevención para la salud, en la parroquia de Jajalpa. Un año después se pone en marcha el Proyecto Salud Comunitaria denominado "En El Blanco", constituido como un modelo educativo encargado de difundir la medicina preventiva.

En 1996 se integra la división de Salud en Cáritas, Arquidiócesis de México I.A.P., con la Dirección Médica y la de Operaciones, quienes ponen en marcha el modelo de los CECAMP, articulando el funcionamiento del primer centro en la parroquia de "La Pasión", gracias al interés de los padres pasionistas en renovar su dispensario y de entregar a la comunidad el proyecto.

El proyecto de inspiración Cáritas instaló los CECAMP'S con el propósito de brindar un nuevo enfoque de salud, que consiste en proporcionar servicios de prevención y cuidado de la salud con la mejor calidad, utilizando tecnología de vanguardia a la población más necesitada. Hasta el momento son 7 en el Distrito Federal y uno en Toluca, Estado de México.

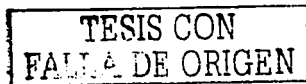
Cada CECAMP funciona de manera independiente con una organización y economía autónomas. Cuando la consulta comienza a ser regular el centro comienza a ser autosuficiente. Para establecer las cuotas de recuperación se

estudia el nivel socioeconómico de la comunidad, se toma en cuenta el ingreso general y se adecua para que el pago de las consultas sea accesible para toda la comunidad; si el paciente no puede costear el servicio es atendido sin exclusión.

Para la Fundación Salud Familiar y Comunitaria, IAP, es de vital importancia contribuir a mejorar las condiciones de salud de la sociedad, definiendo como prioridad la orientación a la formación de capital humano para la promoción y la educación para la salud. Para cumplir con este objetivo se lleva a cabo el proyecto de Capacitación de Promotores Voluntarios en Salud que tiene sus antecedentes en el Proyecto denominado "Formación de Promotores de Salud" del Programa "En el Blanco, Salud Comunitaria"; patrocinado por la Fundación Alemana Miserior, cuyo objetivo primordial ha sido el mejoramiento de la salud familiar y comunitaria de los habitantes más pobres de la Ciudad de México y área conurbada.

Como un primer paso se desarrolló un proyecto piloto en la Colonia Jalalpa el Grande, ubicada en la Delegación Política de Álvaro Obregón, entre los años de 1993-1995. Este proyecto se integra bajo la asesoría y supervisión del Hospital Escandón. Con el objetivo de obtener recursos económicos para el desarrollo del proyecto, se firmó un convenio con la Fundación Miserior (Alemania) en una primera etapa entre los años de 1996-1998 con el fin de capacitar recurso humano a través de un modelo educativo para la formación y capacitación de promotores voluntarios en salud. Participaron además otras instituciones como el Hospital Santa Rosa, de San Antonio Texas, EU; Fundación de Apoyo a Víctimas del Delito y Abuso de Poder, I.A.P.; Hogar Integral de Juventud A.C. y Centro Juvenil A.C.

Debido a la creciente demanda de servicios de atención primaria a la salud, se hace necesario ampliar el recurso humano para la promoción y la educación para la salud, así mismo implementar estrategias que permitan la permanencia y arraigo de los promotores voluntarios dentro de su comunidad, ya que por la misma movilidad de la población, es todo un reto lograr que se responsabilicen



con los compromisos adquiridos de forma voluntaria y no abandonen la comunidad. Para ello, la participación de los diversos sectores públicos y privados de la sociedad y en especial de la comunidad es de vital importancia para el desarrollo de los proyectos de carácter social.

Los objetivos de la organización, son promover la salud comunitaria a través de un Modelo Arquidiocesano de Salud, haciendo énfasis en la Atención Primaria de Salud y que dentro de sus prerrogativas está la de formación y capacitación de agentes locales de promoción, así como, poner en marcha programas, planes y proyectos de educación preventiva para incrementar las acciones de desarrollo humano autogestivo.

A pesar de los grandes esfuerzos que a nivel mundial, de la región latinoamericana y nacional que en nuestro país se han llevado a cabo desde hace algunas décadas, aún persisten muchos problemas de salud que limitan el desarrollo social. Las condiciones de salud de la población en México no son atendidas con suficiencia, ya que la estructura funcional del Sistema Nacional de Salud no alcanza a cubrir las necesidades de demanda de atención a la salud de toda la población, por lo que se hace necesario la participación de organismos e instituciones que apoyen y satisfagan esta demanda.

2.3. Desarrollo del Trabajo.

La justificación presentada para realizar el trabajo, fue que debido a ciertas situaciones, que no explica la institución, para poner en marcha el Programa de Promotores Voluntarios en Salud en el CECAMP "La Pasión", se acordó realizar un diagnóstico sobre la prestación de servicios de salud, que permitiera aplicar el programa de promotores voluntarios en salud; que a su vez proporcionara mecanismos de promoción para ser congruente con la misión y visión de Cáritas.

De acuerdo a la información existente, el CECAMP "La Pasión", era el mejor equipado, administrado y que generaba cuotas de recuperación para la Fundación. Sin embargo, el programa de voluntarios en salud, tenía limitaciones importantes en su operación; así mismo el diagnóstico de comunidad no estaba consolidado.

En consecuencia se tuvieron los planteamientos siguientes:

1. Yo institución, ¿cómo me veo, a mí misma?.
2. ¿Cómo me ven?.
3. ¿Qué impacto estoy produciendo?.
4. ¿Cuánto me conocen?.
5. ¿Hay satisfacción de los usuarios?.

La respuesta a los planteamientos mencionados, permitiría conocer sobre la situación actual y con ello concretar propuestas a la institución; Se debe recordar que las acciones realizadas fueron acordadas y negociadas por el responsable del proyecto y el Director de la IAP.

Por lo tanto se planteo como objetivo el realizar un diagnóstico situacional del Centro Cáritas de Atención Médica Primaria "La Pasión"; con las siguientes metas que fueron el aplicar tres instrumentos de diagnóstico: Un Instrumento semi-estructurado, para realizar entrevistas directas al 80% del personal que labora en el CECAMP "La Pasión"; utilizar un instrumento estructurado para entrevistar a 135 usuarios; y elaborar un instrumento socio-médico-comunitario con pasantes de medicina y efectuar su aplicación.

Los límites establecidos para llevar a cabo lo propuesto fue del mes de julio del 2001 al mes de enero del 2002; consistiendo como universo de trabajo los trabajadores y la población usuaria del CECAMP.

Los recursos humanos que se requirieron fue la asesoría y facilidades por parte del responsable del proyecto de promotores voluntarios en salud, para cualquier

eventualidad que surgiera, proporción de espacio físico privado, materiales, datos, papelería, etc., y la participación de dos pasantes de Medicina de la Universidad Anáhuac, para realizar el instrumento socio médico.

Se acordó realizar tres instrumentos para aplicarlos a los trabajadores, usuarios y comunidad beneficiaria del CECAMP "La Pasión"; analizar la documentación diversa del CECAMP "La Pasión", de la Fundación Cáritas Salud Familiar y Comunitaria. IAP, así como bibliografía que sea relevante sobre el tema investigado; y relacionar los datos, con el fin de encontrar elementos que pudieran servir para aplicar el Programa de Voluntarios en Salud.

La supervisión se efectuó cada quince días por la Coordinación de Promoción Voluntaria en Salud, con el objeto de verificar el desarrollo de las actividades según lo programado y retroalimentar el proceso. Así mismo la evaluación fue permanente con dos cortes trimestrales y uno final.

Se hace la aclaración que aunque se tenía un programa de servicio social, la dinámica del trabajo llevo a hacer modificaciones de último momento, debido a que las condiciones de trabajo empezaron a cambiar mientras más se profundizaba la investigación y algunos datos se dejaban ver.

Metodología.

La metodología de trabajo integró cuatro fases:

Primera Fase: Investigación de la documentación existente del CECAMP "La Pasión", sobre:

- Investigaciones previas.
- Manuales de procedimientos para la atención a los usuarios.
- Manuales de Organización.
- Bibliografía, folletos, etc. del CECAMP "La Pasión".

- Diagnóstico de salud del área de influencia.

Segunda fase: Generación de tres instrumentos para entrevistar a:

- El primero al personal que labora en el CECAMP "La Pasión".
- El segundo a los usuarios que asisten al CECAMP "La Pasión".
- El tercero a la comunidad del área de influencia del CECAMP "La Pasión".

Los 3 instrumentos observaron las características que se anotan:

1°. Fue abierto y semi-estructurado; tuvo la intención de detectar inconformidades, nivel de conocimiento sobre la estructura organizacional, conocimiento de la política institucional e investigaciones del CECAMP y de la Fundación, lugares y tiempos de reunión, características de las reuniones, detectar sub-grupos, alianzas, opiniones y sugerencias. Esta acción se aplico en los turnos matutino y vespertino con notificación previa; su aplicación fue directa y se utilizaron técnicas psicosociales como la del eco y el sondeo, entre otras. La entrevista se llevo a cabo de forma voluntaria.

2°. Se aplico sin previo aviso, para no generar inquietudes, influencias o manipulación por parte del personal del CECAMP; fue un instrumento semi-estructurado, aplicado en la mañana y en la tarde; en el periodo de dos semanas, de manera aleatoria, durante las dos primeras horas de funcionamiento del CECAMP "La Pasión". Su intención era comprender cómo ven al centro, cómo lo evalúan, qué servicios conocen, así como la imagen que tienen del CECAMP. A su vez se busco conocer el área de influencia, entender su perspectiva de salud y el cuidado de ésta por cada uno de ellos; así mismo fue necesario preguntar que es lo que les molestaba y agradaba en la atención y servicios proporcionados por el CECAMP.

3°. Este se instrumento en colaboración con dos pasantes de medicina de la Universidad Anáhuac, para combinar las visiones y obtener una visión socio-médica, de aplicación comunitaria.

Tercera fase: Definición de la muestra; se determino como no probabilística, con

inclusión de 18 personas que laboran en el CECAMP; usuarios que se encontrarán en las dos primeras horas de iniciados los servicio en dicho CECAMP, tanto en el turno matutino como vespertino. La muestra es la población objeto de estudio.

Cuarta fase. Análisis documental sobre la institución y de vínculo con la labor del CECAMP, como: La Ley de Salud, Cáritas Arquidiócesis de México y bibliografía diversa. Lo anterior con la intención de conocer los procesos administrativos y realizar una exploración que conlleve a la detección de recursos y fallas de procedimientos administrativos internos y externos; así como el fortalecer la imagen de la Institución.

2.4 Resultados.

A continuación se muestran los resultados de las investigaciones realizadas en el CECAMP, que para su cabal comprensión se describen en cuatro etapas:

2.4.1 Primera Etapa.

Se entrevistaron a 18 personas del 1 al 31 de agosto, tanto en el turno matutino como en el vespertino, obteniendo los siguientes datos:

Cuadro 1

Nivel de estudios del personal del CECAMP.

Niveles	Número	%
1.- Licenciatura*	5	27
2.- Medicina**	5	28
3.- Servicio social***	2	11
4.- Preparatoria	1	6
5.- Secundaria	1	6
6.- Carreras técnicas	4	22
Total	18	100%

Fuente: Encuesta al personal del CECAMP. 2001.

*Química farmacológica, psicología y odontología.

**Aunque son de un grado de licenciatura se hace una diferenciación por motivos de la investigación.

***De la carrera de medicina.

Cuadro 2

Antigüedad laboral en el CECAMP.

Tiempo	Número	%
1.- Menos de un año	5	28
2.- De un año a 2 años	4	22
3.- De 2 a 4 años	6	33
4.- Más de 4 años	3	17
Total	18	100%

Fuente: Encuesta al personal del CECAMP. 2001.

Cuadro 3

Turnos de trabajo de los entrevistados en el CECAMP.

Turnos	Número	%
1.-Matutino	9	49
2.-Vespertino	3	17
3.-Mixtos*	6	34
Total	18	100%

Fuente: Encuesta al personal del CECAMP. 2001.

*Mixto significa que varía su horario, es decir, que esta en mañanas y tardes, o en diferentes días, con horario variado.

Cuadro 4

Tipo de trabajo del personal entrevistado en el CECAMP.

Tipo de trabajo	Número	%
1.-Médico general	6	33
2.-Odontólogo	2	11
3.-Laboratoristas	3	17
4.-Administrativo	2	11
5.-Psicólogo	4	22
6.-Mantenimiento	1	6
Total	18	100%

Fuente: Encuesta al personal del CECAMP. 2001.

Cuadro 5

Relación de atención de enfermedades y actividades más frecuentes según responsabilidades de los trabajadores del CECAMP*.

Servicios	Atenciones
1.-Medicina.	Enfermedades respiratorias, enfermedades. sexuales, varicela, hipertensión arterial, diabetes mellitus, suturas, sarna, adicciones, alergias, osteoporosis, obesidad, dolores musculares, hipertensión, salud mental, apendicitis.
2.-Odontología	Promoción de la salud dental, caries, incrustaciones, extracciones, prótesis.
3.-Laboratorio	Toma de muestras, procesamiento de muestras, entrega de resultados, maquila.
4.-Administrativo	Cuotas de recuperación, control administrativo del CECAMP, entrega de medicamentos, asistencia a los profesionistas.
5.-Psicología	Problemas de pareja, menopausia, duelos, baja autoestima, salud mental (depresión).
6.-Enfermería	Asistir a los médicos, tener en orden los consultorios.
7.-Mantenimiento	Realizar la limpieza del CECAMP, mensajería, compras y otras actividades.

Fuente: Encuesta al personal del CECAMP, 2001.

Se hace una presentación de todos las actividades y servicios que se realizan dentro del CECAMP como efecto de la investigación.

Cuadro 6

Atención de casos graves y/o actividades pesadas de acuerdo a las responsabilidades de los trabajadores del CECAMP.

Atención	Número	%
1.-Si	13	72
2.-No	5	28
Total	18	100%

Fuente: Encuesta al personal del CECAMP. 2001.

Cuadro 7

Equipo necesario y suficiente, de acuerdo a la actividad de los trabajadores del CECAMP.

Equipo necesario y suficiente	Número	%
1.-Si	2	11
2.-No	16	89
Total	18	100%

Fuente: Encuesta al personal del CECAMP. 2001.

Cuadro 8

Derivación o canalización de pacientes a diferentes Instituciones de Salud, de acuerdo a la función de los trabajadores del CECAMP.

Institución	Número	%
1.-Hospital Juárez	7	30
2.-INSEN	2	9
3.-Hospital Escandón	2	9
4.-Otros	6	26
5.- No derivan*	6	26
Total	23	100%

Fuente: Encuesta al personal del CECAMP. 2001.

*Se hace la aclaración de que por la investigación se incluyen a los trabajadores que por su actividad no tenían por que derivar y los que no derivaban.

Cuadro 9

Conocimiento de la atención y el procedimiento que se lleva a cabo para recibirla, en las instituciones de salud a donde son derivados los pacientes del CECAMP.

Conocimiento	Número	%
1.-Si	2	11
2.-No	7	39
3.-Más o menos	3	17
4.-No tienen porque derivar	6	33
Total	18	100%

Fuente: Encuesta al personal del CECAMP. 2001.

Cuadro 10

Seguimiento de los pacientes, por parte de los trabajadores que los derivan a otras instituciones de salud.

Seguimiento	Número	%
1.-Si	5	28
2.-Algunos*	4	22
3.-No	9	50
Total	18	100%

Fuente: Encuesta al personal del CECAMP. 2001.

*Se realiza de manera personal, para saber si salió bien o se encuentra en mejor estado el paciente.

Cuadro 11

Manejo de archivos o documentos que recuerden el historial clínico de los pacientes, por parte de los trabajadores del CECAMP.

