872729

# UNIVERSIDAD "DON VASCO", A. C.

INCORPORACION No. 8727-29 A LA

**Universidad Nacional Autónoma de México**

## ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Sistematización de la Práctica Institucional Escolar de Trabajo Social. (Hospital Civil de Uruapan "DR. J. JESUS SILVA".)

# T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

## LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL


PRESENTA:

*Luisa Morales Campos*

ASESOR:

*Lic. T. S. Sandra Isabel Corza Plancarte*


URUAPAN, MICHOACAN, 1998.


UNIVERSIDAD "DON VASCO", A. C.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

260517

**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.

**A mis padres.** Sr. Salomon Morales Chavez y Sra. María Teresa Campos de Morales, por que me han enseñando que el reconocimiento se logra a través de la responsabilidad, entereza y honestidad.

**A mis hermanos.** Quinty, Aure, Rosalba, Geny, Rafael, Tere, Salomon, Erike, Jorge y Aaron por la confianza, comprensión y sobre todo por el gran apoyo que me brindaron Gracias.
Agradezco a la vida por permitirme conocer la felicidad al darme una familia como ustedes.

# INDICE

INTRODUCCION.

Temas — Páginas

CAPITULO I LA SISTEMATIZACION EN TRABAJO SOCIAL

1.1 Concepto de sistematización ..... 1
1.2 Modelo del CELATS ..... 2
1.3 La Sistematización en Trabajo Social ..... 4

CAPITULO II LA PRACTICA INSTITUCIONAL DE TRABAJO – SOCIAL

2.1 Generalidades de la práctica escolar ..... 6
2.2 Ubicación en el plan de estudios ..... 7
2.3 Elementos que conforman la práctica escolar ..... 10
2.4 La práctica institucional de trabajo social dentro de la Universidad Don Vasco ..... 17

CAPITULO III CONTEXTO ECONOMICO, POLITICO Y SOCIAL

3.1 Contexto económico, político y social, durante el - período de prácticas ..... 19
3.2 Aspectos generales de la política social ..... 21
3.3 Políticas de administración pública ..... 21
3.4 Política de bienestar social del sector salud ..... 22
3.5 Intervención del trabajador social en la política so— cial ..... 27

CAPITULO IV HOSPITAL CIVIL DR. J. JESUS SILVA

4.1 Antecedentes históricos del Hospital Civil de Uruapan ..... 29
4.2 Objetivos ..... 30
4.3 Políticas ..... 30
4.4 Estructura organizativa ..... 32
4.5 Programa y planes que contempla ..... 35
4.6 Ubicación de trabajo social en el Hospital Dr. J. Jésus Silva ..... 36
4.7 Nivel de participación ..... 37

CAPITULO V GENERALIDADES DE LA SALUD

5.1 Proceso salud, enfermedad ..... 39
5.2 Niveles de atención ..... 43
5.3 Sector salud en México ..... 47
5.4 Epidemiología de algunas enfermedades y padecimientos en México ..... 49

CAPITULO VI ESTRATEGIA METODOLOGICA

6.1 Proceso metodológico de trabajo social ..... 52
6.2 Niveles de intervención ..... 58
6.3 Técnicas ..... 82
6.4 Intervención del trabajador social en el área de la – salud ..... 84

CAPITULO VII MODELO DE INTERVENCION APLICADO EN LA PRACTICA

a) Representación a nivel macro ..... 101
b) Representación a nivel micro ..... 105
7.1 Tipo de fenómeno atendido ..... 108
7.2 Conceptualización del fenómeno ..... 108
7.3 Características de los componentes ..... 109
7.4 Relación de los objetivos y sujetos involucrados ..... 111
7.5 Estrategia metodológica ..... 111
7.5.1 Investigación ..... 112
7.5.2 Diagnóstico ..... 114
7.5.3 Programación ..... 117
7.5.4 Ejecución ..... 139
7.5.5 Evaluación ..... 141
7.5.6 Sistematización ..... 143
7.6 Perfil real de intervención del pasante del trabajo so— cial en el Hospital Dr. J. Jesús Silva A.C. ..... 143

CAPITULO VIII RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA.

8.1 Alcance de los objetivos ..... 148
8.2 Evaluación del proceso de prácticas de trabajo social en la Universidad Don Vasco ..... 149
8.2.1 Taller ..... 149
8.2.2 Asesoría ..... 150
8.2.3 Supervisión ..... 150
8.3 Intencionalidad futura ..... 151
8.3.1 Conclusiones ..... 151
8.3.2 Hipótesis estimativas ..... 152
8.3.3 Sugerencias ..... 152

# INTRODUCCION

La sociedad sufre constantes cambios culturales, políticos y económicos, por ello es necesario la participación de profesionistas capaces de enfrentar los nuevos retos.

Una de las profesiones encaminadas al fomento y mejoramiento del bienestar social es trabajo social, mismo que ha evolucionado desde sus inicios hasta el momento no se reconoce aún como ciencia autónoma sino como disciplina social, porque su acervo teórico es retomado de las diferentes ciencias sociales alguna de ellas son : Sociología, Psicología, Antropología y Pedagogía .

La participación del trabajador social en la dinámica social de una nación, en la cual se desenvuelven problemáticas de tipo social es determinante, ya que contribuye directamente en la instauración y armonización de un bienestar poblacional en forma parcial.

Debido a la amplia cobertura del trabajador social son diferentes los campos y áreas en las cuales puede intervenir siendo éstos los siguientes : el área empresarial, el área de educación área medica, área asistencias, área comunicativa y área jurídica.

La intervención del trabajador social en las diferentes áreas se enfrenta a una dinámica constante, ya que la apertura que cada uno de los ámbitos ofrece es diferente.

El trabajador social desde sus principios asistenciales y filantrópicos ha tenido mayor influencia en las áreas de educación y salud, aún que los campos en las que comenzó a instaurarse el trabajo social con un carácter asistencial fueron : a)Para jurídico y b) Para clínico, situándose dentro de la segunda el área médica, siendo este ámbito el de mayor antigüedad que cuenta con la intervención de trabajo social.

El llamado sector salud en nuestro país se encuentra inmerso en una profunda crisis que desde luego no es ajena la crisis general y estructural, en la que se encuentra actualmente la sociedad mexicana.

A raíz de lo sucedido el trabajador social en los diferentes ámbitos, pero principalmente en el área de la salud tuvo grandes logros. En los tres últimos sexenios precidenciales , algunos de estos logros son los siguiente :

- Las instituciones públicas y privadas en el área de la salud implementaron la participación del trabajador social.

- Se incluyó en la estructura orgánica de las instituciones los niveles Jerárquicos de trabajo social en base a las funciones que desempeña.

- Se logró la especialización de trabajo social hospitalaria, rehabilitación, planificación familiar, salud mental, enfocado a los programas prioritarios y específicos de cada una de las instituciones.

El trabajador social en el área de la salud estudia los problemas generados por las relaciones sociales, manifestadas en carencias y necesidades que inciden en la salud. Participando como el vínculo o enlace entre los sujetos sociales involucrados en ésta.

Todo este conjunto de conocimientos se adquiere a través de la confrontación teórico práctica que se realiza de la siguiente manera :

Después de la adquisición de elementos teóricos por parte de los estudiantes de la licenciatura en trabajo social juega un papel importante el llevar a la práctica dicho conocimiento teórico, lo cual comienza con el servicio social, mismo que define la Ley Orgánica de la UNAM, como aquella actividad de orden práctico realizada en forma temporal y obligatoria mediante la cual los pasantes vinculan sus conocimientos teóricos a la necesidades de la realidad del país.

Es por ello que a través del presente trabajo se desarrolla el análisis de la práctica escolar de trabajo social realizada en el Hospital Civil de Uruapan Dr. J. Jesús Silva. Durante el ciclo escolar (1994-1995), dando inicio en el séptimo semestre de la Licenciatura en trabajo social (Universidad Don Vasco A.C.) localizada en la ciudad de Uruapan, Michoacán.

Los objetivos a alcanzar en este caso son los siguientes :

1. Conocer las funciones, actividades y objetivos del trabajador social, en el área de la Salud.
2. Confrontar los elementos teóricos en una situación real y practica.

3. Desarrollar los conocimientos teóricos adquiridos en el proceso enseñanza aprendizaje, aplicándolos en una situación objetiva.

El desarrollo del proceso metodologico de Trabajo Social se conforma por las siguientes etapas : Investigación, Diagnostico, Programación, Ejecución, Evaluación y Sistematización, esta última fase permite abstraer, describir y reflexionar en forma analítica la experiencia practica, permitiendo proponer nuevos elementos que modifiquen y enriquezcan el actuar del Trabajador Social en determinado objeto de estudio.

Los objetivos que persigue el presente trabajo son :

- Sistematizar el proceso de prácticas institucionales de trabajo social, efectuados en el Hospital Civil de Uruapan Dr. J. Jesús Silva.
- Contextualizar los factores que determinan el desarrollo de la práctica institucional estructurándolos a un nivel macro y micro.
- Interrelacionar la teoria y la práctica para determinar la operatividad de los elementos que conforman las etapas del proceso de prácticas Institucionales,.

En el presente trabajo de sistematización se encuentra conformado de la siguiente manera :

En el primer capítulo podemos encontrar la conceptualización referente a la sistematización en trabajo social. Mientras que en el segundo capítulo se describe el desarrollo de la experiencia considerando los elementos y características generales del centro de prácticas Hospital Civil.

Para el marco teórico conceptual que conforma el tercer capítulo fue necesario la revisión de material hemerográfico cuyo análisis complementa lo consultado bibliográficamente.

Ya en el cuarto capítulo podemos dar a conocer en forma descriptiva los aspectos referentes al centro de prácticas, algunos de dichos aspectos son : Antecedentes históricos, políticos, organización interna entre otros.

El quinto capítulo se conforma por los aspectos relacionados con la salud, relacionando los elementos biosociales que intervienen en el funcionamiento de los organismos encargados del cuidado y preservación de la salud.

En el sexto capítulo se ilustra la estrategia metodológica implementada considerándose los elementos teóricos que la conforman y mismos que la determinan como parte fundamental en el desarrollo de las prácticas.

Todo trabajo persigue un fin, es por ello que el octavo capítulo se presentan los resultados obtenidos en base a los objetivos planteados al inicio de la prácticas.

En el último capítulo de la presente sistematización se presenta la propuesta de trabajo social encaminada a la creación de una comisión mixta de seguridad e higiene en el Hospital Civil de Uruapan Dr. J. Jesús Silva.

Este trabajo a través de su contenido tiene la intención de :

Compartir con el lector la experiencia profesional adquirida a través de los diferente momentos que conforman la práctica institucional poniendo de manifiesto la importancia que en la actualidad tiene la intervención del trabajador social en área de la salud.

# CAPITULO I

## LA SISTEMATIZACION EN TRABAJO SOCIAL

### 1.1 CONCEPTO DE SISTEMATIZACION.

La práctica institucional escolar de trabajo social realizada en el Hospital Civil de Uruapan Dr. J. Jesús Silva A.C., ha sido sistematizada con el objeto de presentar en forma analítica un panorama global del contexto, en el cual se desarrollo la experiencia, por lo cual es necesario presentar en primer lugar una definición de sistematización.

"Sistematización es una fase del procedimiento científico a través de la cual se establece la conexión racional de todos los datos que se tienen de la investigación y se elaboran sin interpretaciones o demostraciones de acuerdo a leyes ya conocidas o bien con arreglo a nuevas hipótesis.

Es importante considerar la definición anterior, ya que de ello depende lo planteado por el CELATS, misma que consiste en lo siguiente:

"Sistematizar es describir, ordenar y reflexionar analíticamente el desarrollo de una experiencia práctica o actuar profesional, ya que una sistematización puede realizarse en las diferentes áreas de la ciencia". (CELATS) La definición de los siguientes términos nos ayudará a tener una mayor comprensión de ésta.

Describir: Es expresar en forma genérica las particularidades que caracterizan todo elemento.

Ordenar: Es la colocación o disposición de elementos y aspectos en los lugares que les corresponde como parte de un todo.

Reflexión analítica: De acuerdo al CELATS, consiste en analizar todo el contexto, así como los métodos empleados en el desarrollo de la experiencia, dando una mirada retrospectiva a lo analizado, con la finalidad de elaborar nuevas estrategias de acción.

Experiencia práctica: Es la vivencia del trabajador social inmersa en una institución, cumpliendo con el proceso metodológico, mismo que se conforma por todos los elementos teóricos adquiridos durante la capacitación profesional escolar. Una experiencia práctica es única, ya que son diferentes los aspectos y momentos que intervienen en su desarrollo, aún cuando las experiencias sean de la misma área.

Después de analizar los elementos que conforman la definición de sistematización relacionémoslos de la siguiente manera:

En todo trabajo de sistematización es importante la descripción de la experiencia por que ello nos permite enunciar todos los elementos y factores que influyeron en el

**desarrollo de la práctica escolar, dando pauta a un orden que de seguimiento al trabajo, permitiendo a su vez hacer un análisis de todo el contexto haciendo una reflexión, es decir elaborar y proponer alternativas que conduzcan a una modificación de la situación presentada. En este caso hacemos referencia a la intervención del trabajador social en el Hospital Civil de Uruapan Dr. J. Jesús Silva A.C.**

## 1.2 MODELO DE SISTEMATIZACION DE ACUERDO AL CELATS.

**Retomando lo planteado en el punto anterior, podemos decir que la sistematización es como el informe final de práctica, donde se explican los aspectos más relevantes teóricos y prácticos, tomando como base estructural un informe global, para ello se establecen fases teórico instrumentales diferentes en cada avance del proceso.**

**A continuación se presenta una breve definición de cada una de las fases que integran el proceso de sistematización de acuerdo al modelo planteado por el CELATS.**

1.- **Descripción y desarrollo de la experiencia.**

**A través de esta fase se representa en forma explícita los elementos que identifican el trabajo de sistematización, marcando las características que lo diferencian de los demás (aclarar y definir los elementos).**

2.- **Marco teórico conceptual.**

**En donde se representa la fundamentación teórica del proceso de sistematización.**

3.- **Contexto en el que se inscribe la experiencia.**

**Consiste en hacer un análisis del contexto global en el país, con relación al centro de prácticas institucionales.**

4.- **Intención de la experiencia.**

**Consiste en una reflexión acerca de los objetivos perseguidos durante el período de prácticas.**

5.- **Estrategias metodológicas que se emplean.**

**Se hace una explicación crítica de la metodología implementada.**

6.- **Análisis del desarrollo de la experiencia.**

**Consiste en hacer una evaluación genérica de todas los procedimientos implementados con relación a la institución y población atendida.**

**Este modelo ha sido retomado con la finalidad de desarrollar el presente trabajo de sistematización y para complementar el contenido de la misma se retoman elementos del modelo de sistematización planteado por la Escuela de Trabajo Social de PARAMA, ya que en dicho modelo se manejan técnicas que son de gran utilidad dentro del modelo de sistematización planteado por el CELATS.**

## TABLAS DE FASE METODOLOGICAS
## TECNICAS E INSTRUMENTOS DE LA SISTEMATIZACION DE LA PRACTICA

| FASES | TECNICAS | INSTRUMENTOS |
|---|---|---|
| 1. Reconstrucción de la experiencia. | Relato descriptivo de la situación vivida, tiempo espacio. | . Diaria de campo<br>. Registro de tareas. |
| 2. Análisis. | Análisis de contenidos surgidos en reconstrucción. | . Fichas Temáticas. |
| 3. Interpretación | Confrontación de marcos teóricos referidos a temáticas establecidas. Investigación documental y teórica. | . Matriz temática<br>. Fichas interpretativas y bibliográficas. |
| 4. Conceptualización | Confrontación teórica surgida de confrontación anterior, fase III en base a una lógica determinada. | . Crónica conceptual.<br>. Glosario conceptual. |
| 5. Generalización | Confrontación de conceptualizaciones correspondientes a diferentes aspectos, tiempos en base a criterios comunes. | . Glosario de generalizaciones. |
| 6. Conclusiones | Confrontación de la construcción teórica con la evaluación del proceso de terreno. | . Tabla de correlación, texto, contexto. |
| 7. Propuestas | Correspondencia existente entre políticas sociales, sectoriales y resultados de la fase VI. | . Fichas de recursos institucionales, económicos y humanos así como infraestructurales involucrados. |

**Cuadro 1.**
**(Modelo de sistematización de la práctica facultad de T.S., de PARAMA).**

Como ya se mencionó en el punto anterior este modelo guarda cierta relación con el modelo de sistematización planteado por el CELATS, debido a que sus técnicas ese llega a utilizar dentro del modelo planteado por el CELATS.

## 1.3 LA SISTEMATIZACION EN TRABAJO SOCIAL.

Trabajo social es una disciplina de las ciencias sociales encaminada a prevenir en la medida de las posibilidades actuales. Los problemas sociales que afectan a la sociedad en su conjunto y al individuo en lo particular. El Trabajo Social investiga los problemas analiza los datos y los compara, diagnóstica los casos, los trata en todos sus aspectos y busca la prevención de ellos basándose en los conocimientos proporcionados por las ciencias biológicas, psicológicas, económicas y sociales y empleando procedimientos científicos, entre ellos el suyo propio. (Introducción el estudio del T.S., Josefina Gaona).

La definición anterior de Trabajo Social nos ayudará a comprender mejor, en que consiste la sistematización dentro de esta disciplina, para ello comenzaremos retomando algunos antecedentes de la sistematización en trabajo social.

El problema de la sistematización ha sido otra de las grandes preocupaciones del trabajo social, en virtud de que su función específica ha sido desarrollada más en el plano de la práctica y de intervención que en el de la discusión y la reflexión teórica, sin embargo cuando ésto se empieza a plasmar como una necesidad a resolver para poder participar en las discusiones científicas y profesionales se le ubica como un problema Teórico de urgente resolución, aún que se considera que el trabajo social ha demostrado suma capcidad para moverse en el terreno de la práctica aún en áreas problemáticas, ésto se ve mermado en el momento de entrar al terreno de la discusión teórica, pues la experiencia desarrollada en el interior de la profesión poco a tenido que ver con ello.

De esta manera los profesionales de trabajo social inician una nueva búsqueda para recuperar de otras disciplinas el material operativo, para como dijo Diego Palma. No partir de cero y llegar a la posibilidad de ir conformando opiniones, puntos de vista y análisis de aquellos sectores con los cuales trabajamos.

Teresita Quiroz y Vicente de Paula fueron de los primeros autores de trabajo social que escribieron acerca del problema de la sistematización y nos hicieron asumir la consciencia profesional de enfrentar el problema y adoptar métodos y técnicas más rigurosas para desarrollar nuestra actividad profesional. Gracias a estos fuerzos y a las investigaciones que se han realizado acerca de la teoría del conocimiento. La lógica y la epistemología y el apoyo de la ciencia social en general hoy sabemos que la sistematización es una fase del método a través del cual se establecen las conexiones racionales de los datos empíricos que se obtienen en la investigación y se elaboran sus interpretaciones de acuerdo a una visión teórica para articular su demostración.

La sistemtización es pues un proceso que a través de las distintas aproximaciones sucesivas encuentra las correspondencias y las conexiones lógicas que permiten

entender y comprender los fenómenos para ubicarlos en un contexto de totalidad, implica el paso del conocimiento vivido, al universo de los temas estructurales, es decir, en su proceso se implanta la composición teórica en el manejo de los resultados.

La acción de sistemtizar es la actividad tendiente a la construcción de un sistema.

De acuerdo a lo anteriormente planteado podemos deducir lo siguiente: respecto a la sistematización en trabajo social.

Es fase en la que se evaluan todos y cada uno de los elementos que incluyen en determinado proceso describiendo, interpretando y reflexionando analíticamente acerca de una situación presentada, permitiendo a su vez, buscar, formular y proponer elementos que conlleven a mejorar la intervención del trabajador social, tomando en consideración y como base el actuar que de este profesional se tenga hasta el momento que contemple el proceso de sistematización consistiendo en los siguientes supuestos, conocer para actuar y actuar para conocer, es por ello que se dermina la finalidad de la sistematización como el actuar conociendo y el concer actuando de acuerdo a las siguientes consignas organizativas.

- La acumulación teórica exitente debe ser afrontada.
- La elaboración de nuevas teorías de enlace medio surgidas del proceso mismo de reflexión metodológica.

Desde el punto de vista de trabajo social , todo trabajo de sistematización es guiado por el siguiente objetivo.

Facilitar una práctica teórica desde una reconstrucción de lo que se hace, lo cual implica la relación de los nuevos conocimientos con los anteriores establecidos, incorporándolos a su estructura lógica de acuerdo a los siguientes elementos fundamentales.

a) La prueba de la relación que existe entre los diferentes elementos (teóricos y prácticos).

b) Descubrimiento de nuevos elementos que puedan estructurarse.

## CAPITULO II

## LA PRACTICA INSTITUCIONAL DE TRABAJO SOCIAL

### 2.1 GENERALIDADES DE LA PRACTICA.

La práctica institucional escolar de trabajo social, comienza cuando el alumno cuenta con un conjunto de conocimientos que adquiere durante su formación académica, es por ello que el proceso de prácticas consiste en la confrontación teórica que se realiza de la siguiente manera.

Después de la adquisición de conocimientos por parte de las estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social, juega con un papel determinante la formación de profesionales en este caso, ya que la puesta en práctica de los conocimientos teóricos, comienza con el servicio social, mismo que define la Ley Orgánica de la UNAM como aquella actividad de orden práctico realizada en forma temporal u obligatoria mediante la cual los pasantes vinculan sus conocimientos teóricos a las necesidades de la realidad del país.

Corresponde a trabajo social una trascendencia con dos fases respecto a la práctica. a) Como prueba formativa. b) Como elemento de vinculación La primera fase consiste en : El servicio social dota de elementos teóricos al pasante, mismos que pone en aplicación durante la segunda etapa que consiste en la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos en la primera fase y en cierta forma el servicio social lleva implícita una prueba evaluativa de los logros obtenidos en el proceso enseñanza aprendizaje.

La practica escolar de trabajo social en determinado ámbito de intervención comienza a desarrollarse a partir del séptimo semestre de la Licenciatura persiguiendo con ello los siguientes objetivos.

a) Conocer las funciones, actividades y objetivos del trabajador social en el área de la salud.
b) Confrontar los elementos teóricos en una situación real y practica.
c) Desarrollar los conocimientos teóricos adquiridos en el proceso, enzseñanza-aprendizaje, aplicándolos en una situación objetiva.

## 2.2 UBICACION DE LA PRACTICA EN EL PLAN DE ESTUDIOS (UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO).

**Antes de adrentarnos en el Tema, comenzaremos retomando una breve reseña histórica de la creación e instauración de la licenciatura en el Trabajo Social dentro de la Universidad Nacional Autónoma de México. Luego de que el 20 de Septiembre de 1938 pusieron a consideración del Director de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, el plan de estudios para la carrera de trabajo social. En Abril de 1940 se aprueba el plan de estudios y se da inicio a la carrera de trabajo social en la Universidad Nacional Autónoma de México, dentro de la Escuela Nacional de Jurisprudencia a nivel técnico.**

**El 28 de Marzo de 1969 es aprobado un nuevo plan de estudios con el cual la carrera alcanza el nivel de licenciatura.**

**El 4 de Octubre de 1973 el H. Consejo Universitario aprueba la creación de la Escuela Nacional de Trabajo Social en forma independiente de la Facultad de Derecho. Dicho plan de estudios se modifica en 1976 y queda vigente hasta la fecha.**

**El actual plan de estudios consta de 51 asignaturas, siendo de carácter obligatorio 46 de ellas y 6 optativas, (para elegir dos y cursar una en el 8o. semestre y otra en 9o.**

**Las asignaturas están agrupadas en tres áreas que son:**

a) **AREA BASICA.- Comprende aquellas asignaturas que nos brindan elementos teórico, práctico específicos de trabajo social y consta de 28 materias.**

b) **AREA JURIDICO ADMINISTRATIVA.- Integra las materias correspondientes al conocimiento del derecho y de la administración, constando de 14 asignaturas.**

e) **AREA BIOPSICO-SOCIAL.- Incluye 9 asignaturas que proporcionan los elementos teóricos sobre el comportamiento del hombre en la sociedad.**

**Las 51 asignaturas deben cursarse durante los nueve semestres que conforman la carrera de licenciado en trabajo social, la materia de prácticas se presenta en dos niveles que son: las prácticas comunitarias y la práctica institucional, especificando en el segundo nivel, tenemos que se ubica en el séptimo, octavo y noveno semestre.**

- **Atender las demandas académicas-administrativas que surjan en los diferentes procesos de las prácticas institucionales.**

- **Atender y controlar el aspecto de apoyo administrativo que requiere la práctica.**

**A continuación se presenta el plan de estudios correspondiente a la licenciatura en trabajo social vigente en la Universidad Autónoma de México (ENTS).**

**Asignaturas obligatorias por semestre.**

PRIMER SEMESTRE.
**Historia de Trabajo Social.**
**Economía política.**
**Antropología Cultural.**
**Sociología**
**Demografía y Ecología Humana.**
**Taller sobre matemáticas aplicadas a las Ciencias Sociales.**

SEGUNDO SEMESTRE.
**Teoría del Trabajo Social.**
**Seminario sobre la Historia.**
**Política y Social de México.**
**Economía política.**
**Estadística.**
**Seminario de Sociología.**
**Seminario sobre la situación del T.S. en México.**

TERCER SEMESTRE.
**Teoría del Trabajo Social II.**
**Prácticas de Trabajo Social I.**
**Taller de Estadística.**
**Psicología Social.**
**Problemas sociales, económicos y políticos de México.**

CUATRO SEMESTRE.
**Teoría del Trabajo Social II.**
**Prácticas de Trabajo Social II.**
**Investigación Social I.**
**Salud Pública.**
**Seminario sobre el análisis de las clases sociales y el cambio social.**

QUINTO SEMESTRE.
**Teoría del Trabajo Social IV.**
**Prácticas de Trabajo Social II.**
**Taller de investigación Social.**
**Administración.**
**Salud Mental.**

SEXTO SEMESTRE.
Teoría del Trabajo Social V.
Prácticas de Trabajo Social IV.
Derecho Constitucional.
Política y planificación Social.
Taller de técnicas de la Comunicación.

SEPTIMO SEMESTRE.
Teoría del Trabajo Social VI.
Prácticas de Trabajo Social V.
Taller sobre Política y Planificación Social.
Seminario de la situación laboral.
Relaciones Humanas y Públicas.

OCTAVO SEMESTRE.
Teoría del Trabajo Social VII.
Prácticas de Trabajo Social VI.
Seminario de la situación agraria.
Seminario sobre Derecho Familiar.
Optativa.

NOVENO SEMESTRE.
Prácticas de Trabajo Social VII.
Cooperativismo.
Seminario sobre instituciones.
Seminario sobre problemas sociales.
Optativa.

ASIGNATURAS OPTATIVAS.
Seminario sobre salud.
Política y Trabajo Social.
Seminario sobre Ciencias.
Penitenciarías y Criminalogía.
Seminario sobre Sindicalismo.
Seminario de Tesis.
Seminario sobre dialéctica.
Seminario sobre la situación Latinoamericana.

La diferencia que existe entre el plan de estudios de la UNAM y de la Universidad Don Vasco, es que dentro de las asignaturas optativas, solamente se considera seminario de Tesis.

## 2.3 ELEMENTOS QUE CONFORMAN LA PRACTICA ESCOLAR:

**Es una práctica escolar de Trabajo Social, intervienen elementos que permiten la operacionalización de su desarrollo , a continuación se presenta la descripción de los tres elementos de mayor relevancia.**

**Para comprender la relación que tienen el taller, la asesoría y la supervisión dentro del proceso de prácticas institucionales, primeramente presentamos la definición del concepto práctica entendida como método o procedimiento para actuar considerándolo como el ejercicio de adquirir arte o facultad, realizado conforme a sus reglas y operaciones particulares que traen como consecuencia la adquisición de destreza en ese sentido, lo cual permite una comprobación experimental que establece la validez de una formulación teórica ante todo lo planteado, se afirma que se cumple con una práctica social, según Marx todo hombre se hace de la práctica social y la práctica escolar inst.**

**Después de la definición citada anteriormente se presenta el análisis de cada uno de los elementos comenzando de la siguiente forma:**

**- TALLER -**

**El taller lo concebimos como una realidad integradora, compleja reflexiva en que se une la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso pedagógico orientado a una comunicación constante con la realidad social y como un equipo de trabajo formado por docentes y estudiantes en el cual cada uno es un miembro más del grupo y hace sus aportes específicos.**

**Los estudiantes en el taller deben dar su aporte personal, creativo, analítico y crítico, transformándose en sujetos creadores de su propia experiencia y superando así la pisición tradicional de receptores.**

**El taller va ofreciendo al estudiante en su recorrido gradual, diferentes niveles de aproximación a la realidad social enfrentada, que le permite ir descubriendo las contradicciones y problemas que en ella se encuentran y a través de la reflexión acción darle una explicación científica.**

**El taller debe integrar en su solo esfuerzo tres instancias básicas que son: a) Relación teórica práctica.- b) Proceso pedagógico y c) Servicio en terreno, entre éstas existe una interrelación dinámica.**

**La intención del traller se constituye por los siguientes elementos:**

a) **Acción en terreno.- A través de ésta se exige a los talleres una respuesta profesional a las necesidades sentidas de los grupos y clases sociales.**

b) **Reflexión-Acción.- Se cumple fundamentalmente en las reuniones internas del grupo y en las reuniones que se realizan en el transcurso del período académico del taller.**

**La reflexión consiste en analizar e interpretar la realidad y se debe centrar fundamentalmente en los siguientes aspectos:**

1.- **Confrontación de los objetivos generales del trabajo social y del taller.**

2.- **Confrontación teórico-práctica.**

3.- **Aplicación de los conocimientos metodológicos y técnicos que adquirió teóricamente.**

4.- **Análisis de la realidad nacional.**

5.- **Conocimiento de la problemática que aborda el taller en el aspecto práctico.**

6.- **Reflexión sobre cual será la respuesta concreta del taller a la problemática concreta de la realidad social.**

7.- **Plan de trabajo.**

**Además de la puesta en función de los conocimientos teóricos el estudiante debe operacionalizar los conocimientos técnicos.**

**Además de la puesta en función de los conocimientos teóricos el estudiante debe operacionalizar los conocimientos técnicos.**

**El proceso enseñanza aprendizaje es otro de los aspectos fundamentales del taller, cuya finalidad es permitir que tanto el docente como el estudiante se comprometan activamente con la realidad social en la cual ésta inserta el taller.**

## OBJETIVO DEL TALLER

- **Integrar la teoría, la investigación y la práctica del trabajo social.**
- **Promover la acción-reflexión-acción en el cumplimiento de los objetivos de enseñanza aprendizaje.**
- **Analizar las contradicciones que se presentan en la comunidad.**
- **Conocer los problemas sociales que se perciben en la población.**
- **Entender la práctica como un proceso de cambio.**
- **Fomentar el auto aprendizaje a través de la responsabilidad en el grupo.**
- **Fomentar la crítica y la autocrítica en el alumno.**

## SUPERVISION

**La supervisión es un proceso dinámico y permanente, educativo, administrativo y técnico que permite al supervisor y supervisado visualizar los problemas en el área de trabajo e implementar estrategias de intervención profesional.**

**Se habla de un proceso educativo por que contribuye en el crecimiento profesional, ya que es una forma de aprendizaje en el que se traducen en acciones las proporciones teóricas que componen el cuerpo de conocimientos adecuándolas a los objetivos propuestos.**

**Es un proceso administrativo por que permite medir el rendimiento del supervisor y supervisado en término de resultados, ésto es hacer de la supervisión un medio efectivo para la consecución de objetivos, previendo las funciones y actividades a realizar, así como los instrumentos a utilizar.**

**La supervisión es un proceso técnico por que requiere de medios técnicos e instrumentos que permitan alcanzar los objetivos y metas y la realización del proceso, ésto es, organizar adecuadamente el trabajo para conseguir los fines deseados.**

## PRINCIPIOS BASICOS DE LA SUPERVISION

**OBJETIVIDAD.-** **Este aspecto se refiere a ser realista a relacionar lo concreto y lo tangible con las situaciones existentes y condiciones que prevalecen en los datos y hechos.**

**CONOCIMIENTOS DEL SUPERVISADO.-** **El supervisor debe poseer un conocimiento directo y completo de la personalidad del supervisado y de las circunstancias dentro de las cuales se desenvuelva éste en su trabajo.**

**MOTIVACION.-** **Para que el supervisado se esfuerce en su labor, es necesario que encuentre motivos claros (racionales o emocionales) para hacerlo.**

**INFORMACION.-** **Esta es indispensable en la supervisión que no es posible exigir la máxima eficiencia de un trabajador si no se ha proporcionado toda la información concerniente a su trabajo.**

**DESARROLLO.-** **El supervisado requiere de libertad en el desempeño de su trabajo para que lo sienta como obra suya y ponga en él su máximo empeño, todo trabajador busca la oportunidad de un desarrollo individual y ésta es la forma de alentarlo.**

**APRENDIZAJE.-** **Para que el trabajador cumpla con su trabajo es necesario dotarlo de los conocimientos y técnicas necesarios.**

**RECONOCIMIENTO.-** **El supervisor debe considerar siempre el trabajo del supervisado en toda su valía.**

**REPRESENTACION.-** El supervisor debe apoyar los intereses del supervisado ante sus superiores.

**ORDEN.-** Consiste en la coordinación de los esfuerzos individuales, para alcanzar su objetivo común.

**ORGANIZACION ADMINISTRATIVA.-** Consiste en la planeación de la manera de actuar de acuerdo a la naturaleza del trabajo y personas a supervisar.

**SISTEMATIZACION.-** Se refiere a elaborar un sistema de trabajo bien diseñado y planeado adaptándose a las situaciones en que se desenvuelve el supervisado.

**DESTREZA.-** Toda supervisión debe poseer o desarrollar las destrezas que son de naturaleza, técnica, humana y conceptual.

## MODALIDADES DE LA SUPERVISION

1.- AUTOCRATICA.- No toma en cuenta el sentir de los supervisados por lo que arbitrariamente el supervisor decide basándose en tecnicismo (el supervisor solo informa a los superiores los aspectos negativos de los supervisados.

2.- PATERNALISTA.- El supervisor decide después de escuchar y recoger el sentir de los supervisados, conlleva la idea de que lo que se decide es en bien de todos.

En éstos dos tipos de supervisión existe una escasa o nula participación y cooperación por su parte, lo que va determinando que se definan objetivos equivocados y se establezcan metas irreales en los programas, ya que hay una desvinculación con la realidad en que actuan los supervisados.

3.- PARTICIPATIVA O DEMOCRATICA.- Se establece una comunicación horizontal entre supervisor y supervisado, donde el supervisor actua como coordinador y apoyo técnico, algunos de los valores que genera en el supervisor y supervisado, este tipo de supervisión es: compromiso, dialogo, espíritu comunitario, actitud positiva ante la vida, visión crítica de la realidad entre otras.

## OBJETIVOS DE LA SUPERVISION

OBJETIVO GENERAL.- Cootribuir al desarrollo pleno de las funciones y actitudes de trabajo social a través del proceso de supervisión, con el fin de optimizar y agilizar el servicio que brinda, así como detectar los problemas y desviaciones de las actividades programadas para procurar su solución.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.- Vigilar que los trabajadores sociales realicen sus actividades conforme a un programa general.