Manejo de archivos	Número	%
1.-Si	8	44
2.-No	5	28
3.-Algo parecido	5	28
Total	18	100%

Fuente: Encuesta al personal del CECAMP. 2001.

Cuadro 12

Expedición de recetas por parte de trabajadores del CECAMP.

Expedición	Número	%
1.-Si	7	39
2.-No	4	22
3.-No tiene porque*	7	39
Total	18	100%

Fuente: Encuesta al personal del CECAMP. 2001.

*Debido a la investigación se tomo en cuenta al personal que por su actividad no tenia porque derivar.

Cuadro 13

Procedimiento para la adquisición de medicamentos, cuando no hay en existencia, por parte de los trabajadores que recetan en el CECAMP.

Indicación en los medicamentos	Número	%
1.-La compren los usuarios	7	87
2.-Las gestiona*	1	13
Total	8	100%

Fuente: Encuesta al personal del CECAMP. 2001.

* Solo un médico contesto que él las gestiona para la gente más necesitada, aparte de que también indica que la compren. Para efectos de la investigación se hace la separación.

Cuadro 14

Identificación y relación entre los trabajadores del CECAMP*.

Identifica a los trabajadores del CECAMP		Relación con los trabajadores del CECAMP		Tipo de reuniones que se lienen y frecuencia con que se lienen	
A todos	3	Con el Coordinador	13	Cada 1 a 3 meses, de trabajo	1
		Con el Jefe de área	4		
Algunos	15	Con Otros	1	Solo en actividades sociales	17
		Con algunos	18		
Total	18	Total	18/18	Total	18

Fuente: Encuesta al personal del CECAMP. 2001.

*Para efectos de la investigación se toman en cuenta estos tres aspectos.

Cuadro 15

Conocimiento de las políticas de la Fundación por parte de los trabajadores del CECAMP.

Conocimiento	Número	%
1.-Si	5	28
2.-No	4	22
3.-Algunas*	9	50
Total	18	100%

Fuente: Encuesta al personal del CECAMP. 2001.

*Mencionan las generales de Cáritas, tales como caridad, atender con calidad, llegar puntuales, no faltar y mostrar la credencial.

Cuadro 16

Relación del conocimiento sobre el área de influencia del CECAMP, entre sus trabajadores.

Conocimiento	Número	%
1.-Si	6	33.33
2.-No	6	33.33
3.Más o menos	6	33.34
Total	18	100%

Fuente: Encuesta al personal del CECAMP. 2001.

Cuadro 17

Conocimiento de las necesidades y problemas de salud, de la colonia, por parte de los trabajadores del CECAMP.

Necesidades		Problemas de salud	
Si	2	Si	2
No	12	No	12
Algunas*	4	Algunas**	4
Total	18	Total	18

Fuente: Encuesta al personal del CECAMP. 2001.

*Seguridad Pública y servicios urbanos.

**Se refieren a enfermedades como: hipertensión, faringitis, salmonella, enfermedades sexuales, adicciones y depresiones.

Cuadro 18

Conocimiento de los trabajadores del CECAMP, de las investigaciones que se han realizado en la comunidad, por otros profesionistas.

Conocimiento	Número	%
1.-Si	1	6
2.-No	13	72
3.-Algunas*	4	22
Total	18	100%

Fuente: Encuesta al personal del CECAMP. 2001.

*Hacen referencia a la que se hizo del CECAMP por parte de sociólogos y la de algunos pasantes de medicina, en servicio social.

Cuadro 20

Existencia y nivel de acercamiento con el párroco de la iglesia de la colonia por parte de los trabajadores del CECAMP.

Sobre su existencia		Sobre su acercamiento	
Si	16	Si existe	9
		No existe	8
No	2	Alguna Vez	1
Total	18	Total	18

Fuente: Encuesta al personal del CECAMP. 2001.

*Lo que aconteció es que llegó un nuevo diácono.

**Se refiere a cuando asiste a un servicio médico y se da la plática.

Recomendaciones del personal del CECAMP*.

- Análisis de estructura y de mercado, maximización de recursos, control de personal, mejoramiento de canales de comunicación interna y externa sobre procesos administrativos, actualización y mejoramiento de la inducción, procedimientos y servicios que se prestan en el CECAMP; actualización acerca de la función de Cáritas y del CECAMP; reestructurar el proyecto de servicio social para recuperación de pacientes; vincular en el proyecto de promoción a la Iglesia como parte de la Institución; implementar controles de entradas y salidas de personal y recursos; y reponer dentro de lo posible al personal médico que deja de laborar para el CECAMP.
- Atención y resolución de quejas, por parte de la Dirección de la Fundación y Coordinación del CECAMP, con el fin de dar una atención de calidad y calidez.
- Difundir qué es Cáritas, La Fundación y el CECAMP, con el fin de dar a conocer su misión, objetivos y servicios; entre ellos la gratuidad de los servicios, para que a futuro se puedan obtener donativos así como el de explotar su imagen.
- Mejorar la seguridad en el CECAMP, mediante iluminación y gestión de presencia policiaca en los alrededores, debido a los actos de robo a usuarios.
- Realizar un análisis de falta de equipo como extinguidores, tanque de oxígeno, refrigerador para vacunas, baunánómetro, libros de medicamentos, un botiquín adecuado al servicio de laboratorio; realizar un mantenimiento preventivo y correctivo en diversos lugares del CECAMP.
- Vincular a la iglesia en procesos de promoción y difusión de servicios y eventos que se realicen en el CECAMP.

Al aplicar la visión social empresarial en el instrumento, se obtuvieron resultados que permiten tener una aproximación acerca del manejo administrativo del CECAMP; la percepción actual que tienen los empleados sobre su función y pertenencia en Cáritas; la calidad y calidez en la atención a los usuarios; tener un

* Fuente: Encuesta al personal del CECAMP. 2001.

panorama sobre los conflictos y problemas que se están ocasionando por factores diversos como lo son la comunicación, la integración laboral, los intereses personales y el sentido de pertenencia institucional.

Lo anterior fue obtenido a través de utilizar técnicas de entrevista psicosocial entre las que están el sondeo y el eco, también se utilizó la observación para corroborar lo que los entrevistados comentaban. Fue importante la actitud con relación al ver los problemas, ya que éstos tomaron un sentido de oportunidad para mejorar la situación, por lo que los entrevistados participaron de manera comprometida, sin que con ello se les prometieran beneficios personales.

Debido a lo ya mencionado se considera importante el señalar los datos de los cuadros para detectar y entender el actuar del personal con relación a su función dentro de Cáritas, por lo que da pie a entrelazarlos y confirmar o desechar hipótesis.

Los resultados del segundo instrumento corroboraron parte de los resultados del primer instrumento.

2.4.2 Segunda Etapa.

El segundo instrumento se aplicó durante diez días a 135 personas en los turnos matutino y vespertino, habiendo obtenido los siguientes datos:

Cuadro 1

Colonias de donde provienen los demandantes de servicio*.

Colonia	Número	%
1.-Industrial	35	26
2.-Vallejo	20	15
3.-Guadalupe Insurgentes	9	7
4.-Capullitlan	7	5
5.-Panamericana	5	4
6.-Otras**	59	43
Total	135	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP, 2001.

*La delegación de donde más acuden es la Gustavo A. Madero y son originarios del D.F.

**Se refiere a otras colonias de las cuales solo hay un paciente.

Cuadro 2

Agrupación por edad y sexo de los solicitantes del servicio en el CECAMP.

Grupos etarios	Sexo y número		Total
	Masculino	Femenino	
10-19 años	2	7	9
20-29 años	9	23	32
30-39 años	4	33	37
40-49 años	3	20	23
50-59 años	3	13	16
60-69 años	3	6	9
70-79 años	1	2	3
80 o más años	1	4	5
No contesto	0	1	1
Total	26	109	135

Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP, 2001.

Cuadro 3

Agrupación por estado civil y nivel de estudios de los solicitantes del servicio en el CECAMP.

Estado Civil	Estudios							Total
	Prim.	Sec.	Medio Superior	Superior	Posgrado	Técnico	No contesto	
Soltero	3	7	7	10	1	8	3	39
Casado	13	10	17	10	2	12	7	71
Viudo	2	2	2	0	0	0	1	7
Divorciado	0	0	0	1	0	2	0	3
Unión libre	1	1	3	0	0	1	0	6
Madres solteras	0	2	0	0	0	0	0	2
No contesto	1	3	1	1	0	0	1	7
Total	20	25	30	22	3	23	12	135

Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP. 2001.

Cuadro 4

Ocupación de los solicitantes del servicio del CECAMP*.

Ocupación	Número	%
1.-Empleado	39	29
2.-Estudiante	11	8
3.-Ama de casa	67	50
4.-Jubilado	1	1
5.-Desempleado	3	2
6.-Comerciantes	6	4
7.-No contesto	8	6
Total	135	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP. 2001.

*Una gran mayoría de los entrevistados indicaron que profesan la religión católica.

Cuadro 5

Relación de los pacientes de primera vez y subsecuentes en el momento de la entrevista en el CECAMP.

Asistencia	Número	%
1.-Primera vez	45	33
2.-Subsecuentes	85	63
3.-No contesto	5	4
Total	135	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP, 2001.

Cuadro 6

Frecuencia con que asisten los pacientes al CECAMP, investigada al momento de la entrevista.

Frecuencia	Número	%
1.-Primera vez	36	27
2.-Cada 15 días	7	5
3.-Cada mes	18	13
4.-De 1a 2 meses	15	11
5.-De 2 a 4 meses	6	4
6.-De 6 o más meses	53	40
Total	135	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP, 2001.

Cuadro 7

Servicios a los que asisten los usuarios del CECAMP, en el momento de ser entrevistados.

Servicio	Número	%
1.-Medico General	28	17
2.-Especialidad*	64	40
3.-Odontología	25	15
4.-Psicología	3	2
5.-Laboratorio	28	17
6.-Ultrasonido	11	7
7.-No contesto	3	2
Total	162	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP. 2001.

*En ellas se agrupan las diferentes especialidades tales como: Oftalmología, ginecología, neurología, urología, dermatología, otorrinolaringología y pediatría.

Cuadro 8

Tratamientos, trabajos dentales y ortodoncia que los usuarios entrevistados se han realizado en el CECAMP.

Tratamientos dentales**	Número	Tratamientos ortodoncistas	Número
1.-Si	32	1.-Si	8
2.-No se ha realizado	94	2.-No se ha realizado	101
3.-No contesto	9	3.-No contesto	26
Total	135	Total	135

Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP. 2001.

*Para efectos de la investigación se toman en cuenta estos dos aspectos.

**En estos datos lo sobresaliente es que se dedican más a la extracción y limpieza dental;

Cuadro 9

Respuesta de los entrevistados al preguntarles si se encuentran en tratamiento médico en el CECAMP.

En tratamiento	Número	%
1.-Si	46	34
2.-No*	84	62
3.-No contesto	5	4
Total	135	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP. 2001.

*La respuesta tiene diversas connotaciones que se complementarán con el tercer instrumento, conllevando a la construcción de planes y proyectos para el cuidado de la salud y de participación por parte del CECAMP.

Cuadro 10

Opinión de los entrevistados con relación a la atención médica en el CECAMP.

Opinión	Número	%
1.-Excelente	35	26
2.-Buena	65	48
3.-Regular	5	4
4.-Mala	2	1
5.-No contesto	28	21
Total	135	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP. 2001.

Cuadro 11

¿Conoce los servicios?	Número	%
No contestaron	8	6
Si	73	57
No	54	40

Respuestas de los entrevistados con relación al desconocimiento de los servicios que otorga el CECAMP.

Razón	Número
Primera vez que asisto	19
No vengo con frecuencia	4
No me he fijado	1
No requiero otro servicio	12
No me han informado	8
No contesto	10
Subtotal	54

Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP, 2001.

Cuadro 12

¿Conoce los Horarios de atención médica?	Número	%
No contestaron	8	6
Algunos	3	2
Si	60	44
No	64	48

Respuestas de los entrevistados en relación al desconocimiento que tienen de los horarios de atención médica en el CECAMP.

Razón	Número	%
Primera vez que asisto	19	30
No vengo con frecuencia	9	14
No me he fijado	3	5
No requiero otro servicio	3	5
No me han informado	10	15
Por el cambio frecuente de médicos	4	6
No contesto	16	25
Subtotal	64	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP, 2001.

Cuadro 13

Respuesta de los entrevistados con relación a la puntualidad con que son atendidos por los médicos del CECAMP.

Respuesta	Número	%
1.-Puntual	60	45
2.-Impuntual	34	25
3.-No contesto	41	30
Total	135	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP. 2001.

Cuadro 14

Relación de formas por las cuales los entrevistados se enteraron de la existencia del CECAMP.

Respuestas	Número	%
1.-Por recomendación	102	76
2.-Por folleto	1	0.5
3.-Por curiosidad	9	7
4.-Por que lo mandaron de otro CECAMP	2	1.5
5.-Por que lo mando otra fundación	1	0.5
6.-Otras*	18	13
7.-No contesto	2	1.5
Total	135	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP. 2001.

*Se refieren a una sola respuesta por parte de los entrevistados.

Cuadro 15

Opinión de los entrevistados sobre las instalaciones del CECAMP.

Opinión	Número	%
1.-Excelente	33	24
2.-Buena	87	65
3.-Regular	5	4
4.-Mala	0	0
5.-No contesto	10	7
Total	135	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP, 2001.

Cuadro 16

Opinión de los entrevistados en relación a las condiciones higiénicas del CECAMP.

Opinión	Número	%
1.-Excelente	48	36
2.-Buena	72	52
3.-Regular	9	7
4.-Mala	1	1
5.-No contesto	5	4
Total	135	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP, 2001.

Cuadro 17

¿Conoce el área de información?	Número	%
No contesto	12	9
No	19	14
Si	104	77
Total	135	100%

Opinión de los entrevistados en el CECAMP, con relación a la ubicación del área de información y la calidad de atención en ella.

Calidad de la atención	Número	%
Excelente	42	31
Buena	73	54
Regular	13	10
Mala	0	0
No contestaron	7	5
Total	135	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP. 2001.

Cuadro 18

Respuesta de los pacientes entrevistados en relación a los costos por la atención médica en el CECAMP.

Respuesta	Número	%
1.-Accesibles	96	71
2.-Normales	3	2
3.-Regulares	8	6
4.-No contesto	19	14
5.-Otros*	9	7
Total	135	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP. 2001.

*Sin opinión concreta.

Cuadro 19

Respuesta de los pacientes entrevistados en el CECAMP, en relación al lugar donde pagan el costo de su atención.

Lugar	Número	%
1.-En el consultorio	3	2
2.-En la caja	124	93
3.-Otro*	2	1
4.-No contesto	6	4
Total	135	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP, 2001.

*No especificó lugar.

Cuadro 20

Respuesta de los pacientes entrevistados en el CECAMP, en relación al conocimiento de lugares que brindan servicios de salud más económicos.

Servicios de salud más económicos	Número	%
1.-Conocimiento*	31	23
2.-Desconocimiento	98	73
3.-No contesto	6	4
Total	135	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP, 2001.

*Sobresale la SSA.

Cuadro 21

Respuesta de los pacientes entrevistados en el CECAMP, en relación al conocimiento de la gratuidad de la atención*.

Conocimiento de la gratuidad	Número	%
1.-Si	8	6
2.-No	119	88
3.-No contesto	8	6
Total	135	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP, 2001.

*Contestaron en su gran mayoría que desconocían el servicio

Cuadro 22

Relación de instituciones a las cuales los pacientes entrevistados en el CECAMP, tienen derecho o asisten para la atención médica.

Institución	Número	%
1.-IMSS	46	35
2.-ISSSTE	14	10
3.-SSA	20	15
4.-Particular	4	3
5.-Ninguno	33	24
6.-No contesto	18	13
Total	135	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP. 2001.

Cuadro 23

Relación de respuestas de los pacientes entrevistados en el CECAMP, sobre las visitas domiciliarias de otros profesionales, según las necesidades de salud.

Aceptación de la visita domiciliaria	Número	%
1.-Si*	97	72
2.-No	16	12
3.-No contesto	22	16
Total	135	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP. 2001.

*siempre y cuando fuera en el horario matutino y vespertino

Cuadro 24

Tipo de respuestas de los pacientes entrevistados en el CECAMP, con relación al sistema de seguridad en dicho Centro.

Sistema de seguridad	Número	%
1.-Buena	99	74
2.-No me he percatado de ella	2	1
3.-No la conozco	7	5
4.-Regular	5	4
5.-No contesto	22	16
Total	135	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP. 2001.

Cuadro 25

¿Lo han asaltado cerca o en el CECAMP?	Número	%
No contesto	9	7
No	121	189
Si	5	7
Total	135	100%

Respuesta de los entrevistados en el CECAMP, con relación al hecho de ser asaltado y el lugar en el que se cometió el asalto.

Lugar	Número
Por la Universidad del Valle	1
Cerca del CECAMP.	1
En el metro Potrero	1
En la calle Necaxa	1
No contesto	1
subtotal	5

Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP. 2001.

Cuadro 26

Respuestas de los pacientes entrevistados en el CECAMP, en relación a la recomendación a otros de la institución.

Recomendación a la institución	Número	%
1.-Si*	127	94
2.-No	4	3
3.-No Contesto	4	3
Total	135	100%

Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP. 2001.

*Lo recomendarían por lo económico.

Recomendaciones y/o sugerencia de los usuarios del CECAMP*

- Adecuar los precios de los análisis y de las consultas, de acuerdo a las necesidades de los usuarios; así mismo no se aumenten seguido los precios de éstas.
- Ampliar el servicio de ortopedia, pediatría, urología y en general de todas las especialidades, tanto en tiempo, turno y en fichas otorgadas.
- Controlar de manera estricta la entrega y repartición de las fichas, así mismo se agilice su entrega; por lo tal se deberían contemplar las citas por teléfono.
- Impartir pláticas de temas diversos como: Alcoholismo, Drogadicción, Planificación Familiar, Sexo, Alimentación Adecuada, Autoestima.
- Instalar una caseta telefónica pública, alumbrado en la parte exterior del CECAMP, poner vigilancia y colocar bancas afuera del centro, mantener limpio y abierto el baño de los usuarios.
- Realizar difusión sobre el CECAMP, los servicios que brinda y los costos de cada servicio, así como aprovechar para obtener donativos en medicamentos.
- Reconocer el trabajo del personal administrativo y de la plantilla de médicos.
- Tener cuidado en la calidad de atención por parte del personal administrativo y de los médicos; cumplir con los horarios establecidos y turnos de los médicos y especialistas, que avisen cuando se suspenda algún servicio; y atender las quejas y recomendaciones de los usuarios.

Este instrumento aparte de que corroboro algunos datos ya descritos en la primera etapa, también nos da un panorama de cómo ve la gente al CECAMP, cómo se administra, cómo se entiende la calidez y calidad del servicio, la educación en salud que tienen los usuarios, recursos que se podrían obtener, necesidades que se podrían aprovechar para realizar un trabajo comunitario y reestructuración acerca del manejo administrativo del CECAMP.

* Fuente: Encuesta a los usuarios del CECAMP. 2001.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Se aclara que algunas respuestas no se tomaron en cuenta para esta investigación debido a que no fueron significativas.

La visión social empresarial se observa a través del manejo del instrumento, ya que permite obtener resultados que se comparan con el primer instrumento y dan pie a resolver situaciones antes de que se conviertan en problemas, así como obtiene información en la cual se podrían conseguir recursos para satisfacer necesidades y posicionar al CECAMP, en un nivel que lo impulsara a tener una presencia real en la comunidad, otro aspecto que se podría explotar es la de realizar investigaciones sociales, aplicar el programa de promotores voluntarios en salud, participar políticamente en la comunidad y por ende dar una mayor presencia a la Fundación Cáritas Salud Familiar y Comunitaria. Otro aspecto es el que se verían beneficiados los trabajadores del CECAMP ya que podrían utilizar la imagen de la Fundación en beneficio propio, sin afectar con ello a la Institución.

2.4.3 Tercera Etapa.

El instrumento con visión socio-médica, se elaboró bajo la coordinación del pasante de la licenciatura en Trabajo Social y en colaboración con dos pasantes de medicina, fue aprobado por el coordinador del programa de promotores voluntarios en salud, para su aplicación posterior.

Este instrumento buscaba corroborar los datos comunitarios, la imagen e impacto del CECAMP. Además permitiría valora y evaluar la misión, visión y objetivos de la Fundación, y de esta forma retroalimentar el desarrollo de la misma. No hubo explicación por parte de las autoridades competentes de la institución, con relación a la negativa para la aplicación de dichos instrumento, aunque se aclara que por el factor tiempo no hubo problema.

El instrumento de referencia aparece en este documento como anexo 3.

2.4.4 Cuarta Etapa.

Como se estableció previamente, esta etapa comprendió el análisis de los documentos existentes sobre o en relación a la institución, para darle un mayor sustento a la investigación realizada, tales como:

I. Escritura Pública:

- a) Contiene la constitución de Fundación Salud Familiar y Comunitaria. IAP, en enero de 1998. Su objetivo es atender a personas marginadas que por sus carencias o por problemas de discapacidad, no puedan satisfacer sus necesidades de servicios de salud educación y bienestar familiar en consultorios, unidades médicas y hospitales propios o de terceros, mediante un estudio de Trabajo Social se demuestre que requiere de los servicios de la fundación, esta autorizado para recibir donativos deducibles de conformidad con la Ley del Impuesto sobre la Renta,
- b) Descripción detallada del uso y beneficios de pertenecer a la Junta de Asistencia Privada, de 1998. Haciendo mención que la Junta de Asistencia Privada se identifica como órgano de promoción, representación, asesoría y cuidado de la asistencia, así como de vigilancia. En cuanto a los donativos, la junta pueden informar y proponer a instituciones para recibirlos.

II. Informe de los Párrocos, Administradores Parroquiales y Rectores de Iglesias de la Arquidiócesis de México 1999-2000. En donde se presenta información eclesialística específicamente. Siendo útil para detectar grupos y personas, que estén interesados en participar en algunos planes, programas y proyectos relacionados a la salud.

III. En la revista Caritas Parroquial, Volumen 1 N° 12, Segunda Quincena, Enero 2000, Caritas Arquidiócesis de México IAP. Se menciona que las prácticas evangélicas sugeridas por Cristo y tomadas por la Iglesia, son: El provocar la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

creatividad y la organización profesional en los servicios de salud. Así mismo hace mención a la creación de la Fundación Caritas Salud Familiar y Comunitaria IAP, diciendo que los objetivos de la Fundación son el apoyar las acciones del Sistema Nacional de Salud, haciendo sinergia por medio de programas de promoción de la salud; crear una red de informática en salud para facilitar la comunicación dentro de todo el sistema arquidiócesano; difundir el Modelo de Atención Médica Primaria a otras Diócesis y Arquidiócesis de México y América, como respuesta a la petición del Santo Papa Juan Pablo II, de poner en práctica una fraternidad sin límites; y operar por medio de la promoción a través de trípticos y atención directa.

IV. Los Manuales de Procedimientos del Área de Captura, Psicología, Sociología y Trabajo Social, realizados en el 2000, mencionan que se enfocan tanto a brindar servicios a la comunidad como al CECAMP, aunque se refieren al realizar trabajo en la comunidad, no especifica actos concretos de un trabajo comunitario.

El manual de procedimientos de Trabajo Social. Solo se enfoca a describir como llenar la ficha socioeconómica, indicar que se realicen visitas domiciliarias y a realizar un periódico mural como actividades.

El manual del área de captura, indica que se debe recopilar y ordenar la información recibida por los médicos, sobre los datos generales de los pacientes y sus enfermedades. El de Psicología hace énfasis a acciones relacionadas a la salud mental. Y el de Sociología tiene un cuestionario para recabar información en una determinada comunidad, basándose en la sectorización.

V. La Sectorización del CECAMP, "La Pasión", publicación de 1998, otorga información de la ubicación de la Colonia Guadalupe Insurgentes, en la Delegación Gustavo A. Madero, Incluye antecedentes de la delegación, perfil sociodemográfico de la misma, información geoestadística delegacional, uso habitacional, usos y actividades del suelo, y clasificación de las actividades y productos de la colonia.

VI. Convenio de colaboración académica para la asistencia clínica durante el ciclo correspondiente al Servicio Social, entre la Fundación Cáritas Salud Familiar y Comunitaria IAP y la Universidad Anáhuac.

VII. Programa de salud integral Anáhuac-Cáritas, 2001. Incluye el programa para pasantes en servicio social con la Secretaría de Salud del D.F. En él se señalan las actividades y funciones de los prestadores de servicio social de la Facultad de Medicina de la Universidad Anáhuac, dentro de la Fundación Cáritas Salud Familiar y Comunitaria IAP, y sus CECAMP'S.

VIII. Los diversos programas que se encontraron y que hacen mención a un trabajo comunitario son los de:

- Dispensario digno. En este proyecto se sientan las bases del funcionamiento de la Fundación Cáritas Salud Familiar y Comunitaria IAP. Este proyecto incluye lo relativo a una oficina de Trabajo Social, para la gestión de servicios y recolección de datos sociales, familiares y socioeconómicos. Además lo relativo a una área de medicina comunitaria, promotores de salud y educación para la salud.

- Formación y capacitación de agentes locales de salud.

- Formación y capacitación de instructores locales en promoción para la salud.

- Desarrollo personal, social y ambiental.

- Capacitación de Promotores Voluntarios en Salud No. 212-001/216AKH-2283, con el cual se obtuvieron donativos económicos.

- Creación de la División de Salud Comunitaria, Programa de Trabajo 2002: Las estrategias de atención primaria a la salud de la Fundación Cáritas Salud Familiar y Comunitaria IAP, Dirección de Salud Comunitaria.

IX. Ley General de Salud. Con el fin de establecer correlación con el proceso de administración de los CECAMP'S, así como de la Fundación.

X. Minutas de las juntas. Su análisis permitió detectar:

- a) Irregularidades en el funcionamiento de los CECAMP'S⁵.
- b) Acuerdos con las Universidades Anáhuac, Universidad de las Americas e Iberoamericana, sobre servicio social⁶.
- c) La coordinación médica depende directamente del patronato y que su principal objetivo es la integración y la interrelación entre los integrantes del equipo⁷.
- d) Especial empeño en la capacitación del personal, la operación y evaluación de las Unidades (CECAMP'S) y la evaluación bimestral del centro⁸.
- e) Presencia de un representante a España, para dar a conocer la labor de la Fundación Caritas Salud Familiar y Comunitaria, así como la coorganización del 2º Dialogo Panamericano de la Salud por parte de la Fundación⁹.
- f) Encuestas que se realizarán por servidores sociales de la Universidad Iberoamericana, para realizar un diagnostico organizacional y detectar calidad de trabajo del personal y del Centro (CECAMP'S)¹⁰.
- g) Solicitud del presidente de la Junta de Asistencia Privada para el D.F., a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en donde piden se incluya a la Fundación Salud Familiar y Comunitaria IAP, en la lista de donatarias para recibir donativos deducibles de impuestos¹¹.
- h) Nota informativa de invitación para apoyar y participar en el Servicio Social, en la Fundación, señala: El conformar a través de los CECAMP'S una plataforma que permita sentar las bases para un Sistema Integral Arquidiócesano de Atención a la Salud; explica su misión y visión.

Lo anterior permite relacionar el objetivo y las acciones emprendidas por la Fundación, con el fin de comprender como reacciona el CECAMP, así podemos mencionar que las dificultades administrativas ya tienen tiempo aflorando, sin embargo, pareciera ser que hay intereses grupales que no permiten realizar

⁵ Junta realizada el 6/11/1999. Nota: Asistían a las reuniones los directivos y los coordinadores de los CECAMP'S, y los encargados del laboratorio, psicología, jefe de enseñanza, contador administrativo y asistente del director.

⁶ Junta realizada el 7/12/1999.

⁷ Idem.

⁸ Idem.

⁹ Junta realizada el 1/2/2000. Junta realizada el 1/2/2000.

¹⁰ Idem.

¹¹ Acta de la reunión de trabajo del 11/02/1998.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

diferentes funciones que logren el desempeño adecuado del CECAMP " La Pasión.

Es por eso que la visión social empresarial entiende a la institución como un todo, pero con sus divisiones como individualidades que integran el todo, para fin de detectar problemas que puedan ser originado por la administración de la Fundación, así como sus componentes que brindan los servicios de Salud.

2.5 Consideraciones generales y propuestas.

Se detectaron diversos problemas que fueron corroborados por la investigación:

- ◆ Detección de dos grupos de poder en la Fundación, que generan problemas internos y hasta una apatía en el momento de cumplir funciones específicas, debido a que tienen intereses divididos, reflejándose en el acatamiento de órdenes por parte de la Coordinación de los CECAMP, con relación a entrega de controles y procedimientos tanto administrativos como de acciones comunitarias.
- ◆ Desconocimiento de los empleados en algunas políticas de la Fundación, y la relación Iglesia-Fundación, en cuanto a su cooperación y actividades en conjunto.
- ◆ Inadecuados manejos administrativos y del personal por parte del Coordinador del CECAMP', por lo que se desaprovechan recursos económicos, materiales y humanos, observándose también una incongruencia entre el objetivo y el funcionamiento del CECAMP; no se ven incluidos en programas de capacitación los empleados; no hay un plan de trabajo para mejorar la imagen, la presencia política y social del CECAMP y de la Fundación.
- ◆ Problemas de comunicación entre la Dirección y la Coordinación del CECAMP "La Pasión", los empleados del CECAMP y la Coordinación, y la Dirección y los empleados del CECAMP.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- ◆ Trabajos de investigación inadecuados para llevar a cabo una intervención comunitaria por parte del CECAMP, debido a que no se realizan investigaciones de campo que servirían para ubicar espacios políticos, comunitarios e institucionales, desaprovechando los recursos que existen en dichos lugares; la estructura actual no está sustentada para la aplicación de cualquier proyecto a nivel comunitario en el CECAMP "La Pasión"; así mismo no hay personal que lleve a cabo programas comunitarios.

PROPUESTAS

- ◆ Eliminar la coordinación de operaciones, ya que entorpece la relación directa entre el patronato y los coordinadores de los CECAMP'S.
- ◆ Atender la incomodidad por parte del personal hacia el trato recibido, en el CECAMP "La Pasión".
- ◆ Incorporar a personas de Servicio Social que demuestren ser funcionales.
- ◆ Analizar el funcionamiento administrativo del CECAMP, de su personal en activo, para determinar su funcionalidad, con el fin de realizar una reestructuración de sueldos.
- ◆ Motivar e incentivar al personal.
- ◆ Generar una visión de calidad.
- ◆ Activar la promoción y difusión.
- ◆ Hacer caso a las peticiones de los usuarios, como los avisos de asaltos a las afueras del CECAMP "La Pasión", la limpieza de los baños, entre otros.
- ◆ Optimizar la comunicación entre la gente de Cáritas (fundación), el personal de la Fundación Cáritas Salud Familiar y Comunitaria, remediar la mala comunicación entre el encargado del CECAMP y el personal, así como de Cáritas y el personal.