- **Orientar la práctica profesional del equipo de trabajo social en la utilización de métodos y técnicas adecuadas a cada programa y actividad.**

- **Asistir al personal con acciones de capacitación en servicio a fin de mejorar su eficiencia.**

- **Detectar los problemas o desviaciones de las actividades programadas para procurar su solución.**

- **Proponer alternativas de acción preventivas y/o correctivas.**

- **Analizar e interpretar la información proporcionada por el trabajador social del área operativa para retroalimentar el desarrollo del programa en que participa.**

- **Contribuir a la integración de los equipos interdisciplinarios que permitan elevar la calidad de la atención proporcionada a la población atendida.**

**Las funciones que el supervisor debe cumplir son las siguientes:**

**1.- Planeación.**
**2.- Organización.**
**3.- Coordinación.**
**4.- Información.**
**5.- Dirección.**
**6.- Control.**
**7.- Evaluación.**

**La supervisión para llevarse a cabo adecuadamente debe cumplir con las siguientes etapas:**

**1.- Investigación.**
**2.- Diagnóstico.**
**3.- Programación.**
**4.- Organización.**
**5.- Control.**
**6.- Evaluación.**

**Para cumplir con una supervisión adecuada y operativa se requiere el empleo de las siguientes técnicas, pero primero entendamos por técnica de supervisión en T.S. los distintos elementos de los cuales se vale el supervisor para la realización consecuente y lógica del proceso.**

| | | |
|---|---|---|
| | **Según los medios utilizados** | **{No estructurada**<br>**{Estructurada** |
| **OBSERVACION** | **Según la participación del observador** | **{Observación no participante**<br>**{Observación participante**<br>**{Participación natural**<br>**{De participación artificial** |

| | | |
|---|---|---|
| . | Según el número de observadores | {Observación individual<br>{Observación en equipo |
| | Según el lugar donde se realiza | {Observación efectuada en la vida real<br>{Observación de gabinete |

Los medios de la observación son:

a) Diario de notas.
b) Cuaderno de notas.
c) Cuadro de trabajo.
d) Los mapas.
e) Dispositivos mecánicos.

| | | |
|---|---|---|
| MODALIDADES DE ENTREVISTA | {Entrevista estructurada<br>{Entrevista no estrucurada | {Entrevista focalizada<br>{Entrevista clínica<br>{Entrevista individual |

| | |
|---|---|
| TIPOS DE ENTREVISTA | {Entrevista individual<br>{Entrevista grupal |

El cuestionario es una auxiliar base, para realizar la entrevista.

| | |
|---|---|
| INSTRUMENTOS DE SUPERVISION | {Estos son parte de los medios que nos permiten programar y<br>{llevar un seguimiento de las diversas actividades, además de<br>{facilitar una valoración objetiva de los mismos.<br>{Los instrumentos requieren de un registro sistemático, además<br>{de que deben complementarse entre si. |

Considerando los siguientes instrumentos, como mínimos para llevar a cabo una adecuada supervisión en áreas institucionales.

. Cronograma anual de supervisiones.
. Cronograma mensual de actividades.
. Plan de trabajo del supervisor.
. Diario de campo del supervisor.
. Crónica de supervisión grupal.
. Reporte de supervisión.
. Informe de control.
. Listado de desviaciones.
. Informe mensual de actividades del supervisor.
. Evaluación cuantitativa del servicio T. S.
. Evaluación cualitativa del personal de T.S.

## ASESORIA

En Trabajo Social, la asesoría es otro de los importantes aspectos que contribuyen en el desarrollo de las diferentes faces del proceso métodologico aplicado a la practica, por el cual, la definición teórica de asesoría es la siguiente.

Asesoría es dar un consejo, orientar el accionar, exponer los pros y contras de ese accionar con la finalidad de retroalimentar la intervención. Es decir cuando en determinada situación se le delega una intervención, es necesaria la orientación, para ello se buscan alternativas consultando a los asesores permitiendo de esta manera darle continuidad a el actuar especifico del Trabajador Social.

## 2.4 LA PRACTICA INSTITUCIONAL ESCOLAR DE LA UNIVERSIDAD DON VASCO A.C.

**Las prácticas escolares de la Universidad Don Vasco A.C., correspondiente a su vez a la escuela de Trabajo Social son realizada en base a un seguimiento específico.**

**En el proceso intervienen los elementos definidos en el punto anterior, siendo éstos el taller, la asesoría y la supervisión.**

**En primer lugar se traba el taller de prácticas institucionales a partir del séptimo semestre de la licenciatura en cuestión. Al inicio de cada semana en específico el día lunes durante el turno matutino se reunen las asesorías de prácticas y los alumnos para trabajo en conjunto. Los instrumentos que son utilizados en todo taller son la crónica y la forma de evaluación del taller. El primero es empleado con la finalidad de captar y rescatar todos los aspectos y acontecimientos suscitados en el desarrollo de cada sesión. El segundo se emplea con la finalidad de evaluar el desarrollo de cada uno de los talleres desde un punto de vista individual de todos los participantes, este último instrumento es un formato diseñado por las asesoras responsables del taller y así hacer posible una comparación de lo emprendido con la relación a lo ya realizado.**

**La supervisión dentro de las prácticas institucionales de trabajo social se trabaja de la siguiente forma:**

**Este se encuentra a cargo de las asesoras de prácticas escolares quienes cada dos semanas aproximadamente, acuden a las instituciones que fungen como centro de prácticas, con la finalidad de verificar que los pasantes cumplan con las actividades asignadas y programadas, mismas que deben comprenderse dentro del área específicamente.**

**En todas institución los pasantes tienen un Jefe inmediato del cual dependen para la toma de decisiones y es a quien el asesor de prácticas se dirige la mayoría de las veces que acude a supervisar. El Jefe inmediato debe ser el responsable del Departamento de Trabajo Social existente en la institución y de no existir el departamento o por determinaciones específicas los pasantes pueden tener como Jefe inmediato a un profesionista de otra área, mismo que debe tener conocimientos sobre las funciones específicas del área a la cual pertenezca la institución, dichas áreas pueden ser: el érea de educación, salud, asistencial, jurídica, empresarial y comunitaria.**

**Algunos de los indicadores bases para la supervisión son: Puntualidad del responsable de prácticas (pasante de T.S.) - Desempeño de su trabajo - iniciativa - limitantes - vigencia en entrega de informes y cronograma semanal de actividades entre otras éstos los más importantes.**

**El siguiente elemento es la asesoría, la cual funciona de la siguiente manera:**

**La asesoría se realiza los días viernes, en forma individual, ya que en ésta se trata de informar al asesor sobre todos los acontecimientos suscitados y actividades realizadas**

en el transcurso de la semana, para ello se auxilia del informe semanal de actividades, el cual debe ser entregado al Jefe inmediato al finalizar las actividades en la institución los días viernes, dicho informe es firmado por el Jefe inmediato antes que por el asesor y asimismo el pasante firma, responsabilizándose de lo realizado. También se hace entrega del cronograma semanal de actividades en el cual se contemplan las actividades programadas para la siguiente semana, al igual que el informe debe ser firmado por el Jefe inmediato, el asesor de prácticas y por el responsable de las mismas comprometiéndose a cumplirlas.

Otro instumento manejado en la asesoría e el Diario de Campo, mismo que consiste en narrar el desarrollo de cada actividad realizada durante el turno de prácticas, así como los comentarios que el pasante de trabajo social agregue con relación a su vivencia práctica.

Todos los elementos mencionados anteriormente forman parte del desarrollo de las prácticas escolares de trabajo social, por parte de los alumnos que cursan el séptimo, octavo y parte del noveno semestre de la carrera en la Universidad Don Vasco A.C.

A través de la asesoría los asesores de prácticas detectan problemáticas que consideran importantes por el hecho de poder presentarse en todos los casos, es por ello que en cierta forma se elaboran las órdenes del día correspondiente a los siguientes talleres, con la finalidad de satisfacer las necesidades manifestadas por los pasantes.

Respecto a la duración del proceso de prácticas escolares de la U.D.V., se establece de la siguiente forma:

- El proceso general de prácticas escolares tiene una duración de 12 meses, ya que el servicio social se desarrolló de las prácticas.

- La asesoría tiene una duración de 40 minutos destinados a cada uno de los alumnos en forma individual semanalmente.

- La supervisión, en ésta el tiempo para su realización varia, ya que puede ser breve o prolongada según sea el caso en cada una de las instituciones.

- El taller, semanalmente se trabaja durante dos horas aproximadamente a diferencia de la supervisión, ya que ésta se efectúa regularmente cada dos semanas o bien según lo requiera el mismo proceso de prácticas.

# CAPITULO III

## MARCO TEORICO CONCEPTUAL

### 3.1 CONTEXTO ECONOMICO POLITICO Y SOCIAL.

Es importante retomar el contexto económico política y social de México, ya que juega un papel determinante en el desarrollo de las prácticas escolares de trabajo social, a continuación se presenta un breve análisis de dicho contexto, con la finalidad de explicar en forma descriptiva el impacto que tuvo en la institución que fungía como centro de prácticas (Hospital Civil de Uruanpan Dr. J. Jesús Silva A.C.).

En México los cambios que se han presentado dentro del ámbito político corresponden principalmente a la reforma del poder cuyos puntos centrales fueron. a) Elecciones Democráticas, es decir en el segundo semestre de 1994 el país vivió en una situación de tensión, consecuencia de las elecciones, ya que se pretendió, fueron éstas democráticas, sin embargo las irregularidades se hicieron notar provocando disturbios de inconformidad en diversos lugares de la República Mexicana. Un segundo punto fue b) Freno al presidencialismo, consistente en la descentralización del poder. c) Equilibrio de poderes. d) Estado de derecho. e) Poder judicial independiente. f) Federalismo verdadero, es decir nada que no este sancionado por las leyes o previsto, se hará de lo contrario.

He aquí el problema central. La reforma del poder en que coincide la voluntad política de México, supone la reforma de nuestras costumbres más que de nuestras leyes, supone una transformación de los hábitos y valores de una cultura cívica heredada que es como nuestra segunda naturaleza, se dice que la idea de reformar el poder es más vieja que el mismo poder, ya que siempre existirá oposición federal, estatal y municipal.

Dentro de los aspectos tomados en consideración en el párrafo anterior, tenemos la dinámica interna del gabinete gubernamental, ya que la destitución de puestos dentro del orden público entre 1994-1995 estuvieron al día.

A grandes rasgos el panorama descrito anteriormente corresponde al ámbito político, suscitado durante el período de prácticas escolares desarrolladas en el Hospital J. Jesús Silva A.C.

Otro aspecto de considerar es el contexto económico.

México actualmente se encuentra en una etapa de inestabilidad económica por el acrecentado endeudamiento externo, lo cual trae como consecuencia una ayuda crisis económica interna.

Se habla de la peor situación económica del país a partir de Diciembre de 1995, pues la devaluación de la moneda se ha dado en forma gradual es decir, el nivel inflacionario de México es tal que el poder adquisitivo disminuye día con día cada vez más.

Las repercuciones de la actual situación económica se han presentado dentro de los diferentes sectores como son: el sector productivo, industrial y de servicios.

Aunado a las nefastas condiciones económicas por las que atraviesa el país tenemos que cada vez es mayor el número de cierres de empresas y con ello el despido masivo de trabajadores de toda esta situación se desprenden problemas que vienen a contextualizar el ámbito social del país. Algunos de esos problemas son los siguientes:

Elevado índice de migración hacia los Estados Unidos del Norte América, trayendo como consecuencia la desintegración familiar, además de las patológicas que se presentan dentro de las familias ante la situación actual del país, como pueden ser el alcoholismo, la prostitución, ocasionando a su vez violencia y desequilibrios sociales.

De manera general ha sido contextualizada la situación global del país, misma que corresponde al segundo semestre de 1994 y primer semestre de 1995, período durante el cual nuestro país se ubica en un contexto de transición, modernización y restructuración en todos sus ámbitos.

Todo el contexto presentado anteriormente influye de una y otra forma en el funcionamiento del sector salud debido a la implementación de políticas económicas que dependen de la política y que determinan las líneas de acción en el interior del sistema nacional de salud.

Una de las líneas de acción para el sector salud fue ampliar el presupuesto, para elevar la calidad del servicio, así como ampliar la cobertura, sin embargo dicho lineamiento no tuvo efecto en todas las instituciones, por ejemplo en el Hospital Civil de Uruapan Dr. J. Jesús Silva, el presupuesto anual se redujo de tal forma que algunos servicios con que se contaba estuvieron a punto de cerrarse económicamente hablando la crisis del país, en el interior del hospital cobra serias repercuciones. (Despido de personal, desabasto en equipo y material, entre otras éstas las más importantes).

Para puntualizar un poco más sobre la situación actual del sector salud se presenta un análisis específico sobre el tema.

Uno de los aspectos que más se han visto afectados por los efectos de las crisis es la salud, viéndose afectados en primer lugar los sectores sociales más empobrecidos incrementándose la desnutrición y sobre todo la mortalidad infantil encontrándose México entre uno de los países con mayor índice de niños muertos

## 3.2 ASPECTOS GENERALES DE LA POLITICA SOCIAL:

**Las políticas sociales emergen del sistema capitalista y constituyen un capítulo de la ciencia. La política social es característica de los diversos modelos políticos.**

**La política social es un conjunto de decisiones que crea derechos y obligaciones en el seno de la realidad involucrada y en el propio sector social dominante, por otra parte también la política social aparece como una variada gama de políticas particulares de salud, vivienda, seguridad social, promoción social, asistencia social entre otras, cuya gradual depuración ha generado durante el curso del presente siglo subconjuntos de medidas específicas, cada una de las cuales tiene rasgos propios y una creciente autonomía técnica y administrativa, existen pues políticas sociales específicas cuya sumatoria forma la política social de un estado quedando la nación de política social como un conjunto de medidas destinadas a asegurar la satisfacción mínima de las necesidades vitales, va ligada al desarrollo del estado de bienestar social, meta e instrumento del desarrollo integral.**

**"El objetivo de la política social es ascender a una sociedad igualitaria descentralizada los diferentes sectores de salud, educación, economía, entre otras, persiguiendo una estabilización de los mismos a través de este objetivo la política social persigue una finalidad, misma que consiste en impulsar el crecimiento económico por medio del gasto público, es decir promover una mejor administración de los recursos poniendo en marcha programas de apoyo que atienden las necesidades sociales.**

**La política social en sus inicios es presentada con un carácter asistencial, después la aplicabilidad de las políticas sociales se hace a través de subsidios.**

## 3.3 POLITICAS DE ADMINISTRACION PUBLICA.

**Una política de administración pública es el conjunto de lineamientos que regulan la creación de políticas sociales, es decir, es la expresión general de políticas, ya que se manifiestan como base fundamental de las políticas sociales y estatales-políticas sociales y T.S., Rosas Margarita.**

**"La utilidad de las políticas de administración pública, juega un papel determinante en la toma de decisiones sobre las respuestas institucionales que marcan situaciones juzgadas problemáticas.**

**La existencia de políticas públicas aporta una nueva dimensión organizativa de gestión a los estudios sobre administración comtemplando tres aspectos fundamentales. La elaboración de una respuesta a una situación problemática presentada, una estrategia para llevar a cabo nuevos proyectos, análisis de los efectos previstos y no previstos de la problemática en cuestión.**

**Lo anterior recurre consecuentemente a una pluralidad de procedimientos que difieren según el tipo de cuestiones que se planteen".**

**Tomando en cuenta que una política social deriva de la administración pública y tomando como referencia los objetivos, metas y alternativas del sector salud se propuso un gasto de N$831 nuevos pesos que en términos reales representan un incremento de 8.1% respecto a 1993 de esta manera su particiapación en el gasto programable aumentó de 14.7% en 1988 a 22.4% en 1994 en consecuencia se registra un incremento acumulado de 81.7% en el período gubernamental de Calor Salinas de Gortari**

## 3.4 POLITICAS DE BIENESTAR SOCIAL DEL SECTOR SALUD.

**Una política de bienestar social se define como: el conjunto de principios que buscan elevar el nivel vida en una población sectorial partiendo de la implantación de acciones que atienden las necesidades prioritarias de la sociedad, el objetivo de la P.S.S., es incorporar a los servicios de salud y atención médida a todos los individuos que la requieran, con la finalidad de alcanzar una vida digna y equilibrada en lo económico y social, principalmente lograr una expansión de los servicios de salud con cobertura nacional, poniéndolos al alcance de toda la población descentralizando y mejorando los servicios de salud a través de la modernización sanitaria, además de asegurar la disponibilidad de insumos y del personal participante.**

**Para dar una operacionalización a la política se formularon objetivos específicos, siendo los siguientes:**

**- Objetivo de la política de salud.**

OBJETIVO GENERAL.

**Impulsar la protección a todos los mexicanos brindando servicios y prestaciones oportunas eficaces y humanitarias que coadyuven efectivamente al mejoramiento de las condiciones de bienestar social**

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- **Mejorar la calidad del servicio.**
- **Atender las necesidades sociales.**
- **Modernizar el sistema de salud.**
- **Consolidad la coordinación de los servicios de salud.**
- **Ampliación de cobertura y acceso a las instituciones de salud.**
- **Impulsar y lograr la efectividad y eficiencia de las acciones mejorándolas a través de la educación médica continua.**
- **Dar prioridad de atención a las Zonas más necesitadas y carentes de servicios.**
- **Promover activamente la salud como uno de los bienes más preciados.**
- **Dar seguimiento a programas de prevención de enfermedades.**
- **Fomentar la educación mental y en el trabajo.**
- **Refuerzo de campañas ambientales.**

**A través del planteamiento de los objetivos anteriores podemos observar que la política**

**social de salud hace énfasis en brindar atención médica a Zonas carentes de recursos intentando poner las instituciones médicas al alcance de toda la población. Tomando como prioridad la prevención de enfermedades con la puesta en marcha de programas preventivos, por ejemplo tenemos el programa nacional de vacunación el cual se realizó permanentemente en el Hospital Dr. J. Jesús Silva. Los objetivos y políticas establecidos por la Secretaría de Salud guiaron algunas acciones emprendidas por la institución como lo mencionado anteriormente y respecto a la cobertura y alcance del servicio para toda la población no fue posible, ya que el Hospital después de un proceso de transformación funciona como hospital particular.**

**El cumplimiento de los objetivos y políticas planteadas se expresa en el análisis de las políticas de bienestar social, área específica, sector salud**

## POLITICAS DE BIENESTAR SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

**El sistema Nacional de salud concentró los mayores esfuerzos en acciones integrales que permitieron asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud y con ello la extensión y fortalecimiento de los servicios de atención a la salud que proporcionan a la población. Destacan los avances para consolidad el esquema básico de vacunación de los niños menores de cinco años, así como el reforzamiento de la capacidad de atención para el resto de las enfermedades transmisibles como el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y el cólera. Continuó la ampliación así como la modernización de la infraestructura del sector y se mejoró la capacitación de los recursos humanos. En este período se realizaron acciones importantes de apoyo a la investigación científica, principalmente en las áreas básicas, clínica, epidemiológica y biotecnológica, para ello fue determinante la mejor coordinación de acciones de las instituciones responsables.**

**Con la política de acceso universal a los servicios de salud, se avanzó en el objetivo de proporcionar más y mejor atención a una población con mayores demandas, principalmente la que reside en comunidades marginadas, y los grupos materno e infantil, para 1993 la población usuaria ascendió a 56.8 millones, correspondiendo 52.9 por ciento a población derechohabiente de instituciones de seguridad social y 47.1 por ciento a población abierta. Entre las acciones desarrolladas por las instituciones de salud, para ampliar los servicios a las comunidades rurales dispersas que no cuentan formalmente con estos servicios, destaca la estrategia de extensión de cobertura, a través de la cual se otorgaron servicios de planificación familiar, de atención materna y a niños menores de cinco años, así como otros servicios básicos de atención a la salud, en 13,599 comunidades menores de 2,500 habitantes, 5.0 por ciento superior a las atendidas en relación con 1988.**

**La expansión de la infraestructura física y la incorporación de más médicos y enfermeras permitió ampliar y mejorar los servicios preventivos, curativos y rehabilitatatorios. De las obras realizadas por la Secretaría de Salud (SSA), destaca la construcción del Centro Médico de Rehabilitación que integra en un solo edificio las instalaciones de los Institutos Nacionales de Ortopedia, de Comunicación Humana y de Rehabilitación, en los que se proporciona atención de alta especialidad con recursos preventivos del programa SSA-Solidaria se atiende la recuperación de la infraestructura existente; en Chiapas se concluyó**

la rehabilitación de 52 unidades de primer nivel y de los hospitales de Tuxtla Gutiérrez y Comitán; en Guerrero se rehabilitaron 176 unidades médicas; en Hidalgo 40 unidades y cinco hospitales; en Oaxaca 49 unidades de primer nivel y cinco unidades hospitalarias; y en el Distrito Federal, 41 unidades de primer nivel.

Durante 1993, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), concluyó la construcción de 18 unidades de primer nivel y una clínica hospital. Asimismo, y con el fin de aprovechar óptimamente la infraestructura de los servicios médicos, se puso en marcha el programa de rehabilitación hospitalaria, que consiste no solo en realizar obras de remodelación y ampliación, sino mejorar integralmente las unidades médicas y la atención a sus derechohabientes. Este progra permitió que se rehabilitaran en el presente ejercicio 14 unidades de primer nivel, una clínica de especialidades, seis clínicas hospitales y cuatro hospitales generales.

Destacan en particular, los trabajos de rehabilitación del "Centro Hospitalario 20 de Noviembre", que van desde su recimentación y remodelación hasta su equipo médico de vanguardia y alta tecnología para contar con un nuevo "Centro Hospitalario Nacional 20 de Noviembre".

Se estima que al finalizar 1993, el personal médico y paramédico incorporado a las instituciones del Sistema Nacional de Salud alcanzará la cifra de poco más de 274 mil lo que representaría un incremento de 12.9 por ciento con respecto a los de 1988.

En el marco del modelo de atención a la salud para población abierta (MASPA), la SS realizó acciones intensivas de supervisión integral a unidades de consulta externa y hospitales de 24 estados y el Distrito Federal, con el propósito de consolidar el modelo así como para atender irregularidades en la prestación de los servicios. También, se impulsó el Sistema de Referencia y Contrareferencia en hospitales de tercer nivel de diversas entidades para incrementar al acceso de la población a la atención especializada y mejorar la calidad de los servicios que otorgan, por su parte el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), inició la aplicación del nuevo modelo de atención integral de la salud, cuya finalidad es fortalecer la práctica médica con la incorporación de especialistas, nuevas tecnologías y recursos que incrementen la capacidad de respuesta y de atención a la comunidad.

Con relación a la prestación de los servicios otorgados por las instituciones que conforman el Sistema Nacional de la Salud, al analizar el período 1988-1993, se observa un crecimiento en la consulta externa general de 7.2 por ciento, por su parte la consulta externa especializada.

Dentro de las acciones de atención integral a la salud se enfatizó en el cuidado de mujeres y niños por ser grupos de alto grado de vulnerabilidad. Con la operación del Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre, se extendió la aplicación de la historia clínica y el carnet perinatal con enfoque de riesgo; durante el período del informe, la SSA incrementó a 254 el número de hospitales en donde se efectúa el alojamiento conjunto madre e hijo y se promueve la lactancia materna. A través del Programa de parteras tradicionales, de las 12,509 registradas se capacitaron y adiestraron en diversos servicios a 8,112 parteras de varias entidades del país. Entre otras acciones realizadas, a través del Programa "Mayo mes de la Salud Materna", destacan las de capacitación a 1380 parteras y la emisión de mensajes en los

diferentes medios de comunicación relativos a la detección de cáncer cérvico uterino y mamario, hipertensión arterial y la aplicación de toxoide tetánico a embarazadas. Con la operación del Programa "Febrero, mes de la Salud del Niño" se efectuaron acciones de vacunación, distribución de sobres de hidratación oral y de capacitación a médicos.

Para rehabilitar y solucionar los problemas de salud de escolares, se otorgaron servicios oftalmológicos, odontologicos y de vigilancia nutricional y del crecimiento. En el período que cubra este informe se examinaron 354 mil escolares y se otorgaron anteojos a 10 mil niños; también se realizaron consultas de salud bucal a 17 millones de escolares de 3 a 14 años y se distribuyeron un millón de sobres de fluoruro de sodio; se detectaron 164,680 niños con transtornos auditivos y 162,800 con defectos posturales; y se realizó la vigilancia nutricional a 352,250 menores, Asimismo, casi 313 mil escolares de 26,874 planteles recibieron orientación para la prevención de accidentes; y en el Distrito Federal 12 unidades móviles de salud escolar comenzaron a operar proporcionando servicios de detección y rehabilitación de problemas de este tipo.

Para fortalecer la prevención y control de las enfermedades de importancia epidemioógica, se evanzó en la meta de aplicar al 100.0 por ciento de los menores de cinco años el esquema básico de vacunación; y se reforzaron las actividades de detección y tratamiento oportuno de las enfermedades infecciosas, parasitarias y crónico de generativas, con énfasis en el SIDA y el cólera. Agosto de 1994 las cifras globales del programa y vacunación universal muestran avances importantes, tanto en la cobertura del esquema básico como por tipo de biológico, mostrando un alto grado de homogeneidad por entidad federativa.

La distribución oportuna de 88.2 millone de dosis ha permitido disminuir el número de casos de enfermedades prevenibles por vacunación. La realización de los Días Nacionales de Vacunación contribuyó a erradicar el virus de la poliomielitis permitido que por tercer año consecutivo no se han registrado casos. Con acciones como la semana nacional de salud, realizada del 18 al 22 de octubre de 1994, en donde se aplicaron de 22 millones de dosis de vacunas antisarampión, además de dar tratamiento antiparisitario a 8 millones y suministrar un complemento vitamínico a un millón de menores de cinco años, se coadyuva a disminuir la incidencia de las enfermedades inmuno prevenibles. Las actividades de inmunización contra el tétanos neonatal alcanzaron una cobertura aproximada de 4 millones de mujeres en edad fértil. Con la operación del Programa de Control de la tuberculosis y el fortalecimiento del registro nacional de tuberculosis se intensificaron las actividades de detección y tratamiento de los casos positivos.

En el país existen otras enfermedades transmisibles cuya incidencia en la salud de la población ha dado lugar al desarrollo de acciones específicas para su prevención y control como son: el paludismo y el dengue, en los cuales los casos notificados han disminuido notablemente. En coordinación con la SARH se llevaron a cabo acciones preventivas para evitar la propagación de la brucelosis. Se incrementó la vacunación cánica con lo que el número de casos de rabia humana disminuyó en el período en 50.0 por ciento respecto del anterior. Se ha incorporado una mayor número de enfermos de lepra al tratamiento de polioquioterapia, asimismo se realizaron más de 70 cursos sobre su tratamiento y prevención. Durante el período del informe, se promovió la aplicación de insecticidas para combatir a los agentes transmisores de la oncocercosis, enfermedad de chagas y leishmaniasis.

Para el control de las infecciones respiratorias agudas se han desarrollado acciones intensivas de difusión de medidas preventivas en la población, capacitación y actualización del personal de salud en el manejo de la enfermedad, supervisión y abastecimiento de medicamentos a unidades médicas. La disminución de las enfermedades diarréicas también constituye una prioridad del sector salud, por ello y ante la necesidad de contar con una instancia coordinadora de las acciones para su prevención y control, en abril de 1993 se creó el Consejo Nacional para la prevención y control de las enfermedades dirréicas, (CONACED), cuyo objetivo es promover, apoyar y coordinar las acciones de las instituciones de salud de los sectores público, social y privado, tendientes a controlar dichas enfermedades. Entre las acciones realizadas para combatirlas, destaca el Programa "Agua Limpia", mediante el cual se vigila la concentración de cierto residual en las tomas intradomiciliarias de agua potable para consumo humano en el 100.00 por ciento de las jurisdicciones sanitarias de todas las entidades. También se distribuyeron aproximadamente 40 millones de sobres de vida sueron oral y se realizaron campañas educativas en los medios de comunicación, además de distribuirse materiales de apoyo para la información y capacitación, principalmente a las madres de familia.

En el grupo de las enfermedades diarréicas se encuentra el cólera. De Enero a Abril de 1994 se atendieron alrededor de 42 brotes, para lo cual se realizaron acciones de bloqueo epidemiológico y diversos operativos especiales, para el manejo y control de la enfermedad se visitaron 5,608 localidades, se censaron 646,099 viviendas y se entrevistaron a 3.6 millones de habitantes. Adicionalmente se tomaron 186,335 muestras de hisopo rectal y se cloraron 346,445 pozos. Para promover a nivel nacional la construcción de letrinas en zonas marginadas y rurales se estableció el programa de letrinización, mediante el cual se construyeron 150 mil unidades. El laboratorio nacional de salud pública enfatizó sus acciones en la detención del vidrio cholerae, salmonella y coliformes fecales en agua, hielo, bebidas, cárnicos, derivados de leche, enlatados diversos y leches en polvo.

En la prevención y control del SIDA, el Consejo Nacional para el control y prevención del SIDA tiene una participación relevante. En el período que se informa, se dio atención a 16.7 por cierto más usuarios que en el período anterior y se incrmentó de manera significativa el número de las consultas otorgadas, así como la distribución gratuita de 5.3 millones de preservativos. En el servicio de información telefónica (TELSIDA), se atendieron casi 30 mil llamadas, y para una mejor prestación de este servicio se otorgaron cursos de capacitación al personal.

Para fomentar una cultura para la salud y así mejorar el bienestar físico, mental y social de la población, se desarrollaron los programas de educación para la salud, nutrición y contra las adiciones. A través del programa de nutrición y salud, dirigido principalmente al grupo materno infantil y a la población de las zonas rurales y urbanas marginadas, en el período del informe se distribuyeron 52.5 millones de raciones alimenticias individuales conformadas por harina de maíz, frijol, arroz y aceite, con lo que se beneficiaron a 125 mil familias; cabe señalar que el proyecto piloto de nutrición, alimenticia y salud, que operaba en la zona otomí-mazahua del estado de México y en la zona Ixtlera de los estados de Nuevo León, Tamaulipas y San Luis Potosí, finalizó en diciembre de 1992.

Mediante el Programa Nacional Contra las Adiciones se realizaron actividades para la

prevención y tratamiento de la problemática derivada del uso indebido de sustancias psicotrópicas. De manera coordinada el Sistema Nacional de Salud y la Secretaría de Educación Pública realizaron cerca de 50 mil reuniones de orientación a padres de familia, maestros y jóvenes, a los que asistieron aproximadamente 2 millones de personas; por su parte los Consejos Estatales contra las adiciones, en coordinación con las autoridades estatales, municipales y las delegaciones del Distrito Federal, apoyar diariamente en promedio la realización de 200 actividades deportivas, recreativas y culturales. En el marco del programa de educación para la salud se impartieron 1.3 millones de pláticas con la asistencia de 21.8 millones de personas se distribuyeron 24.6 millones de folletos y carteles; y se difundieron casi 3 millones de folletos y carteles, y se difundieron casi 3 millones de mensajes a través de los medios de comunicación. Los temas más difundidos fueron los referentes al mejoramiento de la calidad de vida y la salud de la población a través de la prevención de enfermedades.

## 3.5 INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA POLITICA SOCIAL.

La extensión de las acciones de la promoción cultural tienen como finalidad alcanzar a un mayor número de la población y lograr la elevación del nivel cultural del contenido de estas acciones.

El papel del Licenciado en Trabajo Social es muy importante para llevar a cabo las políticas de bienestar social debido a que el desarrollo es un proceso que ofrece posibilidades para cualquier actor social, con el fin de ordenar sus actividades, según los diferentes ejes. Esto permite que la acción de los agentes del cambio siempre se realizan dentro de un proyecto pero poco a poco se separa de él; en la medida que ésto sucede la acción va estableciendo sus propios límites.

En este sentido el Licenciado en Trabajo Social debe contribuir a que la comunidad estudie sus propios problemas y que decida por si misma la forma de resolverlos de ahí su función como promotor de la comunidad debiendo concebir necesidades, preferencias y recursos de la población, con la implementación de los programas, asimismo debe convertirse en un retroalimentador y participar en le elaboración de los programas vinculando de este modo la teoría con la práctica.

De esta forma las estrategias del Trabajador Social se enmarcan en dos niveles.

a) A nivel micro, cuando se enfrentan problemas específicos en los cuales se enmarcan las acciones de capacitación básica, capacitación técnica y asesoría social fundamentalmente.

b) A nivel macro, cuando la problemática replantea un cambio en el orden estructural de la sociedad y su acción se encamina a colaborar con las transformaciones estructurales en los ámbitos económico, social y político. Participando con grupos interdisciplinarios con el fin de establecer objetivos nacionales orientados a lograr el proyecto nacional, implementar políticas generales del desarrollo; en este contexto el licenciado en Trabajo Social es un vínculo entre la teoría y la práctica.

**La estrategia de trabajo social a nivel macro plantea entonces las siguientes alternativas:**

1.- **Lograr cambios en las estructuras mentales de la gente a nivel generalizado.**

2.- **Participar en la formación y desarrollo de políticas generales y específicas, así como programas de acción a través de grupos interdisciplinarios de alto nivel.**

3.- **Establecer categorías científicas a fin de obtener un conocimiento de la realidad social en su conjunto o desde el ángulo de los problemas específicos más importantes para lo cual debe desarrollar la función de investigación social.**

**Así el Licenciado en Trabajo Social debe adquirir los conocimientos teóricos, científicos y metodológicos que le permitan en la función planificadora elaborar un diagnóstico confiable de la realidad, un modelo normativo que posibilite la realización de un análisis comparativo, fijar metas y objetivos acordes con los medios e instrumentos, situándolos en el tiempo y en el aspecto a fin de lograr la racionalización de los recursos.**

# CAPITULO IV

## MARCO DE REFERENCIA DE LA PRACTICA

**Para comprender el desarrollo de toda práctica escolar, en particular de Trabajo Social es necesario conocer los aspectos centrales que constituyen el marco de referencia dentro del cual haya tenido lugar la experiencia y como en este caso los aspectos abordados son: a) Los antecedentes históricos del hospital Dr. J. Jesús Silva A.C., con la finalidad de conocer los cambios o evolución que ha sufrido dicha institución. b) Los objetivos del Hospital con el propósito de comprender el rumbo que forman las acciones emprendidas. c) Las políticas misma que son útiles para regular y controlar el funcionamiento del Hospital. d) La estructura organizativa ésta fue necesaria conocerla para coordinar el trabajo realizado dentro del hospital con participación de sus colaboradores. e) Los programas y planes que contempla este aspecto se toma en cuenta para elaborar estrategias de acción que se desprendan de lo ya establecido o bien para plantear nuevas acciones. f) Ubicación de trabajo social en la institución, considerando como uno de los aspectos centrales puesto que la finalidad del pasante es rescatar el actuar profesional del trabajador social dentro del área y determinar el nivel de participación dentro de la institución.**

### 4.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL HOSPITAL CIVIL SR. J. JESUS SILVA A.C.

**Desde hace ciento once años el Hospital Civil Dr. J. Jesús Silva A.C., ofrece atención a la población en materia de salud. Al inicio de su funcionamiento el Hospital se ubicó un un viejo edificio localizado en el centro de la ciudad de Uruapan Michoacán específicamente en las actuales instituciones de la Huatapera.**

**Durante seis décadas aproximadamente el hospital funciona a través del voluntariado, es decir las personas que colaboraron prestando sus servicios atendían a la población a través del sistema de beneficiencia.**

**Después por iniciativa del General Lázaro Cárdenas del Río, fue construído un edificio en 1953, ubicado en la Calzada Fray Juan de San Miguel de la ciudad de Uruapan Michoacán, en el cual se instaló el mobiliario y equipamiento suficiente para brindar atención médica a toda la población.**

**La idea de fundar una institución que atendiera las necesidades de salud presentada por la población, surgió el interés de mantener en funcionamiento el primer Hospital de la ciudad.**

**Después de inaugurado fue entregado para su administración a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, quedando como responsable del funcionamiento de la institución un patronato, conformado por socios honorarios y socios activos, siendo el primer director del Hospital el Dr. Jorge Castillo Martínez quien fue uno de los más grandes colaboradores.**

Desde su origen el sentido del Hospital ha sido hacer presente el amor de Dios al hombre con los medios disponibles por tal razón el General Lázaro Cárdenas pidió la colaboración de la Congregación de Hermanas denominada Las Pobres Siervas del Sagrado Corazón y fue una hermana de dicha congregación quien dándose cuenta de la necesidad de tener personal especializado en el área aportó la idea de crear una escuela de enfermería, misma que actualmente se ubica a espaldas del mismo Hospital.

A través de los años el Hospital ha adquirido diferentes modalidades en su funcionamiento tal es el caso de la actual prestación del servicio, ya que ha pasado a ser una institución de carácter privado y como ya se mencionó anteriormente funciona bajo la dirección de un patronato.

Actualmente el hospital cuenta con área de consulta externa en donde se ofrece a la población, atención especializada dentro de Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Medicina Familiar, Medicina Interna, Traumatología entre otras.

Hasta 1994 el Hospital contó con la colaboración de médicos internos que hacían su internado, pero debido a determinaciones internas de la institución solamente se aceptan en el equipo de médicos profesionistas del área que deseen hacer su residencia.

## 4.2-4.3 OBJETIVOS Y POLITICAS DEL HOSPITAL CIVIL DR. J. JESUS SILVA A.C.

Para lograr un funcionamiento eficaz el cuerpo administrativo y médico ha establecido objetivos y políticas que coadyuven a ello, siendo los que a continuación se enuncian.

a) Brindar atención médica a toda la población sin importar raza, credo o situación económica.

b) Atender a los pacientes con calidad, no por cantidad.

c) Poner a disposición de la población todos los servicios este hospital presta, apoyando a personas no cuenten con los recursos económicos suficientes para costear la asistencia médica.

d) Proporcionar en forma expedita con gran calidad atención y calidez servicios médicos asistenciales a la población en especial a pacientes más desfavorecidos ecónomicamente.

e) Proporcionar atención con un excelente equipo médico de especialidades bien preparados y utilizando los recursos materiales y humanos que estén a su alcance.

f) Lograr transmitir mejores condiciones de vida y bienestar social a todos y cada uno de los colaboradores médicos, enfermeras, trabajadores sociales, intendentes docentes y administrativos.

g) Recibir aceptablemente todo tipo de donaciones.

h) Promover, impulsar y normar la educación e investigación relacionada con la salud.

i) Realizar las ampliaciones y mejoras en los edificios.

j) Desarrollar actividades que cumplan una función social y cultural en beneficio de la sociedad.

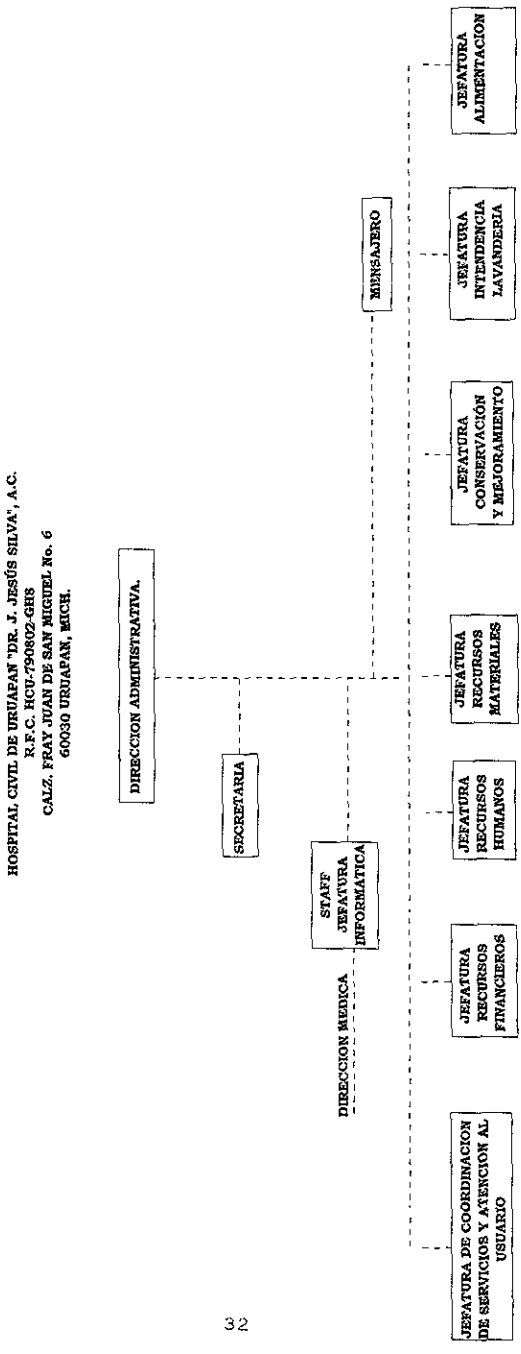
Como podemos apreciar en los objetivos enunciados se encuentran implícitas las políticas de la institución, debido a los acuerdos entre asociación civil, damas voluntarias y jefes, médico administrativo.

Las políticas y objetivos enfatizan en la atención inmediata del paciente, considerando como prioritaria a la población más desfavorecida económicamente.

Una cuestión que no debe ponerse por alto es la imagen que tiene del hospital Dr. J. Jesús Silva, es decir de 1994 hacia atrás el índice de atención a través del carácter de beneficiencia se aproximó a un 50% de la población atendida, a mediados de ese mismo año, esta modalidad quedó atrás, debido a que el presupuesto aportado por el estado fue disminuido casi en su totalidad y a raíz de ello los servicios se prestan a cambio de las remuneraciones totales, ya que la beneficiencia se da en un 3% de la población atendida.

Respecto a las políticas internas de la institución, no se cuenta con algo bien estructural, ya que hasta el momento final de la práctica aún no se determinaban reglamentos específicos que fundamentaron las políticas internas.

## 4.4 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA.



## DESCRIPCION DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA:

**Con respecto al organigrama de la institución, se puede decir y afirmar lo siguiente: El organigrama presentado corresponde a 1979 y el actual aún no se define, al igual que el manual de organización.**

**A continuación se presenta un esquema general de los departamentos y funciones o actividades que se realizan en los mismos.**

### DIRECCION ADMINISTRATIVA.

- **Coordinar el funcionamiento del departamento.**
- **Supervisar en forma continua todas las subordinadas a su mando.**
- **Presentar informe mensual de actividades.**
- **Atender asuntos que competen específicamente a su departamento.**
- **Autorizar documentos.**
  - **Presentación de saldos.**
  - **Altas necesarias.**

. Solicitudes de recursos económicos o materiales a otras instituciones.
. Atender reportes hechos al personal.
Entre otras éstas las más importantes:

DIRECCION MEDICA.

- Controlar el funcionamiento del equipo médico.
- Atender problemas médicos emergentes.
- Presentar informe diario de los pacientes atendidos en todas las áreas del hospital.
- Registrar correctamente todo el cuerpo médico del hospital.
- Asesorar a los médicos.
Entre otras éstas las más importantes?.

JEFATURA DE INFORMACION.

-Localizar familiares de pacientes.
- Localizar médicos.
- Distribuir llamadas.
- Elaborar lista diaria de pacientes.
- Elaborar constancias.
- Elaborar pases de entrada.
Entre otras éstas las más importantes.

JEFATURA DE COORDINACION DE SERVICIOS Y ATENCION AL USUARIO.

- Manual anexo junto con el de trabajo social en este Departamento.

JEFATURA DE RECURSOS FINANCIEROS.

- Atender todo lo relacionado con la Administración y contabilidad de los recursos económicos, asimismo encargarse de todos los trámites al respecto.

JEFATURA DE RECURSOS HUMANOS.

- Reclutamiento y selección de personal.
- Atender conflictos entre el personal del hospital.
- Atender todo lo relacionado con relaciones internas y externas del hospital.
- Presentar reportes oportunos a su Jefe inmediato sobre casos presentados en el hospital.
Entre otras mencionadas las fundamentales.

JEFATURA DE RECURSOS MATERIALES.

- Proveer a los diferentes departamentos de los materiales necesarios para su desempeño.
- Controlar el uso de materiales diversos.
- Presentar informe diario de las dotaciones hechas a los diferentes departamentos.
Son básicas funciones.

JEFATURA DE CONSERVACION Y MANTENIMIENTO.

- Vigilar en forma continua el estado infraestructural del hospital.
- Atender casos urgentes sin pasar de largo los problemas secundarios.

JEFATURA DE INTENDENCIA Y LAVANDERIA.

- Todo lo relacionado con la limpieza del hospital en general, estructura interna y externa.

JEFATURA DE ALIMENTACION.

- Control y elaboración de alimentos atendiendo las indicaciones médicas dietéticas.

Como podemos observar el departamento de T.S., no se localiza en el organigrama antiguo, el organigrama actual esta en proceso de elaboración.

## 4.5 PROGRAMAS Y PLANES QUE CONTEMPLA LA INSTITUCION.

Una institución de salud cualquiera que sea su nivel de atención debe aportar a la población elementos que permitan obtener mejores condiciones sanitarias de vida con el propósito de preservar la salud.

De acuerdo a este planteamiento actualmente en el hospital cibel Dr. J. Jesús Silva A.C., se llevan a cabo los siguientes programas.

Programas dirigidos a la población usuaria.

1.- Sistema de apoyo económico al pago de parto.

Este programa fue diseñado con el objetivo de proporcionar opciones a las personas (mujeres embarazadas) de costear su parto en dos modalidades que son:

- Pago del parto por adelantado y de contado, lo cual consiste en el pago total del costo de la atención sobre el cual recibe un descuento de un 24% sobre el total neto.

- La segunda modalidad es la de pago del parto por adelantado, pero en abonos, es decir a partir del quinto mes de embarazo la paciente debe distribuir sus pagos en ocho quincenas hasta cubrir la cantidad estipulada.

2.- Programa de vacunación en recién nacidos.

Consistente en la vacunación de infantes recién nacidos en el hospital.

El objetivo de dicho programa es contribuir en el fomento de la prevención de

enfermedades además de cumplir con uno de los objetivos de la política social del sector.

Dicho programa se lleva a cabo en coordinación del centro de salud y el departamento de trabajo social del hospital, diariamente vacunando a los infantes que recién nacen.

Los programas anteriores son considerados permanente, ya que tienen vigencia indeterminada.

3.- Programa de educación para la salud.

Este programa fue transitivo, ya que su vigencia fue de tres meses únicamente (1995).

El objetivo del programa fue informar y orientar a la población usuaria de consulta externa sobre algunas enfermedades y las medidas y seguir para prevenirlas.

El programa fue desarrollado a través de pláticas periódicas en el área de consulta externa, a través del proyecto de información y orientación múltiple de la salud, mismas estuvieron a cargo del pasante de trabajo social.

Respecto a los programas dirigidos al personal de la institución, se cuenta actualmente solo con una que se denomina.

Programa de enseñanza y educación permanente dirigido a médicos residentes.

El objetivo del programa es brindar el cuerpo de médicos residentes, teoría médica que les permita una actualización permanente.

Dicho programa se encuentra funcionando bajo la responsabilidad del jefe de enseñanza.

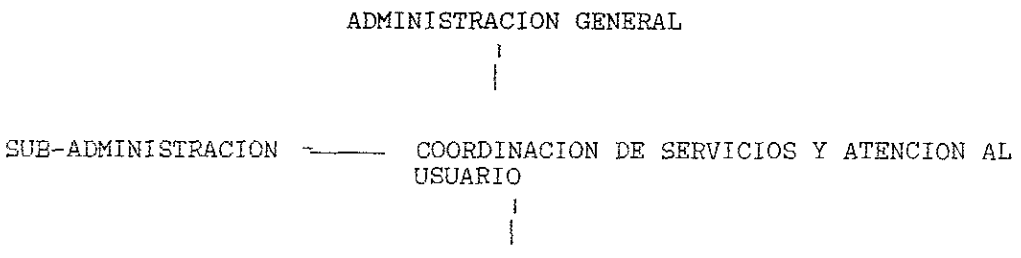
## 4.6 UBICACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL HOSPITAL CIVIL DR. J. JESUS SILVA A.C.

Actualmente el hospital cuenta con una trabajadora social de base, mismo que depende de la jefatura.

La oficina del Jefe inmediato del trabajador social se localiza en el área de contabilidad y desde ese lugar delega las funciones al departamento de trabajo social ubicado en el área de hospital.

En base a las funciones que cumplen a través de las actividades realizadas, contribuye a cumplir el objetivo del hospital, al igual que el suyo propio consistente en brindar

**atención médica a todo ser humano sin importar su condición económica real, desde luego enfocándose a lo social. El departamento de trabajo social no cuenta con organigrama, por lo tanto no tiene subordinados, ya que la finalidad primordial es la coordinación con todos los departamentos de la institución, observar el siguiente esquema.**




## 4.7 NIVEL DE PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL HOSPITAL J. JESUS SILVA A.C.

**El nivel de participación del trabajador social se repalda en las funciones delegadas de acuerdo al manual de organización consistente en lo siguiente:**

**El trabajador social depende de la jefatura de coordinación de servicios y atención al usuario quedándole las siguientes funciones:**

**FUNCION ESPECIFICA.**

**Dar una orientación y canalización adecuada a los pacientes informados a los familiares del mismo, lo relacionado con los servicios de la institución.**

**FUNCIONES Y ACTIVIDADES ROTATORIAS..**

**1.- CONSULTA EXTERNA.**

**. Realizar el registro diario de pacientes presentados.**
**. Realizar los pases para consulta general o especializada.**
**. Abrir expedientes.**

**2.- URGENCIAS.**

**. Realizar estudios socio-económicos.**
**. Canalizar a los pacientes al servicio adecuado.**
**. Presentar información a los familiares del paciente con respecto a su estado de salud.**
**. Orientar a los familiares del paciente.**

## 3.- DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.

**. Realizar estudios socio-económicos.**
**. Presentar a los familiares de los pacientes, presupuestos solicitados.**
**. Localizar médicos cuando el caso lo amerite.**
**. Contactar con gabinetes externos para solicitar servicios con los que el hospital no cuenta.**
**. Informar y orientar a los familiares del paciente acerca de trámites legales a realizar.**
**. Presentar diariamente el saldo actual de atención médica a familiares del paciente.**

## 4.- TRAMITES LEGALES.

**. Verificar que se elaboren en forma correcta los registros de los infantes nacidos en nuestra institución.**
**. Tramitar actas de defunción.**

## 5.- CONTROLAR.

**. Verificar que todo el personal se encuentre en su puesto brindado el servicio solicitado por el usuario.**
**. Elaborar informe semanal y mensual de actividades y presentarlo al jefe inmediato.**

## MEDICINA INTERNA.

**. Realizar estudios socio-económicos.**
**. Elaborar presupuestos solicitados.**
**. Realizar visitas domiciliarias.**
**. Orientar a los familiares del paciente.**
**. Informar a los familiares del paciente sobre su salud.**

## RELACIONES PUBLICAS.

**. Contactar con gabinetes de laboratorio externos.**
**. Promoción del hospital.**
**. Apoyar programas de salud.**
**. Capacitación en materia de medicina legal.**

**Para la realización de las actividades mencionadas, el trabajador social debe coordinarse en primer lugar con el Jefe inmediato para autorización de todas las acciones emprendidas y en segundo lugar con la supervisora de enfermería, médicos, personal de farmacia y caja.**

## CAPITULO V

## GENERALIDADES DE LA SALUD

En el presente capítulo se analizan en forma genérica algunos aspectos considerados entre los más importantes dentro del área de salud.

Como primer aspecto a tratar presentamos lo que se refiere al proceso salud-enfermedad para lo cual ha sido necesario describir los elementos que constituyen dicho proceso.

Los niveles de atención son otros puntos a tratar en este capítulo, ya que de acuerdo a la reglamentación de la secretaria de salud, el nivel de atención determina el tipo de servicio que se presta a la población.

Algunas generalidades del sector salud en México son también parte del presente capítulo, ya que a raíz de ello se puede tratar el tema de la epidemiología de las principales enfermedades en México.

### 5.1 PROCESO SALUD-ENFERMEDAD.

Dentro del proceso salud-enfermedad intervienen diversos factores que determinan el nivel de salud dentro de una sociedad, para una mejor comprensión del tema, es necesario definir los conceptos de salud-enfermedad.

SALUD "es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad. El estado de salud implica ideas de balances y adaptación".

Un individuo sano.- es aquel que física y mentalmente funciona armónicamente y al mismo tiempo esta bien adaptado al ambiente físico, biológico y social en tal forma que pueda contribuir al bienestar de la sociedad de acuerdo con su capacidad.

ENFERMEDAD. "Es el resultado de la inadaptación interna (fisiológica) y externa (física) frente al ambiente la enfermedad clínica (sintomatología) constituye el grado externo de la desadaptación biológica". (Salud-enfermedad Hernán San Martín).

Después de las definiciones anteriores se deduce la siguiente relación de salud-enfermedad.

Podemos decir que la salud se presenta en un individuo desde el momento de su

nacimiento mientras que la enfermedad se presenta como resultado de las condiciones en que se desarrolla el individuo, ésto significa que existe de por medio un proceso consistente en lo siguiente.

El paso de la salud a la enfermedad es un largo e insidioso cambio que en medicina se denomina período de incubación. Al comienzo cuando recién se insinúa la influencia perturbadora de la adaptación, el proceso es activo pero no tenemos medios para descubrirlo.

En una segunda etapa podríamos descubrir si aplicamos los medios científicos de que hoy se dispone.

En una tercera etapa hay síntomas a las cuales el paciente puede responder o no:

Al final el proeso provoca la reacción del organismo en tal forma que interfiere con la vida del individuo.

La existencia de un trayecto o período de acumulación de factores adversos entre los estados de salud y enfermedad permite realizar lo que llamamos fomento de la salud o sea el mejoramiento de la salud de aquellos individuos que no están clínicamente enfermos, además si logramos conocer las causas que provocan la inadaptación podemos evitar el desarrollo del proceso deteniéndolo en la fase subclínica o sea podemos evitar la enfermedad y mejorar la salud.

Salud y enfermedad dos grados extremos en la variación biológica son la resultante del éxito o fracaso del organismo para adaptarse física y mentalmente a las condiciones variables del ambiente, dos factores que influyen en el proceso de adaptación son a) Imperfecciones biológicas hereditarias y congénitas. b) Factores hostiles del ambiente externo ante los cuales el organismo tiene dificultades para adaptarse, por lo tanto un individuo sano es aquel que muestra armonía física y mental en el ambiente social.

El estado de salud no es un fin en si mismo lo que importa es que la salud permita al individuo un goce pleno de todas sus facultades para que disfrute el bienestar individual y para que sirva con eficiencia al progreso común.

La salud debe ser cultivada protegida y fomentada, ya que mientras más sepamos sobre salud, en mejores condiciones estaremos para defendernos de los factores que nos alejan el equilibrio interno con relación a lo externo.

El cultivo de la salud que requiere un modo definido de vida constituye en buena parte un problema individual cuya solución esta en la educación, Sin embargo como la salud es también un fenómeno influido por factores sociales, la responsabilidad del individuo en su mantenimiento no es total, existen problemas colectivos de salud y enfermedad, cuya solución está más alla de las posibilidades individuales, para alcanzarla se necesita la cooperación de los individuos y la

sociedad.

La salud del individuo y de la comunidad están directamente relacionadas con el nivel de vida de la población, la provisión de un nivel de vida que cubra los requerimientos fisiológicos mínimos aceptables es esencial para mantener la salud de la población, ambiente sano, alimentación y vivienda aceptables, educación para toda la población, son pilares ineludibles para construir la salud y sobre éstos pilares suelen levantarse los programas de salubridad, los cuales se enfocan directamente en el fomento de la salud considerando que la extensión de los beneficios médicos y sociales a toda la población como elemento esencial para mejorar el nivel de salud, además de la cooperación activa e informada del público y del estado, puesto que el hombre como individuo y como miembro de una colectividad depende de sus problemas de salud y enfermedad de las condiciones de vida, en el trabajo, en el hogar, en el campo, en la escuela u otro lugar, así como de las oportunidades económicas y culturales que la sociedad ofrece a sus miembros.

En el proceso salud-enfermedad intervienen diversos factores entre ellas aparecen los factores sociales que pueden relacionarse con la salud y la enfermedad, a continuación se enuncian algunos:

1.- a) Características biológicas del grupo.
Susceptibilidad racial o de grupo.
Factores genéticos adversos que tienden a desarrollar anomalías físicas o mentales.
Factores congénitos transmitidos de madre a hijo.

b) Características culturales o de costumbres.
Raciales, nacionales o religión.
Hábitos alimentación.
Limitaciones educacionales.
Barreras del idioma.
Tamaño tradicional de la familia (número de componentes).
Condición social de los dos sexos y de los diferentes grupos de edades.
Importancia de la organización familiar en el grupo.

2.- Factores dependientes de la actividad del grupo,
Profesión u ocupación.
Salario o renta.
Hábitos de reposo, recreación y posibilidades de realizarlos.
Hábitos domésticos.

3.- Factores en el ambiente externo del grupo.
a) Geología clima.
b) Ambiente físico general.
c) Ambiente doméstico.

4.- **Factores dependientes de la organización social.**

a) **Distribución equitativa de la riqueza nacional y de los medios productivos de trabajo.**
**(Salud-enfermedad Hernán San Martín).**

**"De acuerdo a la intervención de los factores sociales en el proceso salud-enfermedad, se ha establecido que toda enfermedad es un fenómeno social porque tiene componentes sociales que la originan y consecuencias para la sociedad, siendo así algunas enfermedades tienen mayor significado para la comunidad debido a sus características epidemiológicas, o por su tendencia a producir incapacidad en el sentido ocupacional o de la producción.**

**Un problema médico deja ser individual y pasa a ser de resorte colectivo cada vez que en su solución dominan factores sociales y por ende requiere de acción comunal organizada para su prevención y control.**

**Las enfermedades adquieren mayor o menor importancia social en relación a su asociación con los siguientes factores.**

- **En primer lugar la significación social de una enfermedad se determina por su frecuencia en la población.**

- **En segundo lugar por la forma en que se distingue esta frecuencia, por ejemplo la presencia de la enfermedad en algún grupo de edad.**

- **Por el origen hereditario.**

**De acuerdo a lo anterior la forma como la sociedad ha legislado en materia de salud y ha provisto los servicios médicos necesarios para una acción colectiva es un factor que puede agravar o disminuir la significación social de la enfermedad, La eficiencia y suficiencia de las leyes de previsión social, asistencia médica y seguridad social, determina en último término el grado de gravedad en los problemas de salud y enfermedad de una población.**

Fuente ADECAR
Procuraduría General de la República
Junio de 1990

HISTORIA NATURAL

| PREPATOGENICO | PATOGENICO |
|---|---|
| HUESPED | AGENTES Y SINTOMAS |
| AMBIENTE | |
| AGENTE | |

CUADRO 2

**EL HUESPED.- Se requiere al individuo como miembro de la familia estudiando la sobrecarga individual y la sobrecarga familiar, o sea los factores individuales y familiares que favorecen la presencia de la enfermedad.**

**EL AMBIENTE.- Estudia la sobre carga social, es decir los elementos de la comunidad donde se desenvuelve; que lo colocan en una situación de alto riesgo para desarrollar los problemas de salud.**

**EL AGENTE.- Estudia los diferentes tipos de enfermedad, su clasificación y las características de sus efectos.**

## 5.2 NIVELES DE ATENCION.

**La atención médica que se denomina todavía medicina curativa se fundamenta en la existencia de médicos bien preparados y de establecimientos asistenciales dotados de todos los elementos humanos y materiales necesarios para ofrecer una atención médica eficiente y suficiente.**

**Entre los muchos factores que contribuyen a la salud, el cuidado del enfermo es de vital importancia, su restructuración es el propósito de la atención médica con el doble objetiva de evitar la muerte y devolver la capacidad de producción individual.**

**Desde muy antiguo la atención médica de la población se ha considerado y organizado como una actividad profesional individual y como una actividad institucional a través de los hospitales y consultorios externos. El origen de la atención médica se pierde en la antiguedad, ya que nadie sabe cuando los**

enfermos comenzarán a recibir cuidados especiales de los demás individuos.

La creación de hospitales particulares destinados exclusivamente a tratar enfermos solo se inició a comienzos del siglo XVIII D.C., el movimiento comenzó en Europa las condiciones fueron deplorables hasta que los médicos y enfermeras en su dirección y hasta el advenimiento de la era bactereológica.

Los hospitales públicos de tipo moderno tuvieron su origen en la iniciativa estatal o municipal al principio estos hospitales solo atendían enfermos internados en el establecimiento. Una adquisición de este siglo fue la de los consultorios externos agregados a los hospitales, con lo cual éstos se pusieron en contacto con la población no hospitalizada. El cambio que experimentan actualmente los hospitales es hacia la integración de la medicina preventiva y curativa a través de la práctica de una medicina integral.

La atención de los enfermos y su rehabilitación sigue siendo la función primaria y específica de la atención médica y en particular del hospital al enfermo es el eje alrededor del cual gira casi toda la actividad de esta institución, sin embargo la situación ha cambiado bastante porque la enfermedad no constituye un problema aislado del enfermo ni éste es un problema aislado de la sociedad, si ésto es cierto, la atención médica integral centrada en torno al enfermo debe planificarse como un servicio terapéutico de la comunidad, que ofrece los servicios en los diversos tipos de atención como un espectro continuo de todos los conocimientos médicos sociales.

Dentro de esta concepción, el hospital encuentra su verdadera ubicación como parte integrante de una organización médica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población atención y asistencia médica integrada y cuyos servicios externos irradían hasta el ámbito familiar en este tipo de organización, el hospital es también un centro de formación de personal sanitario y de investigación.

Actualmente la atención médica es considerada como uno de los servicios básicos de un programa integrado de salud. La OMS significa la atención médica como "el conjunto de medios directos y específicos destinados a poner al alcance del mayor número de individuos y de sus familias, los recursos del diagnóstico temprano, del tratamiento oportuno de la rehabilitación de la prevención médica y del fomento de la salud.

De acuerdo a lo establecido sobre atención médica existen requisitos que han sido formulados con el propósito de cumplir con las funciones específicas de la atención médica, algunos de éstos son los siguientes:

1.- Administración central con atribuciones suficientes para organizar, supervisar y coordinar actividades.

2.- Acceso a sus servicios de mayor número o de toda la población urbana o rural sin disminuciones.

3.- Diagnóstico clínico temprano a través de algún sistema que lo haga accesible al público.

4.- Tratamiento oportuno completo y restaurador.

5.- Control sistemático de revisión.

6.- Atención y asistencia organizada en servicios de internación hospitalaria consulta externa o ambulatoria y atención domiciliaria.

7.- Coordinación de la actividad profesional de los médicos y profesionales sanitarios institucionalizados y de los que trabajan privadamente.

8.- Acciones tendientes a la prevención de enfermedades.

9.- Docencia para personal médico y paramédico.

10.- Evaluación de los servicios integrados a la población.

Estos requisitos son operados a través de los hospitales, mismos que juegan un papel muy importante, como parte integrante de la organización médico-social integrándose a los programas comunales de salud en dos direcciones, por un lado debe integrar sus actividades en el conjunto de la estructura social y económica de la sociedad en que se encuentra por otro lado debe integrar en el interior de sus propios servicios los componentes del programa de salud, en los aspectos que le corresponden (medicina integral), ésto no significa que l hospital asuma la responsabilidad total del programa de salud local, ya que esta institución es una parte de éste y sus funciones son específicas.

Existen diversos sistemas que deben ser tomados en cuenta para organizar la atención médica, los cuales se clasifican en los siguientes cinco grupos:

1.- Atención médica basada en el ejercicio privado de la población (medicina como mercancía vendible) y medicina gratis para la población sin capacidad de adquirirla (caridad).

2.- Seguros voluntarios de enfermedad organizados por empresas comerciales particulares o por grupos de médicos que atienden al público mediante cuotas mensuales.

3.- Seguros obligatorios de enfermedad para toda la población o para grupos de la población, éstos sistemas son estatales completos o parciales en sus beneficios individuales o familiares.

4.- Programas de seguridad social estatales que ofrecen protección biológica completa y protección económica a toda la población.

5.- Extensión de los servicios preventivos de salubridad y coordinación con los planes de atención médica, hasta llegar a los servicios únicos de salud con planes nacionales estatales. Esta etapa es la más avanzada, los programas de salud se han socializado totalmente y sus beneficios se distribuyen libremente a toda la población.

Refiriéndonos al tipo de atención médica ésta se puede organizar para su distribución en tres formas que son: consulta externa o atención ambulatoria, atención domiciliaria. Hospitalización para realizar este trabajo se requiere de un equipo interdisciplinario de trabajo, considerándose para su atención los siguientes tres niveles.

1.- Instituciones hospitalarias de primer nivel son los organismos que trabajan en torno a la prevención de enfermedades, citando un ejemplo tenemos los centro de salud, cuya actividad principal es informar a la población a través de programas preventivos con el objetivo de prevenir y disminuir padecimientos y enfermedades presentadas en la población (Prevención).

2.- Instituciones hospitalarias de segundo grado.

En este tipo o nivel de atención médica entran los centros médicos que cuentan con comas para hospitalización con la finalidad de dar tratamiento al enfermo.

3.- Establecimientos hospitalarios de tercer nivel.

En este nivel ubicamos a los hospitales que además de camas para hospitalización, cuentan con los medios especializados para la rehabilitación del enfermo.

Estos diferentes niveles de atención médica y sus combinaciones están en relación con las diferentes tipologías que asume la enfermedad.

La integración adecuada de los diferentes niveles de atención médica es muy importante sobre todo cuando se trata de una institución como el hospital. La integración de los servicios internos y externos del hospital con la atención a domicilio y con el programa preventivo y de fomento de la salud comunal, son principios básicos en la moderna administración hospitalaria (salud-enfermedad Hernán San Martín).

En el cuadro presentado posteriormente se observan en forma esquemática los niveles de atención médica y sus enfoques.

## NIVELES DE ATENCION A LA SALUD

| PRIMARIA | SECUNDARIA | TERCIARIA |
|---|---|---|
| - Promoción de la Salud<br><br>- Protección específica | - Detección oportuna<br><br>- DX Temprano<br><br>- Tratamiento integral<br><br>- Seguimiento | - Limitar el daño<br><br>- Rehabilitar<br><br>F.M.S. |

CUADRO 3

### 5.3 EL SECTOR SALUD EN MEXICO.

Entre los diversos sectores sociales de la población Mexicana se encuentra el sector salud, el cual cuenta con características particulares que la diferencian de los demás como son: empresarial, educación entre otros. En el desarrollo del presente punto citaremos algunas características generales del sector salud en nuestro país, ésto con la finalidad de comprender la evolución y desarrollo del Sistema Nacional de Salud.

Hasta el año de 1938 la investigación en las ciencias de la salud fue labor fundamental de profesionales que realizaban investigaciones por iniciativa propia, muchos de ellos sin estudios formales, fue hasta el 18 de Marzo de 1939 cuando por primera vez aparecieron laboratorios de investigación científica al fundarse el instituto de salubridad y de enfermedades tropicales (ISET).

La primer idea de crear un instituto para analizar las enfermedades del país provino al parecer del Presidente Plutarco Elías Calles quien quiso promover sin lograrlo la investigación científica para auxiliar a la administración pública en 1989 el ISET cambio constituyéndose en el Instituto Nacional de la referencia y diagnóstico epidemiológicos, con la finalidad de estudiar los principales padecimientos y enfermedades presentadas en la población Mexicana, considerando que los problemas de salud y su distribución clasista, el acceso diferencial de la población sanitaria asistenciales y el nivel de protección social de los habitantes son indicadores tradicionalmente relegados de los análisis sociales y económicos que expresan la situación general de la población.

Otro hecho importante para la salud es el incremento demográfico, ya que en menos de 50 años la población Mexicana se ha cuadruplicado, lo cual determina la estructura social del país.

La salud en nuestro país esta determinada por una situación en donde una minoría se consolida a un alto precio mientras que la mayoría sufre de pobreza

reflejada en desigualdades y reproducción de la miseria entre otras. (México hoy Pablo González).

Algunos países latinoamericanos entre ellos México han emprendido reformas que buscan identificar las formas organizativas y financieras capaces de terminar con los rezagos del pasado y avanzar hacia un nuevo futuro, es por ello que en México se plantea una reforma en el ámbito de salud, ante ésto existen cinco razones fundamentales que llevan a plantearse la necesidad urgente de un proceso de cambios urgentes que conduzcan a una modernización efectiva de la salud en el México de hoy. En primer término la persistencia, pece a los avances logrados en las últimas décadas una magnitud considerable en términos absolutos y relativos de enfermedades evitables y muertes prematuras que hacen que los niveles promedio de condiciones de salud y de vida de los que goza el país, no guardan correspondencia con los resultados recientes de la transformación económica del país.

En segundo lugar el lento proceso de transformación del sector salud, frente a los ritmos de cambio de México ha vivido en los últimos tres años en otros renglones de la vida económica, política y social pece a que se trata de un sector clave para la consecución de un mayor grado de bienestar de los Mexicanos y para la formación de capital humano en el país.

Mientras que el país se esfuerza por transformarse internamente para insertarse en mejores condiciones en la nueva conformación del mundo externo al sector salud, le hace falta vencer una serie de inercias que le impiden lograr un mayor grado de modernización organizativa, tecnológica, económica, política y de gestión técnico-administrativa, a ello se suman insuficiencias y deficiencias en la calidad y cantidad de la infraestructura disponible frenan de la satisfacción de las necesidades básicas de la población que se profundizan a los ritmos de crecimiento demográfico.

En tercer lugar aún existen amplios márgenes de coordinación funcional, duplicidades institucionales e inadecuación estructural con los objetivos que deben ser seguidos.

Se considera que el sector salud debe ser uno de los beneficios centrales del estado de la reasignación de los recursos públicos.

En cuarto lugar la falta de suficiente grado de convergencia de las acciones del sector salud con los desarrollados más recientes en materia de política social en el país, por un lado con el programa nacional de solidaridad, particularmente en la que este último tiene de responsabilidad compartida entre el estado y la sociedad civil, así como de potenciación de la inversión pública en la infraestructura básica y servicios sociales.

Por último la falta de programas de acción que tengan una naturaleza

**verdaderamente intersectorial, producto de una concentración de todos los sectores públicos y privados que puedan o deban contribuir a su puesta en marcha y visualización a la salud, como una resultante de una multiplicidad de fuerzas, de las cuales solo una parte está dentro del sector, mismas que tienen que ser armonizadas y activadas para alcanzar los propósitos planteados y por plantearse en México para los próximos años.**

**A continuación se esbozan ocho líneas de acción que permitirán activar la reforma arriba señalada todas ellas interdependientes y articuladas con las políticas sociales y económicas en marcha.**

1.- **Asegurar la convergencia inmediata entre la política de salud y la política social integral.**
2.- **Puesta en marcha de una nueva iniciativa de solidaridad.**
3.- **Acelerar el proceso de federalización y descentralización de la salud.**
4.- **Intensificar la integración estructural de las instituciones públicas de salud.**
5.- **El desarrollo de un plan maestro de inversiones públicas en salud.**
6- **Efectuar una reconversión del gasto corriente del sector.**
7.- **Focalizar los esfuerzos en intervenciones de alta eficiencia.**
8.- **Dar mayor impulso a las acciones de promoción de la salud.**

## 5.4 EPIDEMIOLOGIA DE ALGUNAS ENFERMEDADES EN MEXICO.

**La epidemiología de las enfermedades juega un papel muy importante dentro del proceso salud enfermedad más que nada porque la epidemiología es la ciencia que se ocupa de la frecuencia distribución y tipo de las enfermedades infecciosas en los diferentes lugares de la tierra y en diferentes épocas y que al mismo tiempo estudia la relación del hombre y el ambiente que lo rodea.**

**En las últimas décadas los diversos trabajos de epidemiología han demostrado que toda la rica experiencia acumulada en el estudio de las enfermedades transmisibles se puede aplicar el cuadro tan complejo de padecimientos como: deabetes, cáncer, enfermedades cardio vasculares, leucemia, enfermedades mentales accidentes, enfermedades de la nutrición y una variada gama de condiciones no infecciosas.**

**En el siguiente cuadro se ilustra lo que contempla en si la epidemiología para obtener resultados sobre un determinado fenómeno de la salud en estudio.**

**Fase descriptiva {Estudia datos crudos (puede suministrar pistas).**
**{Estudia datos elaborados sistemáticos.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | { | {Cambios operados en períodos largos. |
| | | {En cuanto | {Variación estacional. |
| | | {a tiempo | {Variación dentro de días de la semana y hora |
| | | { | {del día. |
| | | { | |
| | Atributos | {En cuanto | {Diferencias entre países, regiones o zonas. |
| | Estudiados | {a lugar | {Diferencias urbano-rurales. |
| | | { | {Diferencias dentro de áreas pequeñas. |
| | | { | |
| | | {En cuanto | {Edad, sexo, estado civil, raza, nivel socio- |
| | | {a personas | {económico, religión, nacionalidad, hábitos de |
| | | { | {vida, rasgos físicos y vida sexual. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | {Método comparativo | {Estudio retrospectivo. | | |
| | {(estudio de casos y | {Estudio prospectivo (longitudinal y de | | |
| | {controles | {seguimiento. | | |
| Fase | { | | | |
| Analítica | {Método | {Con animales. | | |
| | {Experimental | {Con humanos | {Planeado. | |
| | | | {Accidental. | |
| | | | {Avaluación de medidas | |
| | | | {de control. | |

**Algunos de los principios de la epidemiología son los siguientes:**

1.- **Multicausalidad: consiste en reconocer que las enfermedades no tienen una causa única sino que tienen causas múltiples.**

2.- **Susceptibilidad y vulnerabilidad.**
**Considera a individuos que ante gérmenes carecen de defensas específicas para resistir el ataque de una dosis infectante, por lo tanto es un candidato muy probable a enfermar.**

3.- **Variabilidad en la respuesta del huésped.**
**Considera la existencia de la enfermedad a nivel subclínico.**

**De todo lo anterior se deduce uno de los tantos usos que se le da a la epidemiología consistente en lo siguiente:**

**El estudio histórico de la salud de la comunidad da a conocer el incremento y descenso de enfermedades en la población, también es posible obtener proyecciones útiles hacia el futuro.**

**De acuerdo a lo anterior un estudio epidemiológico más permite afirmar que la mortalidad en México con frecuencia muy elevada en edades tempranas muestra un estudio cualitativo mixto, donde consisten padecimientos degenerativos accidentes y tumores malignos junto con determinados casos de enfermedades transmisibles, hay gran número de muertes debidas a padecimientos prevenibles o reducibles a través de las intervenciones sanitarias asistenciales. (Salud, enfermedad Hernán San Martín).**

**Es así como a través del método epidemioiógico podemos conocer los índices de cualquier tipo de enfermedad o padecimiento presentado en una región durante un determinado período de tiempo y bajo diversas condiciones de vida.**

# CAPITULO VI

## ESTRATEGIA METODOLOGICA

En el presente capítulo se abordan aspectos que conforman el proceso metodológico de trabajo social implementado en el desarrollo de prácticas comunitarias e institucionales, el proceso metodológico que maneja la escuela de trabajo social de la Universidad Don Vasco A.C., consta de las etapas que a continuación se mencionan: 1)Investigación, 2)Diagnóstico, 3) Programación, 4) Ejecución, 5) Evaluación y 6) Sistematización. En el desarrollo de todo el proceso metodológico es poner en función los niveles de intervención que son: a) T. S. de caso, b) T. S. de grupo, c)T. S. comunitario y de acuerdo a cada uno de los niveles el trabajador social utiliza técnicas, siendo las siguientes algunas de ellas la observación estructuras y no estructurada. La entrevista en sus diferentes modalidades también existe una amplia gama de instrumentos como son el cuestionario, el diario de campo entre otras.