Se puede observar que la visión social empresarial, en el trabajo anterior, parte de una concepción del problema mismo, viéndolo y comprendiéndolo como una oportunidad para mejorar, por lo que los empleados del CECAMP se notaron interesados en participar y proponer mejoras para el funcionamiento del CECAMP; se observó el interés por parte de los usuarios en participar en la evaluación del servicio que reciben del CECAMP y de su inclusión en proyectos que beneficien a su salud implementados por el CECAMP.

Al contar con los resultados, se presentan ante el patronato y la dirección de la Fundación, que después de exponerlos y explicarlos, se acordó una reunión posterior para presentar un programa, para aplicarse a futuro, pero a partir de diversas reuniones con el secretario general del patronato, encomendado por el presidente del mismo, se intuye que dicho programa no se llevara a cabo y se corrobora después, ya que al ser enviado a otro CECAMP, se rompieron todos los acuerdos verbales y dejan ver que no hay interés real por modificar el proceso administrativo y las actitudes en la Fundación.

Se considera que debido a cuestiones de intereses personales y de grupo no se pudo aplicar en su totalidad la visión social empresarial en la Fundación, por lo que la hipótesis propuesta en el trabajo no es cumplida íntegramente.

CAPITULO 3

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA CON VISIÓN SOCIAL EMPRESARIAL EN INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PRIVADA, QUE BRINDEN SERVICIOS DE SALUD

Uno de los ámbitos en el cual el trabajador social puede aplicar la metodología de la visión social empresarial, es en los servicios de salud a través de la intervención comunitaria, ya que por medio de la atención de una de las necesidades básicas se podrán prevenir diversas enfermedades que pueden afectar al individuo, grupo, familia o comunidad, aunado a esto se utiliza la necesidad como parte de la intervención comunitaria; se comprueba parte de su funcionalidad con lo ya expuesto en el capítulo dos del trabajo. Por ello se harán las consideraciones siguientes.

3.1 METODOLOGÍAS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA APLICADAS EN TRABAJO SOCIAL.

Es necesario recordar que el concepto de comunidad es muy diverso, sin embargo, para el presente trabajo, comunidad es un espacio geográfico determinado donde convergen individuos con necesidades e intereses diversos, enfocados a un mismo objetivo, pudiéndose establecer dentro de ésta relaciones interpersonales e intergrupales.

Por lo mencionado anteriormente se afirma que el profesionista más capacitado, para aplicar la visión social empresarial en comunidad, de acuerdo a su formación es el trabajador social que con su visión social integral e integradora puede proponer alternativas de solución a problemáticas diversas, siendo coadyuvante en las acciones propuestas, además que al utilizar la visión social empresarial mezclara intereses que se concretaran en el bienestar de los individuos, a través

de metodologías y técnicas viables, acorde a la necesidad. Por lo que “El trabajador social, que por su visión integral de los hechos sociales, tiene como finalidad el bienestar de los individuos, a través de acciones concretas y funcionales” (Arteaga, 2000; 37).

Pero para intervenir en comunidad el trabajador social debe adecuarse a cada situación reinante en la comunidad en donde labore, implementando diversas técnicas y modelos de intervención comunitaria.

Es necesario que el Trabajador Social participe en el diseño de procesos metodológicos, que aunque son parte de su intervenir profesional, deben dar pie a una funcionalidad en la búsqueda de resultados, a través herramientas, técnicas e instrumentos que le ayuden a darle un orden coherente y obtener con ello la sistematización de su experiencia. Con lo anterior no sólo se vera beneficiado en lo particular sino por ende beneficiara a la profesión.

El Trabajo Social de Comunidad es: “La aportación de un método de trabajo o forma de intervención profesional en la comunidad con la que se trabaja, para lograr la satisfacción de necesidades sociales, haciendo que la población intervenga de forma directa en la solución de sus problemas” (Guardiola, 1991; 25).

Se consideraran algunas de las metodologías que se aplican en Trabajo Social, como explicación de la propuesta de metodología por usar en la visión social empresarial.

Metodología de Caroline F. Ware.

Formulada en 1952, el propósito de la metodología es contribuir al éxito de programas de acción y debe utilizarse como una guía (Caroline, 1962), su

contenido se basa en reconocer los problemas de la comunidad y el trabajo conjunto para superarlos, por lo que los individuos organizados en varios grupos son considerados activos y responsables de su progreso.

Esta metodología incluye cuatro fases:

1.- **Investigación Social.** Se establece para el conocimiento integral de la comunidad y al mismo tiempo se anteceden proyectos sentidos y manifiestos de la comunidad, por medio de fuentes estadísticas, libros e información escrita, entrevistas, encuestas y la observación.

2.- **Detección de organismos y recursos.** Para que de manera conjunta se dé servicio a la comunidad y se efectúe la coordinación con instituciones gubernamentales, religiosas o con organismos cívico-sociales. Obtenida por medio de la investigación.

3.- **Ejecución.** De proyectos, en participación conjunta con líderes de la comunidad y con el mayor número de personas, a través de los recursos materiales, humanos, económicos e institucionales existentes o potenciales, que sirvan a la comunidad y contribuyan a su bienestar.

4.- **Evaluación.** De los resultados, debe incluir un método sistemático y periódico para evaluar el progreso.

Organización de Desarrollo de la Comunidad de Ezequiel Ander-Egg.

Presentada en 1963, se basa originalmente en el desarrollismo, que es generar un crecimiento económico y progreso social, en los países subdesarrollados, que son aquellos que tienen un retraso histórico, dependencia económica, mínimo o poco progreso social con relación a los países desarrollados. Su objetivo es la

promoción del hombre y la movilización de sus recursos a través de proyectos para mejorar su nivel de vida. El desarrollo de la comunidad se refiere a los esfuerzos de la población que se suman a los de su gobierno para mejorar las condiciones económicas sociales y culturales de las comunidades, integrar éstas en la vida del país y permitirles contribuir plenamente al progreso social; donde busca identificar necesidades sentidas, grupos organizados y recursos básicos de una comunidad, para desarrollar acciones en beneficio de la misma, propiciando así su desarrollo. (Ander Egg, 1963). Posteriormente modifica su postura.

Establece cinco etapas, en donde hace acciones preliminares, con el fin de identificar las problemáticas que requieren de una atención más urgente, así como el de clasificarlos, para después pasar a un contorno más generalizado y amplio del problema. Estas etapas son flexibles e íntimamente entrelazadas.

Estas etapas son:

Investigación preliminar que con lleva a una investigación general. La investigación preliminar es una aproximación a la comunidad para la captación de los problemas obvios vividos por la comunidad; la investigación general es un análisis de tipo descriptivo, procura agotar las posibilidades de investigación de la comunidad, establece carencias y necesidades, recursos y potencialidades para resolverlos, así como nivel de aspiraciones y expectativas de la comunidad, a través de material de consulta e investigación por medio de la recolección y obtención de datos realizados por la observación, las entrevistas, los cuestionarios y test. Conllevando a datos más amplio y complejos acerca de la comunidad.

Diagnóstico Preliminar que lleva a un diagnóstico general. El diagnóstico preliminar es la captación de situaciones y problemas más evidentes que permiten una acción inmediata, para pasar después a una presentación de datos más generales que contienen datos históricos y sociales acerca del problema en la comunidad; a través del análisis e interpretación de los datos obtenidos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Planificación de la acción preliminar que conduce a la planificación general.

Es programar con fundamentos una serie de actividades expresadas en proyectos específicos y se establecen estrategias de acción; se constituye el qué se quiere hacer, cómo, cuándo, porqué, dónde, quiénes y el costo de realizar el programa y/o proyecto. Se menciona que se planifica preliminarmente ya que se realizan acciones que después se integrarán a una planeación más generalizada.

Ejecución del plan preliminar y posteriormente el general. Es realizar lo establecido en la planificación sobre los datos obtenidos en la investigación. Ya que se hizo una planificación preliminar se llevan a cabo las acciones, que darán paso a fortalecer y permitir una ejecución general.

Evaluación Preliminar que concluirá en una evaluación general. Es la utilización de una serie de procedimientos destinados a comprobar si se han conseguido los objetivos propuestos. Registra periódicamente los resultados obtenidos o no tomando como referencia los objetivos del plan o programa, los procedimientos utilizados, la oportunidad de medidas, la estructura administrativa y la opinión de los beneficiarios.

Metodología de María Angélica Gallardo Clark.

Se puso en práctica en 1970 en el movimiento de reconceptualización en Chile. Se basa en el método del materialismo dialéctico que aborda la realidad como un todo, que esta en un descubrimiento constante de los cambios que se producen en la realidad, a raíz de sus propios procesos, la forma de conocimiento y comprensión de la realidad a través de aproximaciones sucesivas que permiten extraer las apreciaciones y datos más significativos para una acción; correspondiendo a cada una de estas aproximaciones o instancias, un proceso metodológico determinado, el conocimiento sensorial de la primera aproximación va pasándose a las formas de conocimiento racional, en sus aspectos perceptivo y

abstracto propiamente; y la práctica social llegaría a un conocimiento sensorial. Su objeto de estudio es el hombre y su problemática social, busca abordar la realidad como un todo, descubrir los cambios sociales a raíz de sus contradicciones estructurales, así como el conocimiento y comprensión de la realidad, y trata de hacer una construcción teórica a partir de la intervención realizada. Se divide en 5 etapas que denomina aproximaciones, y son:

1ª. Investigación (1ª y 2ª Aproximaciones):

-Investigación Preliminar: Reconocimiento del medio, contacto intergrupual y descubrimiento temático.

-Investigación Descriptiva: Delimitación de la situación a investigar, análisis del universo, diseño de la investigación, trabajo de campo, análisis e interpretación.

2ª. Diagnóstico de la situación (3ª Aproximación): Mecanismos de Jerarquización de los problemas, descripción de problemas y temas generadores, y análisis de recursos.

3ª. Programación (4ª Aproximación): Planteamiento de objetivos, revisión de planes y programas existentes, determinación de los recursos, planteamiento de alternativas de acción, selección de alternativas, elaboración de programas y proyectos específicos, y elaboración de códigos u otros procedimientos.

4ª. Ejecución (5ª aproximación): Puesta en marcha del proyecto, por medio de la capacitación, organización, movilización, concientización y desarrollo de proyectos.

5ª. Evaluación (6ª aproximación): Verificación de lo realizado así como la relación de la práctica y la teoría.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Metodología de María del Carmen Mendoza Rangel.

Plantea la aprehensión de la realidad como el paso de lo abstracto a lo concreto a través del método de la sistematización. Considera su metodología, no sólo como la organización de una serie de pasos e instrumentos, sino que incluye una visión de totalidad y estrategias integradoras, buscando incidir en la estructura de los hechos o problemas, objetos de la intervención. La ubica como un proceso ascendente de crecimiento, debido a que es una acumulación de conocimiento y experiencias, y que por sí mismo define las posibilidades de avanzar, en la medida que se construyen las mediaciones necesarias.

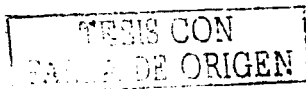
La metodología la divide en tres etapas esenciales con sus respectivas fases:

Etapla I. Conocimiento. Contiene cinco fases:

- Investigación Descriptiva:** Contacto con el objeto de intervención; es una acción preliminar para conocer los aspectos del mismo; se da a través de los recorridos de áreas, visitas domiciliarias, diálogos, entrevistas y la observación.
- Investigación Documental y Bibliográfica :** Se recupera la historia por medio de la revisión y fichero de fuentes documentales, hemerográficas y bibliográficas.
- Elaboración del Marco Teórico Referencial:** a través de la lectura de textos, síntesis y análisis, planteamiento del problema, elaboración de hipótesis y objetivos.
- Elaboración del Marco Operacional:** En cuanto a la delimitación de la población, selección de la muestra, diseño de instrumentos y piloteo de los instrumentos.
- Recolección de información:** Que es la recolección de datos, entrevistas, diálogos y testimonios.

Etapla II. Planeación. Contiene cuatro fases:

- Análisis:** Descomposición, correlación, articulación y síntesis.



-Elaboración Diagnóstica: Delimitación, jerarquización, establecimiento de prioridades.

-Programación: Estrategia general, plan de trabajo, áreas de atención, objetos y metas.

-Elaboración de Proyectos: Específicos por área, objetivos, actividades, metas, calendarización de tiempos, recursos.

Etapa III. Ejecución. Con cinco fases:

-Organización: Definición de funciones, mecanismos de coordinación y de comunicación.

-Ejecución de Proyectos: Promoción, motivación, sensibilización, capacitación, dinamización.

-Supervisión: Observación, entrevistas, talleres, personalización.

-Evaluación: Análisis de resultados, medición de impactos, comparativos de resultados.

-Sistematización de la Experiencia: Ordenamiento, correlación, racionalización y conceptualización.

Propuesta metodológica de Silvia Galeana de la O.

La presenta en 1996, basándose en el enfoque sistémico, que abarca en su totalidad los diversos elementos que se interrelacionan en la realidad. Menciona que la promoción social responde a las necesidades sociales, desde una perspectiva global e integral, por medio de procesos de organización y movilización social. Su propuesta tiene como eje la participación y organización social a través de estrategias integrales en la atención de problemas y necesidades prioritarios de una determinada población, sus etapas no son lineales y se retroalimentan constantemente, siendo un proceso de carácter dinámico y creativo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Divide su metodología en cinco etapas:

-Investigación diagnóstica: Consiste en identificar, explicar y jerarquizar recursos, problemas y necesidades de la localidad, tomados en cuenta socioculturalmente. Este proceso tiene tres vertientes que son los de detectar, caracterizar y explicar la problemática social; rescatar la vida cotidiana y estructuras de organización social de la localidad, comunidad o sectores sociales; y detectar las potencialidades y recursos propios de la población.

-Búsqueda de alternativas y toma de decisiones: Consiste en la selección de líneas y acciones acordes a la problemática detectada en la primera etapa.

-Diseño del modelo de intervención: Establece las directrices de la intervención por medio de objetivos, estrategias y programas acordes a la etapa anterior.

-Aplicación del Modelo: Ejecución de las acciones establecidas en los programas y proyectos, dándoseles un seguimiento, reflexión y retroalimentación. En esta etapa se da una mayor expresión en los procesos de educación, capacitación, organización y gestión social que desarrollen y potencialicen la participación social.

-Evaluación de acciones: Esta etapa se centra en la valoración cuantitativa y cualitativa de los avances y resultados de las acciones establecidas en los programas y proyectos.

Propuesta de prevención juvenil de Manuel Velasco Vásquez.

Surge en 1995, a través del *Modelo comunitario de prevención primaria, reducción del daño, cura y rehabilitación psicosocial de fármacodependientes*, en donde hace una reflexión de los mecanismos de trabajo de cada operador, la forma de intervención con la comunidad, el papel que se juega en la comunidad; transforma la lógica de trabajo del hacer por la de hacer hacer, asume que sólo se es un punto más en la red, y busca establecer una gran cantidad de relaciones e intercambios entre los miembros de la comunidad, con el fin de obtener

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

oportunidades y recursos a futuro o de manera inmediata. Ve al problema, en donde todos tienen participación y tienen que ver con él.

Busca incorporar la investigación a la acción y su proceso es:

-Investigación. Parte del actuar de la institución, reflexionado por medio de la asesoría y capacitación en trabajo comunitario. Se observa y ve a la comunidad como un todo, con actores sociales diversos que tienen que ver con el problema, por lo que se recaban datos a través de dicha lógica; busca aprovechar cualquier espacio de la acción, recogiendo información para el diagnóstico; se encuadra la acción y la investigación en una sola línea de trabajo, evitando al máximo 2 acciones paralelas que reducen el tiempo y desgastan.