La diferentes técnicas e instrumentos que el Trabajador Social pone en función se determinan por el tipo de información requerida de acuerdo a la situación presentada, es por ello que en el desarrollo del presente capítulo se presenta la utilidad de dichas técnicas en el quehacer del trabajador social.

### 6.1 PROCESO METODOLOGICO.

"Para comenzar a tratar el tema debemos entender que el proceso metodológico es el conjunto de operaciones o actividades que dentro de un proceso pre-establecido se realizan de una manera sistemática, para conocer y actuar sobre la realidad social".

Como todas las técnicas sociales la metodología y práctica del trabajo social están configurados, por la integración y fusión de los cuatro componentes que a continuación se presentan.

- El estudio de la realidad, sus problemas, necesidades, recursos y conflictos.
- La programación de las actividades.
- La acción social conducida de manera racional y con una determinada intencionalidad, (mantener, mejorar o transformar la realidad social sobre la que se actúa.
- La evaluación de lo realizado o de lo que está realizando.

Las diferentes fases que integran el Proceso Metodológico de trabajo social según Ander Egg se describen posteriormente en este apartado, especificando en cada etapa los aspectos a considerar.

INVESTIGACION:

Es el proceso a través del cual se conocen los problemas presentados en una realidad determinada para realizar o desarrollar la investigación, deben considerarse las siguientes etapas.

1.- Formulación del problema.- Consiste en la determinación de lo que se va a investigar y su finalidad.

2.- Diseño de la investigación.- Consiste en elaborar el esquema que indica las decisiones, pasos y actividades a realizar para llevar a cabo una investigación dentro de un programa de trabajo social.

3.- Constitución del equipo de investigación.- Con la finalidad de organizar y distribuir el trabajo.

4.- La elección de los métodos y técnicas a utilizar.- Son las armas metodológicas como se les ha llamado y deben ser específicas para cada caso concreto.

5.- Organización del material de consulta e investigación.- Consiste en la organización del material de consulta que se refiere al área o sector en que se ha de realizar el programa.

La organización del material que hay que consultar para realizar la investigación.

La organización del material mediante ordenación de los datos recogidos durante la realización de la misma investigación.

7.- Prueba previa de instrumentos y procedimientos.

Consiste en realizar la investigación sobre una pequeña muestra por medio de investigación experimentados.

8.- Preparación de la comunidad del grupo e institución en que se realizará la investigación.- Consiste en buscar las formas de incorporar a la gente en el estudio de su propia realidad.

9.- Obtención y recolección de datos.

Consiste en recopilar datos sobre el terreno de estudios y datos auxiliares

utilizando las siguientes técnicas. La observación, la entrevista, el cuestionario, la recopilación documental, la escala de actitudes y opiniones, los test, la sociometría y el análisis de contenido.

10.- El conocimiento proveniente de la práctica.

Engloba todo tipo de conocimiento (teórico-práctico).

11.- Clasificación de los datos mediante la codificación y tabulación de los mismos.

12.- Análisis e interpretación de los datos.

13.- Elaboración del informe que contiene los resultados de la investigación.

DIAGNOSTICO.

Concluida la etapa de investigación se prosigue con el desarrollo del diagnóstico, mismo que se menciona como la averiguación del estado real de un individuo, grupo o comunidad desde un punto de vista social.

Existen dos tipos de diagnóstico.

. Diagnóstico preliminar (primera aproximación a la situación problema).

. El diagnóstico resultante de un estudio sistemático que comprende.

- Tipo y naturaleza de los problemas y necesidades.
- Magnitud de los problemas y necesidades.
- Características y causas de las situaciones o problemas estudiados.
- Jerarquización.
- Comprensión del contexto en donde se realiza el programa o proyecto.

El diagnóstico comprende las siguientes tareas.

. Sistematización de la información y datos sobre la situación problema de una determinada realidad.
. Se jerarquizan los problemas detectados.
. Conocimiento de los factores más relevantes del aspecto que interesa.
. Determinación de los recursos instrumentos disponibles en función de la resolución.

La finalidad del diagnóstico, es servir como base de acciones concretas de un plan, programa o proyecto conforme a un determinado proyecto político y fundamentar las estrategias que se han de expresar en una práctica concreta.

PROGRAMACION.

Es el conjunto de procedimientos y técnicas que se utilizan en la elaboración de planes, programas y proyectos.

Los criterios y pautas que deben tomarse en cuenta para la programación, son los siguientes:

- Definir y enunciar claramente los objetivos y las metas.
- Proponer objetivos y metas realistas.
- Establecer una jerarquización de objetivos.
- Hacer elecciones compatibles y complementarias entre los objetivos.
- Articular coherentemente los diferentes aspectos.
- Determinar los recursos disponibles.
- Asignar los recursos en cantidad y tiempo oportuno a cada aspecto del programa.
- Determinar los instrumentos y medios adecuados a los fines.
- Establecer el tiempo y ritmo del programa.

GRAFICOS DE APOYO A LA PROGRAMACION.- Son instrumentos o medios gráficos basados en un esquema figurativo, cuya utilidad radica en lo siguiente:

- Permiten tener una visión global de la totalidad de las actividades.
- Sitúan las actividades en el tiempo es decir, cuando deben realizarse.
- Permiten captar en forma rápida la secuencia de las actividades.
- Facilitan el proceso de control operativo.

Los gráficos más utilizados son:

Los gráficos de Gantt conformado por:

1.- Lista y orden de actividades.
2.- Estimación de tiempo para cada actividad.
3.- Elaboración del gráfico.

EJECUCION.

Consiste en poner en obra una cosa en llevar algo a la práctica, esta etapa es la que da sentido y culminación a todas las fases anteriores.

Los aspectos más importantes que deben considerarse en la etapa de ejecución, son lo siguientes:

1.- La administración de los programas.
2.- Modalidades operativas.
3.- El uso de las técnicas grupales.
4.- El utilaje profesional como apoyo operativo.

5.- La coordinación con organismos existentes.
6.- La estrategia y técnicas para la acción.
7.- Condiciones que ayudan a la capacidad ejecutiva.
8.- El trabajo en equipo.
9.- Cualidades humanas del trabajo social.

- Mística y don de servicio.
- Madurez emocional.
- Capacidad para vencer dificultades entre otras.

EVALUACION.

En trabajo social se trata de medir los resultados de un programa con relación a los objetivos iniciales que se propusieron.

Cualquiera que sea la índole de la actividad de evaluación puede tener dos modalidades principales.

. La evaluación como última etapa o fase de la estructura básica de procedimiento.
. La evaluación como proceso permanente de control operacional.

En cualquiera de las dos modalidades mencionadas la evaluación consiste en utilizar una serie de procedimientos destinados a comparar si se han cumplido o no las metas y los objetivos propuestos.

De esta nación de evaluación surgen sus aspectos y características principales que son:

| | |
|---|---|
| . Comprobar resultados | No intenciones o propósitos. |
| . Comprobar lo hecho con lo que se quería hacer | Utilizar criterios objetivos. (datos y hechos no opiniones). |
| . Identificar factores | Saber por que se han alcanzado o no los objetivos propuestos. |
| . Tomar decisiones (proponer correcciones y ajustes). | Utilidad y finalidad de evaluación. |

OBJETIVOS DE LA EVALUACION

- Comparar en que medida se están alcanzando los objetivos y metas propuestas dentro de un programa o proyecto en marcha a fin de contribuir a la toma de decisiones subsiguientes acerca del programa y para mejorar la programación futura.

De esta nación del objetivo de evaluación surgen dos objetivos que son:

a) Medir el grado de propiedad, idoneidad, efectividad y eficiencia de un proyecto.

b) Facilitar el proceso de toma de decisiones para mejorar y/o modificar un programa o proyecto.

Para evaluar un programa o proyecto deben tomarse como parámetros principales los siguientes aspectos:

a) Validez lo que se mide debe ser demostrado y controlable.
b) Confiabilidad que sea objetiva y real.
c) Objetividad se deben evaluar los hechos tal como se dan.
d) Practicidad utilidad de la evaluación, es decir que se adecuen los mejores medio en su desarrollo.
e) Oportunidad debe ser utilizadas en el momento en que sea posible.

Los tipos de evaluación son los enunciados a continuación:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Según el ámbito | Nacional<br>Regional<br>Provincial<br>local. (pueblo)<br>de lugar (institución) | Según la dimensión | {Esta en relación con el número<br>{de personas beneficiarias<br>{(desde un pequeño grupo hasta<br>{millares de personas). |
| Según la procedencia de los evaluadores. | {Evaluación externa.<br>{<br>{<br>{Evaluación interna<br>{<br>{<br>{Evaluación mixta<br>{<br>{La autoevaluación<br>{ | | Es aquella que recurre a evaluadores que no pertenecen ni están vinculados directamente en el programa.<br>Se realiza por personas que pertenecen a la institución ejecutora del programa.<br>Es una combinación de las anteriores.<br>La realizan los responsables de lo ejecutado. |
| Según el momento en que se evalúa. | - Evaluación parcial<br>- Evaluación final. | | Se desarrolla durante el desarrollo de lo ejecutado.<br>Es aquella que se realiza una vez determinado el programa. |

En todos los tipos de evaluación se deben considerar los siguientes aspectos:

. Finalidad de la evaluación — Para que se hace la evaluación.
. Destinatario de la evaluación — Quienes van a utilizar la evaluación.
. Fase en que se encuentra la realización del proyecto.
. Disponibilidad de personal capacitado para realizar la evaluación.

## 6.2 NIVELES DE INTERVENCION.

Como ya se mencionó anteriormente el trabajo social de caso es uno de los tres niveles de intervención que son implementados por el trabajador social en su actuar profesional.

Par el desarrollo del presente aspecto se ha tomado en consideración la metodología de Mary Richmond aún cuando al inicio del tema se presenta la definición de trabajo social de casos planteada por Marie Castellanos. La metodología planteada por Mary Richmond consta de objetivos principios y fases que implementados entre si permiten el efecto de lo que en trabajo social se denomina seguimiento de caso.

El trabajo social de caso ha tenido una evaluación conceptual debido a los apartes que algunos autores ha hecho al respecto, uno de ellos es Gondon Hamilton y el más actual Ricardo Hill, abordando ambos modelos.

Asimismo en este punto se abordan las generalidades correspondientes el Método de grupo y metodología del desarrollo a la comunidad.

### 6.2.1. TRABAJO SOCIAL DE CASOS.

Este método fue uno de los primeros y ha sido hasta nuestros días el más importante.

Estudio de Casos.

"Es el método del trabajo social que estudia individualmente la conducta humana a fin de interpretar, descubrir y encausar las condiciones positivas del sujeto y eliminar las negativas como medio de lograr el ajuste o adaptación del individuo y su medio ambiente en que se desenvuelven".

Marie Castellanos.

"Es la serie de procesos que desarrollan la personalidad de cada individuo a través de ajustes efectuados concientemente y realizados en las relaciones sociales de los hombres con su medio en que viven".

Mary Richmond.

"Es el servicio personal proporcionado por trabajadores sociales calificadas, a individuos que necesitan ayuda especializada para resolver un problema o familiar".

Su objetivo es:

Eliminar tensiones materiales y emocionales, así como ayudar al usuario a lograr el ajuste práctico de acuerdo a su medio social, así como una satisfacción mutua en sus relaciones personales.

- Es el único método que permite conocer mejor a las personas y la única forma de lograr mayor éxito al aplicar un tratamiento social basado en el conocimiento psicosocial del individuo.

Es uno de los métodos más importantes del trabajo social y se aplica a todos los campos del trabajo social como: psiquiátrico, infantil, familiar, rural, entre otros.

Se aplicó por primera vez en una facultad de derecho.

## PRINCIPIOS BASICOS DEL TRABAJO SOCIAL

Los principios básicos del trabajo social de casos son comunes en todo el trabajo social.

Aceptación.

Es la actitud del trabajador social hacia el usuario, su respeto hacia él como persona y reconocer su derecho a ese respeto humano, independientemente de lo que haya hecho.

Tiene su fundamento en su sentimiento profundo y auténtico de compasión humana.

- Al aceptarla no se da lugar a sensurarla o condenarla, el trabajador social debe renunciar al papel de juez.

- El interés del trabajador social a el usuario no depende de su buen o mal comportamiento.

- Se debe hacer sentir que hay alguien a quien le interesa, escucharlo, comprenderlo o ayudarlo.

Autoresponsabilidad.

Este término se utiliza para hacer incapié en el derecho que tiene el usuario de llevar a cabo sus propias decisiones y asumir sus responsabilidades de sus propias acciones.

- El trabajador social comparte responsabilidad al intervenir a que el usuario tome sus propias decisiones.

El trabajador social de casos ayuda al usuario a que razone sobre su problema y tome su propia decisión pero no a resolverle sus problemas ni a darle consejos.

Confidencia.

Se considera un deber ético y un derecho básico de usuario preservar la información confiada al trabajador social.

La información recibida debe ser guardada como un secreto sagrado ya que su violación puede destruir la relación entre el trabajador social y el usuario.

El trabajador social solo puede compartir la información con otros colegas de la institución a la que pertenece, la información que comparta sólo será la que considere necesaria. Todas las informaciones del caso se deben llevar en expedientes a los cuales tendrá derecho de conocer el usuario.

-Interrogatorio-.
Características de la entrevista, debe ajustarse a las necesidades en: estaciones de polítícas, en juzgados, en exámenes, en agencias, etc.

En cada lugar tienen un objeto definido.

-Lenguaje y comentario-.
Durante la entrevista debe usarse un léxico acorde a la cultura y preparación del usuario.

-Anotación-.
Después de cada entrevista se debe tomar un receso para anotar lo más importante de la entrevista.

-Duración-.
En oficina o instituciones se debe tener una hora fija para cada usuario.

-Interés-.
Se le debe hacer sentir al usuario que se le tiene interés, para que tenga más confianza y obtener más datos.

-Paciencia-.
Se debe saber escuchar y esperar.

-Medio ambiente propicio-.
Las entrevistas requieren ciertas condiciones de privacidad.

Finalidad de la entrevista es la obtención de datos que permitan hacer un diagnóstico.

a) Objetivos de la entrevista.

- Establecer relaciones con el entrevistado.
- Conocer el problema.
- Conocer la personalidad del usuario.
- Comenzar a desarrollar la capacidad del usuario para ayudarse asimismo.
- Exponer sus respectivos puntos de vista.

b) Diagnóstico interpretativo y pronóstico social.

Diagnóstico interpretativo.

Es la interpretación de la situación presentada por el cliente, la interpretación se realiza basándose en la investigación.

Los datos recogidos en la investigación, deben recibir una correcta interpretación para hacer el diagnóstico psicosocial.

- La interpretación psicosocial de los datos se analizan cientfficamente por sus causas.

En el trabajo social se le da un carácter dinámico, por que su parte central esta representada por el individuo y su conducta, siempre en constante movimiento y evolución.

En los historiales de casos aparecen dos tipos de casos:

1.- Diagnóstico inicial.
Es el primer diagnóstico y casi nunca es definitivo. Debe incluir el problema principal, factores causales, efecto aparente de las causas en el comportamiento del usuario (factores positivos y negativos).

2.- Diagnósticos posteriores.
Son los que aparecen en los historiales o expedientes de los casos, su principal objetivo es exponer la interpretación de los nuevos problemas que van presentándose en el curso del tratamiento, lo cual implica un cambio de planes y tratamiento.

- En el expediente pueden aparecer varios diagnósticos posteriores.

- El diagnóstico se indica desde el momento en que el usuario llega con el trabajador social.

Pronóstico.
En el trabajo social es el enunciado de las probabilidades de fracaso o del éxito según lo prevee, el trabajador social deja ver la opinión del trabajador social, aspecto a las probabilidades que el caso puede ofrecer.

c) Plan y tratamiento.

-Plan-.
Es la exposición de principios o actividades recomendables con el objeto de resolver o atender el o los problemas del usuario.

Existen varios tipos de planes:

-Plan tentativo-.
Tiene carácter imperativo y experimental, su duración es variable de horas a meses.

-Plan definitivo-.
Es más estable y duradero, sin que con ello signifiquemos que con ello pueda o no interrumpirse el tratamiento.

-Tratamiento-.
Es la terapéutica social, es la fase dinámica y activa que sigue a la elaboración del plan.

El tratamiento sigue varias fases:

-Inicial-.
Comenzando por lo general con el primer contacto del trabajo social con el usuario al igual que el diagnóstico.

-Deliberada-.
Tiene un pronóstico definido y planeado, esta fase dinámica y sigue el plan de trabajo.

Tipos de tratamiento.

Tratamiento directo.-
Adopta dos formas: una de ellas el usuario recibe ayuda en especie y en la otra recibe orientación.

Tratamiento indirecto.-
El usuario recibe el beneficio en forma indirecta abarca la utilización y orientación de fuentes colaterales lo que implica mejorar o cambiar las actitudes de otros elementos

ajenos al paciente siendo este el que recibe indirectamente los beneficios.

TRATAMIENTOS {Inicial
{Deliberado
{Directo
{Indirecto

## REGISTRO DE DATOS

Los registros de datos sirven para ayudar a la buena práctica del trabajo social de casos, administración, adiestramiento e interpretación.

Registros.
La forma del registro se adoptará al objeto de la institución a través de las formas impresas como la mayor parte de los registros se inician.

La claridad y la brevedad son en su mejor atributos de un hábito analítico.

La mayoría de los trabajadores sociales encuentran que es esencial tener su propio libro de anotaciones, no sólo como ayuda de la memoria (aide-memore).

Estas notaciones formar el material de la cual después de una reflexión y una selección cuidadosa de los aspectos relevantes se redacta la anotación en el registro de casos.

En las primeras entrevistas se deber hacer más anotaciones que en las posteriores, aún cuando algunas veces después de un período haya habido poca acción.

En el registro deben aparecer el usuario y toda su familia como personas reales sus actividades y sentimientos acerca del problema, la institución y la trabajadora social, los que deberán quedar claramente anotados.

El registro de casos es una importante fuente del material para la investigación, y un medio del cual se vale el trabajador social para dar un eficiente servicio.

Informes.
En los informes deben aparecer todos los avances y sucesos que ocurren a lo largo del tratamiento del caso, los cuales se deberán entregar a la institución.

## TRABAJO SOCIAL DE CASO (GORDON HAMILTON)

Es el conjunto de procedimientos que hacen posible el acercamiento del trabajador social con el cliente poniendo en función una serie de principios que permitan dar seguimiento a la problemática que en el cliente se atienda.

En un primer momento de acercamiento el trabajador social debe brindar la confianza necesaria al cliente para que este manifieste su problemática expresada por él mismo, para lo cual es importante retomar lo siguiente:

COMIENZO DEL TRABAJO A PETICION DEL CLIENTE.

Se debe tener siempre como base para actuar la solicitud de ayuda por parte del cliente, ya que este es el primer vínculo profesional que se establece entre el trabajador y el cliente.

CONFIANZA Y ACEPTACION.

El trabajador social debe crea un ambiente positivo, es decir dará lugar a los comentarios expresados libremente por el cliente respetando su forma de ser individual para que de esta forma el cliente manifieste sin complejos su problemática en este momento el trabajador social debe encargarse de guiar los comentarios para no rebuscar mucho fuera del tema.

DATOS ESPECIFICOS Y PREGUNTAS CORRELATIVAS.

Los datos específicos se refieren a todo lo relacionado con el cliente y poder determinar el tipo de servicio a prestar. Las preguntas deben hacerse tomando en cuenta el tema o aspecto manejado por el cliente, ya que en este caso son de poca utilidad las preguntas rutinarias.

En el proceso de trabajo social de caso juega un papel importante LA INTERPRETACION Y LA EXPLICACION.

La interpretación en el proceso de caso ofrece varios aspectos como son la explicación, el esclarecimiento, indicación de pautas de conducta e interpretación de las motivaciones.

La interpretación consiste en definir las actitudes y sentimientos que el cliente proyecta.

TRATABILIDAD Y TERMINACION.

En esta fase del proceso la terminación de un tratamiento se refiere siempre a la petición original y a la reformulación de acuerdo con el cliente cuando un caso termina pueden fijarse nuevos objetivos que deberán seguirse sin abrir nuevamente la experiencia.

Gordon Hamilton formula el uso de los recursos sociales y la experiencia viva de la siguiente forma:

## CONOCIMIENTO Y DESTREZA EN EL USO DE LOS RECURSOS SOCIALES.

El trabajador social debe conocer todo el entorno social del individuo, es decir, debe conocer desde la organización social de la comunidad hasta las actividades en que participa el cliente para determinar las necesidades sociales y poder adecuar los recursos sociales existentes para la satisfacción de éstas.

Los pasos esenciales que deben dar son:

- La investigación de la necesidad real del cliente.
- La clasificación del problema o de la situación.
- Movilización de los esfuerzos del cliente para cambiar su situación.

Todos éstos promoviendo o fomentando el bienestar del individuo.

## LA ELEJIBILIDAD COMO UN PROCESO DEL TRABAJADOR DE CASOS.

Dentro de este aspecto se trata más que nada de la forma como se elegía en caso para ser tratado, ya que en base a las características del medio en ocasiones se da prioridad a determinada clase de casos por ejemplo: los casos vinculados a la comprensión del individuo.

## LA FAMILIA COMO EXPERIENCIA DE VIDA.

Trabajo social de caso esta directamente interesado en la familia como experiencia de vida y en relación con este interés trata de proporcionar cuidados a los miembros que integran una familia en la cual exista trabajo social de caso en seguimiento.

Otro tipo de experiencia viva en trabajo social de caso es el sistema de grupos.

Consiste en comprender al individuo y el comprender su desarrollo social, son dos procesos que se complementan inevitablemente por el hecho de que el planteamiento del bienestar social se base tanto en el funcionamiento cooperativo del grupo como en el del sistema individual.

## CASO INDIVIDUAL (RICARDO HILL)

El aspecto más original del nuevo concepto de "modelo" en servicio social es la inclusión de un todo en una unidad de los aspectos teóricos, metodológicos, funcionales y también filosóficos de una forma determinada de práctica.

Siendo en este sentido que el término modelo es utilizado en la práctica del trabajo social formulan un cierto número de principios relacionados directamente con los atributos de toda práctica profesional, dichos principios se pueden determinar de acuerdo a las variables siguientes:

1.- El tipo de fenómenos a los que el método se dirige.
2.- El contenido conceptual.
3.- La naturaleza de la intervención del trabajo social por medio del modelo.
4.- La naturaleza de los medios o marcos institucionales en los cuales el modelo es empleado.
5.- La sociología de la práctica contenida en el método.
6.- Los valores y la ética subyacentes en modelo de práctica.
7.- La manera como se concibe en el modelo el individuo que vive el problema.
8.- La naturaleza de la relación significativa entre el trabajador social y la persona que apoya.

Los diferentes modelos que a continuación se presentan permiten que el asistente social se relacione con su cliente adecuando cada modelo a la situación atendida.

MODELO DE SOCIALIZACION.

Dentro de esta categoría se incluyen los siguientes modelos:

a) El módulo del cliente desfavorecido el cual se base cuando el trabajador social apareció en escena por primera vez históricamente.

b) El modelo de servicio social agresivo el cual surgía en la década de los años 50 en norteamérica.

c) El modelo de socialización se desarrollo a finales de la década de los 60.

Las personas que se atienden a través de estos tres modelos son las crónicamente pobres o personas pertenecientes a cualquier grupo racial o étnico.

El modelo se basa en los estudios sociológicos y antropológicos de Oscar Lewis y otros que concibieron una compleja cultura de la pobreza.

Los objetivos del trabajo social individual son concebidos comúnmente en términos tales como los siguientes:

a) Que el individuo y la familia desfavorecidos accedan realmente a los servicios y recursos materiales que necesitan tanto de programas públicos como privados.

b) Que el individuo experimente que la esperanza puede ser realizada.

c) Que logren cierto grado de estabilidad en sus ámbitos familiar y de relaciones, tanto para su propio bien como en beneficio de sus hijos que deben ser criados en una atmósfera de estabilidad y de aceptación.

d) Que aprenda que una acción dirigida hacia un objetivo puede producir resultados satisfactorios.

e) Que tengan acceso a oportunidades vacacionales realmente promisorias.

f) Que desarrollen un sentido de identidad más firme y una autoestima más solida.

Fases del proceso.

- Conducción técnica del trabajo (Comprende la fase inicial desde la primera entrevista con el cliente).
- Diagnóstico inicial (Determinación de la problemática del cliente).
- Tratamiento (Poner en función los medios y procedimientos de acuerdo a la problemática presentada por el cliente).

A través del modelo de socialización se pretende hacer que los individuos aprovechen todos los recursos disponibles a su alcance para lograr un bienestar social.

MODELO CLINICO NORMATIVO.

A través de este modelo se atienden las conductas problemáticas, ya sean intra-personales o sociales vistas en este modelo como desviaciones de alguna norma.

El trabajo social a través de este modelo busca ayudar al individuo que tiene algún problema poniendo mayor énfasis en el medio familiar.

Los términos desórdenes y mal funcionamiento constantemente utilizados en este modelo aluden el carácter normativo del mismo.

El modelo normativo emana de la teoría psicoanalítica y es utilizado en ámbitos médicos y psiquiátricos.

Los objetivos de cambio pueden ser descritos más específicamente en los mismos términos, es decir el tratamiento de la personalidad por su parte es ahora dirigido hacia el desarrollo y el refuerzo de los aspectos del yo más autónomo y consciente.

Una característica de la metodología de trabajo social en este modelo es que se trata de una práctica altamente sistemática.

MODELO CONDUCTISTA.

Este modelo fue utilizado por primera ves en 1929 aplicado al estudio y control de problemas de comportamiento infantil. La clase de problemas que se atienden a través de este modelo son síntomas clínicos de Neurosis, depresión u otra psicopatología.

Las fases del proceso metodológico de este modelo son:

- La investigación o estudio, -tratamiento.
- Diagnóstico o evaluación.

El objetivo del modelo conductista es alterar el comportamiento del cliente en forma definidas para que sus problemas disminuyan o desaparezcan.

Las técnicas utilizadas en el tratamiento del cliente a través de este modelo están encaminadas al cambio de conductas psicológicas más que interpersonales y sociales.

MODELO DE CRISIS (O "A CORTO PLAZO).

Este modelo es eficiente para ayudar a algunos clientes a lograr una vida relativamente confortable y ello dentro de un corto período.

Más alla del estudio de crisis este modelo busca tratar además del individuo a la familia como una unidad interaccional.

Este modelo se práctica en agencias familiares y comunales. En este modelo el trabajador social dirige su atención hacia el manejo que el individuo hace de situaciones difíciles pero temporales que no puede controlar por medio de sus recursos habituales para resolver problemas.

a) Crisis situacionales.
b) Crisis de desarrollo.
c) Crisis de origen social y cultural.

Las fases del proceso de T.S. de caso por medio del modelo de crisis son: a) Estudio o investigación, b) Diagnóstico, c) Tratamiento, en el tratamiento deben tomarse en consideración las siguientes estrategias.

a) Ayudar al cliente a obtener un conocimiento más preciso y efectivo de la situación.

b) Ayudar a enfrentarse con los sentimientos negativos de ansiedad, culpa o depresión.

c) Ayudar a percibir y usar la red de recursos y de relaciones de roles apropiadas a la situación.

Este modelo es usual que se aplique y realiza en equipo interdisciplinario.

## 6.2.2 TRABAJO SOCIAL DE GRUPO.

Este método se define como el estado de educación socializante donde se refuerzan los valores del individuo ubicándolo en la realidad social para promover su responsabilidad sintiéndose siempre de la sociedad a la que pertenece y en la cual va a contribuir para lograr un nivel de vida.

De acuerdo a lo anterior han sido delimitados los siguientes objetivos:

1.- Capacitar a los miembros del grupo para su participación.
2.- Impulsar el crecimiento y desarrollo humano.
3.- Socialización de los integrantes para un intercambio.
4.- Conscientizar al individuo de la realidad en que se desenvuelve.
6.- Orientar para lograr dentro del grupo, relaciones satisfactorias y cumplir sus funciones sociales.

## PRINCIPIOS DEL METODO DE TRABAJO SOCIAL DE GRUPO

1.- Principio de democracia.
2.- Principio de individualización.
3.- Principio de no juzgar.
4.- Principio de simpatía e interés por el grupo.
5.- Principio de experiencia creadoras.
6.- Principio de Fe propia.

## PROCESO DE GRUPO

Este concepto consiste en la evolución del grupo teniendo en cuenta la interacción dinámica entre sus miembros y el logro de objetivos propuestos de acuerdo a una sucesión de etapas, como enseguida se indica.

Integración

Formación o
aprendizaje grupo

Conflicto organización

Disolución

Etapas del proceso de grupo

-Etapa de formación.

Consiste en la motivación de los posibles miembros del grupo por el trabajador social para formarlo.

| Medios | Técnicas |
|---|---|
| Primera reunión | Entrevista |
| Reuniones sucesivas | Observación |

-Etapa de conflicto.

En todo grupo que pasa por un proceso de vida se presentan situaciones problema, ya que no puede ser totalmente armonioso, es por ello que al pasar por esta etapa el grupo atraviesa por momentos cambiantes que conducen a la rigidez de la estructura y crean posibilidades de una explosión catastrófica.

-Etapa de organización.

Se dice que el grupo pasa por esta etapa cuando se presentan las siguientes situaciones:

- La división de trabajo, la aparición de líder sociológico del grupo, la adquisición de mayor responsabilidad, la identificación con el grupo expresada en "nosotros". Inclinación para el alcance de los objetivos propuestos entre otras situaciones, éstas la de mayor relevancia.

-Etapa de integración.

Se dice que el grupo esta integrado o cohesionado cuando las diferentes estructuras o roles se hayan suficientemente ajustados entre si. El grupo funciona como una unidad productiva, las relaciones interpesonales son primarias, el grupo ha llegado a su madurez, existen pocos cambios en su constitución. El grupo esta capacitado para funcionar solo.

-Etapa de declinación o muerte del grupo.

A pesar del buen nivel de madurez en un momento dado disminuye el interés de los miembros, los que se orientan a otras actividades (cambio de trabajo, estado civil, etc., con lo que comienza una declinación del proceso de grupo, manifestada en la disminución de los miembros, etapa que es natural en todo grupo y que no debe ser interpretada como fracaso.

En el término de cada etapa evaluativa de la vida humana señala el fin de un grupo, y el trabajador social debe preparar positivamente ese fin haciendo elaborar al grupo sus causales naturales.

## CLASIFICACION DE GRUPOS

Todo ser humano forma parte de diversos grupos: familiares, religiosos, laborales, recreativos, etc.

La agrupación es necesaria para vivir y para formar un conjunto armónico, una sociedad se preocupa por el bienestar de la colectividad en general.

GRUPOS PRIMARIOS.

Los grupos primarios son lo que forman la naturaleza social.

Los grupos primarios es la familia, donde se encuentran las características de los que llegarán a ser en la vida adulta los miembros que la forman. La primera experiencia de grupo la tiene el niño en su hogar, las relaciones buenas o malas que se establezcan en este perfodo de la vida infantil influyen después en las actitudes que el niño, el adolescente y el adulto asumen en otros grupos.

Hacia los 7 años el menor renuncia a su conducta egoísta da más importancia a los otros niños al compartir sus cosas, al distinguir entre la fantasía y la realidad y al interesarse por la aceptación de otras personas.

En la edad de la adolescencia el selecciona motivos para agruparse.

GRUPOS SECUNDARIOS.

La escuela viene siendo el grupo secundario y es ahf donde el individuo inicia una vida social en los llamados "grupos secundarios".

## GRUPO SEGUN SU FORMA DE INTEGRACION

GRUPO NATURAL.

Es aquel que se forma sin que nadie lo motive, resulta homogéneo en edades o intereses. (pandillas o grupos formados en las esquinas de la calle).

GRUPO OBLIGATORIO.

Es al que el individuo pertenece por voluntad ajena o por circunstancias diversas, son heterogéneas se mantienen por estrecho control normativo impuesto por un jefe de autoridad.

GRUPOS MOTIVADOS.

Son aquellos en los que los miembros participan en base a un objetivo determinado o varios sugeridos; (asociaciones profesionales, los grupos polfticos o aquellos que tienen influencia y prestigio dentro de una comunidad.

GRUPOS PREFORMADOS.

Son los de aprendizaje que se integran con fines de capacitación. Son aquellos cuyos miembros se conocen entre sí, estando unidos afectivamente antes de constituir un grupo.

GRUPOS FORMALES.

Estos se estructuran o forman por normas compartidas con respecto a objetivos materiales de los miembros, comunidad e institución.

GRUPOS INFORMALES.

En este tipo de grupos cada miembro actúa como desea con libertad y bajo su propia individualidad.

GRUPOS ORGANIZADOS.

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

El líder o jefe es el orientador y el más capacitado se considera que este grupo es el único que puede conseguir su objetivo efectivamente propuesto.

GRUPOS DESORGANIZADOS.

Aquí cada uno asume roles independientemente del otro, no existe división de trabajo.

GRUPO ABIERTO.

Es flexible, permite el ingreso y salida de los miembros.

GRUPO CERRADO.

Aquí ofrece resistencia al cambio de participantes, no deseado recibir nuevos miembros para conservar prestigio y poder o por temor a cambios (común en adolescentes) (pandillas o grupos de delincuentes).

GRUPOS VOLUNTARIOS.

En estos grupos se participa por el agrado de concurrir por simpatía con la personal que lo forman y por sus miembros o por deseo de colaborar en las actividades a que se dedican.

LOS GRUPOS VOLUNTARIOS SE SUBDIVIDEN EN:

A).- GRUPO DE CULTURA HOMOGENEA.

Son los grupos formados por personas de condición cultural y social semejantes. Los factores homogéneos que determinan la asociación pueden ser muy diversos: económicos, vocacionales de acuerdo al cociente de inteligencia, etc.

B) GRUPO DE INTERESES HOMOGENEOS O ESPECIALIZADOS.

Reúne a personas de distintas actividades culturales y sociales, agrupadas por intereses comunes o por una especial actividad.

Para trabajar con ellos se debe tener conocimiento de sus actividades a estos grupos se les llama "CLUB".

GRUPOS DE MULTIPLES ACTIVIDADES.

Están formados por asociación voluntaria y el objeto de ellos es estar juntos y desarrollar diversas actividades.

GRUPOS TERAPEUTICOS.

Son asociaciones voluntarias pero motivadas, su participación generalmente son del mismo sexo y es necesario que exista cierta similitud con el problema que les afecta.

GRUPO SEGUN EL SEXO.

Masculino, femenino y mixto.

GRUPO SEGUN LA EDAD.