-Reconocimiento de la comunidad a través de un diagnóstico. Es la suma de datos obtenidos, por medio de la apertura y creatividad, mirando y pensando las cosas de otra manera, con una lógica distinta, siendo parte del problema; se identifican líderes que son personas significativas en y para la comunidad, con una función social, a través de un método sistemático; se parte de la hipótesis que existe un reconocimiento entre los líderes de cada comunidad.

-Elaboración de estrategias de intervención. Se sabe a donde se va, que se quiere, porqué y qué resultados se esperan, por medio de un plan a trazar. Se modifica la lógica de los que se encuentran dentro de la comunidad, ya que se entiende que todos los que están dentro de la comunidad son parte y solución del problema a tratar.

-Desarrollo de actividades. Trabajando a través de los mitos y ritos existentes en la comunidad, el reconocimiento y la identidad entre las personas, las representaciones existentes en la comunidad y el acercamiento y/o alejamiento de las instituciones gubernamentales o no; se crean grupos y talleres permanentes a partir de los sectores menos favorecidos; se realizan eventos y celebraciones, para la integración y proyección comunitaria y la participación ciudadana; se

consolida un espacio de organización, asistido por representantes, coordinadores, voluntarios y maestros de los grupos.

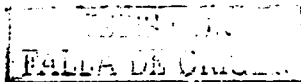
-Evaluación constante. Con el fin de ir rectificando acciones y modificando procedimientos acordes a las situaciones que se presenten en la comunidad; nos dice el avance de los objetivos y metas preestablecidas.

De acuerdo al autor, el siguiente paso en el modelo de intervención es incidir no sólo en la representación social del ser, sino en otros niveles de daño en los cuales, la intervención debe ser sobre la modificación estructural del ser, y es ahí adonde se quiere llegar.

Este proceso metodológico busca que él que intervenga en una determinada comunidad, cambie desde su forma de concebir al problema, como el de cambiar su propio paradigma de la realidad.

Se presentan diversas metodologías, con el fin de mostrar que existe una metodología base en todas ellas como es la investigación, el diagnóstico, la programación, la ejecución y la evaluación; lo que difiere es la forma en como se ve el objeto de estudio, entendiéndose por objeto lo que se construye a partir de una práctica, sea esta productiva, profesional o social, (Mendoza, 1986). Para que a partir de este objeto se intervenga profesionalmente, es decir actuar con conocimiento, técnicas, habilidades y actitudes que conlleven al beneficio del individuo, grupo, comunidad o institución.

La propuesta que a continuación se describe, ve al objeto como algo que puede producir un beneficio, en donde todos los que participan se vean incluidos en los beneficios directos e indirectos que se puedan producir, siendo ésta la base de la visión social empresarial; así mismo los riegos y beneficios son proporcionales a la capacidad y visión de cada uno de los beneficiarios.



3.2 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO METODOLOGICO, DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA CON VISIÓN SOCIAL EMPRESARIAL, EN INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PRIVADA QUE BRINDEN SERVICIOS DE SALUD.

La siguiente propuesta ha sido concebida por medio de la formación, pero consolidada y enriquecida a través de la capacitación, ya que sólo por medio del conocimiento de técnicas y metodologías, se podrán replantear y considerar nuevas formas de intervención.

Se toma la aplicación de la visión social empresarial en instituciones de asistencia privada que brinden servicios de salud, debido a que fue en una IAP que brinda servicios de salud, donde se aplicó la visión social empresarial, dando también fundamentación a la *propuesta de intervención comunitaria con visión social empresarial, en instituciones de asistencia privada que brinden servicios de salud.*

Para aclarar los significados que se utilizarán en el trabajo, se menciona que un método es el camino para alcanzar un fin a través de diversas operaciones y procedimientos establecidos; una metodología es el estudio de los métodos utilizados para la obtención de un conocimiento científico, por medio de procedimientos empleados para la modificación de una realidad social; y las técnicas son un conjunto de conocimientos, procedimientos, recursos y medios puestos en práctica para obtener un resultado predeterminado.

Lo importante de conocer en una IAP, es que sobrevive de donativos de particulares, empresas, a través de la recuperación de cuotas por los servicios brindados, y/o por participar en proyectos que son financiados por el gobierno federal, estatal o por organismos internacionales, todo con la finalidad de brindar un bien o servicio a la sociedad, sin fines de lucro. La visión social empresarial en IAP'S, propuesta, funciona en tres vertientes:

1ª. Analiza la funcionalidad de la IAP, para comprender, corregir y evitar que existan problemas internos, ya sean administrativos o personales que sean los causantes de su mal desempeño.

2ª. Evalúa la calidad y calidez de los servicios brindados, a través de un diagnóstico situacional, realizado por medio de entrevistas y encuestas, al personal que labora en ella y a los usuarios, y mide el impacto que tiene en el ámbito comunitario donde actúa. Permitiendo saber el procedimiento de dar los servicios y como se dan dichos servicios, así como la presencia comunitaria que tiene el servicio y los beneficios y/o problemas que ha traído a la comunidad, dando también una reevaluación en la zona de influencia.

3ª. Propone alternativas de solución a los diversos problemas o necesidades localizadas, en donde todos los actores se ven integrados y beneficiados, por lo que su colaboración esta muy ligada al proceso y desarrollo de las acciones que se implementen o propongan.

Lo anterior obedece al siguiente proceso metodológico:

1º. Para analizar la funcionalidad de la IAP, se necesita saber de su misión, visión, el procedimiento administrativo, su imagen, su fuente de recursos. Por lo que se realiza una investigación descriptiva por medio de fuentes bibliográficas y hemerográficas acerca de la IAP, su centro de servicio y la comunidad en donde se encuentre dicho servicio.

2º. Para evaluar la calidad y calidez de los servicios, se realiza una investigación exploratoria, con el fin de determinar incongruencias entre lo que se dice que se hace y como se hace entre lo que se hace y no se dice, se realiza entre los empleados, los usuarios y la comunidad circundante del centro de salud de la IAP, por medio de la entrevista, la observación y el cuestionario, con el fin de obtener la información requerida. Así mismo se realiza un análisis del impacto a través de los datos obtenidos. Por lo que es importante preguntarle a la comunidad beneficiaria, sobre la institución que brinda servicios de salud.

- 3°. Se analizan los dos pasos anteriores y se determina un diagnóstico situacional, por medio de los datos recabados, analizándose primero por separado y después en su conjunto, con el fin de determinar problemas y necesidades.
- 4°. Se realiza un pronóstico de cada uno de los tres pasos mencionados por separado y después en conjunto. Para poder tener diversos escenarios que permitan la toma de decisiones adecuadas.
- 5°. Se planea sobre los tres primeros incisos mencionados y se establece una estrecha vinculación con el objetivo institucional; a través de planes, programas y proyectos, en donde los participantes se vean incluidos en las acciones a realizar.
- 6°. Se llevan a cabo las acciones planeadas, con el fin de participar estrechamente (en caso de estar vinculados con las acciones, y en caso de que no, dar un seguimiento a los ya contactados, para acciones a futuro que se puedan presentar), con instituciones privadas y gubernamentales, líderes comunitarios, habitantes de la comunidad, entre otros.
- 7°. Se evalúan los resultados, para entender y comprender los avances o retrocesos obtenidos, así como para redefinir acciones o procedimientos que se han llevado a cabo.
- 8°. Se sistematizan las acciones realizadas, con el fin de generar un modelo y poder replicar los pasos en otra IAP o centro donde se den servicios de salud.
- 9°. Se hace una difusión amplia sobre los logros obtenidos y la metodología aplicada, con el fin de poder tener una presencia en instituciones Estatales o Federales y empezar a participar en tomas de decisiones que tengan que ver con lo relacionado a la problemática en la que se intervino.

Se retoman fases de las metodologías presentadas, junto con sus técnicas e instrumentos, al inicio de este capítulo, difiriendo en la forma de ver el objeto de estudio. Por lo tanto el proceso de la propuesta de intervención comunitaria con visión social empresarial en IAP'S, que brindan servicios de salud, comprende siete etapas:

1. Pre Investigación –Investigación.
2. Pre Diagnóstico–Diagnóstico.
3. Pre Pronóstico–Pronóstico.
4. Planeación.
5. Ejecución.
6. Evaluación constante.
7. Sistematización.

Pre Investigación –Investigación.

Esta etapa contempla dos fases:

Pre Investigación consiste en observar, preguntar y solicitar documentación, investigaciones, etc., con el fin de conocer de manera exploratoria lo que ésta o se ha realizado.

Es empezar a generar confianza entre los que laboran en la IAP, para poder obtener datos que permitan conocer normas y procedimientos institucionales, políticas; detectar fallas que estén ocasionando problemas, conocer la dinámica de la IAP, conocer el área de localización de los centros de salud, todo ello con la finalidad de realizar a futuro líneas de investigación sobre los problemas detectados. Es conveniente anotar toda aquella información que se recabe en la pre investigación, entre las herramientas que se pueden utilizar, se encuentra el diario de campo.

Investigación: Aquí ya se inicia una exhaustiva búsqueda de datos e información que nos permita conocer más y mejor a la institución en tres aspectos:

- La dirección de la propia institución.
- Los centros de salud.
- La comunidad.

En esta etapa ya se debió haber generado la confianza entre los trabajadores que laboran en el Centro que proporciona servicios de salud, con el fin de que a futuro los interesados participen en acciones comunitarias y se obtengan el menor número de resistencias para colaborar por parte de los trabajadores de dicho Centro.

Pre Diagnóstico–Diagnóstico.

Incluye también dos fases:

Pre-Diagnóstico: Se realiza una análisis y valoración por separado de las partes que interesan de la Institución, que son la dirección, los centros de salud, y la comunidad; con la finalidad de poder establecer por separado la situación de cada una; posteriormente como se afecta cada una.

Lo anterior va a permitir identificar el problema, buscar una posible solución, llevarla a cabo y si no resulta favorable se analiza lo realizado, proponiéndose otra solución. En ocasiones es necesario buscar al responsable del problema, para capacitarlo y aprovechar su experiencia y conocimientos, si después de capacitarlo no es productivo entonces se le sustituye y se le reemplaza por otro.

El hecho no sólo es el de identificar el problema, sino de identificar su origen, bajo el siguiente orden:

1. Identificar el tipo de problema e Identificar el origen del problema.
2. Detectar el grado de impacto del problema o dificultad.
3. Actuar para minimizar el daño.

4. Corregir en todo lo posible el daño.

En todo ello es necesario preservar la credibilidad y la confianza entre los que laboran en la IAP, habrá que hacer evidente la importancia del individuo y por ende de la propia institución.

Diagnóstico: Es una valoración de lo que está sucediendo de manera global. Ahora se realiza el análisis del cómo afectan entre sí, cada uno de los elementos detectados.

Esta etapa permite utilizar el conocimiento acerca de las diversas técnicas y procesos de administración, como el análisis estratégico, la reingeniería, el análisis de puestos, el desarrollo organizacional; con el fin de comprender el funcionamiento administrativo de la Institución.

Es importante como consecuencia del diagnóstico, establecer canales de comunicación, detectar los intereses personales y de grupo, así como el del interés real de la Institución para implementar mejoras.

Pre Pronóstico-Pronóstico.

También se constituye de dos fases:

La primera fase, el **Pre-Pronóstico**, permite promover la idea de cambio en la IAP, dejando ver que sucederá en un futuro cercano con la dirección, los centros de salud y la propia comunidad. En este momento se da el caso de vender la idea, de que hay que modificar la situación reinante en la IAP, pero hay que ser consiente de mencionar aquello que impactante, con el fin de que se acepten las propuesta a realizar.

Pronóstico, esta etapa nos permite ya con más seguridad, dar a conocer los sucesos a futuro vinculados con una mayor productividad y de beneficio para

todas las partes involucradas. Así mismo se presentan diversos escenarios con la autoridad más competente para tomar las decisiones dentro de la Institución.

Planeación.

En esta etapa se elaboran planes, programas o proyectos por realizar, en donde se incluyen a las partes interesadas en los procesos y acciones a llevar a cabo, en esta planeación se deben aprovechar los escenarios que se plasmaron en el pronóstico, para tener una visión a futuro de beneficios, problemas oportunidades y riesgos que se pueden presentar, con el fin de estar preparados para cualquier suceso que tenga que ver con la Institución.

Ejecución.

Esta etapa significa la aplicación de los planes programas o proyectos, sustentados en los pasos previos, utilizando en cada circunstancia lo necesario para la obtención del lucro social, con el consecuente beneficio y modificación de hábitos.

Se toma muy en cuenta la participación y acuerdos establecidos con los participantes del proyecto.

Evaluación.

La evaluación debe hacerse de manera permanente y programada. El sistema de evaluación debe manejar instrumentos de validación de lo programado, de correcciones o ajustes y de retroalimentación.

Sistematización.

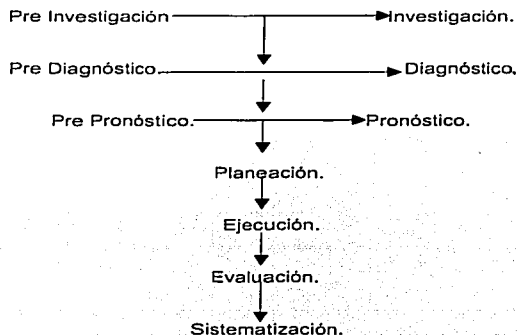
Es necesario recopilar y ordenar la información, experiencia y situaciones experimentadas, con el fin de generar modelos y metodologías, que puedan ser replicados.

Ya teniendo sistematizado el modelo y la metodología empleados, es importante darle una difusión a lo realizado, con el fin de iniciar un proceso para el dar a conocer los beneficios que se obtendrán con la aplicación de la metodología o modelo, que se presente, adecuándolos a los diversos eventos en donde se presente.

La metodología presentada es para contribuir a la forma de ver y actuar en una comunidad, de ejecutar programas y proyectos, por lo que debe utilizarse como una guía y está puede ser modificada de acuerdo a las necesidades que se requieran.

La anterior contribución es el reflejo de la formación como licenciado en Trabajo Social, que se llevo en conjunto tanto de manera curricular como extracurricular, así como es darle una relevancia a como se pueden ver los problemas y aquellos que se ven relacionados con estos, con una combinación de satisfacción de necesidades personales, de grupo, e institucionales con un enfoque de productividad y ganancia para todos.

ESQUEMA DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA CON VISIÓN SOCIAL EMPRESARIAL EN INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PRIVADA QUE BRINDEN SERVICIOS DE SALUD.



Beneficios que podrán obtenerse

1. Conocimiento integral de la IAP.
2. Impacto en la comunidad.
3. Fallas administrativas.
4. Problemas de comunicación.
5. Identificación de grupos y subgrupos.
6. Intereses personales y de grupo, problemas personales, de grupos y subgrupos.
7. Identificación de recursos comunitarios.
8. Funcionalidad de planes, programas y proyectos.
9. Identificación de ubicación política.
10. Impacto ante otras instituciones.
11. Evaluación del desempeño laboral.
12. Identificación de problemáticas comunitarias.
13. Otros aspectos que conlleven a participar en políticas públicas.

CAPITULO 4

PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL PARA LA APLICACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA CON VISIÓN SOCIAL EMPRESARIAL EN INSTITUCIONES DE ASISTENCIA PRIVADA, QUE BRINDEN SERVICIOS DE SALUD.