De acuerdo con Natalio Kisnerman, éstos pueden ser:

GRUPO PREESCOLAR.

Sus miembros cuentan de 3 a 5 años, generalmente éstos se forman para tomar clases de natación, gimnasia, recreación, pintura, etc.

GRUPO ESCOLAR.

Esta comprendida entre los 7 y los 13 años, es unisexual por lo menos hasta los 12 años, son flexibles, liberales, poco selectivos y no prejuiciosos.

GRUPO DE ADOLESCENTES.

Son variados los motivos de la asociación, obedecen a necesidades psicológicas de seguridad, reconocimiento, de ajuste personal a la sociedad de afecto y comprensión, su formación es por lo regular transitoria, tiende a hacer extra-escolar, y heterosexuales, (pandillas) cuya institución es informal y natural.

GRUPO DE ADULTOS.

Con intereses fijos, con mayor actividad verbal que motriz, dedicados profesionalmente

a una actividad determinada (grupo de trabajo) que la relación social.

GRUPO DE ANCIANOS.

Se caracteriza por pérdida de capacidad física de aprendizaje.

El grupo dirigido por un trabajador social debe de tener ciertas características:

1.- PERMANENCIA Y CONTINUIDAD.
Que asegure la estabilidad y frecuencia de los contactos entre los miembros del grupo durante un tiempo prolongado para que exista la interacción que se deriva de la influencia.

2.- ORGANIZACION.
Basada en el reparto de funciones de los miembros.

3.- DESARROLLO.
Desarrollo de tradiciones y costumbres. En este aspecto se tiende a recordar y conmemorar ciertos actos que son significativos para el grupo.

4.- INTEGRACION CON OTROS GRUPOS.
Que muestra la tendencia a relacionarse con otras agrupaciones para ampliar la vida social, sin perder la unión y la cohesión de grupos de origen.

5.- DESARROLLO DEL ESPIRITU DE GRUPO.
Es el fenómeno de la actitud colectiva o sea cierta forma de pensar, de sentir y de actuar que no es igual a la suma del modo de ser individual de las personas que componen el grupo, si no diversas y superindividual.

PASOS PARA LA FORMACION DE UN GOBIERNO DE GRUPO.

1.- Asamblea preparatoria; para elegir Presidente, Secretario, Tesorero y Vocales.

2.- Elección: El grupo deberá elegir a sus representantes en forma directa y con voto secreto.

Las personas electas tendrán que reunirse posteriormente con el trabajador social para especificar las funciones de los cargos y elaborar el reglamento.

Asamblea.
Es importante educar al grupo sobre el significado de éstas, ya que es la forma en que se participa en su propio gobierno y en la toma de decisiones.

El líder profesional estará presente en todas las asambleas que se realicen para asesorar los diferentes problemas planteados.

Tres aspectos importantes en la etapa de organización son:

1.- Normas de la vida de un grupo es la estructura social que determina los patrones, roles y posiciones de los participantes, nacen de la susceptibilidad del individuo al estimulo que puede despertar en una motivación y una interacción grupal.

Surge cuando los miembros del grupo constituyen uno para otro marco de referencia, evaluando cada quien sus propias opiniones y actitudes en relación con los demás. De esta manera se establecen lazos a partir de la analogía, identidad causas o circunstancias.

2.- Programa de un grupo: son las actividades, tareas y procesos operativos. Es uno de los medios principales para influenciar las normas y crear la estructura de participación de acuerdo a los objetivos preseñalados.

Cuando se forma un grupo, ya existe un programa previamente establecido por quien lo patrocina, pero una vez que el grupo esta en la etapa de organización, se debe volver a planificar el programa de acuerdo a sus necesidades, sin perder de vista el motivo por el que fue formado.

PLANTEAMIENTO DE PROGRAMA.

Su planteamiento deberá ser a corto plazo, permitiendo al grupo volver a elaborar otro y decidir si continuará.

El programa deberá contener: los objetivos tanto del grupo como los de la institución, las actividades que se van a realizar, su duración, recursos humanos con que cuenta el grupo y las técnicas que el trabajador social utilizará.

El programa debe tener un valor socioeducativo, para ello estará de acuerdo a los intereses de los individuos y del grupo.

Ha de ser activo y desarrollado por el propio individuo ofreciéndole la oportunidad de tomar iniciativa, crear y organizar.

El éxito o fracaso de la vida de un grupo dependerá de la elaboración de un programa.

3.- Control social; es el resultado de la asociación humana que tiene como finalidad establecer sistemas de trabajo, estimulo y servicios que sean una respuesta o la dinámica de comportamiento del grupo, su concepción y forma aplicación permitirá alcanzar la etapa de integración.

FORMAS DE CONTROL SOCIAL.

1.- Control no organizado; es la expresión de forma de sanción o elogio,

manifestada en forma oral por el grupo.

2.- Control organizado; es aquel que se realiza mediante la elaboración de un reglamento, estatutos o normas de acción, casi siempre surge de la costumbre y significa un esfuerzo consciente y deliberado de darse organización.

REGLAMENTO.

Es el control organizado, elaborado por el grupo, en el cual se defienden los objetivos, propósitos y actividades del programa así como los derechos y obligaciones de los socios.

GUIA PARA SU DESARROLLO.

1.- Definición.
2.- Domicilio.
3.- Objetivos.
4.- Medios de acción.
5.- Miembros y requisitos de admisión.
6.- Obligaciones y derechos de los socios.
7.- Obligaciones de la directiva.
8.- Asambleas.
9.- Elección de la directiva.
10.- Representación.
11.- Financiamiento.
12. Sanciones.
13.- Reformas a los estatutos.
14.- Disolución del grupo.
15.- Disposiciones especiales.
16.- Disposiciones transitorias.

Después de la descripción presentada anteriormente acerca del trabajo social de caso y trabajo social de grupos, es necesario abordar la metodología del desarrollo de la comunidad para complementar lo relacionado con los niveles de intervención del trabajo social.

## 6.2.3 METODOLOGIA DEL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD.

La metodología del desarrollo de la comunidad tiene una estructura de procedimientos que comparte 6 fases:

1.- Estudio e investigación.
2.- Diagnóstico.
3.- Programación.
4.- Ejecución.

5.- Evaluación.
6.- Sistematización.

Estas fases son una guía operativa que debe adaptarse a la dinámica de la realidad social.

Al aplicar los métodos hay que tener capacidad creativa, la cual esta creatividad se manifiesta en la imaginación sociológica.

ESTUDIOS CLASICOS DE LA COMUNIDAD

Los estudios de la comunidad, aparecidos en los últimos 30 años son considerados como clásicos en el campo de las ciencias sociales, pero exigen un nivel muy elevado en los investigadores que es inaplicable.

ADVERTENCIA PRELIMINAR.

No es necesario terminar la investigación para iniciar la acción por lo contrario, al estar instalada en el campo el promotor del programa comenzó a tomar medidas de ejecución.

- Algunos de los problemas son demasiado urgentes y no necesitan esperar una conclusión de estudios.

- Muchas de las personas no saben para que son las investigaciones.

- La mayoría de los programas del desarrollo de la comunidad se realizan bajo la protección del gobierno y ellos no permiten un programa que sea más extenso del tiempo que duran en el poder.

ETAPAS PARA REALIZAR INVESTIGACION

1.- FORMULACION DEL PROBLEMA.
Esta etapa se toma uno de los aspectos de la problemática o sector para iniciar la investigación.

2.- DISEÑO DE LA INVESTIGACION.
Esta etapa se elaborará un esquema con todos los pasos y actividades a realizar para llevar a cabo la investigación.

3.- CONSTITUCION DEL EQUIPO DE INVESTIGACION.
Este se encargará de realizar los programas de desarrollo de la comunidad con ayuda de técnicos o especialistas en el campo.

4.- LA ELECCION DE METODOS Y TECNICAS A UTILIZAR.
Son armas metodológicas y dependen de cada caso concreto y de una serie de factores.

5.- ORGANIZACION DEL MATERIAL DE CONSULTA E INVESTIGACION.
Para su buen manejo y fácil consulta se maneja la documentación en carpetas los cuales va a contener documentación conforme a la índole de la investigación.

6.- DETERMINACION Y ELECCION DE LA MUESTRA.
Se requiere de una muestra que exija la especialización en el campo matemático de la estadística.

7.- PRUEBA PREVIA DE INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS.
El modo clásico para realizar es el llamado test preliminar o investigación de ensayo.

8.- PREPARACION DE LA COMUNIDAD EN LA QUE SE REALIZA LA INVESTIGACION.
Debe crearse un ambiente favorable que haga a la gente más participativa.

9.- RECOPILACION DE DATOS.
Para ello se utilizan las técnicas que son la observación, cuestionarios y consulta documental.

10.- EL CONOCIMIENTO PROVENIENTE DE LA PRACTICA.
Consiste en el conocimiento que se obtiene después de haber realizado una tarea en la comunidad o sector.

11.- CLASIFICACION, CODIFICACION Y TABULACION DE DATOS.
Esta se clasifica de acuerdo a un criterio sistematizado.

12.- ANALISIS, ELABORACION E INTERPRETACION DE DATOS.
Consiste en el administración de todo el proceso de investigación.

13.- ELABORACION DE UN INFORME CONTENIENDO LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.
Este debe realizarlo con un lenguaje inteligible, ya que lo escucharan personas de distintos niveles culturales y deberá servir al pueblo para una comparación crítica de la realidad que lo rodea.

## DIAGNOSTICO

Es la conclusión resultante de un investigación de la realidad sobre una situación dada.

a) Diagnóstico preliminar: es la primera fase de la investigación.
b) Diagnóstico resultante de un estudio sistematizado.

Esta es la conclusión concreta de la investigación.

El diagnóstico tiene como finalidad servir de base para acciones concretas de un plan.

Como el diagnóstico es el resultado de un estudio sistemático debe comprender los siguientes aspectos:

- Tipo y naturaleza de los problemas o necesidades.
- Magnitud de los problemas y necesidades.
- Características y causas de los problemas estudiados.
- Jerarquización.

El diagnóstico comprende las siguientes tareas:

. Sistematización de la información y datos sobre la situación problema de una determinada realidad.
. Se jerarquizan los problemas detectados.
. Conocimiento de los factores más relevantes del aspecto que interesa.

## PROGRAMACION DEL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD

### PROGRAMAR.

Es decir por anticipado lo que hay que hacer, se trata de preveer un futuro mejor y señalar los medios para alcanzarlo, tomando en cuenta lo que se quiere hacer, como se va a hacer, para que se va a hacer, con que y quien lo va a hacer.

Para programar una acción se llevan a cabo las siguientes cuestiones.

- Tipo de proyecto que se va emplear; origen y objetivo.
- Actividades a realizar, programar un conjunto de actividades.

Medidas para lleva a cabo el proyecto.

- Administrativas.- Contratación de personal, organización del trabajo.
- Financieras.- Elaboración de presupuestos, análisis de costos.
- Tecnológicas.- Proyectos culturales, sociales y pedagógicos.

### ETAPAS PARA SU REALIZACION.

- Programar cada actividad.
- Distribuir y articular las actividades.
- Asegurar un ritmo de ejecución.

Los criterios que se deben tomar en cuenta para la programación del desarrollo de la comunidad son:

- Definir y enunciar claramente los objetivos y las metas.
- Proponer objetivos y metas realistas.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- Establecer una jerarquización de objetivos.
- Seleccionar los proyectos iniciales.
- Determinar los recursos disponibles.
- Proveer de los elementos y medios adecuados a los fines.
- Establecer el tiempo y ritmo del programa.
- Proponer una estrategia de acción.

En el caso de que participe más de una institución, existen 2 instrumentos.

EL GUNCIOGRAMA: Sirve para establecer la distribución de responsabilidades de cada institución.

EL COORDINOGRAMA: Destinado a establecer las responsabilidades.

Ejecutar consiste en poner por obra una cosa, en llevar algo a la práctica. Esta es la etapa de la culminación y sentido a todas las fases anteriores en cualquiera de las tecnologías sociales.

Cinco problemas principales de la etapa de ejecución sirva como orientación para esta base como para la programación.

1.- Administración de programas de desarrollo de la comunidad.
2.- La preparación de la comunidad para llevar adelante el programa con su participación.
3.- Formación de los trabajadores en el desarrollo de la comunidad, sus cualidades.
4.- Participación y formación de líderes locales.
5.- Coordinación con organismos existentes.

1.- ADMINISTRACION DE PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LA COMUNIDAD.

La ejecución de un programa de desarrollo de la comunidad es fundamentalmente una tarea de administración.

a) Planificar.
b) Organizar.

1.- Organigrama.
2.- Manual de organización.
3.- Niveles de autoridad.
4.- Manual de procedimientos.

c) Coordinar.
d) Dirigir.

1.- Participación y el diálogo.

2.- Delegación y descentralización.

e) Controlar.

1.- Informe escrito.
2.- Contactos directos.
3.- Análisis de lo realizado.
4.- Acción correctiva.

## 2.- PREPARACION DE LA COMUNIDAD PARA LLEVAR ADELANTE EL PROGRAMA CON SU PARTICIPACION.

Para que una comunidad participe es parte de la estrategia de acción a desarrollar en el programa de desarrollo comunal. Toda estrategia se apoya en el conocimiento del cuadro de situación.

La operación de preparar a la comunidad debe orientarse en dos direcciones: vencer los factores de resistencia y estimular los factores incentivantes de naturaleza psicosocial.

## EVALUACION DE PROGRAMAS DE DESARROLLO DE LA COMUNIDAD

Monserrat Colomer, desarrolla la primera metodología de trabajos social y define la evaluación como un proceso crítico con el fin de saber si es aprobado o desaprobado, los progresos que se hayan tenido, si ésto resulta desaprobado se harán modificaciones.

No nos evaluamos para recibir una buena calificación profesional, sino para conocer mejor nuestro trabajo.

La evaluación es la comparación o constatación que resulte de confrontar lo que se ha hecho (lo realizado) con lo que se quería hacer (objetivos y metas propuestas). Aún cuando se haya obtenido los resultados esperados, quiera decir que el proceso fue correcto, se pudo llevar a cabo con un costo humano, financiero o social muy elevado.

## ASPECTOS A EVALUAR

OBJETIVOS DEL PROGRAMA.- Es el más importante porque la evaluación determina en que medida las acciones emprendidas han permitido que se logren los objetivos propuestos.

Opinión de los beneficiarios: Esta es muy importante ya que si no se toma en cuenta el proyecto no será cubierto en su totalidad.

MEDICION DE LOS RESULTADOS SEGUN BRIONES.

LOGROS.
Se analizaron todos los logros obtenidos para saber si están realizados en su totalidad.

EFICIENCIA.
La productividad del programa relacionada con los esfuerzos financieros, humanos y de tiempo.

PERSISTENCIA.
Algunos programas se proponen que cambien las personas ya sean en actitudes y conocimientos.

## 6.3 TECNICAS.

El trabajador social para dar un seguimiento a las acciones emprendidas se auxilia de técnicas e instrumentos que le permitan recopilar y almacenar la información obtenida por tal motivo es importante describirlas como se hace enseguida en primer lugar comencemos por presentar una definición de técnica:

Técnica es el conjunto de conocimientos recursos y medios puestos en práctica para obtener un resultado determinado, algunas de ellas son las enunciadas a continuación:

ENTREVISTA.

Es el diálogo propiciado entre dos o más personas.

Modalidades de la entrevista.- Todas las entrevistas cualquiera que sea su modalidad tienen en común el hecho de que una persona solicita información a otra buscando datos sobre un tema o problema determinado.

1.- ENTREVISTA ESTRUCTURADA.- Se considera así cuando es programada.

2.- ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA.- Se caracteriza por su espontaneidad.

3.- ENTREVISTA FOCALIZADA.- Se hace a través de una lista de lo que se desea saber.

4.- ENTREVISTA NO DIRIGIDA.- El entrevistado tiene una total libertad de expresar sus opiniones.

OBSERVACION.

A través de esta técnica se adquiere información que traiga como consecuencia un conocimiento.

La observación debe ser objetiva en las siguientes modalidades.

a) Estructura.
b) No estructurada.

Instrumentos utilizados.
Cuestionario.
Cédulas de entrevista y observación.
Informes.
Crónicas.
Diario fichado entre otros éstos los más importantes.

Para ubicar la utilidad de las técnicas e instrumentos mencionados a continuación se explica en que consisten.

OBSERVACION PARTICIPATIVA.

Es aquella en la que el investigador de alguna forma se constituye en parte del objeto estudiado integrados al medio, abituándose al grupo observado con permanencia completa en él o en parte del tiempo, tiene como ventaja que es un mejor medio para obtener información con todo detalle y significado cultural, pero también puede caer en la subjetividad.

OBSERVACION NO PARTICIPATIVA.

Es ésta el investigador toma un papel de espectador ante las cuestiones investigadas ante esta modalidad de observación se corre el riesgo de despertar desconfianza en las personas al sentirse observadas.

El cuestionario es un instrumento de recopilación aplicado mediante un formulario escrito por lo general contiene un objetivo definido se inicia con preguntas generales para romper el hielo con el encuestado en la parte central debe constar de un segmento de preguntas que den respuesta a los objetivos e hipótesis de la investigación y preguntas que puedan concluir el instrumento.

En la elaboración de todo cuestionario debe tomarse en cuenta que el vocabulario sea lo suficientemente claro.

El cuestionario puede ser abierto o cerrado.

- Cuestionario abierto.

En este tipo de cuestionario se plantean las preguntas y se deja espacio suficiente para que el contestante lo responda libremente.

- Cuestionario cerrado.

En este se limita al encuestado a responder dentro de un límite planteado, por una serie de alternativas que se dan inmediatamente después de la formulación de la pregunta.

Por último haremos mención de otra técnica de investigación, siendo esta la encuesta, consistente en la investigación de los hechos sociales basada en el análisis de numerosos datos sobre casos particulares a través del muestreo el instrumento auxiliar es el cuestionario.

El objetivo de la encuesta es conocer la opinión de la población sobre algún aspecto de la sociedad.

## 6.4 INTERVENCION DEL T.S. EN EL AREA DE SALUD (PERFIL IDEAL).

El trabajador social especializado en el área, es el profesional del equipo de salud, que a través del conocimiento de la problemática social y su incidencia en la salud, se integra en acciones que conllevan a la organización de los diferentes grupos sociales, para la promoción y atención de la salud tomando como marco los tres niveles de servicios.

Por lo que su formación está orientada a la investigación sociomédica, que le permita conocer los aspectos sociales del proceso salud enfermedad, la administración de los servicios de trabajo social de las diferentes unidades operativas; así como la educación y la dinámica de grupos en proyectos tendientes a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad en donde deberá de sistematizar las experiencias desarrolladas, para la retroalimentación teórico-operativa de su propia profesión, generando modelos de intervención que permitan la obtención de mejores resultados.

### D. OBJETIVOS PROFESIONALES DEL ESPECIALISTA DELAREA DE LA SALUD.

#### OBJETIVO GENERAL

El profesional en esta área deberá estar capacitado para participar en equipos interdisciplinarios de salud, en donde desarrollará actividades de administración

departamental de trabajo social, investigaciones sociales requeridas para la operatividad de los programas de promoción, educación, protección y restauración de la salud; así como en la organización de grupos y en general de la población para que participen en proyectos y acciones específicas.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.- Estudiar la evolución de los factores sociales que inciden en la salud y en enfermedad, con relación a un contexto social determinado.

2.- Identificar las políticas de estado en materia de salud y las instituciones que las operacionalizan.

3.- Participar en la planeación, la ejecución, el control y la evaluación de los programas y proyectos que llevan a la promoción, protección y restauración de la salud.

4.- Promover la educación y capacitación de individuos, grupos y comunidades, para que participen, consciente y activamente en os programas de salud.

5.- Sistematizar las experiencias desarrolladas por los trabajadores sociales de esta área, generando modelos de intervención para la acción social.

E. FUNCIONES PARTICULARES.

Lo que permitirá al trabajador social especializado realizar las funciones de:

INVESTIGACION.

Identificación de factores económicos, sociales y culturales que intervienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad.

Conocer aspectos poblacionales de acceso a los servicios para la salud.

Determinar las necesidades sociales y los recursos de la salud .

Hacer estudios de prospectivas sociales para la educación para la salud en México.

Estimar el costo social de los programas y proyectos de salud.

ADMINISTRACION.

Participar en planes, programas y proyectos acordes con las necesidades

nacionales en el sector salud.

Participar en le estimación de presupuestos y costos de la salud general.

Establecer coordinación con instituciones de salud y de bienestar social en diferentes niveles.

Propiciar la ampliación de cobertura en los servicios.

Buscar la optimización de la eficiencia de recursos intrainstitucionales.

Controlar los procesos administrativos del servicio de trabajo social.

Promover las mejoras de la atención integral, mejorando la calidad y cantidad de ésta.

Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos.

EDUCACION.

Mantener a la población informada sobre las causas de mortalidad y morbilidad.

Impulsar la educación para la salud física y mental.

Promover la paternidad responsable.

Incrementar la participación comunitaria en el mejoramiento del saneamiento ambiental.

Movilizar a la comunidad para obtener recursos en pro de la salud.

Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud.

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

Integrar grupos para la prevención, control y rehabilitación de padecimientos tales como: diabetes, alcoholismo, obesidad, neurosis, etc.

Participar en campañas comunitarias de salud.

Realizar estudios de comunidad, para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambientar.

Integrar grupos de educación para la salud.

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

SISTEMATIZACION.

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

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

Teorizar sobre los logros de acciones comunitarias.

Detectar indicadores sociales que influyen en los diferentes tipos de padecimientos de la población atendidas.

Integrar marcos de referencia de las características sociales en las que se desarrolla la enfermedad.

Generar modelos integrales de acciones médicas, partiendo de las experiencias desarrolladas en equipo.

Teorizar sobre las formas de intervención específicas de trabajo social.

CONOCIMIENTOS, CAPACIDADES, HABILIDADES Y ACTITUDES.

CONOCIMIENTO DE:

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

CAPACIDAD PARA:

- Desarrollar diseños de investigación.

- Dominar aspectos administrativos de planeación, supervisión y coordinación de programas sociales.

- Participar interdisciplinariamente en los programas de salud.
- Sistematizar el trabajo especializado para actualizar la teoría de trabajo

social en esta área.
- Utilizar adecuadamente las relaciones humanas.

HABILIDADES Y DESTREZAS EN:

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

ACTITUDES PARA:

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

VALIDACION DE LOS OBJETIVOS PROFESIONALES DE ESPECIALISTA

Este indicador también es valido, únicamente se hizo la observación en relación a que la especialización del trabajo social en el área de la salud data apenas del año de 1987 resultando imposible considerar una práctica profesional que cubra en la actualidad todos los objetivos que se plantean en el plan de estudios de la especialización de T.S. en salud, aún cuando éstos reflejan plenamente las necesidades reales.

En cuanto al último objetivo específico mismo que se refiere a la sistematización de las experiencias desarrolladas y la generación de modelos de intervención; el grupo de estudio consideró que no es una tarea que se esta desarrollando; por lo que, en su perspectiva, corresponderá a los egresados de la especialización, la realización de este objetivo profesional.

Finalmente se procedió a incorporar un objetivo específico.

- Establecer acciones coordinadas de apoyo a situaciones de emergencia o desastre.

DESCRIPCION DE LAS FUNCIONES PARTICULARES.

Las funciones que se realizan en los diferentes centros del área de la salud, se dirigen hacia la promoción, educación, protección y restauración de la salud, así como el conocimiento de los factores que influyen en la aparición de la enfermedad, estas funciones básicamente son: investigación, administración, educación, enseñanza y asistencia.

Para cada función, se establecieron en la investigación, de las actividades, objetivos, técnicas, instrumentos, procedimientos y su fundamento legal.

1.- Investigación.

Una de las características del trabajo social es la búsqueda y promoción de alternativas de solución a los problemas sociales en este caso manifiesto en la pérdida de la salud esta función se ha hecho indispensable. Las actividades propias de ella son:

a) Diseño de protocolos de investigación respecto a todos aquellos factores sociales que influyen en el prodeso salud-enfermedad.

b) Aplicación de la metodología de investigación social, cuyo procedimiento implica:

1) Planteamiento de problemas.
2) Planteamiento de hipótesis.
3) Definición conceptual de variables involucradas en las hipótesis.
4) Definición operacional de las mismas variables.
5) Definición del tipo de estudio.
6) Determinación del procedimiento a seguir para cada actividad.

En el sector salud, la investigación se ha venido enfocando para: sondear los problemas prioritarios médico-sociales que inciden en la salud enfermedad. Describir los factores sociales que determinan el estado de salud-enfermedad de los individuos, grupos, y comunidad. Realizar el perfil de los usuarios en relación a la demanda de servicios, a la zona de influencia u otros aspectos y evaluar los programas de cada institución que integran el sector salud. En cuanto a las técnicas que se emplean son: observación, revisión documental, entrevista, análisis cuantitativo o cualitativo, análisis hemero-gráfico, revisión bibliográfica, elaboración y aplicación de cuestionarios, observación participante, estudios sociales, registro observacional fichas de trabajo, guías de entrevistas estructuradas, cédulas de codificación.

Anteriormente se había considerado al estudio de caso de trabajo social, como una forma más de la investigación, pero en la actualidad y por su objetivo en el área, éste es parte de las acciones de asistencia.

2.- Administración.

Es otra de las funciones y se cubren con las actividades de:

1) Planeación de programas de trabajo social.
2) Elaboración de programas y proyectos específicos, de acuerdo a los niveles de atención.
3) Diseño de proyectos educativos dirigidos a la población (Infra y extrainstitución).
4) Diseño de manuales de normas y procedimientos.
5) Integración de directorio institucional (sector público y privado).
6) Coordinación con trabajadores sociales y otros profesionales del sector público y privado.

A nivel aplicativo, se considera por separado, aspectos de planeación, coordinación y control.

Las actividades de planeación pueden ser permanentes o eventuales, como son:

1) Elaboración del programa de trabajo social.
2) Revisión del diario de trabajo del serivicio.
3) Revisión de la libreta de enlace, con los pendientes del servicio.
4) Revisión y consulta de expedientes de los servicios de comisión.
5) Formulación de notas de evolución en el expediente del paciente.

En cuando a la coordinación, ésta se realiza tanto con trabajadores sociales como otros profesionales, siendo las actividades.

1) Participación en juntas de trabajo social.
2) Participación en juntas de servicio de comisión.
3) Participación con el equipo de salud en la visita a pacientes.
4) Coordinación con profesionales, intra y extrainstitucional.

Respecto al control para efectos de evaluar el trabajo realizado, las actividades son:

1) Elaboración del diario de trabajo.
2) Elaboración del informe mensual.
3) Elaboración del informe de asistencia a eventos académicos.
4) Elaboración del informe de participación en situaciones emergentes de desastre.
5) Supervisión del trabajo individual y de equipo.

3.- Educación.

1) Organización de grupos transitorios de pacientes y los familiares.
2) Organización de grupos motivados a pacientes y/o familiares.
3) Participación en campañas y programas específicos de medicina preventiva.
4) Elaboración de material didáctico para la educación.

4.- Enseñanza (o asesoría).

Aún cuando en algunas instituciones se le considera como enseñanza, no alcanza a cubrir los requerimientos para que sea considerada como tal; siendo sus acciones.

1) Asesoría de estudiantes o pasantes de trabajo social y otras profesiones.
2) Supervisión de su trabajo individual o grupal.
3) Participación y/o asistencia a eventos académicos en sesiones bibliográficas, en sesiones clínicas.
4) Coordinación de actividades con instituciones educativas de trabajo social.
5) Difundir las funciones y programas del servicio de trabajo social, ante nuevos miembros del equipo o con grupos de estudiantes.

5. Asistencia.

Ha sido esta función la que ha venido ocupando el mayor esfuerzo y desarrollo del trabajador social. En muchas instituciones le exige emplear más tiempo en cubrir las actividades de ésta, lo que de alguna manera lo limita en su quehacer profesional. Las actividades son:

1) Coordinación de acciones sobre información y orientación continua a pacientes y/o familiares.
2) Canalización de pacientes cuyos requerimientos de atención no corresponden a la institución.
3) Realización de la entrevista inicial a pacientes y/o familiares, para elaboración de estudio de caso (atención individualizada).
4) Realización de entrevistas subsecuentes para elaboración del estudio de caso.
5) Elaboración de estudios de caso psicosociales.
6) Aplicación de instrumentos de valoración inicial.
7) Coordinación de las acciones de trabajo social con las del equipo de atención al enfermo.
8) Orientaciones a la población de reciente ingreso a los servicios, sobre aspectos diversos.
9) Localización de familiares para información diversas.
10) Control de visitas familiares en problemas concretos relacionados con la

atención del servicio.

11) Orientación a pacientes y familiares en problemas concretos relacionados con la atención del servicio.
12) Orientación médico-legal de pacientes con problemas legales o de medicina del trabajo.
13) Promoción de servicios de ambulancias.

Entre otras actividades rutinarias de asistencia, se encuentran las de promoción a la comunidad y sus acciones están orientadas a:

14) Participación en campañas comunitarias de servicios de salud.
15) Realización de estudios de comunidad, para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental.
16) Integración de grupos de educación para la salud en las comunidades.
17) Movilización de la comunidad, para obtener recursos en pro de la salud.

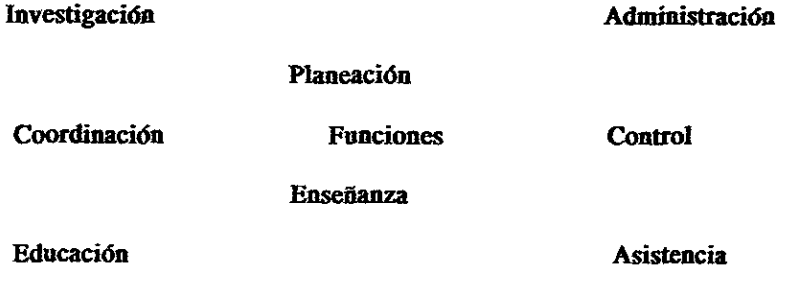
Dentro del área de salud al igual que en las diferentes áreas en las interviene el trabajador social se implementa un proceso metodológico que consta de las siguientes fases: a) Investigación, b) Diagnóstico, c) Programación, d) Ejecución y e) Evaluación.

El proceso metodológico anteriormente mencionado es puesto en función a través de los tres niveles de atención (caso, grupo y comunidad).

## PERFIL REAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA DE SALUD

El trabajador social en su actuar profesional desempeña funciones y actividades que constituyen el denominado perfil real de intervención, debido a la presencia de factores y elementos que condicionan el quehacer profesional desplazando las funciones y actividades del perfil ideal, sin que a su vez perderlas de vista, ya que en base a dicho perfil ideal es elaborado el perfil real, punto central a tratar en el presente aspecto.

Dentro del perfil real se consideran funciones de apoyo y funciones básicas las primeras son marcadas por una sola línea mientras que las segundas se distinguen por una doble línea, como a continuación se señala.



De acuerdo a las funciones ilustradas el trabajo social dentro del área de salud se define como: el estudio de los problemas generados por los problemas sociales que objetivadas en carencias y necesidades inciden en la salud, por lo que se refiere a identificar los medios para preservarla, mantenerla y recuperarla, tratando de establecer alternativas de acción que tiendan a alcanzar la salud integral de los individuos.

Para que el trabajador social cumpla con su cometido han sido delineados los siguientes objetivos.

OBJETIVO GENERAL.

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

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1.- Estatizar la evolución de los factores que inciden en la salud y en la enfermedad en relación a un contexto social determinado.

2.- Identificar las políticas de estado en materia de salud y las instituciones que las operacionalizan.

3.- Participar en la planeación, ejecución, control y evaluación de programas y proyectos que se lleven a la promoción, protección y restauración de la salud.

4. Promover la educación y capacitación de individuos, grupos o comunidades para que participen como agentes conscientes en los programas de salud.

5.- Establecer acciones coordinadas de apoyo a situaciones de emergencia o desastre.

6.- Sistematizar las experiencias desarrolladas por los trabajadores sociales de esta área generando modelos de intervención para la acción social.

Como ya se mencionó anteriormente los objetivos se cumplen a través de funciones particulares que a su vez incluyen actividades específicas, como a continuación se observa.

INVESTIGACION.

- Diseñar protocolos específicos.
- Identificar factores económicos sociales y culturales que intervienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad.
- Conocer problemas poblacionales de acceso a los servicios de la salud.
- Determinar las necesidades sociales y los recursos de la salud.
- Hacer estudios de perspectivas sociales para la educación para salud en México.

- Establecer el perfil de los usuarios del servicio.
- Participar multidisciplinariamente en la formulación de diagnósticos de salud local, regional y nacional.

ADMINISTRACION.

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

EDUCACION.

- Mantener a la población usuaria del servicio sobre las causas de mortalidad y moribilidad.
- Impulsar la educación para la salud física y mental.
- Promover la paternidad responsable, así como los programas de educación para la salud y de medicina preventiva.
- Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud.
- Promover campañas de prevención de enfermedades y accidentes de trabajo.
- Organizar grupos transitorios de pacientes y familiares.
- Diseñar material de apoyo didáctico.

ENSEÑANZA.

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

ASISTENCIA.

- Proporcionar información médico sociales de distinta índole, tanto a pacientes como a familiares.
- Realizar estudio y seguimiento de casos sociales y psicosociales.
- Promover servicios de apoyo (ambulancia y funerarias).
- Canalizar enfermos a otras instituciones operativas. (por no corresponder a la especialidad, falta de recursos en el área a derechohabientes de otra institución).

PROMOCION SOCIAL Y COMUNITARIA.

- Participar en campañas comunitarias de salud.
- Realizar estudios de comunidad para incrementar en mejoramiento y saneamiento ambiental.
- Integrar grupos de educación para la salud en las comunidades.
- Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud.
- Participar en acciones de atención en casos de desastre o siniestros.
- Coordinar intra y extra institución la identificación traslado y atención de la población en condiciones de desastre o siniestros.

ORIENTACION LEGAL.

- Orientar a pacientes y familiares sobre los aspectos de medicina legal.
- Coordinar la integración del expediente clínico con al información legal respectiva.
- Establecer el aviso y coordinación con el agente del ministerio público.
- Canalizar los casos a su competencia.

SITEMATIZACION.

- Analizar el conjunto de los casos atendidos para conformar indicadores del perfil del usuario.
- Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos de educación y capacitación.
- Teorizar sobre los logros de acciones comunitarias.
- Detectar indicadores sociales que influyen en los diferentes tipos de padecimientos de la población atendida.
- Integrar marcos de referencia de las características sociales en las que se desarrolla la enfermedad.
- General modelos integrales de acciones médicas, partiendo de las experiencias desarrolladas en equipo.
- Teorizar sobre las formas de intervención específicas del trabajador social.

## 7.6 PERFIL REAL DE INTERVENCION DEL PASANTE DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL CIVIL DR. J. JESUS SILVA A.C.

Para cada área de intervención del T.S., existe un perfil ideal el cual se retoma para elaborar el perfil real, en este caso ha sido necesario tomar como base el perfil real para poder constituir el perfil real del pasante de trabajo social incerto en el Hospital Dr. J. Jesús Silva A.C.

De acuerdo a lo anterior se observa el siguiente cuadro de funciones:

| | | |
|---|---|---|
| Investigación | | Administración |
| | Planeación | |
| Control | Funciones | Coordinación |
| | Orientación | |
| Educación | | Información |

Las funciones indicadas con flecha son continuas y de mayor frecuencia, las indicadas con línea recta son funciones base, las indicadas con línea punteada son las funciones de apoyo.

Poniendo en operación las funciones citadas, permite al pasante de T.S., en el área de salud, conocer los problemas de salud determinando los factores que inciden en la presencia de éstos, por lo cual se requiere elaborar alternativas de acción que tiendan a alcanzar la salud integral de los individuos y para ello son consideradas las actividades específicas de cada función como a continuación se indica.

FUNCIONES Y ACTIVIDADES.

INVESTIGACION.

- Realizar estudios socio-económicos.
- Realizar visitas domiciliarias.
- Contactar con gabinetes externos, solicitando servicios con los que el hospital no cuenta.
- Localizar a familiares del paciente en casos de emergencia.
- Canalizar al paciente a la institución adecuada cuando en el hospital no se cuente con el tipo de atención requerida.

ADMINISTRACION.

- Elaboración de programas y proyectos.
- Elaboración de reporte de actividades realizadas diariamente en consulta externa.
- Elaboración y entrega de saldos actualizados a familiares de los pacientes.
- Ejecución de programas o proyectos.
- Realizar pases para consulta general y especializada.
- Abril expedientes.
- Elaborar cartas de traslado.
- Tramitar consultas a consultorios externos.
- Tramitar créditos.
- Canalizar a pacientes al servicio adecuado.
- Presentar a usuarios y familiares de los pacientes, presupuestos que soliciten.
- Elaborar informe de actividades semanal y presentarlo al jefe inmediato.
- Elaborar reporte diario de pacientes hospitalizados en sala general.

EDUCACION.

- Proporcionar información y orientación al paciente y sus familiares sobre medidas de higiene y cuidado de la salud.
- Ejecución de programas y proyectos.
- Fomentar la educación para la salud.

SUPERVISION Y CONTROL.

- Verificar que todo el personal se encuentre en su puesto brindando el servicio solicitado por el usuario.
- Verificación de la vacunación de los infantes.
- Recorrido diario y continuo por el área de hospitalización para verificar.
- Limpieza de las instalaciones.
- Servicio de alimento.
- Visita médica.
- Verificar visita de familiares al paciente.
- Verificar que todos los trámites legales en caso de defunción se realicen.

RELACIONES PUBLICAS.

- Contactar con agentes de varios laboratorios.
- Promocionar el hospital.
- Coordinación con diferentes instituciones de salud.

ORIENTACION E INFORMACION.

- Informar a los usuarios sobre las prestaciones del servicio.
- Orientar a los familiares del paciente sobre indicaciones médicas.
- Informar a los familiares del paciente sobre su estado de salud.
- Orientar a los usuarios y pacientes sobre diagnóstico médico.

OBJETIVO GENERAL.

Lograr un confrontamiento de los elementos teóricos adquiridos con situaciones reales presentadas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Realizar funciones que contribuyan al fortalecimiento de la intervención del trabajador social en el Hospital Civil Dr. J. Jesús Silva A.C.

- Participar en actividades realizadas en equipo interdisciplinario sin dejar de lado los objetivos propios de la profesión.

- Proyectar el papel de la profesión tomando en cuenta los principios de la carrera.

- Comprobar el grado de importancia que juega la ética profesional en el área de trabajo social.

7.6.1 En todos los ámbitos de intervención del trabajador social se hace necesario el empleo de los tres niveles de atención, siendo estos casos, grupo y comunidad; pero son las diferencias específicas que cada área, las que determinan el uso de cualquiera de ellos, enfocándose en ocasiones más a uno solo.

Por ejemplo en el Hospital Civil Dr. J. Jesús Silva A.C., en el transcurso de la práctica institucional las acciones realizadas se enfocaron más a la atención en forma individualizada, por que la institución atiende a todo tipo de personas, ya sea en calidad de usuarios externos o usuarios internos (pacientes) y es con el usuario con quien se trabaja, en cada situación presentada se realizó una investigación general, y se presentaron casos en los que fue necesario una investigación más profunda que permitiera diagnosticar en que situación se encontraba el paciente específicamente. En este nivel de atención no se utilizó de totalidad el método señalado, ya que únicamente se retomaron los principios las primera y segunda etapa sin incluir los casos dándoles tratamiento y evaluando.

TRABAJO SOCIAL DE GRUPO.

En este nivel no se trabaja en un primer momento sino que fue hasta la ejecución del proyecto de orientación e información múltiple de la salud, en este nivel el trabajo con grupo presentó las siguientes características. En todas las sesiones llevadas a cabo se contemplaron personas de ambos sexos, es decir el grupo fue abierto a la ves voluntario, lo que implica que los grupos fueron diferentes y se dejó de lado, el seguimiento metodológico de la vida del grupo a diferencia de otra forma de trabajo con grupo no se puede decir que en algún otro momento

de la práctica se haya trabajado con un grupo.

Respecto al trabajo social comunitario solamente se elaboraron planteamientos consistentes en la promoción del Hospital y no se realizaron debido a la presencia de limitantes, una de ellas fue la carencia de recursos económicos en la institución para financiar el proyecto.

Así de la breve explicación anterior, fue como se intervino en base a los tres niveles de atención del T.S., dentro del Hospital Dr. J. Jesús Silva A.C.

## CONCLUSIONES.

A través del desarrollo de la fase operativa en este trabajo de sistematización, podemos darnos cuenta de la utilidad que tuvieron los diferentes elementos implícitos en todo el proceso metodológico, ya que al hacer un análisis de la situación global del país permitió contextualizar la práctica escolar específicamente en el área de la salud.

Con la investigación realizada fue posible conocer en forma objetiva. La institución (Hospital Civil Dr. J. Jesús Silva), los usuarios y su medio social, así como la situación en que se encuentra el departamento de T.S., (antecedentes, programas, políticas, organización, entre otras). Con el diagnóstico realizado se logró conocer las problemáticas que enfrenta la institución, desde el punto de vista de los usuarios y personal del hospital.

Sin la elaboración del diagnóstico, no sería posible elaborar estrategias de acción, por lo cual no es necesario redundar demasiado en ello y por lo tanto se puede decir que el programa elaborado partió de la jerarquización de los problemas aún cuando en la etapa de ejecución se puede observar que tal vez no fueron los prioritarios pero los recursos disponibles fueron la causa principal para su elaboración y ejecución.

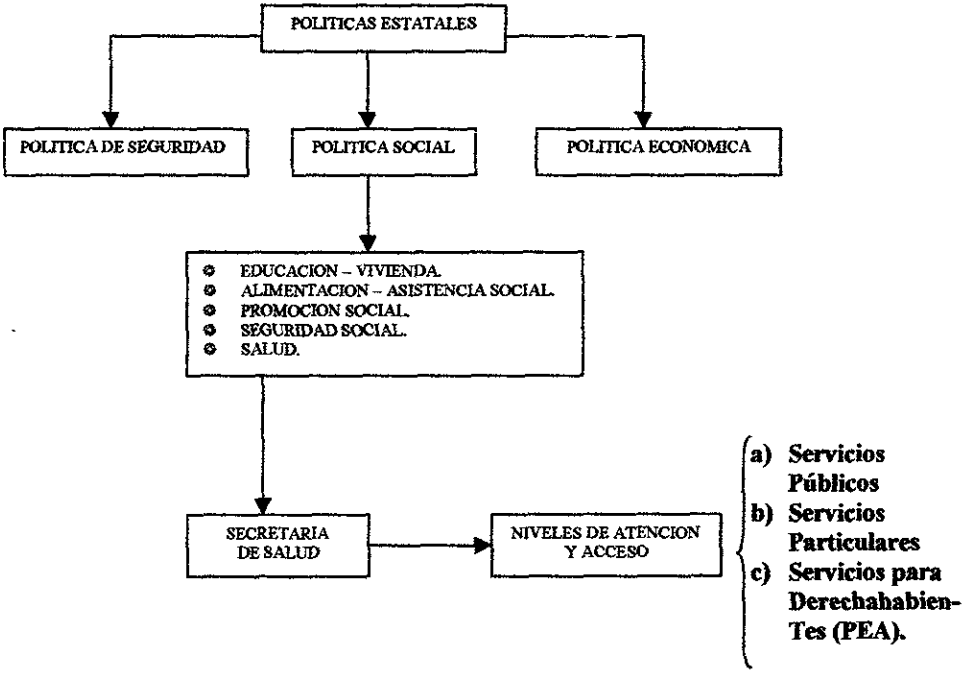
La evaluación de las acciones emprendidas fue muy importante, por que a través de esta fase pudimos darnos cuenta de los logros alcanzados al igual que de los fracasos obtenidos debido a varios factores.

Con la sistematización del presente trabajo es posible dar a conocer la relación de todos los elementos involucrados en el transcurso del proceso de prácticas escolares de T.S., en el Hospital Dr. J. Jesús Silva A.C.

Una forma de presentar la participación del pasante en dicha institución queda manifiesta en los niveles de atención.

## A) REPRESENTACION A NIVEL MACRO

**Con la finalidad de dar un sentido operativo al trabajo de sistematización ha sido necesario reformar el presente aspecto para contextualizar en un breve análisis la relación existente entre la política de salud y el centro de prácticas escolares en base al siguiente esquema:**




**De acuerdo a la representación anterior la explicación de la relación entre los aspectos manejados es la siguiente:**

**Para poder organizar y garantizar las relaciones de dominación y desigualdad existentes en una sociedad, del estado debe abocarse a múltiples tareas que abarcan todos los aspectos de la vida social. Es característico del desarrollo capitalista la ampliación del campo de acción del estado, a medida que el crecimiento económico exige una mayor complejidad de sus aparatos políticos y administrativos para general decisiones que denominamos políticas estatales.**

**En la actualidad pueden distinguirse al menos tres áreas de esta acción estatal, siendo estas las siguientes:**

- **La política económica destinada a facilitar la reproducción ampliada del capital, ya que el estado es en última instancia la representación de la base económica de la sociedad. Además el estado capitalista contribuye en la actualidad a regular los ciclos económicos a través de la política financiera, monetaria, crediticia y del endeudamiento público.**

- **La de la política de seguridad destinada a controlar y canalizar los conflictos sociales (seguridad interna) y los conflictos interestatales (seguridad externa). En este caso el estado actúa como expresión política-social de la estructura social dominante.**

- **La de política social. Donde el estado aparece atenuando las diferencias existentes entre sectores sociales con intereses contradictorios.**

**En este caso retomaremos en particular la política social conceptualizándola de la siguiente manera: La política social es un conjunto de decisiones que crea derechos y obligaciones en el seno de la sociedad involucrada y en el propio sector social dominante.**

**Por otra parte la política social también aparece como una variada gama de políticas particulares (salud, vivienda, seguridad social, promoción social, asistencia social), entre otras cuya gradual depuración ha generado durante el presente siglo subconjuntos de medidas específicas cada una de las cuales tiene rasgos propios y una creciente autonomía técnica y administrativa existente pues políticas sociales específicas.**

**Para efectos particulares del presente trabajo de sistematización retomaremos la política social de salud, misma que consiste en complejo conjunto de medidas destinadas a prever y curar enfermedades individuales y sociales, desarrollando la medida preventiva y curativa. Por lo tanto algunas de esta medidas corresponden a la creación de una infraestructura general de tipo hospitalario más o menos complementaria con la existente, todo lo anterior es realizado a través de las acciones emprendidas por el Sistema Nacional de Salud (Secretaría de Salud).**

**La evolución institucional de los servicios de salud en nuestro país puede dividirse para efectos de análisis en tres grandes etapas: la primera abarca de la reforma a la revolución, la segunda se inicia con la constitución política de 1917 y termina en 1962 y la tercer empieza con la actual gestión presidencial a partir de las medidas adoptadas con el propósito de consolidad un Sistema Nacional de Salud.**

**El nuevo derecho social a la protección de la salud en el estado es un largo proceso histórico que ha venido asumiendo crecientemente responsabilidades en materia de salubridad, con el fin de elevar las condiciones de vida en la población, así con instituciones facultadas de autoridad, recursos, acciones y programas se han articulado los servicios de salud que por su naturaleza se clasifican en salud pública, atención médica y asistencia social. El objetivo de esos servicios es proteger y promover además de contrarrestar la salud de la persona y de la colectividad.**

La atención médica entendida como el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar la salud, involucra actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, las primeras incluyen actividades de promoción general y de protección específicas.

Las acciones curativas tienen como fin efectuar y diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno y actividades de rehabilitación, incluyen acciones tendientes a prevenir, limitar y corregir invalideces físicas y mentales, en el área de la atención médica es donde se encuentra expresa en forma específica la clasificación de los servicios de salud conforme a los prestadores y usuarios de los mismos.

a) Los servicios públicos a la población general o población abierta son aquellos que se prestan en establecimientos públicos a los habitantes del país que así lo requieran regidos por criterios de universidad fundada en las condiciones económicas de los usuarios sin prejuicio de las cuotas de recuperación que en su caso se recauden.

La atención a población abierta a nivel de la administración pública es desarrollada por las unidades de la Secretaría de Salud. Las entidades del sector administrativo coordinado por el programa IMSS COPLAMAR y por el Departamento del Distrito Federal a nivel local los gobiernos de los estados algunos municipios y en algunas ocasiones universidades también se encargan de prestar estos servicios a través de instituciones o establecimientos específicos.

b) Los servicios a derechohabientes son aquellos que prestan las instituciones públicas de seguridad social a usuarios que cotizan o han aportado conforme a la Ley las instituciones públicas de seguridad social que otorgan servicios a población derechohabiente. Son e Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas y los Institutos de Seguridad Social y Direcciones de Pensiones para los Trabajadores de los Gobiernos de los Estados.

Algunas entidades de las administración pública federal paraestatal prestan directamente a través de seguros, servicios de atención médica a sus trabajadores y a los beneficiarios de éstos de conformidad con contratos colectivos de trabajo independientes de los servicios que prestan las instituciones de seguridad social.

c) Los servicios de salud privada son aquellos que prestan las personas físicas o morales conforme a las condiciones que convengan con los usuarios en los términos de las disposiciones legales.

Estos servicios pueden ser contratados directamente por los usuarios a través de sistemas de seguros individuales o colectivos, existen también instituciones de asistencia privadas por medio de las cuales se prestan servicios de atención médica sin ánimo de lucro.

De esta forma es como se encuentra dividida la atención médica con relación a los

**servicios que cada una de las instituciones presta a la población con características específicas para cada grupo de usuarios, solamente cabe recordar que conforme a la Ley General de Salud, el Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto local como federal y por las personas físicas o morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones su objetivo es dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.**

**La Secretaría de Salud se ubica en el marco del sector público a nivel federal.**

**En el segundo nivel de atención médica y dentro de las instituciones de carácter privado se ubica el Hospital de Uruapan Dr. J. Jesús Silva, A.C.**

**En este caso el Hospital Civil de Uruapan Dr. J. Jesús Silva al igual que todas los establecimientos que prestan servicios de salud se encuentra reglamentado por la Secretaría de Salud, ya que las finalidades que persiguen marcan la relación de la política social y el área de la salud, tal como se enuncia enseguida.**

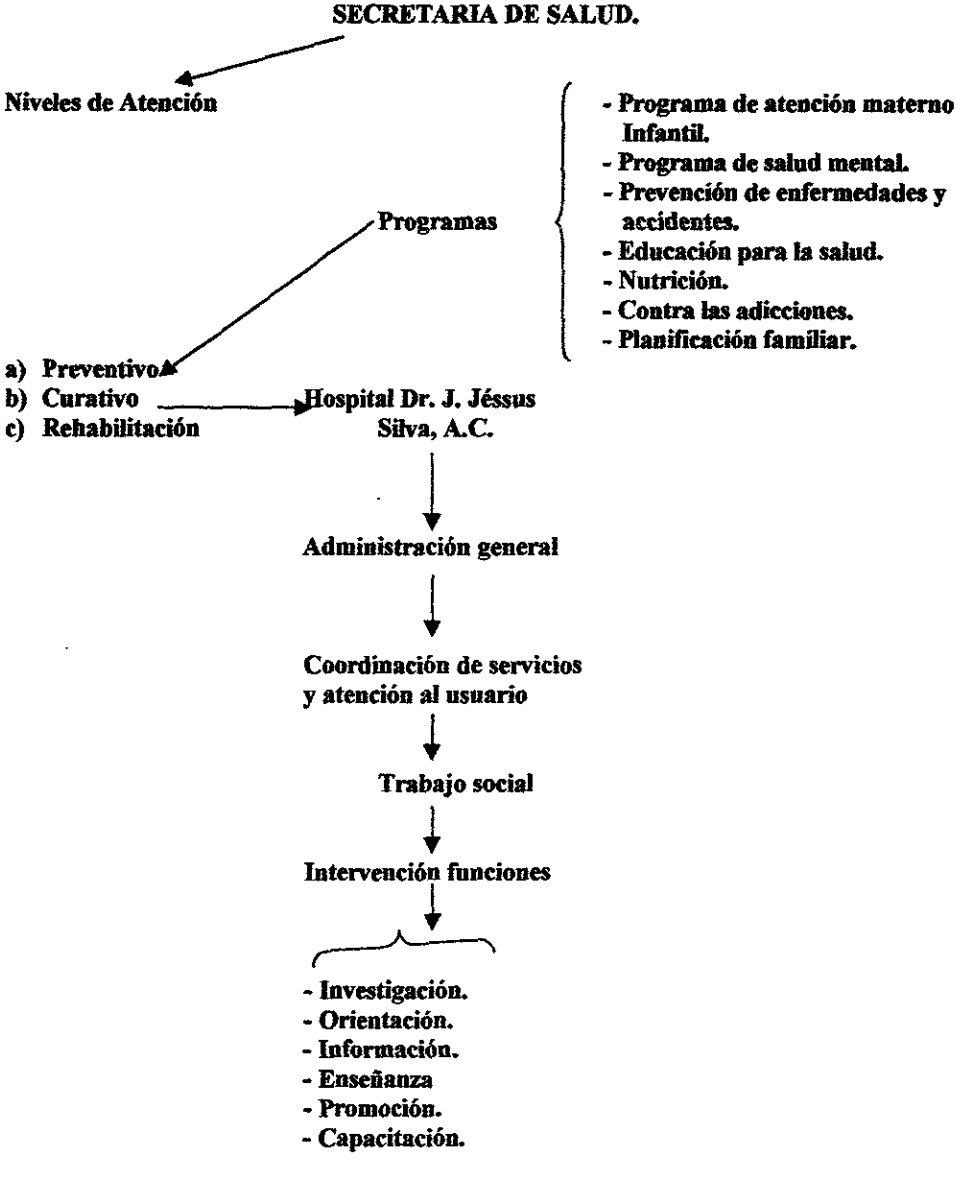
a) **Preservar el bienestar físico y mental del hombre para contribuir el ejercicio pleno de sus capacidades.**
b) **La prolongación y el mejoramiento cualitativo de la vida humana.**
c) **La protección y el acrecentamiento de los valores que cuadyuven a la creación de condiciones de salud contribuyendo a su vez en el desarrollo social.**

**Es importante señalar que la Secretaría de Salud se reglamenta por la carta magna de donde emana la Ley General de Salud, destacándose para sus efectos las siguientes autoridades sanitarias.**

- **El Presidente de la República.**
- **El Consejo de Salubridad General.**
- **Representante de la Secretaría de Salud.**
- **Los Gobiernos de las entidades federativas.**

## B) REPRESENTACION A NIVEL MICRO.

**El desarrollo del presente aspecto nos permitirá relacionar los elementos que conforman el Sistema Nacional de Salud, con el funcionamiento del Hospital Dr. J. Jesús Silva, A.C.**




**Para una mayor comprensión del esquema presentado anteriormente a continuación se**

**plantea la descripción del orden que lo conforma:**

**El sistema de servicios de salud, es el conjunto de elementos y mecanismos debidamente seleccionados y organizados a través de los cuales la infraestructura de salud y los recursos humanos, financieros y técnicos se ordenan y estratifican ordenando las formas operativas de la tecnología médica y sanitaria para ofrecer prestaciones de salud integral, su instrumentación se lleva a cabo, tanto en el campo de la atención médica como en los de la salud pública y la asistencia social.**

**Los recursos organizados dentro del sistema de atención médica deben tener elementos que determinan la gama de sus servicios. La calidad con que se deben prestar y las fórmulas básicas para su adecuada operación y control técnico administrativo. La aplicabilidad de los elementos que integran el sistema de atención médica se realiza a través de los tres siguientes niveles de atención.**

**El sistema de servicios se estratifica funcionalmente por niveles de atención, los cuales corresponden a la agrupación de combinaciones diferenciadas por recursos de toda índole para actividades médicas de una determinada complejidad con la máxima eficiencia en la producción y prestación de servicios.**

- ✔ **Primer nivel:**

**Su enfoque principal es la prevención de enfermedades y conservación de la salud a través de actividades de promoción, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de padecimientos frecuentes cuya resolución sea factible mediante el empleo de recursos poco complejos en atención ambulatoria.**

- ✔ **Segundo nivel.**

**En este se desarrollan acciones dirigidas a restaurar la salud y superar los daños a través de actividades de atención médica englobada dentro especialidades básicas y algunas de la medicina, además se llevan a cabo labores de enseñanza e investigación, requiere recursos de medicina complejidad en medicina ambulatoria y de hospitalización.**

- ✔ **Tercer nivel.**

**Se realizan acciones de restauración de la salud y superación de daños poco frecuentes a través de actividades de atención médica que involucran diversas especialidades y requieren de una combinación de recursos de alta complejidad. También se lleva a cabo actividades de enseñanza y de investigación.**

**Los tres niveles funcionan en base a la reglamentación establecida por la Secretaría de Salud.**

**Las acciones a establecer en conjunto a través de los tres niveles quedan establecidas en programas, siendo algunos de ellos los siguientes: (Programa de atención materno**

**infantil, Programa de salud mental, Programa de prevención de enfermedades y accidentes, educación para la salud, nutrición, Programa contra adiciones y programa de planificación familiar entre otros.**

**De acuerdo a lo referido dentro de los niveles de atención el Hospital Civil de Uruapan Dr. J. Jesús Silva, A.C., se ubica en el segundo nivel de atención médica, es decir en el que emprende acciones de tipo curativo.**

**Para su manejo y funcionamiento el Hospital cuenta con Jefatura de Administración General desprendiéndose de ésta la Subadministración a través de la cual se controlan las actividades emprendidas por la Jefatura de Coordinación de Servicios y atención al usuario y es precisamente de esta jefatura de la cual depende el Departamento de Trabajo Social.**

**En base a lo planteado anteriormente podemos decir que la relación del Hospital Dr. J. Jesús Silva, con la política de salud, al igual que todas las instituciones de salud se reglamenta por la SS, prestando servicios de salud en forma privada, lo cual no significa que las acciones preventivas se destinen de sus acciones, por ejemplo, el equipo médico en coordinación con el Departamento de Trabajo Social y Administración General realizan acciones de prevención fundamentadas en los principios de los programas nacionales siendo algunos de éstos las encuadradas en – Planificación Familiar – Atención Materno Infantil e inmunizaciones.**

## 7.1 TIPO DE FENOMENO ATENDIDO.

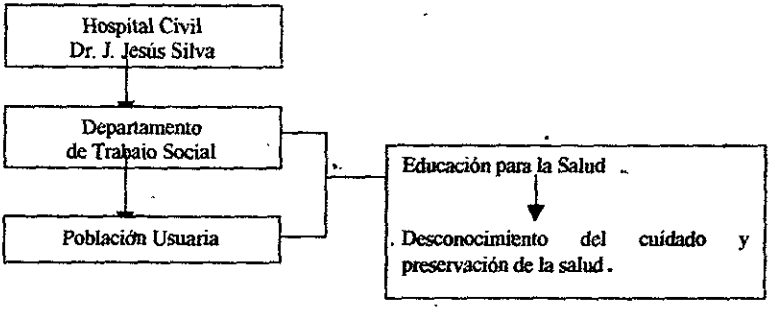
**A través del Programa Educación para la salud se determinarán estrategias dirigidas a usuarios del Hospital Dr. J. Jesús Silva. Con el principal propósito de responder al desconocimiento que parte de los usuarios existe acerca del cuidado y preservación de la salud, por lo cual se reforman los siguientes proyectos.**

**a) Orientación e información múltiple de la salud.**
**b) Promoción y difusión del mismo hospital.**

**El primero fue diseñado para atender el desconocimiento de los principales padecimientos y algunas medidas que deben tomarse para prevenirlos.**

**Las actividades desarrolladas al respecto se llevaron a cabo en el área de consulta externa, debido a que en ese lugar los usuarios permanecen 30 minutos en promedio esperando turno para consulta.**

**De acuerdo a lo anterior en el siguiente esquema se puede observar la relación entre la Institución y el usuario. Jugando un importante papel el trabajador social como intermediario entre éstos.**




**En segundo lugar se elaboró el proyecto de promoción y difusión del Hospital, mismo que como su nombre lo indica no corresponde al rubro de educación para la salud. Respondiendo éste a la necesidad de dar a conocer los servicios que el Hospital Jesús Silva ofrece como Institución de salud.**

## 7.2 CONCEPTUALIZACION DEL FENOMENO.

**Considerando la salud como uno de los elementos fundamentales en la vida del ser humano, debemos anotar que también es un derecho tener acceso a los servicios de salud.**

Como ya se mencionó en el punto anterior el fenómeno atendido fue el desconocimiento del cuidado de la salud, lo cual se concibe como la falta de información acerca de los principales padecimientos y de algunas medidas que deben tomarse para su prevención y preservación de la salud. Determinado esto principalmente por las condiciones y características particulares del medio social, al cual pertenecer las personas.

En este caso el desconocimiento del cuidado de la salud fue detectado en la población usuaria del Hospital Dr. J. Jesús Silva, A.C., quienes con frecuencia acuden a solicitar atención médica debido a la presencia de algún padecimiento que puede ser prevenible, por ejemplo las enfermedades gastrointestinales.

Tomando en cuenta el tipo de población usuaria que acude al Hospital Dr. J. Jesús Silva, a solicitar los servicios principalmente consulta externa, fue elaborado y puesto en marcha el proyecto de Orientación e Información Múltiple de la Salud. Con el principal propósito de brindar información a las personas que provienen de poblaciones y colonias que carecen de información acerca del cuidado de la salud.

Por tal motivo el programa contempla los siguientes objetivos:

- Informar y orientar a la población sobre los padecimientos y enfermedades más frecuentes, así como de las medidas a tomar para prevenirlas.
- Promover en la población el Hospital Dr. J. Jesús Silva, con el propósito de dar a conocer los servicios que éste ofrece.

Las acciones comprendidas respecto a la educación para la salud, en este caso se contempla dentro de los siguientes apartados.

- Atención materno infantil.
- Prevención del alcoholismo.
- Educación higiénica (personal y en el hogar).
- Nutrición.
- Prevención de enfermedades gastrointestinales.

En el proyecto que contempla dichas acciones el trabajador social intervino en forma directa, como el comunicador central de las temáticas trabajadas con la finalidad de preservar la salud.

## 7.3 CARACTERISTICAS DE LOS COMPONENTES.

En desarrollo de las prácticas institucionales de trabajo social desarrolladas en el Hospital Dr. J. Jesús Silva intervinieron los siguientes componentes:

1. Hospital Civil Dr. J. Jesús Silva.

2. **La población usuaria.**
3. **El pasante de Trabajo Social.**

**Enseguida se enuncian las características principales de cada uno de estos componentes.**

1. **Hospital Civil Dr. J. Jesús Silva.**

   a) **Es una Institución de salud.**
   b) **Funciona en forma mixta dentro del segundo nivel.**
   c) **Cuenta con servicio de consulta externa, así como intra hospitalarias.**
   d) **La Institución pertenece a un patronato integrado por socios honorarios y socios activos.**
   e) **En el hospital no se cuenta con practicantes de medicina.**

   **En términos generales se han mencionado las características de la Institución que fungió como centro de prácticas de trabajo social (Octubre 1994-Octubre 1995).**

2. **La población usuaria como segundo componente se caracteriza por lo siguiente:**

   a) **Las personas pertenece a colonias y poblaciones periféricas del centro de la ciudad de Uruapan.**
   b) **Son personas de ambos sexos.**
   c) **Son personas de diferentes edades (0 a 65 años).**
   d) **Personas que presentan problemas relacionados con la salud.**
   e) **Personas que cuentan con escolaridad máxima de primaria (cuando se trata de personas menores de 25 años).**
   f) **Personas que al cumplir 15 años o llegan a la mayoría de edad tienen por ocupación ser jornaleros, empleados eventuales o a trabajo empleadas domésticas y vendedores ambulantes cuando cuentan con empleo, ya que se detectan también personas desempleadas.**

3. **Pasante de trabajo social.**

   a) **Estudiante de la Licenciatura en Trabajo Social.**
   b) **Alumno del cuarto año de la misma licenciatura.**
   c) **Coordinador y ejecutador del proyecto de orientación e información**

múltiple de la salud.

d) Ejecutador del proceso metodológico de prácticas institucionales de Trabajo social implementado.

## 7.4 RELACION DE LOS OBJETIVOS Y SUJETOS INVOLUCRADOS.

Para emprender alguna actividad programada cuya finalidad sea la obtención de resultados satisfactorios es necesario el planteamiento de objetivos generales y específicos que guían las tareas del proceso a seguir.

En este caso los objetivos propuestos en el programa de educación para la salud se diseñaron para lograr un mayor acercamiento, usuario institución de acuerdo a lo siguiente:

- Promoción de la educación para la salud en el Hospital Civil J. Jesús Silva, con la finalidad de brindar elementos al usuario permitiéndole prevenir y atender su salud.
- Orientar a los usuarios de consulta externa sobre enfermedades y algunas de las medidas a tomar para prevenirlas.

A través de los objetivos mencionados anteriormente establecimos la relación de los objetivos y sujetos involucrados como a continuación se indica.

La relación del usuario con la Institución dentro del programa educación para la salud, podemos considerarla positiva, puesto que el usuario además de recibir atención médica, le fue brindada orientación e información sobre algunas enfermedades preventivas. Coordinadas dichas acciones por el Departamento de Trabajo Social. (Pasante de la carrera) quien para poder transmitir y manejar con seguridad la temática tratada en cada una de las sesiones efectuadas, recibió el apoyo del personal médico de esta Institución y cubriendo el aspecto de material informativo nos brindo apoyo, el Departamento de Participación Social ubicado en la jurisdicción sanitaria 05 de Uruapan, Michoacán.

De acuerdo a lo anterior podemos determinar la relación de los objetivos y sujetos involucrados, siendo ésta satisfactoria, ya que la participación del usuario se manifiesta en el desarrollo de cada sesión, respondiéndonos la institución con la disponibilidad para la ejecución del proyecto.

## 7.5 ESTRATEGIA METODOLOGICA.

En este aspecto se considera el proceso metodológico de Trabajo Social implementado en el desarrollo de la práctica escolar realizada en el Hospital Dr. J. Jesús Silva, A.C., y por consiguiente se hace una descripción de los elementos, instrumentos y técnicas utilizadas en cada una de las fases del proceso metodológico, siendo éstas las siguientes: a) Investigación, b) Diagnóstico, c) Programación, d) Ejecución, e) Evaluación y f) Sistematización.

## 7.5.1 INVESTIGACION.

**Como primera fase del proceso metodológico de Trabajo Social, la investigación comprende dos modalidades que son: La investigación documental y la investigación de campo.**

**Como primer momento del desarrollo de las prácticas tenemos lo que corresponde a la inmersión, inserción, que se constituye en este caso, por los primeros contactos que se tuvieron con la Institución, es decir, para poder indagar sobre algo es necesario conocer el entorno global del centro de estudio, para lo cual el acercamiento a lo que es el Hospital Dr. J. Jesús Silva dio oportunidad a este momento, familiarizándonos con el medio y buscando la mejor manera de iniciar con la investigación.**

**La investigación comenzó con la aplicación y adaptación de técnicas e instrumentos necesarios para la recopilación de la información necesaria respecto a los siguientes aspectos:**

**a) Características generales del Hospital Dr. J. Jesús Silva.}**
**b) Características generales del usuario.**
**c) Características generales de la intervención del trabajador social en la Institución.**

**Los aspectos anteriormente mencionados fueron determinados considerando las bases que el pasante de trabajo social debía tener, como inicio del proceso metodológico de prácticas, ya que la información obtenida a través de las técnicas e instrumentos tales como: la observación, la entrevista y el diario de campo, fue de gran utilidad permitiendo tener un mayor conocimiento del Hospital en general y específicamente del área de trabajo social.**

**Es necesario aclarar que la investigación fue en gran parte de campo debido a que los datos recopilados fueron brindados por personal que labora en el Hospital desde hace más de 20 años.**

**Para obtener la información correspondiente a cada uno de los aspectos mencionados anteriormente se dispuso de dos meses aproximadamente, cubriéndose de esta manera lo propuesto a investigar, aún cuando se presentaron dificultades en lo relacionado con la Institución, por ejemplo en el apartado de antecedentes históricos nos encontramos con que existen documentos oficiales que proporcionen dicha información y con lo que respecta a los otros dos apartados no se presentaron dificultades considerables, enseguida podemos darnos cuenta del desarrollo de la investigación.**

**Para la recopilación de datos la población fue mostrada tomando en cuenta el número de pacientes hospitalizados y usuarios que acudieron a consulta externa en un lapso de ocho días, aplicando de ocho a diez cédulas de entrevista por día.**

**De la misma forma fue aplicado un cuestionario al personal que labora en la Institución tomándose en cuenta el total de empleados que constituye el área médica (médicos y enfermeras).**
**El cuestionario aplicado al personal médico consta de 22 preguntas y un apartado extra, para observaciones que el encuestado deseara hacer manifiestas de acuerdo a su punto de vista. Del total de preguntas 10 son mixtas, 4 cerradas y ocho son abiertas mientras que el apartado de observaciones se incluye como anexos.**

**Como ya se mencionó la cédula de entrevista fue aplicada a una muestra de usuarios del Hospital. En este caso la cédula de entrevista se conforma por 20 preguntas de las cuales cinco son abiertas, mixtas cuatro y once son cerradas. El cuestionario fue aplicado en forma indirecta y la cédula de entrevista en forma directa.**

**Los resultados obtenidos a través de los instrumentos empleados, son los siguientes:**

**Respecto a la aplicación de la cédula de entrevista los usuarios entrevistados pertenecen a familias integradas por siete a diez personas aunque el 20% de los encuestados pertenecen a familias conformados por más de 10 personas, en la mayoría de los casos las familias son nucleares y un 60% de las familias comparten su vivienda con otras familias o bien en determinados casos con personas que no pertenecen a su familia.**

**De las personas que acudieron al Hospital a recibir atención médica la mayoría fueron niños y tratándose de los adultos las mujeres ocupan un mayor porcentaje.**

**Respecto a la ocupación tenemos el siguiente orden: obreros, jornaleros, empleados, comerciantes, campesinos, agricultores y pequeños productores. La ocupación de las personas se encuentra condicionada por el lugar de origen en cada caso.**

**Los usuarios provienen de la meseta tarasca, tierra caliente y colonias de la ciudad de Uruapan, (Rubén Jaramillo, 28 de Octubre. Centro La Mora, La Amapolita, Jardines del Pedregal, Casa del Niño y Colonia México, por otro lado se deriva el principal motivo de ingreso siendo éstos: Los accidentes en el hogar, enfermedades gastrointestinales y respiratorias.**

**Las personas encuestadas por su diversa ocupación y procedencia destinan en partes desiguales el salario para satisfacer las necesidades básicas, como son salud, educación, vivienda y transporte de acuerdo a sus posibilidades determinadas por la percepción salarial. En el caso de las personas que trabajan, ya que por otro lado tenemos a las dependientes y desempleados.**

**Respecto a la atención que los usuarios reciben tenemos que en su mayoría no es**

**lo que el hospital ofrece, ya que las personas no conocen los servicios que se prestan y sugirieron promover la existencia de los mismos, asimismo agregaron no conocer los programas que el hospital lleva a cabo y presentaron puntos de vista acerca de diferentes programas que desearían fueran implementados por el hospital.**

**Otro de los aspectos considerados en la cédula de entrevista fue lo relacionado con trabajo social sobre lo cual un 70% de los entrevistados dijo no conocer lo que es un trabajador social, mientras que el resto si mostró algún conocimiento a cerca del profesional en cuestión.**

**De acuerdo a la información recopilada a través del cuestionario aplicado al personal tenemos lo siguiente:**

**Un 30% contestó que en la institución existe falta de organización mientras que el 60% afirma que los problemas existentes son de tipo económico, mientras que el 10% agregó que los problemas que principalmente se presentan son de carácter interpersonal.**

**El personal encuestado contestó que el apoyo que recibe de trabajo social es de carácter informativo, un 10% recibe asesoría y un 10% dijó únicamente orientación.**

## 7.5.2 DIAGNOSTICO.

**El diagnóstico es útil para detectar las necesidades manifestadas por la población y jerarquizar dichas demandas con el propósito de planear alternativas que permitan fundamentar las estrategias tendientes a solucionar los problemas existentes.**

**Tomando en consideración lo mencionado anteriormente fue realizado el diagnóstico correspondiente al Hospital Dr. J Jesús Silva, A.C., bajo la responsabilidad del pasante de la licenciatura en trabajo social por medio del cual fue posible detectar las demandas y problemas existentes en el interior de la institución visualizados por el personal, así como por los usuarios. Dicha información fue recopilada y representada en cuadros y gráficas porcentuales.**

**En términos genéricos el diagnóstico correspondiente al Hospital Dr. J. Jesús Silva se enuncia de la siguiente manera:**

**Los problemas a que se enfrentan los usuarios al solicitar los servicios del Hospital Dr. J. Jesús Silva, en orden de frecuencia son los siguientes:**

- ✓ **Carencia de recursos económicos que impiden a los usuarios solicitar la atención médica requerida.**

- ✓ **Falta de información relacionada con los costos y presupuestos de atención, medicamento y material de curación.**

**Los principales problemas de salud por los que ingresan las personas al hospital son:**

- ➢ **En menores de edad.- Gastroenteritis, bronquitis, deshidratación.**
- ➢ **En adultos hombres.- Osteosintesis, prostatectomia, apendicectomía.**
- ➢ **En mujeres.- Problemas relacionados con el embarazo.**

**Los problemas que el personal detectó en los usuarios fueron:**

- ➢ **Necesidad de ser informados y orientados acerca del cuidado de la salud. (atención materno infantil y planificación familiar).**

**De acuerdo a los resultados obtenidos a través del diagnóstico se llegó a las siguientes conclusiones.**

- ♦ **Los usuarios son originarios de lugares foráneos y viven en colonias periféricas de la ciudad de Uruapan.**
- ♦ **La mayoría de los usuarios presentan problemas de salud que pueden prevenirse.**
- ♦ **Los usuarios en su mayoría son personas de escasos recursos económicos.**

**Respecto al personal concluyendo tenemos lo siguiente:**

- ◻ **Desconocen las políticas de la Institución.**
- ◻ **Existe poca comunicación con el Director Administrativo.**
- ◻ **Es notoria la carencia de recursos económicos a la institución.**
- ◻ **Sugieren propiciar cambios en el Departamento de trabajo social.**

**Las necesidades detectadas se jerarquizaron de acuerdo al grado de prioridad quedando de la siguiente manera:**

**PERSONAL.**

- ❖ **Escasez de recursos económicos en la Institución.**
- ❖ **Mala administración de los recursos económicos con que se cuenta.**
- ❖ **Existen problemas interpersonales (Usuarios).**
- ❖ **Pertenecen a familias de escasa percepción económica.**
- ❖ **Presentan falta de información y orientación sobre los servicios que presta la institución.**
- ❖ **El principal motivo de ingreso en el caso de los pacientes hospitalizados es: enfermedades gastrointestinales, problemas específicos de la mujer, accidentes en el hogar y en la calle.**

**LIMITANTES.**

**Es necesario mencionar que para la elaboración del diagnóstico se presentaron limitantes, tanto por parte del personal como por parte de los usuarios, en el primer caso fue la apatía manifestada ente el temor de las respuestas solicitadas aún cuando la información se considera como confidencial.**

**En el segundo caso fue la poca afluencia de pacientes, ya que en ese momento la institución estaba a punto de declararse en quiebra.**

## 7.5.3 PROGRAMACION.

**Para dar secuencia al proceso metodológico de Trabajo Social, como tercera fase tenemos: la programación misma que representa la planeación de actividades tendientes a responder las necesidades detectadas en el diagnóstico.**

**Tal es el caso del presente punto donde podemos observar la estructuración del programa educación para la salud comprendiendo los proyectos.**

**a) Promoción y difusión del hospital.**
**b) Información y orientación múltiple de la salud.**

**En el desarrollo de este aspecto se ponen de manifiesto dichos proyectos.**

NOMBRE DEL PROGRAMA:

**"La Educación para la Salud".**

PROYECTO QUE INCLUYE:

a) **Promoción y difusión del hospital J. Jesús Silva A.C.**
b) **Orientación e información múltiple de la salud. Materno inf.**

RESPONSABLE DEL PROGRAMA:

**Luisa Morales Campos**
**(Practicante de Trabajo Social).**

AREAS O DEPARTAMENTOS:

**Departamento de Trabajo Social.**
**Cuerpo médico (asesoría).**
**Jefatura de coordinación de servicios y atenciones al usuario.**

# METODOLOGIA

Después de una investigación y un diagnóstico realizados ambos en el Hospital Civil de Uruapan J. Jesús Silva A.C., por parte de la alumna del octavo semestre de la Licenciatura en Trabajo Social de la U.D.V., y con fundamentos en la información recopilada ha sido elaborado el presente programa, mismo que contempla: Planteamientos tendientes a dar solución a algunas de las demandas manifestadas por los usuarios del nosocomio, por tal motivo los fines perseguidos con las acciones de los proyectos que incluye el programa, son dirigidos principalmente a la población de la ciudad de Uruapan, Mich.