Con la finalidad de que el licenciado en trabajo social aplique esta propuesta de intervención comunitaria con visión social empresarial, es necesario que sea capacitado y desarrolle ciertas habilidades, para lograr la actitud, que se entiende como la disposición determinada por la experiencia, y la aptitud que es la habilidad natural de un individuo para adquirir determinados conocimientos, y que ambos son necesarios, puesto que se piensa que como vemos las cosas, son y que se es objetivo. Pero no es así. Se ve al mundo, no como es, sino como somos nosotros o como se nos ha condicionado para lo que veamos (Covey, 1989.).

Por lo tanto, para colaborar en cualquier modificación, ya sea en una persona o Institución, primero hay que comprenderla, a continuación actuaremos; un cambio de paradigma puede provocarnos que nos dirijamos hacia caminos adecuados o inadecuados, o provocar de manera gradual o inmediata, el cambio en la concepción de las cosas que nos rodean, generándose con ello un sin fin de modificaciones en nuestro entorno.

La propuesta que nos ocupa, parte de la necesidad de atender y entender lo que es uno como persona, para después fijar como objetivo el beneficiar a la población más necesitada, ya que entre más trabajemos en nuestro defectos y necesidades profesionales y personales, podremos darnos cuenta aquellas cosas que nos faltan para ser mejores y con ello fortalecer hábitos y conductas que nos conduzcan a ser útiles en el entorno donde nos desarrollemos.

Con énfasis se recalca que se debe trabajar con seres humanos, lo que nos obliga a ser efectivos, con la finalidad de que lo que se realice tenga una función y productividad que conlleve al lucro social, al aplicar la visión social empresarial.

Los seres humanos piensan, actúan y ven las cosas de manera diferente, por lo que es necesario manejar diferentes técnicas, con el fin de hacerles comprender la visión social empresarial, siendo necesario el conocer la visión del individuo, grupo, comunidad o institución.

4.1 EL PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL.

El perfil profesional es aquel que identifica al conjunto de actividades, habilidades, conocimiento y actitudes que posee un profesional, de acuerdo a su formación profesional. Por lo que, en el buen funcionamiento de la visión social empresarial, se necesita de un perfil profesional como el del trabajador social, que se caracteriza por su visión integral e integradora y por su creatividad, imaginación, iniciativa, responsabilidad y liderazgo, para la obtención de resultados efectivos.

Además, debe de desarrollar ciertas habilidades y conocimiento específicos, que le permitan maximizar los recursos que se encuentran a su alrededor, siempre pensando en que será él quien deba de coordinar las acciones.

En consecuencia, se mencionan a continuación los conocimiento, habilidades y actitudes que deben tener los trabajadores sociales que intervengan en la visión social empresarial.

4.2 CONOCIMIENTOS QUE DEBE ADQUIRIR.

El conocimiento es conocer o saber sobre una cosa, es aquello que una persona sabe o posee información; por lo que para que un licenciado en Trabajo Social pueda intervenir en la visión social empresarial, requieren destacar algunos conocimientos esenciales:

Administración: Deberá utilizar las diferentes teorías y estrategias de la administración como: Planeación estratégica, calidad total, desarrollo organizacional, reingeniería, entre otras; puesto que tienen una influencia importante en la productividad, la calidad y sobre todo en los beneficios. Ello permitirá estar un paso delante de los competidores, puesto que será más eficaz y eficiente ya que se han de maximizar los recursos.

Por lo que se puede agregar que la administración aplica como herramienta el método científico y a través de él, elabora teorías, modelos e hipótesis sobre la naturaleza, dinámica, funcionamiento y evolución de las organizaciones; por lo que se requiere de técnicas aplicables a la conducción de organizaciones y a la transformación de su realidad (Geli, 2000).

Utilización efectiva del tiempo: Para administrar el tiempo de manera efectiva se necesita saber cómo se está utilizando, lo cual permite organizarse para obtener los resultados deseables, y para lograr un equilibrio entre las tareas importantes, pero no urgentes y las tareas urgentes, pero no importantes (Rutherford, 1983). El terminar a tiempo lo convenido genera confianza y da una imagen de responsabilidad.

Solución de conflictos: Esto es algo de lo más importante, debido a que se tocan asuntos e intereses individuales y grupales. Por lo tanto se deben ofrecer alternativas de solución; para ello habrá que identificar los problemas y conflictos. Es necesario entender que los conflictos se pueden dar, debido a la forma de

interpretar las cosas por parte de uno o del otro, del grupo, o de la comunidad, por lo que la rapidez con la que se solucionen permitirá un mejor desempeño, logro de los objetivos e imagen positiva.

A lo anterior se puede decir que: "La mayor parte de los conflictos admiten desacuerdos, en los medios más bien que en los fines: mi sistema contra tu sistema. Estos conflictos suponen la existencia de una serie rígida de posibles soluciones, frecuentemente incompatibles, las cuales ocasionan que cada una de las facciones defienda la superioridad de su solución en lugar de unirse a la facción contraria para encontrar una nueva solución aceptable para ambas" (Fillee, 1989; 36).

Imagen Ejecutiva: El proyectar una imagen ejecutiva es una herramienta que puede ayudar a expresar en forma honesta y genuina quién se es y qué se puede ofrecer.

Es necesario presentarse de manera adecuada a la ocasión, ya que el vestirse de acuerdo a ella, permite manejar la imagen según las necesidades requeridas por la IAP, ya que al estar negociando, solucionando conflictos o gestionando, las personas se fijan en la imagen y presencia del profesional. Así mismo esa imagen influye en relaciones a futuro para la invitación a reuniones, ponencias, proyectos, programas, etc., que beneficiarán a la IAP, y también al de esa imagen.

La imagen forma parte de la personalidad, siendo ésta: "El conjunto de atributos y características que proyecta un individuo y que conforman una imagen en la mente de aquellos con quienes se mantienen relaciones" (Martínez, 1997; 269).

Técnicas de organización y coordinación de grupo: Aunque es parte de la formación del licenciado en Trabajo Social, hay que estar actualizados en técnicas eficaces para conducir a un grupo hacia un objetivo determinado; éstas pueden ser educativas, psicosociales, motivacionales, etc.; así como el de ser un

facilitador con el fin de adquirir conocimientos enfocados a utilizar los recursos humanos necesarios para los fines establecidos.

El integrar equipos de trabajo productivos, así como el establecer una dinámica operativa de equipos efectivos y eficientes, es algo que debe ser inherente al profesional con visión social empresarial.

El grupo puede ser definido desde el punto de vista de: "la percepción, la organización, la motivación o la interacción; en el grupo se interactúa de manera tal que el comportamiento y/o desempeño de un miembro estén influenciados por el comportamiento y/o desempeño de los demás miembros" (Ivancevich, 1993; 155).

Técnicas de Promoción y difusión: El promover y difundir un programa o proyecto ante diferentes instancias: comunidades en general, ejecutivos empresariales, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Requiere del conocimiento de lo último de la tecnología en comunicación y de la mercadotecnia para lograr resultados positivos a favor de la IAP. Ello propicia imagen y confianza.

Para poder ofertar soluciones, se requiere tener conocimiento del medio en el cual se desenvuelve la IAP, cuáles son sus objetivos, sus recursos humanos y económicos, para estar en posición de vender una solución.

La promoción social tiene como característica ubicarse en: "el rescate de los componentes esenciales del término que remarca su carácter global e integral, que tienen como base la cooperación organizada y comprometida de un grupo, una comunidad, un sector y como fin último una sociedad con un proyecto propio de desarrollo social" (Tello, 1998; 217).

Mediación: Es común encontrarse con intereses diversos, hay que aplicar la mediación para así enfocar los intereses a un punto de acuerdo. Los seres humanos tenemos emociones diversas, por lo cual se pueden originarse enfrentamientos personales, grupales e institucionales, por razones varias, la mediación permite ubicar en planos semejantes a las diferencias para una convivencia armoniosa.

La mediación logra: "la solución de disputas relativas a muchos otros temas, entre ellos la ofensa personal, la responsabilidad por la calidad del producto, las relaciones entre los empleados, el acoso sexual, la educación superior, la conducta irresponsable en el ejercicio de la profesión médica, la responsabilidad por la seguridad de los edificios, el mercado de valores, los fondos financieros, entre otros" (Floyer, 1990. Pág. 369).

Negociación: El hablar entre una persona y otra, entre grupos, con el fin de lograr resolver algo o gestionarlo, hace indispensable que el trabajador social con visión social empresarial utilice la negociación para conducirse con éxito. Por ello es necesario entender que es lo que necesita el otro y que es lo que uno necesita, encausando esas necesidades al objetivo predeterminado, buscando que ambos o más actores salgan ganando.

Por lo que la teoría y las técnicas de la negociación para la solución de problemas posibilitan mejorar la negociación colectiva. Es inevitable el conflicto, pero es cuestionable que todo el proceso de negociación debe ser un conflicto, como tradicionalmente lo es. Una clave de éxito es la negociación tendiente a resolver problemas (Newstrom, 1991).

4.3 HABILIDADES QUE DEBE DESARROLLAR.

La habilidad es el actuar con un máximo de resultado y mínimo esfuerzo, por lo cual se requiere de un aprendizaje metodológico.

Las condiciones actuales del entorno social, son reflejo de la transición que en este rubro estamos viviendo, en consecuencia el trabajador social que se desempeña en una empresa donde la intervención comunitaria se hace con visión social empresarial, debe desarrollar un conjunto de habilidades que a continuación se mencionan:

Las presiones del entorno: Tiene que tener la habilidad para controlar y prevenir la tensión, con el fin de enfrentar positivamente las preocupaciones, el cansancio, la irritabilidad, y la depresión a través del reconocimiento de las alarmas físicas de la tensión. No se debe de olvidar que se interactúa con seres humanos y que esperan un trato específico. Se debe reconocer aquello que nos incomoda y trabajar en ello, para actuar como es debido ante las diversas situaciones que se nos presenten.

Si no se controlan las presiones del entorno y se cae en estrés, se deriva que: "rara vez se puede pensar bien cuáles son los problemas, rara vez puede pensar con claridad, y en lugar de reconocer la situación problemática, se tiende a echar la culpa a diversos factores externos: el empleo, el jefe, el gobierno, su pareja, el tráfico, la sociedad en la que vive... cualquier cosa menos su propia actitud o comportamiento" (Wilson, 2000; 25).

Escuchar: Esto significa que hay que aprender a tomarse el tiempo necesario para escuchar lo que nuestro interlocutor nos está transmitiendo y mostrar interés por lo que dice. Es importante reconocer las oportunidades que se nos presentan a través del habla, así como el aprovecharlas de acuerdo a la ocasión.

Al escuchar obtenemos información para beneficio de nuestra responsabilidad: "La escucha requiere el uso de la mente. Una buena escucha ayuda a los receptores a captar la idea que el emisor desea comunicar. Pueden entonces tomar mejores decisiones porque su percepción de la información es más satisfactoria" (Newstrom, 1991; 101).

Ser creativo: Comenzar a generar nuevas alternativas de solución a diferentes problemáticas, que propicien una mayor funcionalidad en el desempeño, siempre con miras a alcanzar el objetivo principal propuesto; realizando las cosas con una forma que sea propia de uno mismo, sin tener que forzarnos en el hacer sino que sea lo más natural, optimizándonos a nosotros mismos.

Para ello también se utilizará la imaginación que servirá para: "ver el futuro deseado, se trata de explicitarlo, hacerlo creíble, imaginar el comportamiento de las distintas variables que intervienen en dicho escenario. Es decir imaginarnos la forma que va a tener dicho futuro: qué es lo que va a pasar, quiénes serán nuestros competidores, quiénes serán nuestros clientes, qué ventajas y qué desventajas tendremos." (Kastika, 1999; 282).

Ser facilitador: Se tendrá que hacer llegar a los participantes en los proyectos, la mayor claridad en los procedimientos de cada una de las actividades, los requerimientos para tal efecto y su costo. Debe quedar claro el beneficio por alcanzar, los fines a los que se quiera llegar, así como los conocimientos y técnicas que les serán útiles para lograr el objetivo principal.

El facilitador tiene como propósito el que se pueda obtener: "un mejor rendimiento por la acción de diversos estímulos como la emulación de sus compañeros, la motivación por éxitos anteriores, la aplicación de técnicas de enseñanza adecuadas, etc. la facilitación indica el efecto de dirección de la atención dando prioridad a la acción del estímulo esperado" (Euro México, 2000;193).

Ser innovador: Ya que no sólo debe anticipar el futuro, sino hacer que sucedan las cosas, concibe que el futuro puede ser creado hoy, vendrán a continuación las acciones para hacerlo efectivo, dejando ver ya los beneficios por obtener. Por lo que se puede ser: "diferente con respecto a todo lo que existe hasta el momento. Si logramos pensar lo que nadie ha pensado y hacer lo que nadie ha hecho, y logramos esto llegue al mercado de un modo sistemático, estamos innovando. Si bien la innovación tiene que ver con el cambio, no todo cambio implica una innovación y no toda innovación requiere necesariamente de grandes cambios" (Kastika, 1999: 6).

Ser líder: El liderazgo para el trabajador social, debe ser un mecanismo habitual que permita augurar el éxito, éste debe ejercerse en todas las actividades y de manera permanente. Debe aprender a saber comunicar, compartir ideas, así como estar dispuesto a la escucha y el diálogo: "En la percepción de liderazgo, existe una visión compartida con la alta dirección. Tal percepción se apoya en preceptos de prevención de problemas de todo tipo, en la integración de todo el personal en conceptos de calidad, en una medición de los resultados de todos los recursos disponibles, en la creación de un ambiente sinérgico de trabajo con excelencia dentro de un nivel de accesibilidad" (Larocca, 2000; 369).

Ser político: Aunque se debe dar por entendido, es importante recalcarlo; El trabajador social por él solo hecho de estar en contacto con la sociedad requiere de entender, manejar y aplicar la política, que es el arte de conducir un asunto para alcanzar un fin. Esto debe facilitar la gestión, obtención de recursos, el complementar acciones en las diferentes instancias, con miras al manejo y modificación de políticas sociales, permitiendo ser un mecanismo para adquirir nuevas y mayores responsabilidades; el trabajador social debe compenetrarse de los sucesos y de las oportunidades políticas para poder hacer más efectiva su intervención (Luna, 1997).

Pronosticar: Debe saber que lo que cuenta es el futuro así como trata de visualizar los eventos y su desarrollo, con el fin de aprovecharlos. Es importante este punto ya que la visión empresarial del licenciado en Trabajo Social es pronosticar los acontecimientos antes de que sucedan de la manera más eficaz, ya que de ello dependerá su visión acerca de lo que realiza y los pro y contra de los beneficios.

Utilizar la comunicación verbal y no verbal: La comunicación no es un acto, sino un proceso. Cuando dos personas conversan ambas están constantemente comunicándose, si no es con la voz, sí con la mirada, con la postura, con la expresión facial, con la distancia o acercamiento.

Por ello para lograr el uso óptimo de la voz, es necesario articular de una manera correcta, ya que la adecuada manifestación de lo que se desea, puede ayudar a obtener lo que se necesita, de manera más rápida y eficaz.

El lenguaje corporal informa mejor acerca de lo que realmente quiere una persona, por este medio se puede averiguar si la persona con la que se esta comunicando mente, esta aburrida, interesada, etc.

Por lo que debe quedar implícito que la comunicación permite: "interrelacionar, interactuar, desarrollar comportamientos, supervisar, tomar decisiones, etc; es, en fin, el fenómeno que produce la ligazón entre las diversas partes internas de la organización, de ésta con el ambiente externo y viceversa" (Núñez, 2000; 250).

4.4 ACTITUDES QUE DEBE DESARROLLAR.

Actualización continua: Es imperante que el trabajador social este al tanto de los acontecimientos sociales locales, regionales, y mundiales; así como en técnicas y metodologías propias de la profesión como la atención individualizada, el trabajo grupal y el trabajo comunitario, ya que solo así podrá hacer frente a situaciones complejas que se le presenten al ser humano.