Dichos proyectos se trabajarán en 2 vertientes: intra y extra institucional.

Los proyectos tendrán un seguimiento de manera que se logren alcanzar los objetivos y metas propuestas, en este caso el proyecto de promoción y difusión del Hospital se pondrá en operación durante dos meses. Esto con el propósito de promover en colonias y comunidades aledañas y cercanas a la ciudad los diferentes servicios que el Hospital ofrece y establecer una opción más firme en las personas de atención médica, tratamiento y curación en la ciudad de Uruapan, Michoacán.

Respecto al Proyecto de Orientación e Información Múltiple para la Salud, se pretende darle una duración a éste de tres meses aproximadamente.

Siendo a través de pláticas en la Institución (Hospital J. Jesús Silva A.C., dirigidas a las usuarias que acuden a consulta externa, y la información proporcionada es sobre atención materno infantil, lactancia, prevención de enfermedades gastrointestinales, alcoholismo y SIDA).

En ambos proyectos se trabajará de la siguiente manera:

a) En el proyecto de difusión y promoción se hará uso de diferentes medios de comunicación tales como: Emisora de radio y publicidad, en carteles y trípticos informativos, mismos que serán distribuidos en el orden establecido, en el cronograma de actividades.

b) En el proyecto de orientación e información múltiple de la salud los medios que se utilizarán son:

- Exposiciones de cada tema, ya sea en forma grupal o en forma individual, según el caso lo amerite.

Dichas exposiciones serán efectuadas en el área de consulta externa a los usuarios que esperan cita, ya sea con medicina general o especializada.

El seguimiento de los temas queda establecido en el cronograma de actividades.

# JUSTIFICACION

**La salud es uno de los elementos más importantes en la vida del ser humana y para que exista un conocimiento de ésta, es importante dotar a la población de conocimientos generales al respecto a través de la educación para la salud, por tal motivo, el presente programa ha sido elaborado pensando en dar a conocer alternativas de solución a una de las principales prioridades del Hospital Civil de Uruapan Dr. J. Jesús Silva, siendo ésta la FALTA DE PROMOCION DEL HOSPITAL y servicios que presta, por otro lado están también las necesidades manifestadas por los usuarios y dentro de las principales se encuentran las siguientes:**

**- Hace falta que la población reciba información de diversos temas tales como: atención materno infantil, enfermedades gastrointestinales y respiratorias, por tal motivo surge la necesidad de elaborar un programa cuyos proyectos son:**

**a) Difusión y promoción del Hospital Civil Dr. J. Jesús Silva.**

**b) Orientación e información múltiple de la salud y con ello informar, pero a la vez promover el Hospital para que la población con la información y orientación adquirida aprenda a prevenir las diversas enfermedades presentadas en su núcleo familiar, colonia o comunidad según sea el caso.**

**Las prioridades que fueron tomadas como base fundamental del programa son resultado de una investigación y diagnóstico realizados en el Hospital J. Jesús Silva por la alumna del octavo semestre de la Licenciatura en Trabajo Social. Las etapas mencionadas anteriormente forman parte del proceso metodológico de prácticas institucionales en Trabajo Social.**

# OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL:

**Promoción de la educación para la salud en el Hospital Dr. J. Jesús Silva A.C., con la finalidad de brindar elementos al usuario que le permitan prevenir y atender su salud.**

## OBJETIVOS PARTICULARES:

- **Promover los servicios que ofrece el Hospital a la población Uruapense y la Región.**
- **Orientar al usuario de consulta externa sobre algunas enfermedades y medidas preventivas.**

## METAS:

**Lograr que un 80% de los usuarios que acuden al Hospital J. Jesús Silva A.C., conozcan que servicios se ofrecen en la Institución.**

**NOMBRE DEL PROYECTO:**

**Difusión y promoción del Hospital Civil J. Jesús Silva A.C.**

**RESPONSABLE DEL PROYECTO:**

**Luisa Morales Campos (Practicante de Trabajo Social).**

**Con el apoyo de la Jefatura de Coordinación de Servicios y Atención al Usuario.**

## METODOLOGIA

Los servicios e Instituciones de salud en la ciudad de Uruapan Michoacán se han incrementado en los últimos años, contando cada institución con sus particulares propias respecto a los servicios que prestan y otorgamiento de atención que ofrecen, es por ello que el proyecto de difusión y promoción del Hospital J. Jesús Silva A.C., se pondrá en funcionamiento de la siguiente forma:

- La promoción se realizará a través de diferentes medios tales como: emisoras de radio (verbal) y carteles (escrita).

- La promoción en comunidades y colonias se hará los días viernes de todas las semanas que comprende el proyecto en base a la programación de lugares estratégicos de acuerdo a los recursos disponibles para hacer posible la ejecución de la actividad.

La promoción de los servicios que presta el Hospital se puede realizar en forma interna a través del área de consulta externa, informando a los pacientes que el Hospital cuenta con equipo requerido para sus estudios, tratamientos y rehabilitación y así canalizarlos, evitando la fuga de pacientes a servicios externos.

Las comunidades o poblaciones serán lugares de la Meseta Tarasca, Tierra Caliente y parte de la cañada de los once pueblos a través de carteles, volantes y de ser necesario charla informal en pequeño.

## JUSTIFICACION

En la actualidad los servicios de salud en Uruapan Michoacán al igual que en diversos lugares del país se han incrementado estructurando modalidades particulares en atención médica.

Por tal motivo se hace necesaria una promoción y difusión del Hospital J. Jesús Silva A.C., y servicios que ofrece a la comunidad dicha Institución.

# EVALUACION

**La evaluación de las acciones realizadas se hará después de cada actividad para determinar hasta que grado la actividad se cumplió en base al objetivo propuesto y ver también que tan útiles fueron los recursos disponibles en el momento para poder definir que hizo falta, o bien que pudo utilizarse en una forma distinta, que altere en forma positiva o negativa el desarrollo de la actividad, para ello se manejaron indicadores específicos para cada uno de los apartados de la hoja de sesión o actividad.**

| Los aspectos a evaluar son: | Indicadores |
|---|---|
| Actividad | Buena<br>Mala<br>Regular |
| Técnica o medio | Buena<br>Mala<br>Regular |
| Recursos disponibles | Los adecuados<br>Completos<br>Incompletos |

**Estos son los más importantes mismos que permitirán tener un control de actividades y mejorar el empleo de técnicas utilizadas.**

# RECURSOS

## RECURSOS HUMANOS.

- **Personal del Trabajo Social.**
- **Apoyo de la Jefatura de Recursos Humanos.**
- **Apoyo del Administrador General.**
- **Apoyo del Director Médico.**

## RECURSOS MATERIALES.

- **Audio visuales, con información al respecto.**
- **Carteles.**
- **Folletos.**
- **Fotocopias.**
- **Plumones.**
- **Rotafolio.**

## RECURSOS FINANCIEROS.

**Los necesarios para:**

- **Costos para elaboración de carteles.**
- **Costos para elaboración de folletos.**
- **Costos para transporte de colonias y lugares de promoción.**

## ADMINISTRACION DE RECURSOS

**La administración de recursos quedará a cargo de la responsable del proyecto con reporte a Jefe inmediato. Teniéndose un control estricto de recibos, vales o cuando el caso lo amerite, notificaciones firmadas por el receptor y donador de cualquiera de los recursos anteriormente mencionados, principalmente, materiales y financieros.**

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

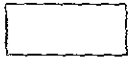
| | ACTIVIDAD | TIEMPO EN SEMANAS POR MES | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | MARZO | | | ABRIL | | | | MAYO | | | | JUNIO |
| | | 3ra. SEM | 4a. SEM | 5a. SEM | 1ra SEM | 2a. SEM | 3a. SEM | 4a SEM | 1ra SEM | 2a SEM | 3ra SEM | 4a SEM | 1ra SEM |
| 1 | ENTREGA DEL PROGRAMA A LA U.D.V. | | | | | | | | | | | | |
| 2 | PRESENTACION DEL PROGRAMA EN INSTITUCION | | | | | | | | | | | | |
| 3 | SELECCIONAR LUGARES ESPECIFICOS PARA LA PROMOCION | | | | | | | | | | | | |
| 4 | VISITA A UNA EMISORA DE RADIO PARA HABLAR SOBRE EL H.C. | | | | | | | | | | | | |
| 5 | VISITA A LA COMUNIDAD DE JICALAN Y JUCUTACATO PARA PROMOCION | | | | | | | | | | | | |
| 6 | VISITA A LA EMISORA DE RADIO X.E.P.U.R. X.E.P.U.R. DE CHERAN, MICH. | | | | | | | | | | | | |
| 7 | PROMOCION EN LA COMUNIDAD DE NUEVO ZIROSTO | | | | | | | | | | | | |
| 8 | DISTRIBUCION DE PROPAGANDA EN COLONIAS DE URUAPAN, MICH. | | | | | | | | | | | | |
| 9 | PROMOCION EN LA COMUNIDAD DE ZACAN, MICH. | | | | | | | | | | | | |

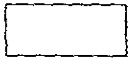
## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| | TIEMPO EN SEMANAS POR MES | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVIDAD | JUNIO | | | | | | | | | | | |
| | 1ra SEM | 2a SEM | 3ra SEM | 4a SEM | SEM | SEM | SEM | SEM | SEM | SEM | SEM | SEM |
| 10 DISTRIBUCION DE PROPAGANDA EN ALGUNAS COLONIAS DE URUAPAN | | | | | | | | | | | | |
| 11 CONTINUAR CON LA DISTRIBUCION DE PROPAGANDA EN URUAPAN | | | | | | | | | | | | |
| 12 EVALUACION DEL PROYECTO | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

SIMBOLOGIA DEL CRONOGRAMA

ACTIVIDAD PROGRAMADA

ACTIVIDAD REALIZADA 

ACTIVIDAD CANCELADA 

MODIFICACION DE LA INFORMACION O TEMA

**NOMBRE DEL PROYECTO:**

**Orientación e Información Múltiple de la Salud.**

**RESPONSABLE DEL PROYECTO:**

**Pasante de Trabajo Social**
**Luisa Morales Campos**

**AREAS O DEPARTAMENTOS DE APOYO:**

- **Departamento de Trabajo Social.**
- **Cuerpo Médico.**
- **Jefatura de Coordinación de Servicios y atención al usuario.**

# METODOLOGIA

El presente proyecto se conforma de alternativas enfocadas a la información y orientación múltiple de la salud, dirigidas a usuarios del Hospital Civil de Uruapan, J. Jesús Silva A.C., mismos que acudan al área de consulta externa y asimismo familiares de los pacientes que permanezcan hospitalizados en dicha institución durante las fecha señaladas posteriormente y correspondientes éstas a cada una de las sesiones que comprende el presente proyecto.

Uno de los datos manejados en la investigación y diagnóstico realizados por T.S., nos permite fundamentar el proyecto puesto que, la población que acude a solicitar los diferentes servicios del Hospital, es una población abierta, ésto significa que las personas que acuden en calidad de usuarios no son estables, pues el número de usuarios a atender por período no es determinado, lo cual implica que la afluencia de pacientes o usuarios varían diariamente.

El trabajo a realizar por medio del presente proyecto comprende varios aspectos, tales como:

- Sesiones dos veces por semana. Como ya se dijo anteriormente a usuarios en el área de consulta externa y familiares de los pacientes hospitalizados.

Se pretende manejar cada una de las sesiones en forma general y específica, es decir, que los contenidos sean claros y precisos puesto que los asistentes a la sesión no serán los mismos, motivo por el cual se pretende que el tema por sesión, sea concluido el mismo día de inicio y poder de esa manera evaluar la sesión y actividades que la conformen.

Las sesiones se realizarán en el turno matutino, dentro de un horario que permita a los usuarios acudir a las sesiones.

Los temas a manejar son:

a) Atención materno infantil.
b) Nutrición.
c) Prevención de enfermedades gastrointestinales.

a) Se dará información a las mujeres que se encuentren embarazadas o que tengan hijos lactantes.

b) Los temas que se manejen sobre nutrición se trabajarán con los usuarios en consulta externa, sin importar sexo, aún que la idónea sería que se trabajara con madres de familia.

c) Los temas de prevención de enfermedades gastrointestinales se trabajarán con personas mayores de edad y ambos sexos.

En el desarrollo de cada tema participará el T.S., con apoyo de Asesoría Médica, en este caso será con apoyo de Médicos Residentes por carecer de internos.

**Si las sesiones por semana se realizarán dos veces a la semana, los temas se darán uno por semana, es decir se repetirá el tema en todas las segundas sesiones de la semana, ya que debido a la diferencia de asistentes, se ha determinado lo anteriormente planeado.**

**Las sesiones se realizarán en el área de consulta externa, dando la orientación e información a los usuarios que esperan su consulta con médico general o especialista.**

# JUSTIFICACION

La población perteneciente al estado de Michoacán y más específicamente a la ciudad de Uruapan, presenta falta de orientación e información respecto a diversos temas.

Dichos temas son:

a) Atención Materno Infantil.
b) Nutrición.
c) Prevención de enfermedades gastrointestinales.

Los temas mencionados anteriormente surgieron como demanda informativa al respecto, luego de hacer una investigación y diagnóstico en el Hospital J. Jesús Silva A.C., para lo cual fue necesario la aplicación de cédulas de entrevista a una muestra de los usuarios que acudieron a solicitar los servicios del Hospital durante una semana aproximadamente.

Por tal motivo ha sido elaborado el proyecto de Orientación e Información Múltiple de la Salud, con la finalidad de satisfacer algunas de las necesidades manifestadas por las personas encuestadas.

Otra de las razones por las cuales se propone el presente proyecto es por que una de las funciones de Trabajo Social Institucional, es por el Trabajo con grupos ya sea pequeños o numerosos pero siempre guiado por un objetivo que responda a las necesidades manifestadas por los usuarios de una Dependencia o Institución, en este caso, el Hospital Civil de Uruapan, Dr. J. JesúsSilva A.C., a través de la educación para la salud, se pretende dotar de conocimientos a la población beneficiaria de la Orientación de Información.

Dichos conocimientos deberán hacer referencia a información, sobre algunas enfermedades que en la actualidad se presentan con mayor frecuencia y la aplicación de medidas que están al alcance del usuario en torno a la prevención de enfermedades, haciendo conciencia del cuidado de la salud en la población.

# OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL.

**Orientar al usuario de consulta externa sobre algunas enfermedades y medidas preventivas de las mismas.**

## OBJETIVOS PARTICULARES.

- **Fomentar en las madres de familias y mujeres en edad fértil los cuidados que se deben tomar en cuenta durante el embarazo.**
- **Promover en los usuarios del Hospital Dr. J. Jesús Silva la importancia de las diferentes medidas que deben acatarse con la finalidad de prevenir enfermedades gastrointestinales.**
- **Orientar a las personas mayores de edad acerca de, como fomentar y propiciar una alimentación equilibrada en su familia, con la finalidad de contribuir en preservar una nutrición estable.**

# METAS

- **Informar a un 40% de los usuarios del Hospital Civil Dr. J. Jesús Silva en lapsos de tiempo semanales, sobre los temas que contempla el proyecto.**
- **Incrementar del 10 al 25% el apoyo de las mujeres en edad fértil para que contribuyan en las decisiones que cuadyeben a una variada alimentación de sus hijos.**
- **Disminuir de un 80% a un 50% el riesgo de enfermedades gastrointestinales en los usuarios del Hospital J. Jesús Silva A.C.**

# EVALUACION

**La evaluación se realizará al término de cada sesión, mediante los siguientes indicadores.**

**Respecto del cronograma de actividades.**

**Al respecto se evaluará el manejo de la actividad es decir, si ésta fue alterada o modificada según sea el caso.**

**Al término de cada sesión se aplicará un pequeño cuestionario a los asistentes, con la finalidad de evaluar el tema.**

**El desarrollo del tema, la técnica utilizada y desembolvimiento de las personas que manejen y coordinen el trabajo.**

- **Anexo un formato de dicho cuestionario.**

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| TIEMPO EN SEMANAS POR MES | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVIDAD | MARZO | | | | | ABRIL | | | | MAYO | | | |
| | 1ra SEM | 2a. SEM | 3ra. SEM | 4a SEM | 5a SEM | 1ra SEM | 2a SEM | 3a SEM | 4a. SEM | 1ra SEM | 2a SEM | 3a. SEM | 4a SEM |
| ENTREGA DEL PROGRAMA A LA U.D.V. | | | | | | | | | | | | | |
| PRESENTACION DEL PROGRAMA EN EL HOSPITAL CIVIL | | | | | | | | | | | | | |
| ORDENAR EL MATERIAL DISPONIBLE PARA INICIAR EL PROYECTO | | | | | | | | | | | | | |
| PRIMER TEMA ATENCION MATERNO INFANTIL | | | | | | | | | | | | | |
| SEGUNDO TEMA NUTRICION | | | | | | | | | | | | | |
| TERCER TEMA PREVENCION DE ENFERMEDADES | | | | | | | | | | | | | |
| CUARTO TEMA PLATICA SOBRE EL (SIDA) | | | | | | | | | | | | | |
| QUINTO TEMA PLATICA SOBRE ALCHOLISMO | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

## 7.3.4 EJECUCION.

**En esta cuarta fase del proceso metodológico de trabajo social se llevaron a cabo los proyectos que formaron parte de la fase de programación.**

**A través de este apartado se pretende dar a conocer la forma como se trabaja el programa Educación para la Salud, mismo que fue implementado tomando en cuenta principalmente a la población para la cual fue dirigido y por otro lado el deber de la Institución como promotora de preservar la salud. Pretendiendo en esta caso presentar en forma descriptiva el seguimiento que se les dio a las actividades emprendidas partiendo de lo programado.**

**En este caso el programa Educación para la Salud incluyó dos proyectos, comenzaremos hablando del primero de ellos el cual fue promoción y difusión del Hospital Civil Dr. J. Jesús Silva, A.C. Este proyecto solamente se programó pero no llego a ser ejecutado. Siendo la única acción realizada dentro de este proyecto, la captación de patrocinadores.**

**El segundo proyecto fue el de orientación e información múltiple de la salud. Dirigido a la población usuaria de consulta externa, trabajándose de la siguiente forma:**

El trabajo con grupo fue enfocado al área de consulta externa principalmente, ya que en ese lugar las personas permanecen un tiempo determinado en espera de su consulta, por tal motivo las sesiones adquirieron la modalidad de pláticas mismas que regularmente tuvieron lugar dos veces por semana aunque no precisamente de acuerdo a lo programado, debido a la variada afluencia de usuarios a solicitar el servicio de consulta externa. Debido a ello las conferencias fueron realizadas tres veces por semana o bien en ocasiones la actividad no fue realizada.

El total de sesiones en la cuales se impartieron las pláticas fue de 12, siendo que programadas se tenían 22 sesiones, como ya se mencionó anteriormente, dos por semana sobre el mismo tema.

Los temas programados fueron tratados no en el orden que se marca en el cronograma de actividades puesto que en ocasiones se programó un determinado tema pero al visualizar el grupo, este manifestaba la necesidad de recibir otro tipo de información.

Es decir de una forma diferente. Mencionando un ejemplo tenemos el siguiente. En algunas sesiones se prepara el tema de prevención de enfermedades gastrointestinales, pero resultó que en el lugar se encontraban en su mayoría mujeres embarazadas, por lo tanto les sería más útil Temas sobre atención Materia Infantil, nutrición o higiene, modificándose de esta manera el tipo de información a transmitir.

Las sesiones fueron llevadas a cabo dentro del turno matutino por ser la hora en que funciona el área de consulta externa. Cada sesión tuvo una duración aproximada de 30 minutos, cuyo transmisor de la información fue el pasante de trabajo social, quien después de la conferencia daba pauta a hacer aportes o comentarios.

Dentro de este apartado cabe mencionar lo siguiente: La ejecución del único proyecto que se lleva a cabo dio inicio dos meses después de lo planeado, debido a la falta de los recursos disponibles para poder trabajar, fue por ello que la primer sesión tuvo lugar el 18 de Mayo de 1995, siendo que debía llevarse a cabo, la tercera semana del mes de marzo, de hecho las sesiones se programaron en contenido pero no en fecha. Esto después de efectuada la primera, ya que las pláticas se impartían cuando el número de personas esperando consulta fluctura entre cinco y diez siendo hombres y mujeres el reunir dicha cantidad de personas para cada sesión fue difícil, debido a que las personas llegan y salen de consulta en diferente hora durante el turno matutino.

De acuerdo a la situación planteada en el párrafo anterior las dos últimas sesiones llevadas a cabo no se tenían programadas pero las pláticas se impartieron en forma improvisada elaborándose al finalizar la sesión. Las cartas descriptivas correspondientes a cada plática. Esta situación fue producto de la baja afluencia

**de usuarios a consulta externa.**

**La ejecución para su desarrollo abarcó un período de dos meses y medio considerando solamente las sesiones ejecutadas, ya que por realizarse quedaron pendientes diez sesiones.**

**A continuación se presenta el listado de los temas trabajados por sesión.**

| | | |
|---|---|---|
| a) Nutrición | 2 sesiones | Respecto a los temas |
| b) Atención materno infantil | 2 sesiones | Trabajados en algunos |
| c) Embarazo | 2 sesiones | El número de asistentes fue mayor, tal es el caso de atención materno infantil y nutrición |
| d) Sida | 2 sesiones | |
| e) Alcoholismo | 2 sesiones | |
| f) Enfermedades gastrointestinales | 2 sesiones | |

**El número máximo de asistentes a cada sesión fue de once personas y el mínimo de cuatro en sí, el total de asistentes fue de 79 personas en promedio de ambos sexos.**

**Por último y para finalizar la descripción de esta fase es necesario hacer mención de la principal limitante presentada en la ejecución del proyecto, siendo esta la inestabilidad de usuarios, ya que salen y entran, es decir, puede haber un número considerable de pacientes diariamente, pero es difícil que permanezcan a la misma hora dentro de el mismo lugar.**

### 7.5.5 EVALUACION.

**Dentro de la evaluación como fase consecutiva de la ejecución, se realiza un análisis comparativo con relación a lo que se propuso y lo que se logró.**

**En la fase teórica (capítulo No. VI) se menciona lo relacionado a la evaluación pero es necesario recordar que evaluar es comparar los resultados obtenidos con los esperados, es decir si realmente y hasta que grado las actividades realizadas cubren los objetivos planteados en la programación.**

**Dentro de la fase operativa de una sistematización en trabajo social la evaluación juega un importante papel, ya que el evaluar podemos darnos cuenta de los logros y alcances obtenidos. Así como las limitantes que en determinado momento obstaculizan las actividades y acciones a seguir, mismas que impiden el cumplimiento de los objetivos en un 100%.**

**En este caso la evaluación corresponde al programa educación para la salud, comprendiendo los proyectos de: a) Orientación e información múltiple de la salud, b) Promoción y difusión del Hospital Dr. J. Jesús Silva, A.C.**

**El proyecto de información y orientación múltiple de la salud podemos evaluarlo de la siguiente manera:**

**Las indicaciones evaluadas fueron:**

- **Manejo del tema por parte del expositor.**
  **Bueno 100% Regular Malo**

- **Contenido de la información.**
  **Bueno 100% Regular 20% Malo**

- **Transmisión del mensaje por parte del expositor.**
  **Bueno 87% Regular 13% Malo**

- **Participación de los asistentes.**
  **Bueno 40% Regular 60% Malo**

- **Dinámica del grupo.**
  **Bueno 47% Regular 48% Malo 5%**

**Los porcentajes obtenidos en cada aspecto evaluado fueron retomados de los formatos aplicados al finalizar cada sesión. De acuerdo a lo anteriormente considerado podemos enunciar lo siguiente en forma general.**

- **El número de sesiones realizada fue de 12 cuando las programadas fueron 22.**

**De acuerdo a los datos recopilados en cada sesión podemos decir que del 100% de las sesiones programadas se realizaron solamente un 55% de éstas quedando pendiente el resto para la obtención del dato anterior, fue utilizado la siguiente fórmula.**

**Sesiones realizadas / 100 = Avance.**
**Sesión programada - 100 = Desviación**

**Con relación al proyecto ejecutado se presentaron limitantes a las cuales se atribuye la cancelación de las actividades que quedaron pendientes.**

- **El lugar no fue el más apropiado para el efecto de las sesiones, ya que las interrupciones eran frecuentes.**
- **La elección del tema fue en forma precipitada, ya que aún cuando se tenía preparado el tema su contenido y en si el tema debía ser modificado. Tomando en cuenta las características de la población asistente.**

- **El modo de transmisión del mensaje para cada sesión fue el mismo. (expositor-audiencia), por lo cual las sesiones debían comprender un tiempo máximo de 40 minutos. Hasta aquí podemos considerar la evaluación permanente.**

**Existió un segundo proyecto denominado. Promoción y difusión del Hospital Civil Dr. J. Jesús Silva, mismo que no se llevó a cabo debido a las siguientes limitantes.**

1. **La institución no contaba con recursos económicos para financiarlo y los posibles patrocinadores manifestaron negatividad.**
2. **La situación del Hospital no era muy favorable, es decir en ese momento se declara una crisis interna, ya que el hospital se encontraba al borde de la quiebra, por lo cual los servicios a ofrecer no estaban bien definidos. No obstante a manera de conclusión podemos decir que los logros alcanzados fueron satisfactorios con relación al proyecto de orientación e información múltiple de la salud, ya que el proyecto de promoción y difusión del Hospital Dr. J. Jesús Silva no se pusó en funcionamiento.**

### 7.5.6 SISTEMATIZACION.

**Teóricamente la sistematización es la última fase del proceso metodológico de trabajo social, la cual consiste básicamente en analizar y reflexionar sobre el desarrollo de las acciones llevadas a cabo en algún contexto o área.**

**El desarrollo de la sistematización es el objeto del presente trabajo, correspondiente a la práctica escolar de trabajo social, efectuada en el Hospital Dr. J. Jesús Silva, con el propósito de dar a conocer los elementos que influyeron en el proceso metodológico implementado. Recatando principalmente como central interventor el papel del trabajador social y su situación dentro de dicha institución.**

## 7.6 PERFIL REAL DE INTERVENCION DEL PASANTE DE TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL CIVIL DR. J. JESUS SILVA A.C.

**Para cada área de intervención del T.S., existe un perfil ideal el cual se retoma para elaborar el perfil real, en este caso ha sido necesario tomar como base el perfil real para poder constituir el perfil real del pasante de trabajo social incerto en el Hospital Dr. J. Jesús Silva A.C.**

**De acuerdo a lo anterior se observa el siguiente cuadro de funciones:**

**Investigación** **Administración**

**Planeación**

**Control** **Funciones** **Coordinación**

**Orientación**

**Educación** **Información**

**Las funciones indicadas con flecha son continuas y de mayor frecuencia, las indicadas con línea recta son funciones base, las indicadas con línea punteada son las funciones de apoyo.**

**Poniendo en operación las funciones citadas, permite al pasante de T.S., en el área de salud, conocer los problemas de salud determinando los factores que inciden en la presencia de éstos, por lo cual se requiere elaborar alternativas de acción que tiendan a alcanzar la salud integral de los individuos y para ello son consideradas las actividades específicas de cada función como a continuación se indica.**

**FUNCIONES Y ACTIVIDADES.**

**INVESTIGACION.**

- **Realizar estudios socio-económicos.**
- **Realizar visitas domiciliarias.**
- **Contactar con gabinetes externos, solicitando servicios con los que el hospital no cuenta.**
- **Localizar a familiares del paciente en casos de emergencia.**
- **Canalizar al paciente a la institución adecuada cuando en el hospital no se cuente con el tipo de atención requerida.**

**ADMINISTRACION.**

- **Elaboración de programas y proyectos.**
- **Elaboración de reporte de actividades realizadas diariamente en consulta externa.**
- **Elaboración y entrega de saldos actualizados a familiares de los pacientes.**
- **Ejecución de programas o proyectos.**
- **Realizar pases para consulta general y especializada.**
- **Abril expedientes.**
- **Elaborar cartas de traslado.**
- **Tramitar consultas a consultorios externos.**
- **Tramitar créditos.**
- **Canalizar a pacientes al servicio adecuado.**

- **Presentar a usuarios y familiares de los pacientes, presupuestos que soliciten.**
- **Elaborar informe de actividades semanal y presentarlo al jefe inmediato.**
- **Elaborar reporte diario de pacientes hospitalizados en sala general.**

**EDUCACION.**

- **Proporcionar información y orientación al paciente y sus familiares sobre medidas de higiene y cuidado de la salud.**
- **Ejecución de programas y proyectos.**
- **Fomentar la educación para la salud.**

**SUPERVISION Y CONTROL.**

- **Verificar que todo el personal se encuentre en su puesto brindando el servicio solicitado por el usuario.**
- **Verificación de la vacunación de los infantes.**
- **Recorrido diario y continuo por el área de hospitalización para verificar.**
- **Limpieza de las instalaciones.**
- **Servicio de alimento.**
- **Visita médica.**
- **Verificar visita de familiares al paciente.**
- **Verificar que todos los trámites legales en caso de defunción se realicen.**

**RELACIONES PUBLICAS.**

- **Contactar con agentes de varios laboratorios.**
- **Promocionar el hospital.**
- **Coordinación con diferentes instituciones de salud.**

**ORIENTACION E INFORMACION.**

- **Informar a los usuarios sobre las prestaciones del servicio.**
- **Orientar a los familiares del paciente sobre indicaciones médicas.**
- **Informar a los familiares del paciente sobre su estado de salud.**
- **Orientar a los usuarios y pacientes sobre diagnóstico médico.**

**OBJETIVO GENERAL.**

**Lograr un confrontamiento de los elementos teóricos adquiridos con situaciones reales presentadas.**

**OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- **Realizar funciones que contribuyan al fortalecimiento de la intervención del trabajador social en el Hospital Civil Dr. J. Jesús Silva A.C.**
- **Participar en actividades realizadas en equipo interdisciplinario sin dejar de lado los objetivos propios de la profesión.**
- **Proyectar el papel de la profesión tomando en cuenta los principios de la carrera.**
- **Comprobar el grado de importancia que juega la ética profesional en el área de trabajo social.**

7.6.1 NIVELES DE INTERVENCION.

**En todos los ámbitos de intervención del trabajador social se hace necesario el empleo de los tres niveles de atención, siendo estos casos, grupo y comunidad; pero son las diferencias específicas que cada área, las que determinan el uso de cualquiera de ellos, enfocándose en ocasiones más a uno solo.**

**Por ejemplo en el Hospital Civil Dr. J. Jesús Silva A.C., en el transcurso de la práctica institucional las acciones realizadas se enfocaron más a la atención en forma individualizada, por que la institución atiende a todo tipo de personas, ya sea en calidad de usuarios externos o usuarios internos (pacientes) y es con el usuario con quien se trabaja, en cada situación presentada se realizó una investigación general, y se presentaron casos en los que fue necesario una investigación más profunda que permitiera diagnosticar en que situación se encontraba el paciente específicamente. En este nivel de atención no se utilizó de totalidad el método señalado, ya que únicamente se retomaron los principios las primera y segunda etapa sin incluir los casos dándoles tratamiento y evaluando.**

**TRABAJO SOCIAL DE GRUPO.**

**En este nivel no se trabaja en un primer momento sino que fue hasta la ejecución del proyecto de orientación e información múltiple de la salud, en este nivel el trabajo con grupo presentó las siguientes características. En todas las sesiones llevadas a cabo se contemplaron personas de ambos sexos, es decir el grupo fue abierto a la ves voluntario, lo que implica que los grupos fueron diferentes y se dejó de lado, el seguimiento metodológico de la vida del grupo a diferencia de otra forma de trabajo con grupo no se puede decir que en algún otro momento de la práctica se haya trabajado con un grupo.**

**Respecto al trabajo social comunitario solamente se elaboraron planteamientos consistentes en la promoción del Hospital y no se realizaron debido a la presencia de limitantes, una de ellas fue la carencia de recursos económicos en la institución para financiar el proyecto.**

**Así de la breve explicación anterior, fue como se intervino en base a los tres niveles de atención del T.S., dentro del Hospital Dr. J. Jesús Silva A.C.**

## CONCLUSIONES.

**A través del desarrollo de la fase operativa en este trabajo de sistematización, podemos darnos cuenta de la utilidad que tuvieron los diferentes elementos implícitos en todo el proceso metodológico, ya que al hacer un análisis de la situación global del país permitió contextualizar la práctica escolar específicamente en el área de la salud.**

**Con la investigación realizada fue posible conocer en forma objetiva. La institución (Hospital Civil Dr. J. Jesús Silva), los usuarios y su medio social, así como la situación en que se encuentra el departamento de T.S., (antecedentes, programas, políticas, organización, entre otras). Con el diagnóstico realizado se logró conocer las problemáticas que enfrenta la institución, desde el punto de vista de los usuarios y personal del hospital.**

**Sin la elaboración del diagnóstico, no sería posible elaborar estrategias de acción, por lo cual no es necesario redundar demasiado en ello y por lo tanto se puede decir que el programa elaborado partió de la jerarquización de los problemas aún cuando en la etapa de ejecución se puede observar que tal vez no fueron los prioritarios pero los recursos disponibles fueron la causa principal para su elaboración y ejecución.**

**La evaluación de las acciones emprendidas fue muy importante, por que a través de esta fase pudimos darnos cuenta de los logros alcanzados al igual que de los fracasos obtenidos debido a varios factores.**

**Con la sistematización del presente trabajo es posible dar a conocer la relación de todos los elementos involucrados en el transcurso del proceso de prácticas escolares de T.S., en el Hospital Dr. J. Jesús Silva A.C.**

**Una forma de presentar la participación del pasante en dicha institución queda manifiesta en los niveles de atención.**

# CAPITULO VIII

## RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA.

**Cuando se emprende algo y se ponen en función técnicos y procedimientos se esperan resultados que bien pueden ser cualitativos o cuantitativos.**

**Es en este capitulo donde se presentan los resultados obtenidos del desarrollo de las prácticas escolares de trabajo social, efectuadas en el Hospital Civil Dr. J. Jesús Silva, A.C. (Octubre 1994-Octubre 1995).**

**Los aspectos que han sido tomados en cuenta para evaluar y así poder determinar los resultados obtenidos, son los siguientes:**

- ✓ **El alcance de los objetivos propuestos al inicio de las prácticas, con la finalidad de comparar los resultados obtenidos con los esperados, es decir, determinar logros y limitantes que al respecto se suscitan.**

- ✓ **La evaluación del proceso de prácticas implementado por la Escuela de Trabajo Social de la UDV, para determinar las fallas y avances que con su aplicación se tuvo hacia el alumno e institución.**

- ✓ **La intencionalidad futura que se presenta en este caso indica a grandes rasgos los resultados que se obtuvieron con el desarrollo de la práctica escolar, ya que a través de las hipótesis estimativas y sugerencias pueden visualizarse los logros obtenidos tal como se maneja en las conclusiones.**

### 8.1 ALCANCE DE LOS OBJETIVOS.

**A través del primer recorrido por el Hospital Dr. J. Jesús Silva, tuvimos la oportunidad de conocer las instalaciones del mismo y también a personal que labora en dicha institución y en base al conocimiento obtenido sobre la realidad presentada se plantearon los siguientes objetivos.**

1. **Poner en marcha los conocimientos teóricos obtenidos.**
2. **Tener la oportunidad de confrontar y relacionar el trabajo social con otras disciplinas.**
3. **Ponerse en contacto con el mercado de trabajo.**
4. **Fortalecer el desarrollo académico y social de nuestra profesión.**

**El alcance de los objetivos fue determinado, considerando la situación que el Hospital Dr. J. Jesús Silva atravesaba, ya que en el año de 1994 dicha institución estuvo a punto de ser declarada en quiebra pero los esfuerzos conjuntos, por parte del Sindicato, Cuerpo Médico y administrativo lograron estabilizar la situación económica de la Institución.**

**De acuerdo a lo anteriormente mencionado el alcance de los objetivos se enuncia de la siguiente manera:**

**El objetivo número uno llevo a cumplirse tal y como se planteó, ya que dentro de la Institución el pasante de trabajo social tuvo la oportunidad de armonizar con otras profesiones, una de ellas, la Medicina.**

**Con respecto al objetivo número dos podemos decir que durante todo el desarrollo del proceso de prácticas se tomó en consideración los conocimientos teóricos adquiridos logrando el avance de toda la actividad realizada.**

**El objetivo número tres también tuvo su alcance total, ya que por medio de este la visualización de las expectativas laborales dentro del ámbito de la saluda crecieron.**

**El cuarto objetivo también se cumplió, ya que el enfoque que se le dio al Departamento de Trabajo Social dentro del Hospital Civil Dr. J. Jesús Silva, fue notorio debido a que no se tenían bien delimitadas sus funciones.**

## 8.2 EVALUACION DEL PROCESO DE PRACTICAS EN LA UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

**Sin duda alguna el presente aspecto es uno de los más importantes, ya que podemos encontrar la interrelación de determinados aspectos que hacen posible las prácticas escolares de trabajo social.**

**Los elementos principales que intervienen en todo el proceso de prácticas son: El taller, la asesoría y la supervisión, mismos que son evaluados en el presente apartado.**

### 8.2.1 EVALUACION DEL TALLER.

**Para evaluar el taller podemos basarnos en los formatos que cada uno de los participantes llenó al finalizar cada sesión, misma que tuvo una duración promedio de 2 horas cada una, dando inicio a las 10:00 A.M., los días lunes de cada semana, ya que los días restantes de la semana fueron dedicados al trabajo de campo.**

**Es por ello que el taller fue bueno en un 90%, ya que la inasistencia de algunos de los participantes influyó mucho, puesto que se trataba básicamente de exponer los avances situaciones, problema en cada institución, para que con la opinión de los participantes se buscaran alternativas que mejoraran la situación presentada en determinado caso.**

**Particularmente el taller fue muy importante para el desarrollo de las prácticas escolares, ya que con la asistencia al mismo se fortalece la formación como profesional logrando enriquecer de esa manera la intervención de trabajo social en el Hospital Civil Dr. J Jesús Silva, A.C.**

### 8.2.2 EVALUACION DE LA ASESORIA.

**Al igual que el taller la asesoría constituye un papel importante en el desarrollo del proceso de prácticas escolares de trabajo social y en el presente apartado corresponde analizar la forma como se pusó en función dicho elemento.**

**La asesoría fue realizada en forma periódica, al igual que el taller cada semana con la diferencia de que la asesoría fue trabajada en forma individual al finalizar cada semana de actividades, la duración de cada asesoría fue determinada por las asesoras de prácticas, quienes conociendo el funcionamiento del proceso determinaron un tiempo de cuarenta minutos para cada alumna, durante ese tiempo las pasantes presentaron información correspondiente a su centro de prácticas, apoyándose en instrumentos para recopilar la información. Los instrumentos utilizados enuncian enseguida, diario de campo, informe semanal de actividades y el cronograma semanal de actividades.**

**Para asistir a recibir asesoría los instrumentos anteriormente mencionados debían ser elaborados con previa anticipación por los pasantes de la licenciatura.**

**Tomando como base lo anteriormente mencionado, podemos agregar lo siguiente respecto a la asesoría.**

**Evaluación de asesoría en forma particular tenemos lo siguiente: fue de gran utilidad ya que sirvió como guía de lo que se logró realizar durante todo el período de prácticas.**

**Durante la asesoría los alumnos exponen las situaciones que le atañen y en conjunto con el asesor se buscan soluciones a las diferentes situaciones presentadas en el centro de prácticas durante el desarrollo del proceso metodológico de trabajo social.**

**Respecto al método de trabajo social implementado podemos añadir que fue la base de una actuación objetiva y más que nada contribuye en el fortalecimiento profesional del trabajo social.**

### 8.2.3 SUPERVISION.

**Siendo la supervisión un tercer elemento del proceso de prácticas de trabajo social es importante referirnos a la evaluación de la supervisión efectuada por las**

**asesorías de prácticas institucionales de trabajo social de la Universidad Don Vasco, A.C.**

**La Supervisión se considera en un primer momento ser trabajada cada dos semanas en cada centro de prácticas, ya que se debía tomar en cuenta el momento de la inmersión inserción en el caso de cada pasante.**

**Respecto al desarrollo de las prácticas escolares de Trabajo Social en el Hospital Dr. J. Jesús Silva, A.C., la supervisión se efectuó entrevistando al jefe inmediato en la mayoría de visitas realizadas por el asesor a la institución en algunas ocasiones se realizó con usuarios y otras veces con empleados de la Institución.**

**Cuando se inicio el trabajo, basándonos en los planteamientos la supervisión se llevó a cabo toda vez que las circunstancias así lo requirieron.**

**La utilidad de la supervisión radica en que a través de cada visita por parte de la asesora a la institución recibió información directa sobre los avances o retrocesos del pasante, asimismo la asesora proporcionó información al jefe inmediato sobre los procedimientos a seguir para cumplir con el proceso metodológico implementado.**

**De acuerdo a lo anteriormente mencionado la asesoría es considerada buena, ya que la forma como se trabajó le dio un toque de formalidad a la intervención del pasante de Trabajo Social en el Hospital Civil Dr. J. Jesús Silva, A.C.**

**Las supervisiones realizadas por la asesora de prácticas institucionales, constituyen un total de 20 visitas al Hospital durante el desarrollo del proceso metodológico de trabajo social implementado.**

**Por lo cual podemos decir que en nuestro caso la supervisión contribuyó, en hacer participe al jefe inmediato en el desarrollo de las actividades realizadas por parte del pasante de la licenciatura en Trabajo Social durante las prácticas escolares.**

## 8.3 INTENCIONALIDAD FUTURA.

**El desarrollo del presente aspecto nos permitirá dar paso a las conclusiones generales y a la vez plantear las Hipótesis estimativas que sirvan como fundamento para la elaboración de una propuesta en relación particular con el área de Trabajo Social.**

### 8.3.1 CONCLUSIONES.

**Respecto a las prácticas escolares de trabajo social realizadas en el Hospital Civil Dr. J. Jesús Silva, A.C., podemos concluir de la siguiente manera:**

- ✓ **El desarrollo de las prácticas escolares de trabajo social nos permitió tener un contacto en forma profunda con una de las áreas de intervención del trabajador social tratándose en este caso del área de La Salud.**

- ✓ **Al respecto se logró comprobar la importancia del Trabajador Social en el área y específicamente en el Hospital Civil Dr. J. Jesús Silva, ya que de acuerdo a la intervención del pasante de la licenciatura se establecieron funciones claves dentro del actuar profesional en la institución.**

**Debemos mencionar que la institución se encontraba en una situación crítica económicamente hablando y las perspectivas de concluir con las prácticas disminuían, pero se supo afrontar los problemas presentados quizas no con la eficiencia; pero con la mejor disponibilidad profesional.**

### 8.3.2 HIPOTESIS ESTIMATIVAS.

**Las siguientes hipótesis planteadas constituyen un elemento fundamental para la guía y el sustento de la propuesta elaborada con relación al área de trabajo social específicamente.**

1. **A mayor coordinación de las actividades realizadas por parte del trabajador social mayores serán los resultados que favorezcan el reconocimiento del profesional dentro del hospital.**

2. **El recurso humano dentro de una institución es la base fundamental para su funcionamiento, por lo tanto a mayor motivación del personal, mayores serán las satisfacciones obtenidas respecto al la prestación del servicio.**

3. **A mayor organización del Departamento de Trabajo Social mayores serán la expectativas de participación en conjunto por parte de los Departamento de apoyo.**

### 8.3.3 SUGERENCIAS.

**Las siguientes sugerencias han sido planteadas desde un punto de vista personalizado tomando en cuenta los principales elementos que contribuyen en el desarrollo de las prácticas escolares de Trabajo Social.**

- ✓ **La formación académica de un profesionista es parte fundamental de la carrera, por lo cual debe fomentarse la investigación documental acerca de técnicas y/o elementos que enriquezcan los conocimientos teóricos del futuro profesional.**

- ✓ **Los estudiantes deben tener oportunidad a la actualización, por lo cual deben buscarse canales que contribuyan a ello.**
- ✓ **Participar interdisciplinariamente es muy enriquecedor , por lo cual los estudiantes de la carrera deben coordinar acciones que en conjunto con alumnos de otra carreta busquen la integración como equipo de trabajo.**

**Una de las conquistas laborales del proceso revolucionario mexicano, consagrada en la Constitución de 1917, es la prevención de la salud y el derecho a la integridad física de los trabajadores.**

**Es por ello que en el Artículo 509 de la Ley Federal del Trabajo contempla que en cada empresa o establecimiento se organizaran las comisiones de seguridad e higiene que se juzguen necesarias .**

**Asimismo en el Artículo 510 se menciona que las comisiones a que se refiere el Artículo anterior serán desempeñadas gratuitamente y dentro de las horas de trabajo.**

**JUSTIFICACION:**

**En todo centro de Trabajo considerado como empresa existe el riesgo de accidentes laborales a los cuales se encuentran expuestos los empleados y personas que en forma directa reciben los servicios que presta la empresa.**

**Es por ello que en el Hospital Civil de Uruapan Dr. J. Jesús Silva es necesaria la creación de una comisión mixta de seguridad e higiene que tenga como finalidad principal promover la prevención de los accidentes de trabajo.**

**Por tal motivo ha sido elaborada la presente propuesta encaminada a la promoción, organización e higiene que a su vez aparece en pro de la integridad física y mental de los empleados.**

**En este caso del Departamento de Trabajo Social propone una serie de acciones tendientes a mejorar las condiciones laborales fomentando la detección de actos inseguros y prevenir accidentes de trabajo que pongan en peligro la integridad física y mental de todo el personal en general que labora en el Hospital Civil de Uruapan Dr. Jesús Silva.**

**OBJETIVO GENERAL.**

**El presente trabajo tiene como fin contribuir a la disminución de los accidentes de trabajo, concientizando a cada trabajador sobre los derechos y obligaciones que se adquieren al formar parte del equipo laboral del Hospital Dr. J. Jesús Silva, A.C.**

**OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- ✓ **Difundir las reglas y normas de seguridad qué para el caso tengan efecto con la finalidad de mantener la seguridad en el trabajo.**
- ✓ **Capacitar al personal de intendencia y mantenimiento para que conozca documentos claves dedicados a otorgar la máxima protección de su integridad física y mental.**

## POLITICAS

**Si por seguridad en trabajo entendemos que es el arte y la disciplina que se dedican al estudio del reconocimiento, evaluación y control de los riesgos y las causas de los accidentes que sufren en el lugar de trabajo las personas o que nacen del mismo.**

**RECONOCER**
**Riesgos y las Causas de los Accidentes.**

**Actos inseguros:**
**Son las causas que dependen de las acciones del propio trabajador y que pueden dar por resultado un accidente.**

- **Trabajar sin guantes durante La recolección de la basura.**
- **Conducir las camillas a una**
- **Velocidad elevada.**
- **Velocidad elevada. Trabajar bajo el influjo del**
- **Alcohol y drogas.**
- **No planear el trabajo pendiente**

**Fenómenos de la Naturaleza**

- **Sismos**
- **Huracanes**
- **Terremotos**

**Los accidentes producidos por éstos no pueden predecirse pero si se debe capacitar al personal para responder ante tal situación.**

**Condiciones inseguras:**
**Son las causas que dependen de las condiciones en que los trabajadores desarrollan su trabajo y que pueden dar por resultado un accidente.**

- **Maquinaria sin avisos de precaución.**
- **Equipo o herramienta en mal estado.**
- **Adiestramiento incompleto al puesto.**
- **Condiciones de higiene inadecuadas dentro del área de trabajo.**

**INTEGRACION DE LAS COMISIONES DE SEGURIDAD E HIGIENE.**

**Deben integrarse con igual Número de representantes-Obrero-patronal. Depen--- diendo del número de traba dores**

- **Menor de 28 trabajadores un representante por cada parte.**
- **De 21 a 188 trabajadores dos representantes por cada parte.**
- **Mayor de 188 trabajadores cinco representantes por cada parte.**

**Designación de los represen tantes de una comisión de -- Seguridad.**

- **Los representantes obreros los designan las autoridades sindicales.**
- **Los representantes laborales los designa el Jefe o Director del centro de trabajo.**

**Requisitos para ser represen tante de una comisión de seguridad.**

- **Ser trabajador del Hospital Civil Dr. J. Jesús Silva A.C.**
- **Tener una conducta hororable.**
- **Con sentido de responsabilidad.**
- **De preferencia ser colaborador en el ingreso familiar.**
- **Contar con la capacitación aceptable.**
- **Tener iniciativa.**

## FUNCIONES PRINCIPALES DE LA COMISION DE SEGURIDAD E HIGIENE

1. **Elaborar programa anual de trabajo.**

2. **Investigar las causas de los accidentes.**

3. **Proponer medidas preventivas correctivas y vigilar que se cumplan.**

4. **Realizar por lo menos un recorrido de supervisión una vez por semana, ya que nuestro caso así lo amerita.**

5. **Promover actividades tendientes a fomentar el sentido de responsabilidad en los trabajadores.**

6. **Realizar los trámites estadísticos correspondientes.**

7. **Vigilar el cumplimiento del reglamento establecido.**

8. **Promover la orientación e instrucción para los trabajadores en materia de seguridad e higiene en el trabajo.**

9. **Vigilar el equipamiento y actualización del botiquín de primeros auxilios.**

10. **La comisión deberá sesionar por lo menos una vez al mes levantando acta de cada sesión sobre:**

    - **Conclusiones derivadas de las visitas realizadas.**
    - **Resultados sobre investigaciones practicadas en accidentes de trabajo.**
    - **Actividades realizadas en materia educativa respecto a seguridad e higiene.**
    - **Observaciones particulares.**

# REGISTRO DE LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN MIXTA DE SGURIDAD E HIGIENE HOSPITAL DR. J. JESUS SILVA, A.C.

**REPRESENTANTES PROPIETARIOS DE LOS TRABAJADORES.**

| NOMBRE | PUESTO | R.F.C. | TURNO | FIRMA | FECHA DE ACTUALIZACION |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**REPRESENTANTES SUPLENTES DE LOS TRABAJADORES.**

| NOMBRE | PUESTO | R.F.C. | TURNO | FIRMA | FECHA DE ACTUALIZACION |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**REPRESENTANTES PROPIETARIOS DEL PATRON.**

| NOMBRE | PUESTO | R.F.C. | TURNO | FIRMA | FECHA DE ACTUALIZACION |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**REPRESENTANTES SUPLENTES DEL PATRON.**

| NOMBRE | PUESTO | R.F.C. | TURNO | FIRMA | FECHA DE ACTUALIZACION |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

## REPORTE DE SUPERVISION

**FECHA:** _____ **CENTRO DE TRABAJO:** _____.
**TURNO:** _____ **DEPARTAMENTO:** _____.
**AREA:** _____.

### TRABAJADORES EN EJERCICIO

| NOMBRE COMPLETO | PUESTO | FIRMA |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

- **Uso del eqñipo y herramienta de trabajo.** **( si) (no)**
- **Ropa adecuada.** ( ) ( )
- **Guantes.** ( ) ( )
- **Personal sufieiente.** ( ) ( )
- **Cuenta con uniforme.** ( ) ( )
- **Herramienta suficiente.** ( ) ( )
- **Equipo en función.** ( ) ( )

### CARACTERISTICAS DEL MEDIO O AREA REPORTADA

**ACTIVIDAD OBSERBADA:**

**PLANEACION:**

**CONDICIONES INSEGURAS IDENTIFICADAS:**

**ACCIONES CORRECTIVAS:**

## OBSERVACIONES GENERALES DEL RECORRIDO TOTAL

**HOSPITALIZACION:**

**Características generales observadas:**

**Condiciones inseguras identificadas:**

**Acciones correctivas.**

**CIRUGIA:**

**Características generales observadas.**

**Condiciones inseguras identificadas.**

**Acciones correctivas**

**INCUBADORAS:**

**Características generales observadas.**

**Condiciones inseguras identificadas.**

**Acciones correctivas**

**MATERINIDAD:**

**Características generales observadas.**

**Condiciones inseguras identificadas.**

**Acciones correctivas**

**URGENCIAS:**

**Características generales observadas.**

**Condiciones inseguras identificadas.**

**Acciones correctivas**

**CONSULTA EXTERNA:**

**Características generales observadas.**

**Condiciones inseguras identificadas.**

**Acciones correctivas**

**LABORATORIO:**

**Características generales observadas.**

**Condiciones inseguras identificadas.**

**Acciones correctivas**

**RAYOS X:**

**Características generales observadas.**

**Condiciones inseguras identificadas.**

**Acciones correctivas**

**ELABORACION Y CONSERVACION DE ALIMENTOS:**

**Características generales observadas.**

**Condiciones inseguras identificadas.**

**Acciones correctivas**

**CAFETERIA:**

**Características generales observadas.**

**Condiciones inseguras identificadas.**

**Acciones correctivas**

**LAVANDERIA Y COSTURA:**

**Características generales observadas.**

**Condiciones inseguras identificadas.**

**Acciones correctivas**

**CONTABILIDAD:**

**Características generales observadas.**

**Condiciones inseguras identificadas.**

**Acciones correctivas**

**CENTRAL DE EQUIPOS:**

**Características generales observadas.**

**Condiciones inseguras identificadas.**

**Acciones correctivas**

**AREAS VERDES:**

**Características generales observadas.**

**Condiciones inseguras identificadas.**

**Acciones correctivas**

**NOMBRE** **RESPONSABLE DE LA SUPERVISION** **FIRMA:**

## FORMATO No. 1.

(EVALUACION DEL PRIMER PROYECTO RESPECTO A CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS).

FECHA:_____ LUGAR:_____

MANEJO DE LA INFORMACION

BUENA ( ) REGULAR ( ) MALA ( )

OBSERVACIONES:

_____
_____
_____
_____

SELECCION DEL MEDIO

ADECUADO ( ) INADECUADO ( )

OBSERVACIONES:

_____
_____
_____
_____

USO Y EMPLEO DE TECNICAS SELECCIONADAS

BUENO ( ) MALO ( ) REGULAR ( )

OBSERVACIONES:

_____
_____
_____
_____

DURACION DE LA ACTIVIDAD

TIEMPO_____ HORA_____

DISPONIBILIDAD DE RECURSOS

_____
_____
_____
_____
_____

## FORMATO No. 2.

TEMA._____

FECHA._____

MANEJO DEL TEMA

BUENO ( ) MALO ( ) REGULAR ( )

CONTENIDO DE LA INFORMACION

BUENO ( ) MALO ( ) REGULAR ( )

TRANSMISION DEL MENSAJE POR PARTE DEL EXPOSITOR

BUENO ( ) MALO ( ) REGULAR ( )

PARTICIPACION DE LOS ASISTENTES

BUENO ( ) MALO ( ) REGULAR ( )

OBSERVACIONES.

_____
_____
_____
_____

DINAMICA DE GRUPO.

BUENO ( ) MALO ( ) REGULAR ( )

OBSERVACIONES.

_____
_____
_____
_____

# HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN, DR. J. JESUS SILVA A.C.
## DEPTO. DE COORDINACION DE SERVICIOS Y ATENCION AL USUARIO.

(TRABAJO SOCIAL)

REGISTRO DEL RECORRIDO DIARIO.

| | HOSPITALIZACION | MATERNIDAD | URGENCIAS | LAB./RX. | C.EXTERNA | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA | | | | | | |
| NUMERO DE PACIENTES | NIÑOS_____<br>ADULTOS_____<br>H____ M_____<br>PRIVADOS_____<br>SALA_____ | TOTAL_____ | NIÑOS_____<br>ADULTOS_____<br>H____ M_____ | NIÑOS_____<br>ADULTOS_____<br>H____ M_____ | NIÑOS_____<br>ADULTOS_____<br>H____ M_____ | |
| LIMPIEZA DE LA ESTANCIA | BUENA ( )<br>REGULAR ( )<br>MALA ( ) | BUENA ( )<br>REGULAR ( )<br>MALA ( ) | BUENA ( )<br>REGULAR ( )<br>MALA ( ) | BUENA ( )<br>REGULAR ( )<br>MALA ( ) | BUENA ( )<br>REGULAR ( )<br>MALA ( ) | |
| ATENCION OTORGADA | BUENA ( )<br>REGULAR ( )<br>MALA ( ) | BUENA ( )<br>REGULAR ( )<br>MALA ( ) | BUENA ( )<br>REGULAR ( )<br>MALA ( ) | BUENA ( )<br>REGULAR ( )<br>MALA ( ) | BUENA ( )<br>REGULAR ( )<br>MALA ( ) | |
| PERSONAL DISPONIBLE | SI ( )<br>NO ( ) | SI ( )<br>NO ( ) | SI ( )<br>NO ( ) | SI ( )<br>NO ( ) | SI ( )<br>NO ( ) | |

FECHA:_____ REALIZO:_____

FECHA_____ HORA_____

| SESION | TEMA | SUB TEMA | TECNICAS | RECURSOS | EVALUACION |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | OBSERVACIONES | OBSERVACIONES | OBSERVACIONES | OBSERVACIONES | OBSERVACIONES |

# HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN, DR. J. JESUS SILVA A.C.
## DEPTO. DE COORDINACION DE SERVICIOS Y ATENCION AL USUARIO.

(TRABAJO SOCIAL)

REGISTRO DEL RECORRIDO DIARIO.

| | HOSPITALIZACION | MATERNIDAD | URGENCIAS | LAB./RX. | C.EXTERNA | OBSERVACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| HORA | | | | | | |
| NUMERO DE PACIENTES | NINOS_____<br>ADULTOS_____<br>H____ M_____<br>PRIVADOS_____<br>SALA_____ | TOTAL_____ | NINOS_____<br>ADULTOS_____<br>H____ M_____ | NINOS_____<br>ADULTOS_____<br>H____ M_____ | NINOS_____<br>ADULTOS_____<br>H____ M_____ | |
| DEL SERVICIO | BUENA ( )<br>REGULAR ( )<br>MALA ( ) | BUENA ( )<br>REGULAR ( )<br>MALA ( ) | BUENA ( )<br>REGULAR ( )<br>MALA ( ) | BUENA ( )<br>REGULAR ( )<br>MALA ( ) | BUENA ( )<br>REGULAR ( )<br>MALA ( ) | |
| ATENCION OTORGADA | BUENA ( )<br>REGULAR ( )<br>MALA ( ) | BUENA ( )<br>REGULAR ( )<br>MALA ( ) | BUENA ( )<br>REGULAR ( )<br>MALA ( ) | BUENA ( )<br>REGULAR ( )<br>MALA ( ) | BUENA ( )<br>REGULAR ( )<br>MALA ( ) | |
| PERSONAL DISPONIBLE | SI ( )<br>NO ( ) | SI ( )<br>NO ( ) | SI ( )<br>NO ( ) | SI ( )<br>NO ( ) | SI ( )<br>NO ( ) | |

FECHA:_____ REALIZO:_____

C U E S T I O N R I O

HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN DR. J.JESUS SILVA A.C.
DEPTO.DE COORDINACION DE SERVICIOS Y ATENCION AL USUARIO. (TRABAJO SOCIAL)

PUESTO_____

1.-QUE PROBLEMAS HA DETECTADO EN ESTE HOSPITAL?_____

2.-CUAL DE LOS ANTERIORES SE PRESENTA CON MAYOR FRECUENCIA?

3.-LA CAPACITACION QUE EL HOSPITAL LE HA OTORGADO, HA SIDO ADECUADA A LA QUE AMERITA EL PUESTO QUE UD. OCUPA?
SI() NO() POR QUE_____

4.-CON QUE AREA DEL HOSPITAL TIENE USTED RELACION MAS DIRECTA ?_____

5.-COMO CONSIDERA LA ATENCION QUE EL HOSPITAL OTORGA AL USUARIO? BUENA() REGULAR() MALA() PORQUE_____

6.-QUE SUGIERE PARA MEJORAR LA ATENCION AL USUARIO?_____

7.-EL PERSONAL ES SUFICIENTE PARA ATENDER A LAS PERSONAS QUE DIARIAMENTE SOLICITAN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL? SI() NO()

8.-CONOCE LAS POLITICAS Y OBJETIVOS DEL HOSPITAL?
SI() NO() POR QUE_____

9.-EN EL DESARROLLO PROFESIONAL, DENTRO DEL HOSPITAL. ¿HA TENIDO USTED LIMITANTES? SI() NO()

10.-DE SER AFIRMATIVO CUALES HAN SIDO ?_____

11.-DEACUERDO A SU PUNTO DE VISTA LAS POLITICAS DEL HOSPITAL SON. BUENAS() MALAS() REGULARES()

12.-EXISTE COMUNICACION ENTRE USTED Y EL JEFE ADMINISTRATIVO
SI() CON QUE FRECUENCIA_____
NO() POR QUE_____

13.-CONOCE LAS FUNCIONES Y ACTIVIDADES QUE REALIZA TRABAJO SOCIOAL EN ESTE HOSPITAL? SI() CUALES_____
NO() POR QUE_____

14.-QUE TIPO DE APOYO RECIBE DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL. INFORMACION() ASESORIA() ORIENTACION()
OTROS_____

15.-SUGERENCIAS PARA TRABAJO SOCIAL._____

16.-QUE TIPO DE APOYO RECIBE DEL DEPARTAMENTO DE COORDINACION DE SERVICIOS Y ATENCION AL USUARIO?
INFORMACION()
ORIENTACION()
ASESORIA()
OTROS_____

17.-SUGERENCIAS PARA EL DEPTO. ANTES MENCIONADO._____
_____
_____
_____
_____
_____

18.-COMO HA CONTRIBUIDO USTED PARA MEJORAR LA ATENCION AL USUARIO?_____
_____
_____
_____

19.-QUE NECESIDADES HA DETECTADO EN EL USUARIO?_____
_____
_____
_____

20.-CUANDO UN USUARIO LE PIDE INFORMACION U ORIENTACION, LO MANDA A.
TRABAJO SOCIAL()
RECEPCION()
OTROS_____
LES BRINDA LA INFORMACION_____

21.-LE GUSTARIA PARTICIPAR EN PROGRAMAS DE SALUD, QUE IMPLEMENTE EL HOSPITAL? SI() NO()

22.-DEACUERDO AL CONOCIMIENTO QUE USTED TIENE DEL USUARIO Y LA RELACION QUE ESTE GUARDA CON EL HOSPITAL, ¿CUALES PROGRAMAS PROPONE ?_____
_____
_____

OBSERVACIONES_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

C U E S T I O N A R I O.
HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN DR. J. JESUS SILVA A.C.
DEPTO. DE COORDINACION DE SERVICIOS Y ATENCION AL USUARIO. (TRABAJO SOCIAL)

DATOS GENERALES DEL USUARIO.

1.-NUMERO DE MIEMBROS EN LA FAMILIA._____

| PARENTESCO | EDAD | SEXO | OCUPACION | SALARIO | ESCOLARIDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

2.-LUGAR DE PROCEDENCIA._____
DOMICILIO._____
3.-MOTIVO ¿ENFERMEDAD POR EL CUAL SOLICITO EL SERVICIO.____
_____

4.-QUE ENFERMEDAD SE PRESENTA CON MAYOR FRECUENCIA EN SU FAMILIA?_____

5.-DEL TOTAL DE INGRESOS CUANTO DESTINA A.
a)ALIMENTOS_____ b)EDUCACION_____ c)SALUD_____
d)SERVICIOS_____ e)OTROS_____

6.-CARACTERISTICAS DE SU MEDIO SOCIAL._____
_____
_____
_____

7.-RESPECTO A LOS SERVICIOS SOLICITADOS SE LE BRINDARON LOS QUE EL HOSPITAL OFRECE? SI() NO() POR QUE_____
_____

8.-EN QUE SERVICIO LE HA SIDO OTORGADA MAYOR ATENCION?_____
_____

9.-COMO CONSIDERA LA ATENCION QUE BRINDA EL HOSPITAL?
BUENA() REGULAR() MALA()

10.-CUANTAS OCACIONES HA SOLOCITADO LOS SERVICIO DEL HOSPITAL?_____

11.-¿CONOCE LOS PROGRAMAS IMPLEMENTADOS POR EL HOSPITAL?
SI() CUALES_____
NO() POR QUE_____

12.-QUE PROGRAMAS LE GUSTARIA QUE EL HOSPITAL PUSIERA EN MARCHA?_____
_____

13.-QUE MODIFICACIONES PROPONE RESPECTO AL HOSPITAL?_____
_____

14.-QUE OPINA DE LAS ACTUALES CUOTAS DEL HOSPITAL?_____
_____

14.-¿COMO LE ATIENDEN LOS MEDICOS Y ENFERMERAS?
BIEN() REGULAR() MAL()

15.-EL PERSONAL QUE LE ATENDIO LE BRINDO.
CORDIALIDAD() AMABILIDAD() RESPETO() OTROS_____
_____

16.-CONOCE LAS ACTIVIDADES QUE UN TRABAJADOR SOCIAL REALIZA?
SI() NO()

17.-CONOCE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA EL TRABAJADOR SOCIAL EN ESTE HOSPITAL? SI() NO()

18.-CUANDO SOLICITA EL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL ¿QUE ESPERA?
SOLUCION A LOS PROBLEMAS()
INFORMACION()
ORIENTACION()
OTROS_____

19.-CUAL HA SIDO LA ACTITUD DE TRABAJO SOCIAL HACIA USTED?
ACEPTACION()
RECHAZO()
INDIFERENCIA()
OTROS_____
POR QUE_____
_____

20.-EN GENERAL LA ATENCION QUE EL PERSONAL DEL HOSPITAL LE OTORGO FUE?
BUENA() REGULAR() MALA()

## BIBLIOGRAFIA


GALLARDO Clark Ma. Angélica
Metodología para el Trabajo Social, teórico práctica
Publicación de Rodaje Interno.
Universidad de Concepción Chile 1970

ANDER Egg Ezequiel
Desarrollo de la Comunidad
(Metodología y Práctica)
Editorial El Ateneo, S.A. de C.V.
11ª Edición México, D.F.

PODER EJECUTIVO FEDERAL
Programa Nacional de Salud
Secretaría Nacional de Salud
México, D.F. 1994

ANDER Egg Ezequiel
Diccionario de Trabajo Social
10ª. Edición
Editorial El Ateneo México, D.F.

San Martín Hernán
Salud y Enfermedad
Editado por la Prensa Médica Mexicana
3ra. Edición México, D.F. 1980

AGUILAR Villanueva Luis
El Estudio de las Políticas Públicas
Editorial Porúa
México, D.F. 1992.

MÉNDEZ Silvestre y Ballesteros Nicolás
Problemas y Política Económica de México
Editorial Interamericana
México, D.F. 1984

K Merton Robert
Teórico y Estructuras Sociales
Editado por el Fondo de Cultura Económica
3ra. Edición México, D.F. 1992

GAONA Josefina
Introducción al Estudio del Trabajo Social
Editorial Cultura T.G.S.A.
México, D.F. 1951

PODER Ejecutivo Federal
Plan Nacional de Desarrollo
(1995-2000)
México, D.F. 1995

UNIVERSIDAD Autónoma de México
Revista de Trabajo Social No.11
Escuela Nacional de Trabajo Social
México, D.F.

CONTRERAS Yolanda
Trabajo Social de Grupo
México, D.F.

UNIVERSIDAD Autónoma de México
Revista de Trabajo Social No.37
Escuela Nacional de Trabajo Social
México, D.F.

PODER Ejecutivo Federal
Quinto y Sexto Informa de Gobierno
Carlos Salinas de Gortari
México, D.F. 1994 Y 1995

BARROS Aylwin Nidia
El Taller
México, D.F.

UNIVERSIDAD Autónoma de México
Manual de Organización
Escuela de Trabajo Social
México, D.F.

UNAM
Revista de Trabajo Social No.45
Escuela Nacional de Trabajo Social
México, D.F.

FERNANDEZ Arturo y Rosas Margarita
Políticas Sociales y Trabajo Social
México, D.F.

GABNETEN Ma. Mercedes
Hacia una Metodología de Sistematización de la Práctica
Editorial Humanistas
Buenos Aires 1985

RAZZO Mario J.
Sociología y Servicio Social
Editorial Humanistas
Buenos Aires 1972

KISNERMAN Natalio
Servicio Social de Grupo
Buenos Aires 1972

RICHMOD Mary E.
Caso Individual Editorial Humanistas
Buenos Aires 1962

PALMA Diego
La Reconceptualización
Editorial Ecro S.R 1
CELATS
Buenos Aires 1977

ARTEAGA Basurto Carlos
Manual de Supervisión
México, D.F.

TENORIO Bahena Jorge
Técnicas de Investigación Documental
Tercera Edición
Editado por MC Graw-Hill