El conocimiento de temas sociales tales como la mediación, la tanatología, el suicidio, la drogadicción, etc., permitirá tener una visión integral e integradora ,a la solución de las problemáticas humanas que se le presenten.

Nos referimos a integral por que ve el problema como multicausal, por lo que requiere de diversas acciones para intervenir en él, e integradora por que integra a varios actores sociales, en la formulación y participación de soluciones.

Autoestima: La autoestima es el motor por lo cual se busca, lucha y consiguen las cosas, por lo tal se debe estar convencidos en nuestras capacidades, potencialidades, habilidades, destrezas, conocimientos, etc., ya que es posible transmitir una serie de actitudes y aptitudes para enfrentar diversas situaciones no sólo a individuos con determinadas necesidades, sino a representantes de instituciones privadas o públicas con las que se puedan participar en planes programas y proyectos con una visión de múltiples beneficiarios.

"En pocas palabras, el trabajador social, en este nuevo papel debe ser un convencido de que la sociedad y el gobierno tienen en él, un conjunto de nuevas perspectivas" (Luna, 1997; 32).

Iniciativa: Esto es algo con lo que se debe aprender a vivir, ya que será pieza clave para conseguir lo que se busca. "Tomar la iniciativa no significa ser

insistente, molesto o agresivo. Significa reconocer nuestra responsabilidad de hacer que las cosas sucedan" (Covey, 1989; 90).

Se debe estar siempre en la actitud de que solo con hechos se demuestran las cosas, así como se deben hacer las cosas ahora, ya que esto dará una imagen de persona dinámica, por lo que se le pueden confiar proyectos y puestos importantes, y de gran responsabilidad.

REFLEXIONES FINALES.

Para comprender aún más el trabajo se mencionaran algunas reflexiones que se deben tener en cuenta, en caso de aplicar la visión social empresarial, así como con ello se reforzara la visión social empresarial.

- A. La visión social empresarial para el trabajador social se inicia auto creándose y, construyéndose, de acuerdo a las necesidades sociales que se le presenten.
- B. La ventaja del trabajador social es que entiende y conoce las problemáticas y necesidades sociales, ello permitirá promover soluciones con la visión social empresarial.
- C. El trabajador social con visión social empresarial ve a futuro, construye y produce un lucro social en determinado tiempo y espacio, fijado por las circunstancias, pero principalmente por él.
- D. El trabajador social con visión social empresarial debe usar sus recursos e iniciativa, así como su visión, con la finalidad de coadyuvar en la solución de problemas y necesidades sociales.
- E. Un aspecto importante en la forma de pensar del visionario social empresarial es que debe de buscar las ganancias (es decir ganar/ganar), hacia la IAP que represente, así como para todos con los que negocie, obteniendo con esto recursos a largo plazo.
- F. En el ganar/ganar se involucran intereses de los participantes, por lo que significa que en el ganar/ganar los acuerdos o soluciones son mutuamente benéficos y satisfactorios. "Con una solución de ganar/ganar todas las

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

partes se sienten bien por la decisión que se tome, y se comprometen con el plan de acción. ganar /ganar ve la vida como un escenario cooperativo, no competitivo" (Covey,1989; 233).

- G. "Ganar/ganar se basa en el paradigma de que hay mucho para todos, de que el éxito de una persona no se logra a expensas o excluyendo el éxito de otros" (Covey, 1989; 233). Ante tal situación el trabajador social debe aprender a tener un razonamiento que incorpore a una persona, grupo o institución, a visualizar los problemas desde un enfoque integral, incluyendo intereses personales, grupales e institucionales. Para ello el trabajador social tiene que comprender, que los problemas deben verse como necesidades no resueltas.
- H. La visión social empresarial es una herramienta que el licenciado en Trabajo Social puede utilizar para combinar los intereses de una determinada institución como sus objetivos y ambiciones personales.
- I. La visión social empresarial contempla a la IAP como un todo, que en caso de problemas, debe modificar y/o cambiar situaciones administrativas y personales, para generar un producto social, obteniendo con ello un lucro social, que a su vez sigue generando productos sociales.
- J. La aplicación de la visión social empresarial, no sólo se limita a IAP'S, sino se puede extender a diferentes instancias privadas, gubernamentales o bien a organismos no gubernamentales.
- K. El ser humano puede vender su fuerza de trabajo, pero no se le pueden adquirir sus emociones y sentimiento, ya que de acuerdo a lo que percibe emocionalmente otorga su lealtad y dedicación a lo que realiza. Es por ello que cualquier individuo debe ser tratado como especial y único para que sea más funcional.

CONCLUSIONES

Para finalizar se presentarán las conclusiones del trabajo, determinando si se cumplió o no la hipótesis y el objetivo del trabajo.

Se puede concluir que la hipótesis del trabajo es comprobada parcialmente, ya que se detectaron problemas de comunicación, intereses personales y de grupo, malos manejos administrativos, inquietudes, descontentos, entre otros; dando pie a poder desarrollar acciones con otra perspectiva diferente a los problemas detectados; al respecto de la intervención comunitaria, no se puede comentar al respecto de la funcionalidad de la visión social empresarial, por no ser aplicada dicha visión en la comunidad.

Se hace mención a que los empleados del CECAMP "La Pasión" se vieron interesados en participar y proponer mejoras en su contexto laboral; también se observó el interés por parte de los usuarios en participar en acciones comunitarias en pos de su propia salud, comprobando la funcionalidad de la visión social empresarial.

Se cumple el objetivo general y los específicos cabalmente, ya que se propuso una forma de intervención comunitaria con visión social empresarial; se estableció el proceso para la propuesta de intervención comunitaria con visión social empresarial y los mecanismos de su utilización por trabajo social; y se detalló lo realizado en el CECAMP "La Pasión" perteneciente a La Fundación Cáritas Salud Familiar Y Comunitaria IAP.

Es por ello que se considera a la visión social empresarial y a la propuesta de intervención comunitaria, como una herramienta funcional para el licenciado en Trabajo Social.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Abramson, Robert y Halset, Walter. Programación para la Mejora del Rendimiento en las Empresas. *Gula para gerentes y consultores*. Limusa, México 1992.
2. Ackoff, Rusell L. Un concepto de Planeación de Empresas. 13ª Impresión, Limusa. México 1990.
3. Ander-Egg, Ezequiel, Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad. Humanitas. Argentina 1963.
4. Ander-Egg, Ezequiel, Diccionario de Trabajo Social, Lumen, Argentina, 1995.
5. Arteaga Basurto, Carlos. Desarrollo Comunitario. UNAM-ENTS. México 2001.
6. Arteaga Basurto, Carlos. Supervisión "Manual Básico". UNAM-ENTS. México 1995.
7. Cáritas, Arquidiócesis de México. Los Rostros de la Pobreza en el Distrito Federal. México 2000
8. Cáritas, Arquidiócesis de México. Prevención, Reducción del Daño y Cura de las Farmacodependencias. *Experiencias y reflexiones de un proyecto de investigación en acción*. México 1999.
9. Castañeda, Luis. Como destruir una empresa en 12 meses o antes, Ediciones poder, 2ª Edición. México 1991.
10. Ceram, Charles A. Los problemas en la dirección de los negocios. Ediciones Omega S.A. Barcelona España 1958.
11. Churchman, C. West. El Enfoque de Sistemas. 9ª Reimpresión, Editorial Da, México 1984.
12. Cliché, Pulo. Algunas claves para entender América Latina. Desarrollo y Paz, Canadá, 2000. www.devp.org.
13. Cohen, Ernesto. Evaluación de Proyectos Sociales. 4ª Edición Siglo XXI. México 1997.
14. Cortagerena, Alicia B. y Freijedo, Caludio F. Administración y Gestión de las Organizaciones. Machi. Argentina. 1999.

15. Covey, Stephen R. Los 7 Hábitos de la gente altamente efectiva, Paidós, México 1989.
16. Cruz, Angeles. La jornada, México 15 de Marzo de 2002. www.jornada.unam.mx.
17. Dickins, Ronald A. Relaciones Públicas. Texto que orienta, guía, define, precisa y explica esta actividad fundamental. EDAMEX. México 1997.
18. Euro México, Enciclopedia. Ciencias de la Educación. México 2000.
19. Filley, Alan C. Solución de Conflictos Interpersonales. Teoría y Práctica Organizacional. Trillas. México 1989.
20. Floyer Acland, Andrew. Como utilizar la Mediación para Resolver Conflictos en las Organizaciones. Paidós Empresas, España 1990.
21. Fournies, Ferdinal. Técnicas de Dirección de Personal. Como instruir para aumentar el rendimiento. Mac Graw-Hill. España 1990.
22. Galeana de la O., Silvia. Modelos de Promoción Social en el Distrito Federal. UNAM-ENTS. México 1996.
23. Galeana de la O., Silvia. La Promoción Social Una opción metodológica. UNAM-ENTS y Plaza y Valdés. México 1999.
24. Gallardo Clark, María Angelica. La Praxis del Trabajo Social en una Dirección Científica. Ecro. Argentina 1973.
25. Gallego Franco, Mery. Gestión humana basada en competencias (I), Teoría de competencias. www.arearh.com/rrhh/Teoriadecompetencias.htm. 2000.
26. Geli, Alejandro C. y Barcos, Santiago J. Qué es Administración. Ediciones Macchi. Argentina 2000.
27. Gordon A. Robert. Y Howell, James E. Las Relaciones Humanas en la Administración. "Elementos básicos en la práctica de los Negocios", Editorial Continental, México 1995.
28. Guardiola Trigerero, Isabel. Manual de Prácticas de Trabajo Social Comunitario en el Movimiento Ciudadano, Siglo XXI, España 1991.
29. Herrera Loyo, Angélica. Trabajo Social Empresarial. UNAM-ENTS. México 1997.
30. ILPES. Guía para la Presentación de Proyectos. Siglo XXI. México 1997.

31. Ivancevich Donnelly, Gibson, Organizaciones, Conducta Estructura. Mc Graw-Hill. México 1993.
32. Kastika, Eduardo. Los 9 Mundos de la Creatividad en Management. Ediciones Macchi. Argentina 1999.
33. Klein, Eric y Izzo, John B. Despertar el Alma de la Empresa. Como crear un entorno laboral adecuado para liberar el potencial de las personas en el trabajo. Oniro. España 1999.
34. Larocca, Héctor A. Especificidades y Demandas al Conocimiento Administrativo Contemporáneo. Ediciones Macchi. Argentina 2000.
35. Likert, Rensis y Gibson Likert, Jane. Nuevas Formas para Solucionar Conflictos. Trillas. México 1986.
36. López Ruiz, Miguel. Elementos para la Investigación. 2ª Edición, UNAM. México 1995.
37. Luna Aguilar, José Luis. Reidentificación de las Políticas Sociales. UNAM-ENTS. México 1997.
38. Machin, Juan. Calacas, Chamucos y Chinelos. Cejuv-Cultura Joven A.C. México 1999.
39. Martínez Villegas, Fabián. Planeación Estratégica Creativa. PAC. México 1997.
40. Meave, Etna. Construcción Teórica. ETME Ediciones. México 1999.
41. Mendoza Rangel, María del Carmen. Una Opción Metodológica para los Trabajadores Sociales. ATSMAC. México 1986.
42. Merlo, Roberto y Milanese Efre. Métodos de Intervención Comunitaria. Miradas en la ciudad. SEP- Instituto Mexicano de la Juventud. México 2000.
43. Munch Galindo, Lourdes. Fundamentos de Administración. Trillas. 5ª Edición. México 1990.
44. Muñoz Amato, Pedro. Introducción a la Administración Pública I "Teoría General, Planificación, Presupuestos". Fondo de Cultura Económica. México. 1957.
45. Muñoz Amato, Pedro. Introducción a la Administración Pública II "Relaciones Humanas Y Administración de Personal". Fondo de Cultura Económica. Méx. 1957.

46. Newstrom, Jhon W. y Keith, Davis. Comportamiento Humano en el Trabajo. Comportamiento organizacional. Mc Graw-Hill. México 1991.
47. Núñez, Gabriela A. Qué es Administración. Procesos Administrativos. Ediciones Macchi. Argentina 2000.
48. Reyes Ponce, Agustín. Administración de Empresas (Primera Parte). Limusa. México 1998.
49. Rosado Sánchez, Manuel. Manual de Trabajo Social. ENTS-UNAM y Plaza y Valdés. México 1999.
50. Reyes Ponce, Agustín. Administración de Empresas (Segunda Parte). Limusa. México 1998.
51. Rodríguez Villa, Bertha Mary y Padilla de Trainer, Ma. Teresa. Mediación en el Divorcio. Una alternativa para evitar las Confrontaciones, 2ª Edición, UNAM. México 2001.
52. Rojas, Raúl. Guía para realizar investigaciones sociales. Edit. Plaza y Valdés. México 1998.
53. Rojas, Raúl. Métodos para la investigación Social. Edit. Plaza y Valdés. México 1995.
54. Rutherford, Robert D. Aprovechamiento del Tiempo. Limusa, México 1983.
55. Sánchez Rosado, Manuel. Manual de Trabajo Social. UNAM-ENTS. México 1999.
56. Steiner, George A. Planeación Estratégica. "Lo que todo Director debe saber". 2ª Reimpresión. Edi. Macchi. Méx. 2000.
57. Tello Peón, Nelia E. Modelo de Atención a la Salud a Nivel Hospitalario. UNAM-ENTS. México 1999.
58. Terán Trillo, Margarita. Modelos de Intervención de Comunidad en Trabajo Social. UNAM-ENTS. México 1986
59. Timasheff, Nicholas S. La teoría Sociológica. "El punto de vista Funcional". Fondo de Cultura Económica, Méx. 1980.
60. UNAM-ENTS, Plan de Estudios de la Licenciatura en Trabajo Social, México 1996.
61. UNAM-ENTS, Documento Introductorio para el Alumno de Práctica Escolar I, México 2000.

62. Valero Chávez, Aída. El Trabajo Social en México. UNAM-ENTS. México 1994.
63. Ware, Caroline F. Trabajos Prácticos en Organización y Desarrollo de la Comunidad. Unión Panamericana, Organización de los Estados Americanos. E.U. 1962.
64. Wilson, Paúl. Manual del Antiestrés. Como conseguir eliminar las tensiones del trabajo. Plaza y Janes Editores. España 2000.
65. Young, Trevor. L. Gestione bien sus Proyectos. The Sunday Times. España. 2000.

Paginas de Internet:

1. www.arearh.com/rrhh/Teoriadecompetencias.htm
2. www.caritas-mexico.org
3. www.devp.org
4. www.editorial.udg.mx
5. www.jornada.unam.mx
6. www.miexamen.com.mx
7. www.pnd.gob.mx
8. www.rae.es
9. www.unida.org

ANEXOS

ANEXO 1

Cáritas Salud Familiar y Comunitaria I.A.P. **"La Pasión"**

CUESTIONARIO PARA APLICAR A LOS TRABAJADORES

N° ()

FECHA: _____

Horario _____

DATOS GENERALES:

Nombre: _____

PREGUNTAS:

1.-Nivel de estudios que tiene: _____

2.-Tiempo de laborar en el Centro: _____

3.-Turno en que labora: _____

4.-¿Labor que realiza en el Centro?: _____

5.-¿Cuál es la enfermedad y/o actividad que más atiende o realiza?: _____

6.-¿Atiende casos severos y/o graves ó realiza actividades pesadas?: _____

7.-¿Cuenta con el equipo necesario y suficiente para realizar esta atención?: _____

8.-¿Si no lo atiende a donde lo deriva o canaliza?: _____

9.-¿Sabe, qué atención se les brinda en las Instituciones a donde se derivan los pacientes, así como el procedimiento que se lleva a cabo para recibirlo?: _____

10.-¿Hace un seguimiento de sus pacientes?: _____

11.-¿Tiene un archivo de sus pacientes o algún documento que recuerde su historial clínico, o la actividad que realiza?: _____

12.-

¿Receta?: _____

13.-¿Qué les indica a sus pacientes cuando no hay medicamentos en el Centro?: _____

14.-¿Conoce a todos los que laboran en el Centro?: _____

15.-¿Con quienes se reúne y con que periodicidad?: _____

16.-¿Conoce las políticas del Centro?: _____

17.-¿Conoce los límites de la Colonia?: _____

18.-¿Sabe las necesidades de la Colonia?: _____

19.-¿Tiene conocimiento de los problemas de salud de la Colonia?: _____

20.-¿Conoce las investigaciones acerca de la Comunidad por parte del Centro?: _____

21.-¿Conoce al Padre o al Párroco de la iglesia?: _____

ANEXO 2

Cáritas Salud Familiar y Comunitaria I.A.P. "La Pasión".

CUESTIONARIO PARA APLICAR A LOS PACIENTES

Nº ()

FECHA: _____

Horario: _____

DATOS GENERALES:

Nombre: _____

Dirección: _____

Colonia: _____ Delegación o Municipio _____

Edad: _____ Sexo: M () F () Estado Civil: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Lugar de origen: _____ Religión: _____

PREGUNTAS:

1.-¿Asiste por primera vez? SI () NO ()

2.-¿Frecuencia con que asiste al Centro?: _____

3.-¿A qué servicio asiste?:

Médico General () Especialidad () Odontología ()
Psicología () Laboratorio () Ultrasonido ()

4.-¿Está bajo tratamiento del ortodoncista?: SI () NO ()

5.-¿Le han realizado algún trabajo los dentistas del Centro?:

SI () ¿Cual? _____

NO () ¿Por qué? _____

6.-¿Le están haciendo algún trabajo los dentistas del Centro?:

SI () ¿Cual? _____

NO ()

7.-¿Está bajo otro tratamiento médico?:

SI () ¿Cual? _____

NO () ¿Por qué? _____

8.-¿Qué le parece la atención que le brindan los médicos?: E () B () R () M ()

9.-¿Conoce todos los servicios que brinda el Centro?:

SI ()

NO () ¿Por qué? _____

10.-¿Conoce los horarios de los médicos?:

SI ()

NO () ¿Por qué? _____

11.-¿Los doctores llegan a tiempo?:

SI ()

NO ()

12.-¿Cómo se entero del Centro?:

Por recomendación () Por folleto () Por curiosidad ()

Por que lo mando otro Centro () Por que lo mando otra Fundación ()

Otro () Cual?: _____

13.-¿Qué le parecen las instalaciones?:

E () B () R () M ()

14.-¿Qué le parece la limpieza del Centro?:

E () B () R () M ()

15.-¿Qué le parece la atención cuando llega a preguntar?:

E () B () R () M ()

16.-¿Sabe donde queda el área de información?:

SI () NO ()

17.-¿Qué le parecen los precios?:

18.-¿Dónde paga?:

En el consultorio ()

En la caja ()

Otro _____

19.-¿Conoce otro lugar más barato?:

SI () ¿Cual? _____

NO ()

20.-¿Ha solicitado el apoyo del Centro, para la atención gratuita?:

SI ()

NO () ¿Por qué? _____

21.-¿A qué tipo de afiliación médica pertenece?:

IMSS () ISSSTE () SSA () OTRO: _____

22.-¿Les gustaría tener visitas de otras personas de acuerdo a las necesidades de salud en su Colonia?:

SI () ¿En qué horario? _____

NO () ¿Por qué? _____

23.-¿Qué le parece la seguridad dentro del Centro?: _____

24.-¿Lo han asaltado cerca o en el Centro?:

SI () ¿Dónde? _____

NO ()

25.-¿Recomendaría el Centro?:

SI ()

NO ()

¿Por qué?: _____

RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS: _____

ANEXO 3

Cáritas Salud Familiar y Comunitaria I.A.P. "La Pasión"

DIAGNÓSTICO SOCIO MÉDICO

Nº ()

FECHA: _____

Horario _____

DATOS GENERALES:

Nombre: _____

Dirección: _____

Colonia: _____ Delegación o Municipio _____

Edad: _____ Sexo: M () F () Estado Civil: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Lugar de origen: _____ Religión: _____

FAMILIA:

1.-; Vive en?:
Casa () Departamento () Dúplex () Cuarto () Compartida ()

2.-; ES?:
Propia () Rentada () Prestada ()

3.-; Su vivienda cuenta con?:
Sala () Comedor () Baño () Sotihucla () Cocina ()
Patio () Garage () Cuarto de lavado ()

4.-; Cuántos dormitorios existen en su vivienda?: _____

5.-¿Cuántas personas integran su familia?: (o proporcionar datos de las personas que habitan en su hogar y de los que murieron, así como de que enfermedad padece o poner de que murió)

Sexo	Edad	estado civil	Parentesco	escolaridad	ocupación	padece alguna enfermedad	Vivo o muerto

6.-¿Desde cuando viven aquí?: _____

7.-¿En su hogar tiene?:

Agua entubada () Agua de toma comunitaria () Luz () Drenaje ()
 Gas () Teléfono () Alarmas () Lavadora () Estufa ()
 Horno de microondas () Automóvil () ¿Cuántos? _____

8.-¿En donde almacena el agua?: _____

9.-¿Cada cuando lava el contenedor de agua? _____

10.-¿Quién es el jefe de la familia?: _____

11.-¿Quiénes contribuyen a los gastos de la casa?: _____

Parentesco	Lugar donde labora	En que labora	Cuántas horas labora	Ingresos en salarios mínimos	Años de trabajar	Jubilado

12.-¿Cuántos desempleados?: _____ ¿Desde Cuando? _____

13.-¿De cuanto es el ingreso total familiar?:

1 () \$ 1,800.00 - \$ 2,700.00 = de 2 a 3 salarios mínimos (s.m.)
 2 () \$ 3,600.00 - \$ 4,500.00 = de 4 a 5 s. m.
 4 () \$ 5,400.00 - \$ 6,300.00 = de 6 a 7 s. m.
 5 () \$ 7,200.00 y más = de 8 y más s. m.

14.-En su opinión ¿Cuáles son los obstáculos más grandes que enfrentó usted y su familia durante los cinco años anteriores?:

15.-¿Qué actividades realizan usted y su familia en su tiempo libre?:

- Pasear () Ir al cine () Estar en familia () Practicar deportes ()
Ver televisión () Ir a la iglesia o templo () Jugar () leer ()
Reunirse con amigos () Tocar instrumentos musicales () Escuchar radio ()
Ir a exposiciones de arte o museo () Tomar parte en reuniones políticas ()
Tomar parte en asociaciones o clubes. () Otras () ¿Cuáles? _____

ALIMENTACIÓN

1.-¿Cuántas veces come al día? Una vez () Dos veces () Tres veces ()

2.-¿Dentro de su dieta que alimentos consume por semana¹?:

- Huevos () Carne de Res () Carne de Puerco () Embutidos ()
Verduras () Tortillas () Pan () leche () Quesos ()
Frutas de temporada () Cereales () Leguminosas ()

3.-¿Come diario en su domicilio, con su familia?:

- SI () ¿Cuántos? _____
NO () ¿Por qué? _____
Lo ignoro ()

4.-¿Con qué frecuencia consume alimentos en la calle?: Seguido () Rara vez () Nunca ()

5.-¿Qué tipo de alimentos consume, tales como?:

- Frituras () Garnachas () Panes en bolsa () Refrescos ()
Galletas () Dulces () Papas Fritas ()

6.-¿Lava frutas y verduras antes de cocinarlos o comerlos?: Siempre () Rara vez () Nunca ()

¹ Bajo esta mención:

1Bastante.
2Regular.
3Poco.

SALUD

1.-¿A cuál institución está asignado?:

IMSS () ISSSTE () SSA () PEMEX () Particular ()
Otro: _____

2.-¿Con qué regularidad asiste al médico?:

Semanalmente () Quincenalmente () Mensualmente () Bimestralmente ()
Trimestralmente () Semestralmente () Anualmente () Cuando me enfermo ()

3.-¿Asiste a todas sus citas médicas?:

SI ()
NO () ¿Por qué? _____

4.-¿Esta bajo tratamiento médico?:

SI () ¿Cual? _____
NO () ¿Por qué? _____

5.-¿Hace caso a las indicaciones del médico?:

SI ()
NO () ¿Por qué? _____

6.-¿Hay en su casa alguna mujer embarazada?:

SI () Cuanto tiempo tiene? _____
NO ()

7.-¿Tiene cuidados prenatales?:

SI () ¿En donde? _____
NO () ¿Por qué? _____

8.-¿Cada cuando asisten al dentista?: _____

9.-¿Tienen dientes picados algunos de sus familiares?:

SI () ¿Cuantos? _____
NO () ¿Por qué? _____
Lo ignoro ()

10.-¿Cada cuando asisten al oftalmólogo?: _____

11.-¿Tienen problemas visuales algunos de sus familiares?:

SI () ¿Cuantos? _____
NO () ¿Por qué? _____
Lo ignoro ()

12.-¿Cada cuando asisten al urólogo los hombres y quienes son?: _____

13.-¿Cada cuando asisten al ginecólogo las mujeres y quienes son?: _____

14.-¿Qué promedio de horas duerme usted y su familia?: _____

15.-¿Padece de insomnio?: _____

16.-¿Algún familiar padece alteraciones digestivas?:

SI () ¿Quién? _____
NO ()
Lo ignoro ()

17.-¿Alguna vez ha presentado síntomas en conjunto como son: pérdida de peso, sed excesiva, hambre excesiva y orinar muchas veces?:

SI () NO ()

18.-¿Algún familiar padece sobre peso?:

SI () ¿Quién? _____
NO ()
Lo ignoro ()

19.-¿Hay enfermedades hereditarias en su familia?:

SI () ¿De quién? _____
NO ()
Lo ignoro ()

20.-¿Se lavan las manos antes de comer algún alimento los integrantes de su familia?:

SI () NO () Lo ignoro ()

21.-¿Se lavan las manos antes y después de ir al baño los integrantes de su familia?:

SI () NO () Lo ignoro ()

22.-¿En su familia hay personas que están limitadas para?:

Moverse () Trabajar () Asearse () Comer () Comunicarse ()

23.-¿Se ha checado o realizado lo siguiente?:	Si	No	Cuándo	Resultados (+ ó -)
Nivel de colesterol				
Prueba para diabetes				
Azúcar				
Análisis de la orina				
Examen para cáncer del colon				
Mamografía (mujeres)				
Examen vaginal para cáncer				
Prueba de la próstata				
Prueba de tuberculina				
Radiografía del pecho				
Examen para glaucoma				
Presión alta				
Peso				
Otro (cuál):				

24.-¿Consumo medicamentos que no requieren receta?: 1) SI () 2) No ()

25.-¿Cada cuando y para qué?: _____

26.-¿Algún familiar fuma?:

SI () ¿Quiénes? _____
NO ()
Lo ignoro ()

27.-¿Algún familiar ingiere bebidas alcohólicas?:

SI () ¿ Quiénes? _____
NO () _____
Lo ignoro () _____

28.-¿Algún familiar ingiere algún otro tipo de drogas?:

SI () ¿ Quiénes? _____
NO () _____
Lo ignoro () _____

29.-¿Hace ejercicio su familia?:

SI () ¿ Quiénes? _____
NO () _____
Lo ignoro () _____

30.-¿Cuáles son los servicios médicos que necesita su familia?:

Pediatría () Ginecología () Cardiología () Odontología ()
Urología () Psicología () Medicina General () Dermatología ()
Otros () ¿Cuáles? _____

31.-¿Cuál es el problema de salud que más enfrenta su familia?: _____

32.-¿En donde atiende sus problemas de salud?:

IMSS () ISSSTE () SSA () PEMEX () Particular ()
Otro: _____

33.-¿Le interesaría conocer más sobre temas de salud?:

SI () ¿Por qué? _____
NO () ¿Por qué? _____

COMUNITARIOS

1.-¿Con qué servicios públicos, cuenta en su Comunidad?:

Alumbrados públicos () 2) Teléfonos () 3) Mercados () 4) Guarderías ()
Obras sanitarias () 6) Programas para adultos mayores () 7) Asistencia médica ()
Protección al medio ambiente () 9) Seguridad pública () 10) Clínicas ()
Escuelas () Correos () 13) Bibliotecas () 14) Campos deportivos ()
Tiendas () Transporte Público () Otros ()
¿Cuáles? _____

2.-¿De la siguiente lista de servicios públicos, numere los que considere más importantes de atender en su comunidad?²

Alumbrados públicos () Teléfonos () Mercados () Guarderías ()
Obras sanitarias () Programas para adultos mayores () Asistencia médica ()
Protección al medio ambiente () Seguridad pública () Clínicas () Escuelas ()
Correos () Bibliotecas () Campos deportivos () Tiendas ()
Transporte Público () Otros () ¿Cuales? _____

3.-¿Qué opina usted de la calidad de los servicios públicos con los que cuenta en su comunidad?:

E () B () R () M ()

² Tomando en cuenta que el número uno correspondería al más urgente de atender y el cinco al menos urgente.

4.-¿Cuál es el problema social que más le afecta en su colonia?

Alcoholismo () Pandillerismo () Inseguridad pública () Drogadicción ()
Indigencia () Comercio en vía pública () Falta de servicios públicos ()
Insalubridad () Otros () ¿Cuales? _____

5.-¿A usted le interesaría participar en la solución de los problemas que se presentan en su comunidad?

SI () ¿Por qué? _____
NO () ¿Por qué? _____

6.-¿De qué forma?:

Aportando ideas () Asociación vecinal () Promotor ()
Donaciones (monetaria, despensas, medicamentos, etc.) ()
Tiempo (En este que el entrevistado responda de cuanto tiempo dispone así como cuantos días y horarios)
() Ninguno () No Contesto ()
Otros () ¿Cuales? _____

7.-¿Sabe usted si dentro de su comunidad existe alguna organización social?: SI () NO ()

8.-¿Si la pregunta anterior es afirmativa, que actividad desarrolla?: _____

9.-¿Relacionada con la pregunta anterior, tiene usted alguna participación en ésta?: SI () NO ()

¿Que puesto desempeña? _____

CENTRO DE ATENCIÓN MEDICA PRIMARIA

1.-¿Conoce el CECAMP o dispensario?: SI () NO ()

2.-¿A qué servicio asiste?:

Medico General () Especialidad () Odontología ()
Psicología () Laboratorio () Ultrasonido ()

4.-¿Está bajo tratamiento del ortodoncista?: SI () NO ()

5.-¿Le han realizado algún trabajo los dentistas del Centro?:

SI () ¿Cual? _____
NO () ¿Por qué? _____

6.-¿Le están haciendo algún trabajo los dentistas del Centro?:

SI () ¿Cual? _____
NO ()

7.-¿Esta bajo otro tratamiento médico?:

SI () ¿Cual? _____
NO () ¿Por qué? _____

8.-¿Qué le parece la atención que le brindan los médicos?: E () B () R () M ()

9.-¿Conoce todos los servicios que brinda el Centro?:

SI ()
NO () ¿Por qué? _____

10.-¿Conoce los horarios de los médicos?:

SI ()
NO () ¿Por qué? _____

11.-¿Los doctores llegan a tiempo?:

SI () NO ()

OBSERVACIONES: