

# **UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.**

**INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**

## **ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**“SISTEMATIZACIÓN DE LA PRÁCTICA DE ESPECIALIZACIÓN  
EN EL HOSPITAL RURAL DE OPORTUNIDADES No. 32. EN EL  
MUNICIPIO DE PARACHO, MICH.**

***TESIS PROFESIONAL***

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**Licenciado en Trabajo Social**

**P R E S E N T A:**

**ROSA MARIA DIAZ RICO**

**A S E S O R A:**

**LIC. SANDRA ISABEL CORZA PLANCARTE**

**URUAPAN, MICHOACÁN. OCTUBRE 2009**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

# AGRADECIMIENTOS

## A DIOS

Por darme la oportunidad de vivir esta vida, por darme la familia que tengo y por permitirme terminar la carrera.

## PAPÁS Y HERMANOS

Porque aunque haya diferencias entre formas de pensar, de actuar y de carácter entre todos nosotros, siempre va a existir el cariño, amor y respaldo incondicional recíproco. Gracias Papá y Mamá por sacrificarse para que yo tuviera la mejor de las herencias, el estudio, mi carrera que tanto me gusta, por haberme brindado tanto apoyo moral como apoyo económico. A mis tres Hermanos que aunque a veces peleamos nunca dejaron de apoyarme y confiar en mí.

## AMIGOS

A mis amigos, Yaz caballero, Jessi Olivos, Amaranta López, Ale Rojas, Karla García, Sandra Tena, Lore Prado, Juanjo, Artemio y Lic. José Álvarez, porque fueron inspiración en mi vida para seguir adelante y un valioso apoyo. Me dieron ánimos y buenos consejos cuando más los necesitaba.

## COMPAÑEROS DE GENERACIÓN

Por aceptarme tal y como soy, por compartir tristezas y alegrías conmigo. Por compartir cuatro años y medio con ustedes.

## PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD DON VASCO DE URUAPAN

Por darme los conocimientos necesarios, por su apoyo incondicional, sus buenos consejos y su amistad.

## PERSONAL DEL IMSS HRO No 32 PARACHO

Gracias por la aceptación y la participación hacia mi proceso de práctica y por abrirme las puertas de esa institución, en la cual ahora se realiza mi tesis. Por compartirme sus conocimientos y experiencia laboral.

## PERSONAL DEL DIF MPAL PARACHO 2008-20011

Gracias a mis compañeros por permitirme la entrada a esta institución aun sin terminar la carrera y muy especial agradecimiento a la Profra. Rosana Zalapa Escobedo, por que confió en mi capacidad para aceptarme en el trabajo y porque me brindó las facilidades y espacios para que yo pudiera seguir con esta tesis. Gracias.

“El mundo está en las manos de aquellos  
que tienen el coraje de soñar y correr  
el riesgo de vivir sus sueños”  
Paulo Coelho

# ÍNDICE

## INTRODUCCIÓN

## CAPÍTULO I PROCESO DE LA PRÁCTICA EN EL PLAN DE ESTUDIOS

1.1 Ubicación en el plan de estudios.....	4
1.2 Objetivos.....	5
1.3 Lineamientos.....	7
1.4 Elementos que conforman el taller.....	8
1.4.1 Taller.....	9
1.4.2 supervisión.....	10
1.4.3 Asesoría.....	12

## CAPÍTULO II PROCESO METODOLÓGICO

2.1 Definición.....	15
2.2 Niveles de intervención .....	19
2.3 Perfil ideal de Trabajo Social en el área .....	41

## CAPITULO III ASPECTOS GENERALES DE SALUD

3.1 Proceso de Salud Enfermedad.....	47
3.2 Cadena epidemiológica.....	47
3.3 Enfermedades más frecuentes en México.....	50
3.4 Clasificación de las enfermedades.....	52
3.5 Niveles de intervención.....	52
3.6 Ley General de Salud.....	53

## CAPÍTULO IV CONTEXTO NACIONAL ESTATAL Y LOCAL EN EL QUE SE INSCRIBE LA EXPERIENCIA

4.1 Líneas de la política social para el sector.....	58
--	----

4.2 Situación política.....	75
4.3 Situación económica.....	77
4.4 Situación social.....	78
4.5 Ámbito institucional.....	81
4.6 Repercusiones del contexto en el ámbito institucional.....	97

## CAPÍTULO V ESTRATEGIA METODOLÓGICA IMPLEMENTADA EN LA PRÁCTICA

5.1 Proceso metodológico.....	101
5.2 Niveles de intervención .....	138
5.3 Perfil real de trabajo social en el área.....	140
5.4 Evaluación crítica de la estrategia metodológica.....	146
5.4.1 Proceso metodológico.....	146
5.4.2 Niveles de intervención.....	154
5.4.3 Perfil real.....	156

## CAPÍTULO VI ANÁLISIS DEL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

6.1 Valoración de los elementos que conforman la práctica y su aporte a la intervención profesional.....	162
6.2 Aspectos del contexto institucional que favorecieron u obstaculizaron la intervención profesional.....	165
6.3 Influencia del contexto político, económico y social.....	166
6.4 Satisfacción de las necesidades a las que se pretendía dar respuesta.....	168
6.5 Desempeño personal.....	170

HIPÓTESIS

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

PROPUESTA

ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

## INTRODUCCIÓN

La sistematización, es la última etapa del proceso metodológico de Trabajo Social mediante la cual se registra de manera ordenada, una experiencia de intervención en una realidad social que se desea compartir con los demás, ya sean colegas, profesionistas o público en general, además sirve como sustento teórico y se identifican los aprendizajes alcanzados en dicha experiencia en la que se descubre o explica la lógica del proceso que se vivió, los factores que intervinieron durante la realización y como se relacionaron entre sí durante el proceso de la sistematización.

La sistematización, es un proceso ordenado, permanente e intencionado de creación de conocimientos teóricos y prácticos con el propósito de que ésta pueda de mejor manera lograr sus finalidades y que quede asentado como una experiencia vivida con sus aciertos y errores para aprender nuevos conocimientos y compartirlos.

Se sistematiza fundamentalmente porque se quiere aprender de la misma práctica y, además se busca reconocer lo realizado, analizar y reconocer no sólo los fracasos sino los avances realizados y también los puntos críticos por los que paso dicho proceso, ya que de la experiencia vivida se generan grandes conocimientos para mejorarla.

Para sistematizar, el primer paso tiene por objetivo, qué queremos sistematizar, para qué, y cómo se espera hacerlo, la recuperación de la experiencia se trata de dar cuenta del proceso real, tal como éste se desarrollo, es decir cuando inicio, donde, cuando, quienes participaron, con que objetivos, recursos, que aciertos se tuvieron que errores.

Es por ello que este trabajo, contiene todo lo realizado tal y como sucedió durante las prácticas de especialización de la pasante de Trabajo Social en el Hospital Rural de Oportunidades No 32 Paracho, en el período de febrero a diciembre del 2007.

La práctica escolar en el desempeño del Trabajador Social, conlleva diversos aspectos tanto teóricos como prácticos, los cuales tienen que ver con la realidad y

responden a los aspectos teóricos y prácticos, los cuales están íntimamente relacionados con la realidad y problemática actual.

La formación del profesional se va alimentando de dichos aspectos a través del proceso de enseñanza aprendizaje, con la finalidad de que el alumno vaya adquiriendo todos los conocimientos necesarios y los pueda llevar a la práctica en la realidad social actual a la que se enfrenta para dar una solución o alternativa a la problemática social.

La práctica de especialización es una de las fases más importantes del proceso escolar que se lleva a cabo en la Licenciatura de Trabajo Social, comenzando desde el octavo semestre y concluye en noveno semestre con la culminación de los estudios en la carrera y elaborando la sistematización de dichas prácticas, la cual contiene seis capítulos, el primero, hace referencia al proceso de la práctica de especialización en el plan de estudios, se dan a conocer los objetivos tanto general como específicos de dicha práctica, los lineamientos que se establecen dentro de esta y por último los elementos que la conforman como lo son: el taller, asesoría y supervisión.

En el segundo capítulo se describe el proceso metodológico de Trabajo Social, es decir; la explicación de todas las etapas, desde la investigación hasta la sistematización, los niveles de intervención, como son: caso, grupo y comunidad, donde el profesional de trabajo social puede desempeñar actividades de acuerdo a la población dependiendo de la problemática que se presenta, por último se encuentra el perfil profesional de Trabajo Social, señalando así los objetivos que comprende el perfil, funciones, actividades, habilidades, destrezas y conocimientos que debe tener este profesionista.

El tercer capítulo se denomina aspectos generales de la salud, en el cual se da a conocer el proceso de salud enfermedad, explicación de la cadena epidemiológica, se mencionan las enfermedades más frecuentes y actuales en México, se dan a conocer los niveles de atención en la salud por dos autores diferentes y por último se hace mención y referencia a la ley general de salud.

El cuarto capítulo trata sobre el contexto nacional, estatal y local en que se inscribe la experiencia, es decir se plasman los planes de desarrollo, en los tres niveles y se



analiza las situaciones que acontecieron para contribuir de manera negativa o positiva en la experiencia, estas situaciones fueron: políticas, económicas, sociales e institucionales.

El penúltimo capítulo trata sobre la estrategia implementada en la práctica, que fue como se llevó a cabo la experiencia en cuanto a todo el proceso metodológico, los niveles de intervención, el perfil de Trabajo Social en el área de salud, se realizó la evaluación crítica de la estrategia metodológica en cuanto al proceso metodológico, niveles de intervención y perfil real.

El sexto y último capítulo es el análisis del desarrollo de la experiencia, en el cual se analiza de que manera sirvieron los elementos que conforman la práctica y su aporte a la intervención profesional, se explica de que forma el contexto institucional favoreció u obstaculizó, que influencia tuvo el contexto político, económico y social dentro de la institución, si se satisficieron las necesidades que desde un inicio se pretendía resolver y cual fue el desempeño tanto personal como profesional en la pasante de Trabajo Social.

# **CAPITULO I**

## **PROCESO DE LA PRÁCTICA EN EL PLAN DE ESTUDIOS**

De acuerdo a los autores, Reyes Ramírez, Sainz Villanueva y Galeana de la O, (1987) definen que la práctica escolar se deduce de práctica social, y permite conocer y analizar la problemática social. La práctica aborda el estudio de las necesidades y carencias de una población, un grupo o un individuo, y capacita al alumno para que desarrolle aptitudes, habilidades y destrezas que le preparen para el ejercicio profesional. Esta práctica propicia la relación teórico-práctica, lo que permite sistematizar las acciones realizadas, enriqueciendo la teoría de trabajo social.

Por su parte, la práctica de especialización tiene como una de sus características particulares la de analizar las políticas institucionales, así como los objetivos y funciones del trabajo social, mediante la inserción del alumno en instituciones de bienestar social. Su duración es de dos semestres (octavo y noveno), en el que el alumno identifica los programas de trabajo en las instituciones, lo cual le permite elaborar proyectos específicos de la intervención.

El presente capítulo contiene, los objetivos tanto general como específicos de la práctica escolar y de la práctica de especialización, así como los lineamientos que se deben de seguir para acreditar la práctica de especialización y por último contiene los elementos que conforman esta práctica, los cuales son el taller, la supervisión y la asesoría.

### **1.1 UBICACIÓN EN EL PLAN DE ESTUDIOS**

La Práctica de Especialización se encuentra ubicada en el Plan de Estudios, 1996-2004, octavo y noveno semestre de La Licenciatura de Trabajo Social de la Universidad Don Vasco incorporada a la UNAM con clave 8727-29. De acuerdo al

plan de estudios 1996 – 2004 ha establecido, que durante el proceso escolar los alumnos llevaran a cabo dos talleres de prácticas, uno es el taller de práctica comunitaria, y al concluir este comenzará el taller de práctica de especialización.

La práctica de especialización es una de las fases más importantes del proceso escolar que se lleva a cabo dentro de la escuela de Trabajo Social, tiene la duración de un año en el centro de prácticas, ésta permite al alumno desempeñar funciones y actividades propias de la Lic. En Trabajo Social, desarrollando así las capacidades y habilidades intelectuales del alumno en la institución elegida, tanto en el octavo como en el noveno semestre se cubren 32 créditos por cada uno de los semestres, dicha práctica (especialización) corresponde al área de Metodología y Práctica de Trabajo Social.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA ESCOLAR**

De acuerdo a los autores, Esther Reyes Ramírez, José Luís Sainz Villanueva y Silvia Galeana de la O, en la revista de Trabajo Social NO 37 (1987) definen los siguientes objetivos de la práctica escolar y práctica de especialización, de la siguiente manera:

- ♣ De enseñanza-aprendizaje.- permitir al alumno que aplique los conocimientos teóricos aprendidos, y que identifiquen a la profesión de Licenciado en Trabajo Social, desarrollando habilidades y destrezas que le preparen para la vida profesional, a través de las acciones específicas de su proceso de enseñanza-aprendizaje.
- ♣ Social.- realizar actividades que apoyen los servicios sociales otorgados a la población, dando respuesta mediante sus acciones a la problemática de la realidad social.

De acuerdo al plan de estudios la UNAM ha establecido, un objetivo general para la Práctica de especialización. El Taller de Práctica de especialización se ha dividido

en dos partes, la primera es la práctica de especialización I (8° semestre) y la segunda es la práctica de especialización II (9 semestre), cada uno con sus objetivos.

### **OBJETIVO GENERAL DE LA PRÁCTICA DE ESPECIALIZACIÓN**

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

### **OBJETIVO ESPECIFICO DE LA PRÁCTICA DE ESPECIALIZACIÓN I**

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

Las unidades temáticas de la práctica de especialización, son las siguientes:

#### **OCTAVO SEMESTRE**

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

En la carrera de Trabajo Social, es muy importante la práctica de especialización, ya que en ésta es donde el alumno se inserta en una institución para conocer la realidad de una manera concreta y así, al mismo tiempo dar alternativas de solución a la sociedad o a los usuarios que demandan los servicios.

En el octavo semestre al alumno se le da un curso de inducción, que consiste en conocer las experiencias de otros trabajadores sociales que estuvieron en áreas e

instituciones diferentes para conocer sus puntos de vista, experiencias, logros y limitantes, funciones y actividades que se realizan en las instituciones. Este curso tiene como finalidad que los alumnos desarrollen aptitudes y habilidades para desempeñarnos en esta profesión, así mismo el alumno ya se encuentra dentro de la institución receptora para iniciar con su práctica de especialización en la cual comienza con la primera etapa del proceso metodológico de trabajo social que es la investigación, la segunda es el diagnóstico y tercer etapa que se realiza en este semestre es la programación.

### **OBJETIVO ESPECIFICO DE LA PRÁCTICA DE ESPECIALIZACIÓN I**

El alumno diseñará, ejecutará y evaluará programas y proyectos de atención a necesidades específicas en un área de especialización profesional.

### **NOVENO SEMESTRE**

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

En el noveno semestre, el alumno inicia con la cuarta etapa del proceso metodológico de Trabajo Social, que es la ejecución de los proyectos que se programaron para llevar a cabo en la institución, después es la evaluación de los mismos y por último la etapa de la sistematización de la práctica de especialización que realizó la pasante.

### **1.3 LINEAMIENTOS**

Para cursar la práctica de especialización se requiere de criterios que son básicos y se deben cumplir, entre estos, se encuentran los siguientes: tener cubiertos el 70% de los créditos, cubrir con los requisitos administrativos de inscripción y pago de

colegiaturas, asistir al taller y a las asesorías como está establecido en el reglamento, cumplir con el 80% de las asistencias y no tener adeudo de materias.

El proceso de selección de centros de prácticas se inicia desde el séptimo semestre en el cual los alumnos cursan los talleres por áreas ( salud, educación, educación especial, asistencia social, empresarial, jurídico e introducción a la práctica escolar de especialización, se realizan entrevistas individuales para la selección del área de intervención profesional, se aplica un test de comunicación y manejo de conflictos y por último se analizan dos instituciones de acuerdo al perfil y promedio de calificaciones de cada alumno.

Se tiene una serie de criterios para la selección, se mencionan los siguientes: se elige una institución por alumno, la cual debe ser diferente en cada proceso, se firma un convenio de colaboración entre la Universidad Don Vasco y la institución receptora, además de que se tiene un reglamento de la práctica de especialización que especifica algunas cláusulas que si no se cumplen por consecuencia dan de baja al alumno o lo retiran de la institución, tales como: si falta en más de tres ocasiones sin justificación alguna, si llegara a asistir a prácticas en estado inconveniente, si falsificara alguna información de la institución receptora, si llegara a omitir alguna información apremiante así como también si la institución receptora no respetara los lineamientos que se establecen en el convenio, entre otras más. A los alumnos se les ubica en instituciones en las cuales desarrollen funciones y actividades de trabajo social, de acuerdo al perfil profesional.

#### **1.4 ELEMENTOS QUE CONFORMAN LA PRÁCTICA**

Dentro de los elementos que conforman la práctica escolar; la cual es entendida como un procedimiento que permite actuar combinando los elementos teóricos adquiridos durante el proceso escolar a través de la implementación en la práctica de especialización. Se encuentran los siguientes:

### **1.4.1 TALLER**

“El taller se puede definir como una nueva pedagogía de conocimiento e inserción en realidad, que se desarrolla en nuestra escuela como parte vital de nuestro proceso de reconceptualización y de currículo que en ellas se imparte. (Aylwin, 1980: 5)

“El taller está concebido como un equipo de trabajo, formado generalmente por un docente y un grupo de alumnos en el cual cada uno de los integrantes hace su aporte específico. El docente dirige a los alumnos, pero al mismo tiempo adquiere junto a ellos experiencia de las realidades concretas en las cuales se desarrollan los talleres, y su tarea en el terreno va más allá de la labor académica en función de los alumnos, debiendo prestarse aporte profesional en las tareas específicas que se desarrollan” (Ibidem, 1980:7)

### **OBJETIVOS**

De acuerdo a la autora Nidia Aylwin de Barros, en su libro: El Taller: / Integración de Teoría y Práctica (1980) define como objetivos del taller, los siguientes:

- Integrar la teoría, la investigación y la práctica del trabajador social
- promover la acción-reflexión, acción en el cumplimiento de los objetivos de enseñanza-aprendizaje.
- Analizar las contradicciones que se presentan en la sociedad
- Conocer los problemas sociales que se perciben en la comunidad
- Entender la 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

En la escuela de trabajo social de la Universidad Don Vasco, se desarrollan de la siguiente manera: los talleres se realizan dentro de las instalaciones de la escuela de trabajo social en un aula de clase, los días viernes de cada semana de 10:00 a 13:00 hrs. impartidos por Licenciados en Trabajo Social.

Al inicio del semestre se destinó quienes serían los secretarios (que son los que realizan las crónicas en cada taller) de forma aleatoria se propusieron las fechas en las que cada alumno realizaría la crónica de lo que aconteció en este.

En el taller, se brindan los elementos necesarios para trabajar en la institución de acuerdo a la etapa del proceso metodológico en el que se encuentra el alumno, cabe señalar la importancia de asistir a los talleres ya que en estos se resuelven las dudas que se tengan en cuanto al proceso, además de que también se trabaja dentro de este y se avanza en las tareas pendientes. La dinámica que se lleva a cabo en los talleres es de retroalimentación y hay un clima de confianza y comunicación entre los alumnos y los profesores que dan las clases. Cabe señalar que no solo se ven temas referentes al proceso metodológico en la práctica de especialización sino también se dan diversos temas que ayudan al desarrollo personal y profesional de los pasantes en la licenciatura.

#### **1.4.2 SUPERVISIÓN.**

“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.” (Arteaga, 1995:5).

Supervisión es la “Actividad o conjunto de actividades que desarrolla una persona al supervisar y/o dirigir el trabajo de un grupo de personas con el fin de lograr de ellas su máxima eficiencia y satisfacción mutua.” (Ander- Egg; 1995:282).

Los objetivos, funciones, principios y modalidades de la supervisión que se presentan a continuación, fueron retomados del autor Carlos Arteaga Basurto en su libro “supervisión: Manual Básico para Trabajadores Sociales de áreas institucionales.”

#### **OBJETIVOS DE LA SUPERVISIÓN.**

##### **GENERAL:**

Contribuir al desarrollo pleno de las funciones de Trabajo Social. A través del proceso de supervisión con el objeto de optimizar y agilizar el servicio que brindan



así como detectar los problemas y desviaciones de las actividades programadas para procurar la solución.

### **ESPECÍFICOS:**

- 1.- Vigilar que los supervisados realicen sus actividades conformen a un programa general.
- 2.- Orientar al supervisado en la utilización de los métodos y técnicas adecuadas a cada programa y actividad.
- 3.- Detectar los problemas o desviaciones de las actividades programadas para procurar su solución.
- 4.- Establecer sistemas de control y evaluación de las actividades que se realizan.
- 5.- Proponer alternativas de acción; preventivas y/o correctivas.

Las funciones que el supervisor debe cumplir son las siguientes: Planeación, Organización, Coordinación, Información, Dirección, Control y Evaluación; y las etapas que esta debe cubrir, están compuestas por la investigación, control y evaluación.

Los Principios básicos de la supervisión son los siguientes: Objetividad, Conocimientos del supervisado, Información, Desarrollo, Aprendizaje, Reconocimiento, Representación, Orden y Sistematización.

### **Las modalidades de la supervisión son las siguientes:**

**Autocrática:** No toma en cuenta el sentir de los supervisados (alumno) por lo que arbitrariamente el supervisor decide basándose en tecnicismo o experiencias de los procesos de práctica de especialización anteriores. (El supervisor solo informa a los superiores los aspectos negativos de los supervisados, sin mencionar las fallas que realizó al no cumplir correctamente con sus deberes encomendados.

**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.

**Participativa o democrática:** Se establece una comunicación horizontal entre supervisor y supervisado, donde el supervisor actúa como coordinador y apoyo técnico, algunos de los valores que genera en el supervisor y supervisado, este tipo de supervisión es: compromiso, diálogo, espíritu comunitario, actitud positiva ante la vida, visión crítica de la realidad entre otros.

En la Universidad Don Vasco en la Escuela de Trabajo Social, como parte del proceso de la práctica, se lleva a cabo la supervisión por el asesor de prácticas para dirigir el trabajo del grupo y de manera individual; con el fin de lograr en el alumno su máxima eficiencia en el desarrollo de su práctica y satisfacción mutua.

La supervisión se lleva a cabo en cada institución en donde se encuentran insertos los alumnos; es de suma importancia la participación y acompañamiento del asesor en el proceso, ya que, orienta y guía al alumno. La supervisión la realiza éste, acudiendo a la institución al menos una vez al mes y se entrevista con el jefe inmediato y demás personal, con la finalidad de detectar o conocer, problemáticas, necesidades, errores o complicaciones en el proceso, tanto con el alumno como con la institución receptora y proponer alternativas de solución, por lo regular el asesor acudió una vez al mes a realizar la supervisión a la institución donde se encontraba la pasante y se dirigió con los jefes inmediatos y en ocasiones con el director del hospital para preguntar acerca del desarrollo y desenvolvimiento personal y profesional en el centro de prácticas y conocer las actividades y funciones que la alumna realizaba, así como también saber si había situaciones especiales que afecten o beneficien tanto al alumno, su proceso académico y como a la institución, con la finalidad de proponer alternativas de solución.

### **1.4.3 ASESORÍA**

“Oficio de asesorar. Estudios y actividades que tienen por objeto aconsejar e informar sobre determinados temas, actividades o campos de actuación que requieren conocimientos y experiencia técnica especializada” (Ander- Egg, 1995:61)

Dentro del proceso de la práctica de especialización, resulta de gran importancia, ya que mediante esta se le admite al alumno expresar sus ideas, opiniones, dudas y aclaraciones que con respecto de su práctica. El asesorado puede consultar con su asesor sobre interrogantes, temas o problemas personales que se generan al interior de la institución donde se desarrollan las prácticas escolares de especialización y de igual manera el asesor puede indagar sobre el desarrollo personal y profesional del alumno en la institución.

En la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Don Vasco, la asesoría se contempla una vez por semana, desarrollándose los días miércoles en punto de las 11:00 A.M. en el cubículo de la asesora, destinándole a cada alumno 30 minutos. En cada asesoría el alumno presenta informes de las actividades realizadas dentro de la Institución, así como avances de cada una de las fases que comprende el proceso metodológico de la práctica en la cual se encuentre los alumnos, se realiza la entrega de instrumentos de control y registro, tal es el caso del Diario de Campo, Cronograma de Actividades e Informes de Actividades así como también si el asesorado tenía alguna duda u otra cuestión importante sobre la institución, jefes inmediatos o usuarios del servicio, lo comentaban y veían que solución darle al problema, además de comentar de cómo le estaba yendo al alumno en el centro de prácticas.

En este primer capítulo se conoció que es la práctica escolar de especialización, dónde se ubica en el plan de estudios, sus unidades temáticas y su objetivo tanto general como específico, esto nos ayuda a entender la importancia de la práctica de especialización en la Licenciatura de Trabajo Social, que es una de las partes más importantes de la carrera ya que es cuando el alumno se inserta en la institución para desarrollarse como profesionalista y poner en práctica todo lo que aprendió de la teoría

En la práctica de especialización no solo el alumno se desarrolla en la institución si no que también lo sigue haciendo en la escuela mediante el taller de prácticas, la asesoría y supervisión, todos estos elementos se llevan a cabo con la finalidad de

que el alumno adquiera las herramientas y habilidades necesarias para poder afrontar la realidad social y dar alternativas en la institución receptora.

## **CAPITULO II**

### **PROCESO METODOLÓGICO**

En el presente capítulo, se describe el proceso metodológico de Trabajo Social, el cual consiste en conocer todas las fases que componen éste, es decir, que pasos se siguen para realizar lo que se propone conocer e intervenir ya sea con un caso específico, un grupo o una comunidad, con la finalidad de dar soluciones o alternativas a la problemática presentada. El proceso metodológico de Trabajo Social se conforma por las siguientes etapas: investigación, diagnóstico, programación, ejecución, evaluación y sistematización, las cuales se explican más adelante de acuerdo a diversos autores.

Así mismo se abordan los niveles de intervención del Trabajador Social y el perfil ideal del profesionalista en el área de salud, éste contiene el objetivo general y objetivos específicos, funciones y actividades que deberá realizar, conocimientos, capacidades habilidades y actitudes de este profesionalista, en el ámbito de la salud.

#### **2.1 DEFINICIÓN**

De acuerdo a la autora María Angélica Gallardo Clark, en su libro "Metodología Básica del Trabajador Social" (1979) define de la siguiente manera la investigación:

**Investigación:** Es la primera etapa del proceso metodológico de trabajo social, la cual tiene como objeto la investigación, obtener un conocimiento global de la situación social en estudio: sus principales características, estructuración, configuración, formas de relaciones, necesidades emergentes, contradicciones que existen, principales usos, valores, costumbres y modalidades de pensamiento de la gente, mediante dos tipos de técnicas:

- **Documental:** la técnica de investigación documental, se hacen uso de las técnicas de: diagramas. Organigramas, mapas, actas, estadísticas, fuentes bibliográficas, otras investigaciones, informes, estudios, encuestas; archivos oficiales, archivos privados, artículos, planos entre otros.
- **Campo:** la técnica de investigación de campo, hace uso de la observación, cédula de campo, capacitación técnica, escalas de actitudes, cuestionarios, test, encuestas, técnicas de muestreo, estructuración grupal, trabajo en equipo, discusión grupal, selección temática y entrevista.

En esta primera etapa, se puede hacer uso de ambas técnicas para rescatar la información que se apegue lo más posible a la realidad, tomando en cuenta, el tipo de investigación que se pretende realizar.

### **EL DIAGNÓSTICO:**

“Consiste en reconocer sobre el terreno, donde se pretende realizar la acción, los síntomas o signos reales y concretos de una situación problemática, lo que supone la elaboración de un inventario de necesidades y recursos” (Espinoza, 1987: 55)

La finalidad del diagnóstico es obtener el conocimiento certero para lograr acciones que conduzcan al cambio en función de las necesidades e intereses de los actores sociales.

El diagnóstico requiere de la realización de investigaciones empíricas, sustentadas en un sistema teórico-metodológico que permita analizar los hechos sociales, de manera tal, que los resultados proporcionen: visión orgánica y dinámica de los procesos sociales para aclarar lo que se pretende atender, la caracterización de grupos sociales afectados por el problema, así como elementos que permitan realizar el análisis de la posible evolución y por último la ubicación de los espacios estratégicos para la acción.

## **PROGRAMACIÓN:**

“Programar: consiste en decidir anticipadamente lo que hay que hacer. Se trata de prever un futuro deseable y señalar los medios para alcanzarlo.

Es la acción consistente en utilizar un conjunto de procedimientos y técnicas mediante las cuales se introduce una mayor racionalización y organización en un conjunto de acciones y actividades, previstas de antemano, con las que se pretenden alcanzar determinadas metas y objetivos, por medio de la utilización de instrumentos preferibles” (Ander-Egg, 1982: 116)

## **EJECUCIÓN**

“Es la puesta en marcha de programas y proyectos específicos, a través de la cual, la acción transformadora llega al seno de la base, iniciándose con ellas un proceso de movilización y vivenciación interior y que para los sujetos se traduce en un cambio de conducta, en tanto que a nivel de la realidad puede lograrse una alteración o modificación de ella.

La ejecución exige prever una serie de medidas a realizar conforme a lo esperado; dentro de ellas destacan las relacionadas con la estructura, los recursos, la administración, la capacitación del personal y la logística que determina la disponibilidad de los insumos en el momento, lugar, cantidad y calidad que se necesitan” ( Sánchez, 2004: 294)

## **EVALUACIÓN:**

“Es la valoración de los resultados alcanzados en relación con lo esperado, en función de los indicadores previamente establecidos” (Sánchez, 2004: 293)

En la evaluación pueden considerarse tres aspectos: la eficiencia, la eficacia y la efectividad

## **SISTEMATIZACIÓN**

En el libro *“Manual de Trabajo Social”* (2004) del coordinador Manuel Sánchez Rosado en el apartado, La Sistematización en Trabajo Social, los autores Montserrat González Montaña y Vicente Infante Gama, señalan que la sistematización:

Es una fase del proceso científico mediante la cual se establece la conexión racional de los datos que se tienen de la investigación e intervención social, y tiene a su cargo la estructuración del conocimiento nuevo que a través de la relación teórico-práctica persigue la demostración e interpretación de conocimientos nuevos y que anteriormente se detectaron.

De tal manera que la sistematización va a cumplir su función cuando llevada a cabo la teoría y la práctica de un trabajo de investigación específico de proyectos de intervención social se producen resultados en donde la sistematización va a tener a su cargo el análisis y síntesis de estos, dilucidando el conocimiento subjetivo y aplicando la objetividad al nuevo conocimiento, lo que implica estructura, organización e integración.

### **Propósitos:**

- La formación de teorías sociales
- La integración del conocimiento teórico-práctico
- Formulación de estrategias y formas de intervención para la acción profesional
- Es la relación enseñanza-aprendizaje

### **Objetivos:**

- Capacitar recursos humanos
- Organizar el conocimiento
- Consolidar el proyecto y la práctica
- Dar autenticidad de conocimientos
- Descripción de hechos y procesos vividos
- Explicación de los hechos



- Producir conocimientos
- Teorizar la práctica
- Evaluar la práctica, experiencia o proyecto
- Comunicar la experiencia
- Generar indicadores
- Retroalimentar el proyecto y el proceso de la práctica
- Replicar el proyecto y la experiencia

### **Funciones**

- Dar coherencia a las diferentes partes del objeto de estudio
- Conferir un orden lógico al contexto en que se desarrollo una experiencia determinada
- Establecer correlación entre todas las partes del objeto de estudio
- Servir de instrumento operativo para la reflexión.

## **2.2 NIVELES DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL**

Existen tres niveles en los que puede intervenir el profesional de Trabajo Social, en los cuales dicho profesionista desempeña actividades y funciones que ayuden a darle una mejor opción o solución a la problemática social que se presente en cualquiera de los tres niveles: caso, grupo y comunidad, dependiendo de las circunstancias o situaciones en el momento y lugar que se den.

Los niveles de trabajo social son los métodos en los que puede intervenir el trabajador social, en este caso son tres: caso, grupo y comunidad, se menciona y se detalla a lo que se refiere cada uno de estos mas adelante con diversos autores, por ejemplo para el nivel de intervención de trabajo social de caso se especifica en que consiste mediante la definición, objetivos, principios y metodología, para el nivel de trabajo social de grupos, se explica qué es un grupo, las etapas, clasificación y roles

y por último el nivel de intervención de trabajo social comunitario en el cual se explica en qué consiste, la metodología y los tipos de comunidad que hay.

## **2.2.1 TRABAJO SOCIAL DE CASOS**

### **A) ESTUDIO DE CASOS DE GORDÓN HAMILTON.**

La información que se presenta a continuación fue retomada del autor Gordon Hamilton en su libro “Teoría y Práctica del Trabajo Social de Casos” (1982).

#### **DEFINICIÓN.**

El hombre es un organismo biopsicosocial, el caso, el problema y el tratamiento siempre deben ser considerados por el Trabajador Social como un proceso psicosocial. Se componen de factores internos y externos; es decir, relativos al medio ambiente, estudia a los individuos en todo lo relacionado a sus experiencias sociales, como sus sentimientos sobre dichas experiencias.

#### **OBJETIVO.**

El Trabajador Social de casos se caracteriza, por su objetivo que es proporcionar servicios prácticos y consejo, a fin de despertar el conservar las energías psicológicas en el uso de estos servicios para la solución de sus problemas.

#### **PRINCIPIOS.**

- El uso de relaciones personales.
- El conocimiento de si mismo dentro de la relación.
- Participación del cliente en el cambio.
- El uso de la autoridad.
- Relaciones con más de un Trabajador Social.

## **METODOLOGÍA.**

### **INVESTIGACIÓN.**

- La historia del paciente referida por el mismo.
- Confianza y aceptación.
- Comienzo del trabajo a petición del cliente
- Datos específicos y preguntas concretas
- Observación de puntos de tensión y conflictos
- Interpretación y explicación
- Señalando y rectificando pautas de conducta
- Tratabilidad y terminación.
- Situación e historia
- Estudio y observación a domicilio.

### **DIAGNOSTICO Y EVALUACIÓN.**

El diagnóstico y evaluación son concurrentes y están relacionadas.

#### **DIAGNÓSTICO**

- Compresión del problema psicosocial.
- Considerar la causalidad del diagnóstico.
- Puede existir un diagnóstico en colaboración.
- El trabajador social está capacitado para realizar diagnóstico Clínicos.

#### **EVALUACIÓN**

- Se analiza la manera como la persona enfrenta el problema.
- Importa mucho comprender el cuadro clínico con los fines específicos.

#### **TRATAMIENTO.**

- Es individual psicosocial, es decir aplicado a un individuo que por su capacidad u otro problema, requiere de ajustamiento social.
- Con relación a un individual cuyo problema, para ser solucionado, requiere de tratamiento de toda la familia.
- Con relación a varios miembros de la familia cada uno de los cuales los pacientes y cuyo tratamiento tendrán por meta la solución del problema propio de los demás.

### **RECURSOS.**

- Conocimiento y destrezas en el uso de los recursos sociales.
- El uso del dinero.
- A elegibilidad como un proceso del trabajo de casos
- El dinero como un instrumento en el tratamiento.
- La familia como experiencia.

### **B) ESTUDIO DE CASOS DE MARY RICHMON**

La siguiente información se retoma de la autora Mary Richmond en su libro “Estudio de Caso Individual” (1993).

### **DEFINICIÓN.**

Aquellos procedimientos que desarrollan la personalidad mediante ajustes efectuados conscientemente, individuo por individuo, entre el hombre y el medio social donde vive.

### **OBJETIVOS.**

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 interpersonales.

## **PRINCIPIOS.**

**Aceptación:** llevar un proceso empático con el paciente, respetando la forma de ser de las personas siendo objetivo y no juzgarlas de ningún modo.

**Autorresponsabilidad:** no vamos a tomar la responsabilidad del otro no se puede decir lo que el otro debe hacer, dar a conocer las opiniones que puede decidir lo que otro debe hacer.

**Confidencia:** prohibido compartir la información que el cliente te da. Realizar los diarios de campo de las personas con nombres ficticios.

## **INTERROGATORIO:**

- Debe ser agradable el ambiente.
- Claro y conciso
- Confiabilidad
- Hablar con el lenguaje de la persona
- Nunca sugerir nada.

## **METODOLOGÍA.**

### **INVESTIGACIÓN.**

- Establecer relaciones con el entrevistado “ conoce el tipo de usuario”
- Conocer el problema.
- Conocer la personalidad del usuario.
- Comenzar a desarrollar la capacidad del usuario.
- Exponer sus respectivos puntos de vista.

## **DIAGNÓSTICO.**

**Interpretativo:** es el primer diagnóstico es el que te dan en la primera visita pero no siempre es el definitivo o el efectivo, por que voy a seguir investigando.

**Social:** es el carácter dinámico, va a estar en constante cambio, en dos tipos:

- **Inicial.** Es el primer diagnóstico y casi nunca definitivo, incluye el problema principal, comportamiento del usuario, factores positivos y negativos.
- **Posterior.** Interpretación de nuevos problemas que van presentándose en el curso del tratamiento, lo cual puede implicar cambio de planes, en el expediente pueden aparecer varios diagnósticos posteriores.

### **PRONÓSTICO.**

Probabilidades de éxito o fracaso según lo provee el Trabajador Social, este deja ver la opinión respecto al caso; solo si el cliente lo quiere se va a hacer la investigación, si no, no.

### **TRATAMIENTO.**

**Es la fase dinámica y activa que sigue a la elaboración del plan.**

**1.- Inicial.** (Inicial el primer contacto).

**2.- Deliberado.** (Tiene un pronóstico definido y planeado, esta fase es dinámica sigue el plan.)

**3.- Directo:** el usuario recibe ayuda en especie y orientación.

**4.- Indirecto:** se utiliza fuentes colaterales para la ayuda para tener un cambio de actitud en el área.

### **C) ESTUDIO DE CASO DE MARY CASTELLANOS.**

“Es el método de Trabajo Social que estudia individualmente la conducta humana a fin de interpretar, describir y encauzar las condiciones positivas del sujeto y debilitar o eliminar las negativas y lograr el mayor grado de ajuste una mayor adaptación entre el individuo y su medio circundante” (Castellanos, 1962; 7).

La siguiente información se retomó del coordinador Manuel Sánchez Rosado en su libro “Manual de Trabajo Social” (1965) en el apartado, La Atención Individualizada

en el Trabajo Social de los autores Rosalía Tenorio Herrera y Cristina Mendoza Ramírez.

### **OBJETIVO**

Desarrollar al máximo las capacidades innatas de los individuos con el propósito de hacernos así mismos y a la sociedad.

### **METODOLOGÍA.**

#### **INVESTIGACIÓN.**

Esta etapa inicial, permite la formulación del diagnóstico. Utiliza fuentes directas e indirectas.

#### **DIAGNÓSTICO.**

Considera manifestaciones externas del individuo con origen psíquico del cuerpo. También asma, reacciones alérgicas, los tic nerviosos, etc.

- ❖ **Inicial**, no es definitivo debe incluir; problema principal, factores causales, personalidad del cliente.
- ❖ **Posterior**, son historiales que se realizan después del diagnóstico inicial, se exponen la interpretación lo cual implica cambia de planes y tratamientos anterior.

#### **PRONÓSTICO.**

Puede ser favorable o desfavorable en el desarrollo el plan o tratamiento.

- ❖ Demanda del cliente.
- ❖ Recursos de la comunidad (su atinada utilización).
- ❖ Posibles efectos en el cliente.

#### **TRATAMIENTO.**

Esta fase, dinámica y activa que sigue a la elaboración del plan:

- ❖ **Incidental**, comenzando por lo general el primer contacto del trabajador social con el paciente.
- ❖ **Deliberado**, el Tratamiento se inicia sin la necesidad siquiera de haberse planeado.

#### **D) ESTUDIO DE CASO DE EVELYN H. DAVISON.**

La siguiente información fue retomada de la autora, Evelyn H. Davison, en su libro “Trabajo Social de Casos” (1982).

#### **DEFINICIÓN.**

El Trabajo Social es un servicio personal proporcionado por un trabajador social, especializados a individuos que requieren una ayuda especializada para resolver algún problema emocional ó de carácter material.

#### **OBJETIVO.**

Lograr la participación del cliente como prioridad para llevar el seguimiento de casos.

#### **PRINCIPIOS.**

- Aceptación.
- Auto responsabilidad.
- Responsabilidad con los niños
- Limitaciones legales.
- Confidencia.

#### **METODOLOGÍA.**

#### **INVESTIGACIÓN.**

- Etapa inicial.
- Estudio social o Diagnóstico



- Terapia de apoyo o Tratamiento
- Registro del caso o reporte
- Formas de ayuda.

### **DIAGNÓSTICO.**

- Los hechos de los casos.
- Determinar la madurez del cliente.
- Capacidad de adaptación o habilidad para cambiar planes según las circunstancias

### **TRATAMIENTO.**

- Terapia de apoyo.
- Consejería
- Formas de ayuda.

### **E) ESTUDIO DE CASO DE HELLEN HARRYS.**

La siguiente información fue retomada de la autora Hellen Harrys en su libro “Trabajo Social Individualizado” (1980)

### **DEFINICIÓN.**

El Case Work, social es un fenómeno complejo, dinámico y en evolución, su complejidad deriva de los variados conocimientos de que se nutre, del empeño moral que lo inspira de las condiciones que determinan su práctica, de los objetivos y fines que lo orientan.

### **METODOLOGÍA.**

#### **INVESTIGACIÓN.**

- Persona.

- Problema.
- Lugar.
- Proceso
- Contenido

### **DIAGNÓSTICO.**

**Dinámico**, se determinan los factores psicológicos, físicos, y sociales que contribuye en el proceso del problema.

**Clínico**, es un intento de clasificar a la persona atendiendo a la naturaleza de su dolencia física. Este Diagnóstico describe la naturaleza del problema y su relación con la persona.

**Etiológico**, es un Diagnóstico., de origen y es de apoyo al especialista.

### **F) ESTUDIO DE CASOS DE RICARDO HILL.**

La siguiente información fue retomada del autor Ricardo Hill en su libro "Caso Individual: Modelos Actuales de Práctica" (1979)

### **DEFINICIÓN.**

En servicio social, es la inclusión en un todo, en una unidad, los aspectos teóricos, metodológicos, funcionales y también filosóficos, de una forma determinada de práctica.

### **OBJETIVO.**

Que el individuo y la familia accedan a recursos y servicios materiales.

### **METODOLOGÍA.**

#### **INVESTIGACIÓN,**

Está centrada en la identificación de las necesidades centrales de la familia, estas se ordenan de acuerdo a la jerarquía o urgencia.

## **DIAGNÓSTICO**

Evalúa los datos de las privaciones del cliente y la problemática. Esquiva las patologías y el Tratamiento con respecto a las realidades y carencias del cliente.

## **TRATAMIENTO**

El Trabajo Social con actitud optimista frente al desanimo demuestra que la esperanza es al lograr algunos avances materiales se informan al cliente de los recursos.

## **MODELOS DE TRABAJO SOCIAL INDIVIDUALIZADO**

Los modelos que se llevan a cabo dentro de la intervención profesional del Trabajador Social, se retomaron del autor, Manuel Sánchez Rosado en el *Manual de Trabajo Social; 2004*.

### **MODELO DE SOCIALIZACIÓN:**

En este se considera que el mejoramiento progresivo de las condiciones sociales y económicas de los pobres depende de las cantidades masivas de asistencia económica.

El objetivo es que el individuo y la familia desfavorecidos tengan acceso a recursos y servicios públicos y privados, y también pretende llegar a los crónicamente pobres, como grupos sociales o étnicos, o con una severa desorganización familiar.

Se realiza con la población marginada, a través de diferentes subsidios o programas, que beneficien a estos.

### **MODELO CLÍNICO-NORMATIVO:**

Este modelo se vio influenciado por el método clínico de la medicina y, posteriormente, por la psiquiatría y el psicoanálisis.

En su primera etapa se basó en la recolección de datos sociológicos, así como en la medida de la inteligencia y finalmente, en la evaluación de los factores emocionales.

Su objetivo era principalmente lograr cambios en la personalidad y en el alivio de síntomas.

Posteriormente, con el empleo de las ciencias sociales y de la teoría del yo de los años sesenta, disminuyó el énfasis en lo clínico y lo normativo para abocarse a un trabajo social más dinámico y adaptativo. Este modelo pone más énfasis a los factores psíquicos que a los externos.

### **MODELO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS:**

El Trabajador Social interviene con individuos que se enfrentan a situaciones difíciles pero temporales, y que no pueden resolver o enfrentar los problemas emergentes con sus recursos habituales.

El objetivo en Trabajo Social de Casos, es ayudar al individuo en crisis a que logre un estado tolerable de confort emocional, para que pueda afrontar su situación así como a obtener un conocimiento más preciso y efectivo de lo que le pasa; se le ayuda a enfrentarse con sus sentimientos negativos de ansiedad, culpa y depresión, y a utilizar una red de recursos y relaciones apropiadas para la solución de su problema.

### **MODELO DE PROVISIÓN SOCIAL:**

Este, asiste al individuo desde su rol como “ciudadano” en necesidad de un servicio institucional privado o gubernamental. Este tipo de asistencia exige un intento sistematizado de trabajo con cada persona que solicita ayuda, al individualizar con ella los aspectos problemáticos de su situación de vida y la experiencia de utilizar servicios sociales organizados.

Los fines y objetivos del modelo de provisión social, es que los individuos y familias tengan acceso a recursos y servicios que necesitan, y a la oportunidad de usarlos adecuadamente.

### **MODELO DE COMUNICACIÓN INTERACCIÓN:**

Este modelo se dirige a la familia como el contexto principal del individuo, también se le conoce como terapia familiar.

Se concibe a la familia como un sistema y analizan la situación problema, además de considerar como variables significativas a las estructuras y procesos específicos de comunicación e interacción.

El objetivo de este modelo es modificar las distorsiones en la comunicación, tanto el estudio como el tratamiento son conducidos en sesiones familiares conjuntas, en las cuales todos los miembros participan.

### **2.2.2 TRABAJO SOCIAL DE GRUPOS.**

#### **DEFINICIÓN DE GRUPO:**

De acuerdo al autor Natalio Kisnerman en su libro "Servicio Social de Grupo" (1983) se enuncian las siguientes definiciones de grupo:

- Conjunto de individuos que interactúan con un objetivo determinado.
- Compuesto por dos o más individuos, ligados por una interacción psíquica y cuyas relaciones mutuas pueden destacarse sin distinguirse de aquellas que tienen con cualquier otra persona.
- Conjunto de individuos que interactúan en una situación dada con un objetivo por ellos determinado

#### **A) DEFINICIÓN DE TRABAJO SOCIAL DE GRUPOS**

"Es un método de educación socializante, en el que se refuerzan los valores del individuo, ubicándolo en la realidad social que la rodea para promover su cooperación y responsabilidad en una acción integradora en el proceso de desarrollo" (Contreras, 1987: 15)

De acuerdo al autor Natalio Kisnerman en su libro "*Servicio Social de Grupo*" (1983) clasifica al proceso de grupo de la siguiente forma:

### **ETAPAS DE UN GRUPO**

El proceso de grupo comienza con la motivación para formarlo, el trabajador o asistente social, debe conocer la motivación de quienes formarán el grupo, por medio de entrevistas o en la primera reunión.

**1.- Etapa de formación.** Celebrar las primeras etapas hacia la organización e integración.

**2.- Etapa de conflicto.** Ningún grupo puede ser eternamente armonioso, el trabajador social que no ve o no quiere ver el conflicto la autocracia, la frustración del grupo, la disolución por lo que hace: servicio social de grupo, sino trabajo de grupo.

No hay reglas fijas para actuar, lo cual pone en juego la capacidad del Trabajador social para el manejo de la situación.

**3.- Etapa de organización.** Organizar, desarrollar la capacidad de auto dirigirse. Los síntomas que se señalan que el grupo ha entrado a esta etapa son: La declinación de la ansiedad, División del trabajo, Aparición del líder sociológico del grupo, Adquisición de mayor responsabilidad por parte de los miembros, Identificación con el grupo expresada en "nosotros", "nuestro grupo", y una serie de rituales y símbolos. Se ha producido una progresión del grupo hacia objetivos, Reduciéndose tensiones, estableciéndose la aceptación y pertenencia, el ajuste entre expectativas y realidad de la vida del grupo.

El grupo organizado tiende a cerrarse consolidando su unidad. Esto si bien es positivo, implica el riesgo de crear barreras a la comunicación exterior, fortaleciendo el endogrupo.

**4.- Etapa de integración.** Se dice que el grupo está integrado o cohesionado, cuando las diferentes estructuras parciales o roles se hayan suficientemente ajustados entre sí. El grupo funciona “como unidad productiva”, las relaciones sociales son primarias o próximas a serlo.

La capacidad de los miembros está dada por su sensibilidad a los problemas de interacción y las necesidades del grupo por un lado, y a su habilidad para resolverlos y satisfacerlos.

**5.- Etapa de disolución y muerte del grupo.** A pesar de su buen nivel de madurez, en un momento dado disminuye el interés de los miembros, los que se orientan hacia otras actividades, con lo que comienza una declinación del proceso, a través de la disminución de miembros, etapa que es natural a todo grupo y no debe ser interpretada como fracaso.

El término de cada etapa evolutiva de la “vida humana” señala el fin de un grupo y el trabajador social debe preparar positivamente este fin.

De igual manera, el autor, Natalio Kisnerman en su libro “*Servicio Social de Grupo*” (1983) clasifica los grupos de la siguiente manera:

#### **Grupos primarios y secundarios**

**Los grupos primarios** están caracterizados por una asociación y cooperación íntima, cara a cara.

**El grupo secundario** está caracterizado por una relación funcional en base a un interés específico, del que al perderse o terminarse lleva a la disolución.

#### **Los grupos según la forma de integración**

**El grupo natural o espontáneo**, es aquel que se forma obedeciendo a necesidades psicológicas, sin que nadie lo motive. Es bastante homogéneo por edades e intereses.

**El grupo impuesto**, es aquel que se forma obligadamente para un fin, es heterogéneo, su estabilidad se mantiene por estrecho control normativo dado por una institución.

**El grupo motivado**, es aquel en el cual los miembros ingresan en base a un objetivo determinado o varios sugeridos, que responden a propias necesidades **básicas**.

**El grupo preformado**, es aquel cuyos miembros se conocen entre estando unidos afectivamente antes de constituir un grupo. Existe un líder elegido por prestigio, que asegura la permanencia de una estructura y da seguridad.

### **Grupos formales e informales**

**Formales**, en este grupo se determinan normas antes del ingreso de los miembros, en el cual el miembro debe actuar con una conducta determinada, no cuenta con individualidad, los roles están prescritos, la seguridad está dada por reglamentos, estatutos, etc.

**Informales**, en este grupo, cada individuo, actúa como desea, con libertad.

### **Grupos organizados y desorganizados**

**Organizados**, donde existe una división de trabajo en procura de una meta productiva, en los que se establecen posiciones y roles, asumiendo cada miembro un rol especializado en función de sus roles.

**El grupo desorganizado**, en este cada uno asume roles independientemente del otro, no existiendo una división de trabajo. Es permisivo y por lo tanto escasamente o nada productivo.

### **Grupos homogéneos y heterogéneos**

**Homogéneo** es aquel cuyos miembros tienen características semejantes en cuanto a edad, sexo, nivel socioeconómico e interés.

**Heterogéneo** es aquel que no tiene características semejantes, es decir; lo contrario al homogéneo.



### **Grupos de pertenencia y referencia**

**Grupo de pertenencia** es aquel cuyos miembros son reconocidos como tales entre sí.

**Grupo de referencia** es aquel que influye en sus normas sobre una persona.

### **Grupos abiertos y cerrados**

**Grupo flexible** por que permite el ingreso y salida de miembros; esto ultimo ya sea abandonando el grupo y la actividad.

**Grupo cerrado** es aquel que ofrece resistencias al cambio de participantes, no deseando recibir nuevos miembros para conservar prestigio y poder.

### **El grupo según la edad de los participantes**

**El grupo preescolar**, este tiene un cambio permanente de intereses, egocentrismo, agresividad, indiferenciación, escasa diferenciación sexual entre varón y mujer hasta los 4 años, comparte el marco familiar y la subcultura del barrio, el contacto con estos niños introduce los problemas de rivalidad y competencia.

**El grupo escolar**, la primera faz de la etapa escolar es la sumisión al maestro, sobre el que proyectan un rol parental. En la segunda, el niño entra a considerar lo exterior a él, forma parejas y luego los grupos o barras como consecuencia de una necesidad de seguridad.

En los primeros años escolares se centra en la acción como necesidad vital de descargar energías, pasando luego a intelectual.

**El grupo adolescente**, obedece a necesidades psicológicas de seguridad, reconocimiento, de ajuste personal a la realidad móvil de la sociedad, de afecto y comprensión.

**Grupo de adultos**, es más estable, con intereses fijos. Es más selectivo, con mayor actividad verbal que motriz, más inhibido, dedicado preferentemente a una actividad determinada, o a la relación social.

**Grupo de ancianos**, disminuye su capacidad física y de aprendizaje. Es menos accesible a lo nuevo, tiene intereses fijos, centrando la actividad en juegos de expresiones culturales, discusiones o vida social.

### **Roles desempeñados por el líder en un grupo**

La siguiente información se retomó de la autora Yolanda Contreras de Wilhelm en su libro "Trabajo Social de Grupos" (1987).

Los roles pueden ser positivos o negativos. En el primer caso se pueden mencionar los siguientes:

#### **Ideas**

- 1.- Aclarador: vuelve a enunciar una cuestión o una solución con fines de esclarecimiento; sintetiza después la discusión.
- 2.- Interrogador: formula preguntas, busca la orientación, solicita informaciones o repeticiones para sí o para el grupo. Es crítico constructivo.
- 3.- Opinante: aporta una creencia u opinión sobre algún problema o cuestión y da su propia experiencia para ilustrar lo que se está tratando.
- 4.- Informador informa a los miembros del grupo, poniéndolos al día.

#### **Emociones**

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

## **Decisiones**

8.- Activador: impulsa al grupo hacia la adopción de decisiones, insiste en el cumplimiento del programa e induce a la acción.

9.- Iniciador: sugiere procedimientos, problemas o temas de discusión, propone soluciones

## **En cuanto a los Roles negativos están:**

### **Ideas**

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

### **Emociones**

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

3.- Dominador: interrumpe, se desembarca en largos monólogos, es súper afirmativo y dogmático, trata de dirigir el grupo, afirma autoridad y es autocrático

4.- Negativo (bloqueador) rechaza ideas, adopta una actitud negativa respecto a las cuestiones, discute en momentos inoportunos, es pesimista y se niega a cooperar.

Por otra parte la autora Yolanda Contreras de Wilhelm en su libro "Trabajo Social de Grupos" (1987) clasifica a los grupos de similar manera que Natalio Kisnerman solo que agrega otros grupos que son los siguientes:

## **D) GRUPOS VOLUNTARIOS**

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

**Grupos de cultura homogénea**, están formados por personas de condición cultural y social semejante

**Grupos de intereses homogéneos o especializados**, estos reúnen a personas de distintas actividades culturales y sociales, agrupadas por un interés común o por una especial actividad.

**Grupos de múltiples actividades**, están formados por asociación voluntaria y el objeto de ellos es estar juntos y desarrollar diversas actividades, aun cuando haya generalmente una a la que dan preferencia par establecer la unidad en el programa de trabajo.

**Grupos terapéuticos**, son asociaciones voluntarias pero motivadas, sus participantes son generalmente del mismo sexo y es necesario que exista entre ellos cierta similitud en relación con el problema que les afecta.

**Grupos según su sexo**. Existen grupos masculinos, femeninos y mixtos.

## **2.2.3 TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO**

### **DEFINICIÓN DE TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO**

“Es la acción profesional del trabajo social en la comunidad, en la cual se investigan problemas, necesidades y demandas sociales para su interpretación, para proponer programas y proyectos sociales hacia el desarrollo de las capacidades y potencialidades de la población; esto se da a partir de la promoción y participación organizada con estrategias y actividades encaminadas a la búsqueda de alternativas de la problemática identificada” (González, 2003:206)

### **METODOLOGÍA**

De acuerdo a la autora María Angélica Gallardo Clark en su libro “*Metodología Básica del Trabajo Social*” (1979) clasifica las etapas del proceso metodológico de trabajo social de la siguiente manera:

**Investigación:** pretende reunir en forma organizada, a través de la observación, indagación, etc., todos los antecedentes que sirvan para conocer las situaciones sociales abordadas.

**Diagnóstico:** consiste en una descripción pormenorizada de los problemas habidos, su naturaleza y cuantía y de los recursos existentes para solucionarlos, su naturaleza y cuantía, y la proyección de ambos a futuro.

**Programación:** a través de esta se determinan las acciones de manera racional y prevista con sujeción a los fines objetivos, medios y recursos de que se dispone enmarcando dichas acciones dentro de determinados plazos, que pueden ser de corto, mediano y largo alcance.

**Ejecución:** es la puesta en marcha de programas y proyectos específicos, a través de la cual, la acción transformadora llega al seno de la base iniciándose con ellas un proceso de movilización y vivenciación interior y que para los sujetos se traduce en un cambio de conducta.

**Evaluación:** es la confrontación que se realiza entre las metas programadas y aquellas alcanzadas, señalando al mismo tiempo los aciertos y errores que pueden servir de experiencias para el futuro.

**Sistematización:** es plasmar toda la información que se recabó en todas las fases anteriores.

## **TIPOS DE COMUNIDAD**

De acuerdo a la autora Montserrat V. González Montaña en el libro "*Teoría de Trabajo Social Comunitario*" (2003) caracteriza los diferentes tipos de comunidades existentes.

### **Comunidad urbana:**

Está representada por los conjuntos poblacionales ubicados en medianos o grandes conglomerados, que son consecuencia del fenómeno migratorio, es decir; de la población que se desplaza a las ciudades en busca de mejores opciones de empleo,

vivienda, salud, educación, servicios públicos, vías y medios de comunicación, con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

**Comunidad urbano-popular:**

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

**Comunidad rural:**

La actividad económica fundamental se basa en la agricultura y ganadería, se destina principalmente para el consumo familiar.

**Comunidad sub-urbana:**

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

**Comunidad rururbana:**

Hace referencia a la comunidad rural que esta fuertemente ligada a los procesos de las grandes ciudades, tanto por la cercanía geográfica como por los aspectos económicos, sociales y políticos.

## **2.3 PERFIL IDEAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD**

### **OBJETIVOS DEL PERFIL PROFESIONAL**

Para este punto del perfil ideal del trabajador social en área de salud, la información se retomó de la autora Margarita Terán Trillo en la “*Revista de Trabajo Social*” UNAM-ENTS No. 37, 1989.

El trabajo social en el campo de la salud es el conjunto de procedimientos encaminados a investigar los factores sociales que afectan la salud de la colectividad, a fin de proponer, coordinar y ejecutar alternativas viables que modifiquen dichos factores

El trabajo social en el área de la salud estudia los problemas generados por las relaciones sociales, que, objetivadas en carencias y necesidades, inciden en la salud, por lo que se requiere de identificar las formas y los medios para preservarla, mantenerla y recuperarla, tratando de establecer alternativas de acción que tienden a alcanzar la salud integral de los individuos.

#### **General:**

El profesionista de esta área, deberá estar capacitado para participar en equipos interdisciplinarios de salud, en donde se 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.

#### **Específicos:**

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

- Identificar las políticas de Estado en materia de salud y las instituciones que las operacionalizan.
- 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.
- Promover la educación y la capacitación de individuos, grupos y comunidades, para que participen, consciente y activamente, en los programas de salud.
- Sistematizar las experiencias desarrolladas por los trabajadores sociales de esta área, generando modelos de intervención para la acción social.

## **FUNCIONES DEL PERFIL IDEAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD**

### **Funciones Particulares**

#### **Investigación**

- Identificación de factores económicos sociales y culturales que intervienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad.
- Conocer aspectos poblacionales de acceso a los servicios para la salud.
- Determinar las necesidades sociales y los recursos de la salud.
- Estimar el costo social de los programas y proyectos de salud.
- Hacer estudios de prospectivas sociales para la educación para la salud en México.

#### **Administración**

- Participar en planes, programas y proyectos acordes con las necesidades y nacionales en el sector salud.
- Participar en la estimación de presupuestos y costos de la salud en general.
- Establecer coordinación con instituciones de salud y de bienestar social en diferentes niveles.



- Propiciar la ampliación de cobertura en los servicios.
- Buscar la optimización de la eficiencia de recursos intra institucionales.
- Controlar el proceso administrativo del servicio de trabajo social.
- Promover las mejoras en la atención integral, mejorando la calidad y cantidad de esta.
- Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos.

### **Educación**

- Mantener a la población informada, sobre las causas de mortalidad y morbilidad.
- Impulsar la educación para la salud física y mental.
- Incrementar la participación comunitaria en el mejoramiento del saneamiento ambiental.
- Movilizar a la comunidad para obtener recursos en pro de la salud.
- Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de la salud.
- Promover campañas de prevención en enfermedades, accidentes de trabajo, del hogar etc.
- Integrar grupos para la prevención, control y rehabilitación de padecimientos tales como diabetes, alcoholismo, obesidad, neurosis, etc.
- Participar en campañas comunitarias de salud.
- Realizar estudios de comunidad, para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental.
- Integrar grupos de educación para la salud en las comunidades.
- Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud

### **Sistematización**

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

- Teorizar sobre procesos desarrollados en los grupos de educación y capacitación.
- Teorizar sobre los logros de acciones comunitarias.
- Detectar indicadores sociales que influyen en los diferentes tipos de padecimientos de la población atendida.
- Integrar marcos de referencia de las características sociales en las que se desarrolla la enfermedad.
- Generar modelos integrales de acciones médicas, partiendo de las experiencias desarrolladas en equipo.
- Teorizar sobre las formas de intervención específicas de Trabajo Social.
- El Trabajador Social en el área de Salud debe tener conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes que le permitan desempeñarse como futuro trabajador social.

**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 social en esta área, su teoría, metodología y práctica específica.

**Capacidades para:**

- Desarrollar diseños de investigación.
- Dominar aspectos administrativos de planeación, supervisión y coordinación de programas sociales.
- Participar interdisciplinariamente en los programas de salud.

- Sistematizar el trabajo especializado para actualizar la teoría de trabajo social en esta área.
- Utilizar adecuadamente las relaciones humanas.

#### **Habilidades y Destrezas en:**

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

#### **Actitudes para:**

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

## **CAPITULO III**

### **ASPECTOS GENERALES DE LA SALUD**

El tercer capítulo de este trabajo de tesis, contiene aspectos importantes de la salud, primero tenemos en este capítulo y de los más importantes, el proceso de salud-enfermedad donde explica que hay diversos factores que intervienen para determinar el nivel de salud de una sociedad. La cadena epidemiológica es otro de los temas que están dentro de este capítulo, en el cual se detalla cómo se genera una enfermedad la cual aparece como consecuencia de una cadena de acontecimientos que alcanzan y los enlazan a los elementos de la tríada ecológica, agente-ambiente-hospedero.

Otro de los temas importantes es la clasificación de las enfermedades, las cuales se dividen en 18 grupos, así también se mencionan las enfermedades más frecuentes en México como lo son: la diabetes, hipertensión arterial alta, reumatismo, cáncer de mama, cérvico uterino y de próstata, entre otras, se mencionan porcentajes de acuerdo a INEGI, de igual manera se mencionan las principales enfermedades que causan la muerte en este país. Como penúltimo punto, se explica cada uno de los niveles de atención en la salud, los cuales son tres: primer nivel de atención donde puede ser desde una casa donde haya una persona capacitada hasta un centro de salud que tenga los recursos necesarios para brindar la atención necesaria. El segundo nivel de atención a la salud, ya requiere de un lugar más grande donde tenga las especialidades como de cirugía, pediatría, ginecología entre otras, y por último el tercer nivel están las unidades de mayor complejidad, el sistema con alto grado de especialización y tecnología médica.

Y como ultimo punto de este capítulo tenemos como antecedentes de la publicación de la Ley General de Salud, la cual esta conformada por 18 títulos, 59 capítulos, 472 artículos y 7 artículos transitorios.

### 3.1 PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD

Dentro del proceso de salud enfermedad, intervienen diversos factores que determinan el nivel de salud de una sociedad, mas adelante se definen los conceptos de salud-enfermedad., de acuerdo a la autora Bertha Yoshiko Higashida Hirose en su libro “Ciencias de la Salud” (1996). Donde varios autores definen de la siguiente manera:

**La organización mundial de la salud**, la define como” el estado de completo bienestar físico, mental y social. No consiste solamente en la ausencia de enfermedad o dolencia”

**R. Dubos** define la salud como: el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en este medio.

**Hernán San Martín** la define como un estado variable fisiológico de equilibrio y de adaptación de todas las posibilidades humanas.

La enfermedad es cualquier estado que perturba el funcionamiento físico o mental de una persona y afecta su bienestar; dicho en otras, es la perdida del equilibrio dinámico que mantiene la composición, estructura o función del organismo.

### 3.2 CADENA EPIDEMIOLÓGICA

De acuerdo a los autores Axel Kroeger y Ronaldo Luna, en su libro “Atención primaria de salud” (1987) define la cadena epidemiológica, de la siguiente manera:

Una enfermedad aparece como consecuencia de una cadena de acontecimientos que alcanzan los enlazan a los elementos de la tríada ecológica, agente-ambiente-

hospedero. Si se rompe uno de sus eslabones, aun el más débil, la enfermedad no aparecerá o no se difundirá, por lo tanto el estudio epidemiológico se enfocará hacia la búsqueda del eslabón mas debí o el más accesible y, una vez descubierto, se procurará destruirlo o romperlo.

Para que se produzca una enfermedad es necesario el agente causal y un lugar donde éste puede sobrevivir (reservorio); seguidamente debe buscar la forma como abandonar el reservorio (puerta de salida) en el hospedero susceptible para producirle la enfermedad. A esto se le llama cadena epidemiológica.

### **1.- Agente causal o etiológico**

Existe una gran variedad de agentes causales de la enfermedad, para su estudio se clasifican en tres grupos:

- Agentes biológicos: parásitos animales: protozoarios y metazoarios, espiroquetas, bacterias o sus toxinas, rickettsias, Virus y parásitos vegetales: hongos y levaduras
- Agentes físicos: por ejemplo, los automóviles en los accidentes, la maquinaria y equipo industrial en las lesiones ocupacionales, las radiaciones, etc.
- Agentes químicos: en general son sustancias no vivas como el arsénico, plomo, vapores tóxicos, contaminantes industriales, sustancias carcinógenas, etc.

### **2.- Reservorio**

Se le denomina reservorio a los hombres, animales, plantas, suelo o materia orgánica, en los que el agente causal vive y se multiplica, y de los que depende principalmente para su subsistencia.

### **3.- Puertas de salida del agente causal del reservorio**

La facilidad de salida del agente del reservorio condiciona la peligrosidad y la forma como lo haga, determinará, en parte, la vía de transmisión hasta el hospedero sano.

Las puertas de salida son las siguientes:

- A) **puerta respiratoria:** es una de las más frecuentes de los agentes causales del reservorio es la porción superior del aparato respiratorio (boca, nariz y garganta) toser, hablar o estornudar, las personas expulsan gotitas de saliva que contiene el agente causal.
- B) **Puerta intestinal:** es una forma de salida intermitente, puesto que en las heces de un enfermo o un portador no necesariamente se van a encontrar siempre los agentes de enfermedad.
- C) **Puerta urinaria:** ésta, es utilizada por algunos gérmenes para salir el reservorio, como, por ejemplo, el bacilo de la fiebre tifoidea.
- D) **Lesiones abiertas de las enfermedades infecciosas:** algunas enfermedades presentan lesiones abiertas por las cuales los agentes patógenos abandonan el reservorio.
- E) **Eliminación mecánica:** el agente causal abandona por si mismo, espontáneamente, el reservorio sin ninguna ayuda; pero existen algunos gérmenes que necesitan se les facilite la salida, generalmente a través de una herida.

#### **4.- Vías que sigue al agente causal del reservorio al hospedero sano**

Una vez que el agente causal ha logrado sobrevivir en el reservorio y ha encontrado una forma de salir de el debe hallar un medio de transporte que la conduzca al hospedero para producirle la enfermedad. La transmisión puede hacerse utilizando una vía directa o una indirecta.

- A) **Transmisión directa:** es el contacto físico directo entre el reservorio y el hospedero.
- B) **Transmisión indirecta:** es utilizada por aquellos agentes causales que pueden mantenerse fuera del reservorio, por lo que se valen de intermediarios para llegar al hospedero, como son los vehículos de la enfermedad (agua, leche,

alimentos, el aire, objetos, suelo, etc.) y vectores (la mosca, insectos y arácnidos).

### **5.- Puertas de entrada del agente causal al hospedero sano**

Usualmente es la misma que la utilizada para salir del reservorio, ahora bien, no siempre la parte afectada del organismo del hospedero indica o coincide con la puerta de entrada del agente. Como son las siguientes entradas:

- A) **Puerta respiratoria:** utilizan como entrada la puerta respiratoria los gérmenes contenidos en el polvo, vapores tóxicos, gases, contaminantes industriales, etc. que producen enfermedades no infecciosas.
- B) **Puerta digestiva:** para las enfermedades gastrointestinales, la puerta que utiliza el agente para salir del reservorio es la intestinal y para entra al hospedero sano se vale de la digestiva, es decir corresponden al mismo sistema orgánico.
- C) **Las mucosas:** sirven de puerta de entrada de gérmenes responsables de enfermedades propias de este tipo del tejido, enfermedades venéreas, etc.
- D) **La piel:** puede ser puerta de entrada para agentes físicos y químicos, como el plomo, mercurio, insecticidas, etc.

### **6.- Hospedero sano o susceptible.**

Si el agente causal logra introducirse en el hospedero sano puede no producir la enfermedad o bien multiplicarse y desarrollarse y originar el proceso patológico.

## **3.3 ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN MÉXICO**

### **a) PRINCIPALES ENFERMEDADES**

“Las enfermedades más frecuentes en el país que afectan a la población en general y que son causa de mortalidad, son las siguientes: Enfermedades cardiovasculares, Diabetes mellitus, Artrosis y otros reumatismos, Cáncer, Accidentes



cerebrovasculares, Hipertensión arterial, Enfermedades de la próstata, Osteoporosis, Enfermedades vasculares, Menopausia: Trastornos urinarios y del aparato genital , Manejo de la incontinencia urinaria, cáncer Cérvico uterino, cáncer de mama, insuficiencia renal, tumores malignos, influenza, neumonía, Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, Enfermedades del hígado, desnutrición, obesidad, bronquitis, asma, entre otras.

Del total de casos de hospitalización por enfermedad, registrados en el año 2000, 12.2% correspondieron a adultos mayores, según información proveniente del Sistema Nacional de Salud, y sobresalen las hospitalizaciones por enfermedades cerebrovasculares, donde 61 de cada cien casos eran personas de 65 años y más.

En el año 2000 se registraron 247 mil 933 muertes de personas de 60 y más años de edad, que representaron el 56.7% del total de fallecimientos. Por sexo, se observa una importante diferencia en el peso de las defunciones, pues del total de fallecimientos femeninos, 63.9% fueron de ancianas, mientras que entre los decesos masculinos 50.9% correspondieron a ancianos.

La mayor parte de la población de edad avanzada muere por enfermedades del corazón (22.4%), tumores malignos (14.0%) y por diabetes mellitus.

## **b) PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN**

Las principales causas de mortalidad de la población adulta mayor son las enfermedades del corazón, diabetes mellitus, los tumores malignos y padecimientos cerebrovasculares; en conjunto, fueron causa del 59.4% de las defunciones.

Por sexo, de cada 100 hombres casi 22 mueren por enfermedades del corazón, alrededor de 15 por tumores malignos y 13 por diabetes mellitus. Las mujeres, por cada 100, 23 fallecen por la primera causa, 17 por diabetes mellitus, 13 por tumores malignos y nueve por problemas cerebrovasculares.” <http://www.inegi.gob.mx/t>

### **3.4 CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES**

De acuerdo a la autora, Bertha Yoshiko Higashida Hirose en su libro "Ciencias de la Salud" (1996) se clasifican las enfermedades de la siguiente manera:

- 1.- Enfermedades infecciosas parasitarias
- 2.- Tumores
- 3.- Enfermedades de las glándulas endocrinas, de la nutrición y del metabolismo
- 4.- Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos
- 5.- Trastornos mentales
- 6.- Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos
- 7.- Enfermedades del sistema circulatorio o angiológico
- 8.- Enfermedades del sistema respiratorio
- 9.- Enfermedades del sistema digestivo
- 10.- Enfermedades del sistema genito-urinario
- 11.- Complicaciones del embarazo, parto y puerperio
- 12.- Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo
- 13.- Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo
- 14.- Anomalías congénitas
- 15.- Ciertas causas de mortalidad y morbilidad perinatales
- 16.- Síntomas y estados morbosos mal definidos
- 17.- Accidentes, envenenamientos y violencias (causa externa)
- 18.- Accidentes, envenenamientos y violencias (naturaleza de la lesión)

### **3.5 NIVELES DE ATENCIÓN**

De acuerdo al autor Hernán San Martín en el libro "Tratado General de la Salud" (1992) clasifica los niveles de atención a la salud, de la siguiente manera:

#### **a) PRIMER NIVEL**

En este nivel se encuentran pequeños establecimientos de atención médica, desde la casa da salud atendida por alguna persona de la propia comunidad previamente capacitada, hasta los centros de salud urbanos atendidos por médicos generales, enfermeras y promotores integrados en equipos de salud. Estos centros se ubican generalmente en zonas rurales y barrios periféricos urbanos, su estructura física y su mobiliario se adapta para la atención de consulta y emergencias menores.

#### **b) SEGUNDO NIVEL**

En este nivel se cuenta con establecimientos de atención médica externa e interacción en servicios clínicos básicos, medicina interna, pediatría, cirugía, gineco-obstetra. Son considerados de segundo nivel: hospitales generales, con especialidades, con auxiliares para el diagnóstico como radiología, laboratorio, farmacia, etc.

#### **c) TERCER NIVEL**

En este nivel están las unidades de mayor complejidad el sistema con alto grado de especialización y tecnología médica, por lo regular esta dedicado a una solo especialidad o bien, a contener todas las especialidades médicas, incluyendo las especialidades “superiores” como la neurología, medicina nuclear, etc.

### **3.6 LEY GENERAL DE LA SALUD**

La siguiente información se retomó de la página de Internet “ [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)”

El 15 de julio de 1891 Porfirio Díaz explico el primer Código Sanitario, el cual impulsó el funcionamiento del consejo superior de Salubridad que operaba en el DF con el paso de los años se fueron modificando los códigos, de manera que en 1982 el panorama de la legislación sanitaria estaba conformado por el articulo 73, fracción

XVI de la constitución federal, el VIII Código sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 1973 y en conjunto de disposiciones reglamentarias.

En diciembre de 1983 el congreso de la unión aprobó la Ley General de Salud que fue publicada en el diario oficial de la federación el 7 de febrero de 1984 y entró en vigor el 1º de julio de ese año. Reglamentada el párrafo 3º del artículo 4º de la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos: “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución”. Con esta publicación se elevó a rango constitucional la protección de la salud y la asignación de los recursos necesarios para la acción sanitaria.

Esta ley está estructurada en 18 títulos, 59 capítulos, 472 artículos y 7 artículos transitorios. Tiene como objetivos: definir el contenido y las finalidades del derecho a la protección de la salud, establecer las bases jurídicas para hacer efectivo este derecho, definir la participación y responsabilidades de los sectores público, social y privado, establecer las bases de operación del Sistema Nacional de Salud, reglamentar la prestación de servicios, actualizar y complementar la normatividad en materia de salubridad general y clarificar la distribución de competencias entre las autoridades sanitarias.

**En el título primero** se definen las finalidades del derecho a la protección de la salud, se define el contenido básico de la salubridad general y se determinan las autoridades sanitarias que son: Presidente de la República, la Secretaría de Salud, el Consejo de Salubridad General y los gobiernos de las entidades federativas.

**En el título segundo** determina la conformación del sistema nacional de Salud, sus objetivos y su operación a través de mecanismos obligatorios de coordinación, de concertación e inducción que se establecen en el Sistema Nacional de planeación Democrática con los sectores público, social y privado, que están bajo la responsabilidad de la secretaría de salud. También se establece la distribución de

competencias en materia de salubridad general entre el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y los gobiernos de los Estados.

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

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

**El quinto título** establece la naturaleza y propósito de la investigación para la salud busca remover métodos y mayores conocimientos para hacer más efectiva la prestación de servicios. Se señala también la obligación de establecer en las instituciones de salud comisiones de investigación, de ética y de bioseguridad.

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

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

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

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

**En el título décimo** se refiere a la acción extraordinaria en materia de salubridad general en casos de epidemia, emergencia y catástrofe.

**El título décimo primero** establece los programas contra las adicciones, a saber: alcoholismo, tabaquismo y dependencia de fármacos.

**En el título décimo segundo** se incorporan los elementos básicos para el control de alimentos y bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, medicamentos, estupefacientes, sustancias psicotrópicas, establecimientos dedicados al proceso de

medicamentos, equipos, prótesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación productos higiénicos, productos de perfumería y belleza, productos de aseo, tabaco, plaguicidas, fertilizantes y sustancias tóxicas, así como el control sanitario para la importación y exportación.

**El título décimo tercero** se refiere al control sanitario de la publicidad

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

**En el título décimo quinto** sistematiza y moderniza las disposiciones en materia de sanidad internacional: migración, sanidad marítima, aérea y terrestre.

**En el título décimo sexto** se establecen las facilidades para la autorización y certificación sanitaria.

**En el título décimo séptimo** se refiere a las facultades en materia de vigilancia sanitaria

**En el título décimo octavo** se precisan las medidas de seguridad, sanciones y delitos, destinados a proteger la salud de la población.

## **CAPITULO IV**

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

El presente capítulo trata sobre aspectos relacionados con lo que acontece en el país y la forma de solucionarlo para dar así, la atención que se requiere, para esto se exponen los planes de desarrollo a nivel nacional con el presidente de la república C. Felipe Calderón Hinojosa, el estatal con el C. Lázaro Cárdenas Batel y Municipal con el C. Medardo Alejo Ambrosio.

En dichos planes sólo se tomó información sobre aspectos relacionados con el área de la salud, todo lo que acontecía en los tres niveles, ya sea que perjudicaran o beneficiaran a la sociedad. Se retomaron los planes, federal, estatal y municipal de desarrollo, dentro del período de la generación que curso la pasante de la Licenciatura de Trabajo Social, es decir en el período 2003-2008.

Se realiza una interrelación de la situación por la que actualmente está pasando nuestro país en lo político, económico y social para después analizar de que manera afecto o beneficio en la institución donde se realizaron las prácticas de especialización. De igual forma para identificar todo lo que aconteció en nuestro país durante un lapso de un año, se realizó la investigación hemerográfica, es decir; se revisaron tres periódicos, entre estos, la jornada que fue a nivel nacional, la voz de Michoacán que corresponde al nivel estatal y por último ABC de nivel municipal, con la finalidad de tener un amplio panorama de lo que actualmente estaba sucediendo en nuestro país en los aspectos políticos, económicos y sociales.

## **4.1 LÍNEAS DE LA POLÍTICA SOCIAL PARA EL SECTOR**

Para presentar lo referente a las políticas sociales en el aspecto de salud, se retoma lo estipulado en el Plan Nacional de Desarrollo, el cual se consultó en la página de Internet [www.presidencia.gob.mx/](http://www.presidencia.gob.mx/)

### **A).- Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 Lic. Felipe Calderón Hinojosa**

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 establece una estrategia clara y viable para avanzar en la transformación de México sobre bases sólidas, realistas y, sobre todo, responsables.

Está estructurado en cinco ejes rectores:

1. Estado de Derecho y seguridad.
2. Economía competitiva y generadora de empleos.
3. Igualdad de oportunidades.
- 4.-Sustentabilidad ambiental.
5. Democracia efectiva y política exterior responsable.

Este Plan asume como premisa básica la búsqueda del Desarrollo Humano Sustentable; esto es, del proceso permanente de ampliación de capacidades y libertades que permita a todos los mexicanos tener una vida digna sin comprometer el patrimonio de las generaciones futuras.

### **Objetivos Nacionales**

- 1.- Garantizar la seguridad nacional, salvaguardar la paz, la integridad, la independencia y la soberanía del país, y asegurar la viabilidad del Estado y de la democracia.



2.- Garantizar la vigencia plena del Estado de Derecho, fortalecer el marco institucional y afianzar una sólida cultura de legalidad para que los mexicanos vean realmente protegida su integridad física, su familia y su patrimonio en un marco de convivencia social armónica.

3. - Alcanzar un crecimiento económico sostenido más acelerado y generar los empleos formales que permitan a todos los mexicanos, especialmente a aquellos que viven en pobreza, tener un ingreso digno y mejorar su calidad de vida.

4.- Tener una economía competitiva que ofrezca bienes y servicios de calidad a precios accesibles, mediante el aumento de la productividad, la competencia económica, la inversión en infraestructura, el fortalecimiento del mercado interno y la creación de condiciones favorables para el desarrollo de las empresas, especialmente las micro, pequeñas y medianas.

5.- Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizados, alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo tal y como lo establece la Constitución.

6.- Reducir significativamente las brechas sociales, económicas y culturales persistentes en la sociedad, y que esto se traduzca en que los mexicanos sean tratados con equidad y justicia en todas las esferas de su vida, de tal manera que no exista forma alguna de discriminación.

7.- Garantizar que los mexicanos cuenten con oportunidades efectivas para ejercer a plenitud sus derechos ciudadanos y para participar activamente en la vida política, cultural, económica y social de sus comunidades y del país.

8.- Asegurar la sustentabilidad ambiental mediante la participación responsable de los mexicanos en el cuidado, la protección, la preservación y el aprovechamiento racional de la riqueza natural del país, logrando así afianzar el desarrollo económico y social sin comprometer el patrimonio natural y la calidad de vida de las generaciones futuras.

9. - Consolidar un régimen democrático, a través del acuerdo y el diálogo entre los Poderes de la Unión, los órdenes de gobierno, los partidos políticos y los ciudadanos, que se traduzca en condiciones efectivas para que los mexicanos puedan prosperar con su propio esfuerzo y esté fundamentado en valores como la libertad, la legalidad, la pluralidad, la honestidad, la tolerancia y el ejercicio ético del poder.

10.- Aprovechar los beneficios de un mundo globalizado para impulsar el desarrollo nacional y proyectar los intereses de México en el exterior, con base en la fuerza de su identidad nacional y su cultura; y asumiendo su responsabilidad como promotor del progreso y de la convivencia pacífica entre las naciones.

## **3.2 SALUD**

### **EJE 3: IGUALDAD DE OPORTUNIDADES.**

#### **OBJETIVO 4**

Mejorar las condiciones de salud de la población.

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

#### **ESTRATEGIA 4.1**

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

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

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

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

#### ESTRATEGIA 4.2

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

La participación social y la acción comunitaria son fundamentales en las acciones del sector salud. Sin embargo, se estima en general que la participación social ha carecido de bases sólidas para la organización y acción comunitaria, así como de la capacitación en materia de promoción de la salud en el nivel local. Adicionalmente, es importante señalar que no existe la cantidad suficiente de promotores de la salud en los núcleos básicos y que es necesaria la actualización de los lineamientos que permitan el buen gobierno, así como la mayor participación y compromiso de todos los actores participantes.

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

#### OBJETIVO 5

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

Junto con el mayor alcance de los servicios de salud y el mejoramiento de su infraestructura y equipamiento, es fundamental la superación profesional y la sensibilización de quienes atienden al público usuario. Lograr que los mexicanos cuenten con servicio de salud eficiente y de alta calidad, ofrecidos con calidez y profesionalismo, es el propósito de las siguientes estrategias:

#### ESTRATEGIA 5.2

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

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

#### ESTRATEGIA 5.3

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

conducen a diagnósticos superficiales en perjuicio de la salud e incluso de la vida de los pacientes. Se procurarán inversiones suficientes para modernizar las instalaciones, mejorar su mantenimiento y renovar o sustituir los equipos obsoletos. Asimismo, las características de esta vertiente de política incluyen la edificación de más hospitales regionales y, en general, la ampliación de la infraestructura de salud y sus equipos en las ciudades y el campo, y la mejoría y el mantenimiento de las instalaciones que ya funcionan.

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

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

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

## OBJETIVO 6

Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables. El propósito es abatir los rezagos en la atención a la salud de la población en condiciones de pobreza, así como prevenir las enfermedades y superar los

principales obstáculos para una vida sana, con acciones dirigidas a los lugares donde más se necesitan.

## ESTRATEGIA 6.1

Promover la salud reproductiva y la salud materna y perinatal, así como la prevención contra enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, y otras enfermedades asociadas al rezago social que persiste en la sociedad. Para avanzar en salud reproductiva se emprenderá una estrategia integral que identifique y privilegie a los grupos con mayor rezago, que asegure la disponibilidad de insumos de calidad para la prestación de los servicios de salud de planificación familiar y anticoncepción, que fortalezca la competencia técnica del personal de salud, que eduque a cada segmento de la población, que cuente con mecanismos de supervisión y evaluación sistemática, y que instrumente un modelo interinstitucional de atención básica en salud sexual y reproductiva para la población adolescente.

En las comunidades marginadas, las mujeres constituyen uno de los sectores con mayores riesgos para su salud por su función biológica en la reproducción y por su preeminencia en el cuidado de las familias. Por ello se diseñarán acciones de difusión y promoción para las madres de familia, de modo que se estimulen hábitos saludables en los lugares donde viven. Por otra parte, la mortalidad materna, así como la morbilidad asociada a sus factores determinantes, constituye un grave problema de salud pública que revela algunas de las más profundas inequidades en las condiciones de vida. Por ello, para reducir la mortalidad materna e infantil se aplicarán medidas preventivas, como una buena alimentación, la vigilancia de posibles factores de riesgo, un ambiente higiénico al momento de dar a luz, así como acceso a atención rápida y eficaz en casos de urgencia.

Los abortos provocados también constituyen otro factor de riesgo importante que puede menoscabar la salud de la mujer. Los sistemas de salud proveerán una atención adecuada para evitar que los embarazos deriven en complicaciones, enfermedades, discapacidades permanentes o en la muerte de la madre o del niño.

Los grandes retos nacionales para mejorar la salud perinatal se presentan en la necesidad de establecerla como prioridad en la agenda nacional, al mismo nivel que hoy se encuentra la salud materna

Por ello, se creará un Sistema Nacional de Información de Salud Perinatal, con indicadores precisos, que permita conocer la verdadera situación del recién nacido en México

## OBJETIVO 7

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

Para una familia que no cuenta con algún tipo de seguro médico, la atención que acarrea la enfermedad grave de uno de sus miembros puede significar la pérdida de su patrimonio para pagar el tratamiento y los medicamentos.

Se buscará avanzar sustancialmente en la cobertura de salud para todos los mexicanos, de modo que el usuario pueda acceder a los servicios necesarios para recuperar su salud, sin afectar irremediablemente su presupuesto.

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

### ESTRATEGIA 7.1

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

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

## ESTRATEGIA 7.2

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

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

La cobertura universal de los servicios de salud es un objetivo que puede tardar varios años en conseguirse. Pero hay que empezar por donde más se necesita. Los niños son el futuro de nuestro país; garantizar desde ahora su desarrollo saludable es compromiso del Gobierno de la República.



Por eso se ha garantizado la cobertura completa y de por vida en servicios de salud a los niños nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006, a través del Seguro Médico para una Nueva Generación, que es una nueva vertiente del Seguro Popular que se impulsará prioritariamente.

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

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

#### **B).- PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2003-2008, GOBERNADOR: LIC. LÁZARO CÁRDENAS BATEL.**

En el Plan Estatal de Desarrollo que a continuación se presenta se dan a conocer los programas con respecto a la salud en Michoacán y fueron retomados de la página de Internet [www.michoacan.gob.mx](http://www.michoacan.gob.mx)

En este plan se desprenden varios programas que abarcan diversos sectores de la sociedad en el aspecto de salud, por ejemplo:

**Programa de salud comunitaria** que trata de acciones preventivas y atención primaria a la salud, se realizan campañas educativas relacionadas con los principales problemas de salud, promoción y suministro de alimentos sanos, provisión de agua potable y saneamiento, planeación e integración familiar y salud materno infantil, inmunización contra las enfermedades infecciosas mas importantes de la región, prevención y control de las enfermedades endémicas locales, tratamiento adecuado

a las enfermedades y lesiones comunes, provisión segura y oportuna de medicamentos esenciales.

**Cartilla de salud escolar:** dar atención a niños y niñas que viven en localidades que no cuentan con ningún tipo de servicio de salud a 5 kilómetros a la redonda

**Salud y nutrición en pueblos indígenas:** promueve servicios de salud con calidad y sensibilidad cultural, e incorporar el enfoque intelectual en la capacitación al personal de salud

**Salud para los migrantes michoacanos:** se priorizara la atención preventiva y se buscara un modelo de atención que se adecue a las condiciones de movilidad y particularidades específicas.

**Seguro popular para la población no derechohabiente:** se incluye el catalogo de servicios médicos y las acciones preventivas que se realizan en los centros de salud y hospitales generales.

**Sistema de vigilancia epidemiológica:** proveer de información y conocimientos epidemiológicos relevantes sobre daños y riesgos a la salud, con el fin de coadyuvar a que las acciones de prevención y protección se realicen como parte de un mecanismo de toma de decisiones basado en la certidumbre

#### **Programas de salud para la mujer y los recién nacidos:**

**Mujer y salud:** contribuir a la reducción del impacto de las inequidades de género que se traducen en riesgos particulares de las mujeres y hombres.

**Inicio saludable, arranque parejo en la vida:** este programa deberá orientarse a la cobertura universal en condiciones igualitarias de atención con calidad a las mujeres en el embarazo, parto y puerperio, así como a las niñas y niños desde antes de su nacimiento hasta los dos años de edad.

**Salud reproductiva:** prevenir riesgos para la salud de mujeres, hombres, niños y niñas, contribuyendo a disminuir las diferencias en los indicadores de salud reproductiva entre las diferentes regiones del estado.

**Cáncer Cérvico-uterino:** Disminuir la muerte a través de la detección oportuna del mal de mujeres de 25 a 64 años de edad, para ello se mantendrá una coordinación muy estrecha a nivel institucional.

**Atención a la salud del niño:** mejorar los niveles de salud de los niños menores de 5 años, disminuyendo la morbilidad y mortalidad, mediante la integración de los programas de prevención y control de enfermedades que mas frecuentes afectan a este grupo.

**Cáncer de mama:** detección de este mal para disminuir la mortalidad en las mujeres

### **Enfermedades transmitidas por vectores**

**Paludismo:** control de esta enfermedad, disminuyendo la incidencia, mediante capacitación, supervisión y evaluación de acciones

**Rabia:** eliminar el riesgo de transmisión

**Dengue:** se trabajara en el control de vectores, la vigilancia epidemiológica, clínica, virológica, entomología y se ejecutaran diversas acciones de promoción a la salud.

**Prevención y control de picadura de alacrán:** Se pretende disminuir la morbilidad y mortalidad por picadura de alacrán tratando oportuna y correctamente a las personas afectadas.

### **Atención a otras enfermedades y problemas de salud**

**Tuberculosis:** Se trata de disminuir el riesgo de enfermar y morir a causa de esta enfermedad, e interrumpir la cadena de transmisión.

**Salud bucal:** Este programa está enfocado a mejorar la salud bucal de la población michoacana, contribuyendo al abatimiento de las enfermedades de mayor incidencia y prevalencia. Se sustenta en promover y fomentar un sistema de atención gradual dirigido a escolares de nivel primaria y en instrumentar un sistema de vigilancia epidemiológica.

**Diabetes Mellitus:** Se pretende retardar la aparición de la diabetes y sus complicaciones más frecuentes. Para ello, se deben establecer y consolidar políticas

y estrategias que contribuyan a reducir la morbilidad y desacelerar la mortalidad que en Michoacán provoca dicha patología, con estricto apego a la normatividad vigente.

**Enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial:** Los acelerados ritmos de la vida actual han incrementado significativamente las enfermedades cardiovasculares y la hipertensión arterial. Habida cuenta de su importancia, es necesario prevenir y/o retardar la aparición de este tipo de enfermedades y sus factores de riesgo, así como reducir las complicaciones de mayor prevalencia entre las poblaciones adulta y adulta mayor.

**VIH/SIDA e Infecciones de transmisión sexual (ITS):** La presente Administración Estatal confiere una importancia sustancial a la prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), así como al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), relacionado al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); en virtud de los resultados de la investigación, se pondrá especial énfasis en la atención, seguimiento y trabajo con los grupos de mayor riesgo, que incluyen a los trabajadores migratorios y a sus familias.

**Salud mental:** Ante el crecimiento de los padecimientos que afectan la salud mental y dado el comportamiento de la pirámide poblacional, se hace indispensable desarrollar esquemas de atención que incluyan espacios adecuados, técnicas aplicables y la formación de recursos humanos calificados.

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

**Tabaquismo:** Los resultados de la investigación epidemiológica obligan a promover y proteger la salud de la población a través de acciones de investigación, prevención, tratamiento y control del tabaquismo, para prevenir también los daños asociados. En ese sentido, se deben incrementar las iniciativas orientadas a desalentar el consumo de tabaco y las diseñadas para fortalecer la infraestructura de los servicios de prevención y tratamiento.

**Cólera:** Los michoacanos deberemos trabajar en todo el territorio estatal y proseguir la atención adecuada y oportuna de los casos sospechosos. Las vertientes específicas del programa son la vigilancia epidemiológica, el saneamiento básico, la supervisión y la coordinación intra y extrasectorial.

**Alcoholismo:** Es básico que mediante este programa se proporcione tratamiento oportuno, eficaz y de calidad, a quienes sufren daños físicos y psicosociales por abuso y dependencia en el consumo de bebidas alcohólicas, desarrollando e incorporando los modelos de atención más adecuados y con mejores resultados.

**Cirrosis hepática:** Por su indiscutible importancia epidemiológica, es menester reducir los niveles de morbilidad y mortalidad que provoca este padecimiento. Para ello, es conveniente promover la participación activa del personal de salud y de la comunidad en las fases de prevención y control, así como diagnosticar y atender a los casos detectados, manteniendo la estrecha concertación con los grupos de autoayuda.

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

## **PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO 2005-2007 DE PARACHO MICHOACAN C. MEDARDO ALEJO AMBROSIO**

La información que a continuación se presenta fue elaborada por el H. Ayuntamiento de Paracho 2005-2007

La marginación genera altos índices de morbilidad y mortalidad, situación que pretendemos abatir durante la presente gestión, impulsando acciones como la ampliación de la cobertura a un mayor número de habitantes, sobre todo a los del medio rural, donde en la actualidad no se dispone de ningún tipo de infraestructura.

### **Salud**

Los servicios básicos de salud que se brinden a la población, deben ser acordes con las necesidades y demandas planteadas por nuestros habitantes.

Los distintos niveles económicos de la población, obligan al diseño de programas y estrategias que garanticen la incorporación del mayor número de habitantes a la prestación de estos servicios.

Lamentablemente en nuestro municipio los indicadores que permiten evaluar los avances logrados en esta materia son altamente preocupantes.

El Censo General de Población y Vivienda, señala que de una población total registrada en el año 2000 que ascendió a 31,096 personas, solamente el 41.07% tienen derecho a los servicios de salud, es decir, 12,772 habitantes reciben este tipo de beneficios (9,845 a través del IMSS y 2,927 por conducto del ISSSTE).

Localidad	Población	Sin Derecho a Servicio de Salud	%	Con Derecho a Servicio de Salud	%
Paracho	15,711	8,056	51.56	7,003	48.44
Ahuiran	2,338	2,075	88.75	226	9.67
Aranza	1,590	952	59.87	620	38.99
Arato	65	1	1.54	53	81.54
Cheranástico	2,386	2,145	89.90	221	9.26
Nurio	3,482	806	23.15	2,626	75.42
Pomacuaran	1,487	1,350	90.79	117	7.87
Quinceo	2,424	1,866	76.98	534	22.03
Urapicho	1,613	240	14.88	1,360	84.31

Fuente: H. Ayuntamiento de Paracho 2005-2007 / INEGI.

Lo anterior, significa que más de 18,000 habitantes del municipio se encuentran marginados de los programas oficiales que permiten darles atención preventiva o curativa, destacando los siguientes casos

Dicha marginación genera altos índices de morbilidad y mortalidad, situación que pretendemos abatir durante la presente gestión, impulsando acciones como la ampliación de la cobertura a un mayor número de habitantes, sobre todo a los del medio rural, donde en la actualidad no se dispone de ningún tipo de infraestructura.

Gestionaremos ante la Secretaría de Salud del Estado, la presencia de unidades móviles de salud en las localidades rurales del municipio, con el objeto de que, por lo menos, se pueda proporcionar el servicio de atención preventiva y curativa de enfermedades menores.

En esta materia, el DIF municipal juega un papel relevante en el logro de las metas de salud, pues considera y toma en cuenta la participación de la mujer como columna principal para que exista la salud en las familias, por ello es menester primordial fortalecer ese órgano.

Las principales enfermedades que se presentan en el municipio son: las de tipo gastro-intestinales y de las vías respiratorias, debido principalmente a la falta de higiene entre la población, la contaminación de los alimentos, malos hábitos alimenticios, consumo de agua no potable, y contaminación del aire (polvo). También representan serios problemas para la salud, la hipertensión y la diabetes.

Básicamente se necesita mejor atención en los diferentes centros médicos del municipio, así como contar con las medicinas, equipos médicos suficientes, médicos capacitados, especializados y personal responsable para las clínicas existentes.

En virtud de que actualmente el Municipio cuenta con la siguiente infraestructura medica:

<b>localidad</b>	<b>infraestructura médica</b>
Paracho	Un hospital IMSS-Oportunidades
Ahuiran	Un centro de salud
Aranza	Una unidad médica rural IMSS
Cheranástico	Una unidad médica rural IMSS
Nurio	Una unidad médica rural IMSS
Pomacuaran	Un centro de salud
Quinceo	Una unidad médica rural IMSS
Urapicho	Una unidad médica rural IMSS

Fuente: H. Ayuntamiento de Paracho 2005-2007 / INEGI



## 4.2 SITUACIÓN POLÍTICA

Los siguientes tres puntos que se refieren a la situación política, social y económica fueron retomados de las situaciones mas sobresalientes que ocurrieron durante el periodo 2005-2007 en diversos aspectos como: salud, economía, política y todo lo relacionado a lo social, tanto en México, Michoacán y Paracho, dicha información fue investigada en los periódicos, la voz de Michoacán, la opinión de Michoacán y ABC de Michoacán.

En México los cambios más importantes en el periodo del 2006-2007 que se presentaron dentro de este ámbito, son los siguientes:

En las elecciones del 2 de julio de 2006, hubo cambio de poder a nivel federal, ya que el sexenio anterior se encontraba el Licenciado, Vicente Fox Quesada, quien también es del partido del PAN y en las elecciones del 2006 quedó electo el Licenciado Felipe Calderón Hinojosa del partido del PAN, por lo que se desató una gran movilización de algunas personas del partido contrario que quedaron inconformes, quienes exigían que se anulara la elección, manifestándose y marchando por supuestas irregularidades. Al final quedó como único ganador el Licenciado Felipe Calderón Hinojosa, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, no obstante, también el Lic. Andrés Manuel López Obrador se auto nombró “presidente legítimo”, lo cual trajo muchas críticas hacia su persona y al partido del PRD.

El mandato del licenciado Felipe Calderón abarcará el periodo de 6 años dando inicio desde el 1 de diciembre de 2006 y concluirá el 30 de noviembre de 2012.

Tanto el IFE como los partidos políticos y los candidatos tuvieron diversos ataques y desacreditación por algunos anuncios en los cuales se hablaba mal de estos, es por ello que en la actualidad hay mucho abstencionismo.

A nivel estatal hubo elecciones el 11 de noviembre del 2007, para gobernador del Estado de Michoacán, diputados y presidentes de los municipios que corresponden a este estado, a nivel estatal no fue tan notorio como pasó a nivel federal donde hubo

manifestaciones. Eran minoría las personas que no estaban de acuerdo con los resultados, es por ello que no hubo manifestaciones en contra de los electos.

A nivel municipal, es decir, en el Municipio de Paracho, de nuevo ganó el partido político que había quedado en el trienio pasado, que es el PRI, por lo que no hubo gran movilización o problemática presentada, además de que hubo una diferencia en los resultados a favor del ganador, quien pertenece al partido del PRI.

En el nivel federal se han impulsado la modernización de los cuerpos policíacos del país implementando Programas y Estrategias Nacionales de Seguridad como por ejemplo: "Limpiemos México" que esta en tres fases: Zona en Recuperación, Escuela Segura y Centro de Atención Primaria de Adicciones y Salud Mental.

También se ha dado una reforma a la Ley del ISSSTE, por la cual se individualizan las cuentas de los trabajadores del Estado, con esta ley se menciona que evitarán futuros problemas económicos mientras, los trabajadores impugnan por esta ley por que afectará a millones de beneficiarios:

En México existe una gran carencia en los servicios de salud, la escasa asignación de recursos por parte del gobierno que se le concede a este aspecto y la gran cantidad de demanda de la población que exige este servicio y derecho, no alcanza para cubrir todas las necesidades que estas solicitan.

En el periodo del 2006 al 2007 hubo un elevado incremento de beneficiarios que solicitan de las atención médica en los diversos hospitales, clínicas y demás lugares donde se brindan los servicios médicos por parte del gobierno, lo cual provoca un desabasto en la distribución de los medicamentos, es decir por el exceso de personas que requieren de este servicio de atención médica.

En materia de Salud se propuso un nuevo programa de Seguro Universal para recién nacidos, los cuales desde el momento de su implementación tendrán un seguro de por vida. Además de la reimplementación del programa de las caravanas de Salud.

El gobierno de Lázaro Cárdenas Batel llevo a cabo el Programa de Prevención y Control del Cáncer en la Mujer.

Se ha impulsado la educación en el estado, el gobierno de Lázaro Cárdenas Batel ha invertido 400 millones de pesos en la construcción de espacios educativos de nivel medio superior y superior. Gracias a ello, jóvenes michoacanos tienen acceso a su preparación académica, en cualquiera de los 13 tecnológicos ubicados en diferentes municipios de la entidad.

### **4.3 SITUACIÓN ECONÓMICA**

En materia económica, al comienzo de sexenio, el Lic. Felipe Calderón aplicó un decreto de austeridad en el cual se reducía el sueldo y el de sus Secretarios de Estado en un 10% lo cual, en términos reales son \$4 mil 799 menos que Vicente Fox en su periodo.

El aumento del precio del petróleo, del gas, de la luz, de medicamentos, de canasta básica, tanto a nivel nacional, estatal y municipal trae consigo graves consecuencias, principalmente para las personas que tienen menos ingresos, ya que al aumentar todo esto, aumenta el costo del transporte público, los servicios de salud, los servicios públicos, etc., si antes estas personas no tenían para comer bien, para vestir, para acudir a servicios médicos, para transportarse, ahora menos lo podrán hacer con el aumento en el alza de los precios por las que está pasando la sociedad, de por si que en el país se tiene un salario muy bajo y luego aumentando los precios cada día más de la canasta básica, de la luz, el gas y ahora que se quiere aumentar el precio de la gasolina, esto perjudica gravemente a las personas, además de que últimamente se han venido presentando con mayor frecuencia las enfermedades crónico degenerativas como: la obesidad y de ahí se desencadenan muchas mas por ejemplo, la diabetes, hipertensión arterial, cáncer, etc., aumentando así el riesgo de que las personas fallezcan a causa de estos padecimientos y de las complicaciones que traen consigo, aunado a esto, el no tener o ser derechohabiente de una clínica u hospital para tener un mejor control o tratamiento del padecimiento y evitar así las muertes.

Desde diciembre de 2006 y hasta el 15 de septiembre del presente año, el precio promedio de la canasta básica se elevó en 34.17 %.

El costo de la gasolina se ha elevado, de diciembre de 2006 a la fecha, en un promedio de 3.5 % para ambos tipos de combustibles que ofrece Petróleos Mexicanos: Magna y Premium.

Una crisis se dio en cuanto al Precio del maíz y de la tortilla a un mes de comenzada la nueva gestión del gobierno en donde los precios de la tortilla llegaron a duplicarse de 5.25 a 10.5 pesos por kg.

Todo esta situación que viene desde nivel nacional, repercute tanto en el nivel estatal y municipal, pero el gobierno emplea alternativas de solución que apoyan en la economía de las personas de escaso recursos económicos, tales apoyos consisten en la repartición de la canasta básica, donde cada mes les dan una despensa regalada a los adultos mayores de 65 años de edad, otro de los programas que también se les da a ellos, es el de 70 y mas, donde cada dos meses les dan un apoyo económico para que se apoyen en la economía del hogar, otra es de las credenciales del INAPAM donde se otorgan apoyos en descuentos a personas de la tercera edad, principalmente en transporte, medicamentos, lugares culturales, el pago del agua, predial, pasaporte, visa, entre otros, estos programas, los manejan dentro de este municipio de Paracho.

#### **4.4 SITUACIÓN SOCIAL**

La situación por la que esta pasando el país es grave, debido a que la sociedad crece considerablemente en los últimos años. Aproximadamente México tiene más de 105 millones de habitantes y esto ocasiona un gasto mayor al gobierno para brindar más empleos, instituciones de salud, de educación, de asistencia, entre otras. Sin embargo, el crecimiento económico es pobre, lo que ocasiona que muchas personas tengan empleos no formales, delincuencia, vandalismo, emigración, deserción escolar, entre otras más.

De acuerdo a estadísticas señaladas en el periódico la voz de Michoacán en el periodo 2006-2007, señala que por cada empleo permanente creado, emigran del país 26 mexicanos, esto lo realizan con el motivo de generar mas ingresos y solventar todos sus gastos, esta problemática tiene múltiples implicaciones económicas, sociales y demográficas.

El desempleo es una cuestión de las más importantes en todo el país, ya que en los últimos años muchas personas han perdido su empleo debido a recortes, al cierre de empresas o desaparición de estas, y esto ha sido un factor que influye para que decidan emigrar a otros estados y países, arriesgando sus vidas y dejando a la familia en su lugar natal, sus valores, sus tradiciones, etc., corriendo así un gran riesgo para su vida, ya que estas personas se van ilegalmente y muchas veces fallecen al intentar cruzar al otro lado del país, lo cual en muchas ocasiones provoca que haya mayor índice de familias desintegradas, violencia, delincuencia, deserción escolar, depresión y demás enfermedades.

Algunas de las personas que cuentan con empleo, no todas cuentan con estabilidad en él u otras carecen de prestaciones que por ley les corresponden pero por ignorancia del empleado o negligencia del patrón no las tienen, sucede en algunos empleos, no en todos, ciertas prestaciones con las que se deberían contar los empleados son: IMSS, Infonavit, vacaciones y aguinaldo entre otras.

La escalada de precios tiene muy descontenta a la población en general y en el caso de los trabajadores puede crecer el movimiento huelguístico y de presión para exigir que no se aumenten los precios a los alimentos, el gobierno va a seguir frenando estas inconformidades de la población afectada para no tener problemas y solo así se tendrán que bajar los precios o quedarse como están.

Otro aspecto social, son los sindicatos de los trabajadores que luchan por que se respete los derechos de los empleados y las garantías de las personas, entre estos sindicatos está el de los maestros (SNTE) que se encuentran en desacuerdo con la nueva ley del ISSSTE, es por ello que constantemente se encuentran en paro, tanto nacional, estatal y municipal, toman carreteras e instancias gubernamentales. Otro sindicato que actualmente se encuentra en manifestaciones es el de PEMEX por la

reforma energética que se pretende aprobar, estos dos los mas principales en el país, ya que hay algunos otros sindicatos principalmente de otras instituciones se enfrentan al gobierno o a sus propios patrones para exigir mejores condiciones salariales y tener un poco mas de solvencia económica y mantener a sus familias en condiciones mejores.

En el aspecto de salud se encuentran las campañas, que ayudan a las personas que menos recursos económicos tienen para la detección oportuna de enfermedades y en su defecto para tratamiento y control de éstas, teniendo y creando así, nuevos hospitales y clínicas para la atención de las personas, así como también escuelas para que nadie se quede sin estudiar y estar mejor informado.

La falta de clínicas y hospitales a nivel federal, en los diversos estados del país, hace que haya un elevado número de personas que padezcan enfermedades, mayor cantidad de muertes materno-infantil, enfermedades de transmisión sexual, trastornos alimenticios, abortos clandestinos, por mencionar algunos, a nivel municipal ya se han dado algunas muertes materno infantil por lo que el gobierno municipal decidió realizar un proyecto que se llama "casas AME" lo cual significa atención a la mujer embarazada, principalmente en las comunidades indígenas donde hay mayor índice de muerte materno-infantil, ya que las personas se casan a temprana edad (adolescencia) y no llevan un adecuado control prenatal.

En el aspecto de seguridad, el gobierno federal y estatal ha realizado campañas, operativos para atacar la delincuencia organizada como lo es tráfico de drogas y ejecuciones que se han desatado en los últimos meses.

En el municipio de Paracho, no se realizan manifestaciones en cuanto a la alza en los precios de la canasta básica, la luz, el, gas, gasolina, etc. pero esto no significa que la población no esté descontenta sino que no lo manifiestan con marchas o paros pero sí lo reciente en su economía, por ello muchas personas emigran a los Estados Unidos en busca de una mejor calidad de vida. Algunos adolescentes que se encuentran estudiando, no terminan su estudio, debido a que tienen que contribuir al gasto familiar, ya que los ingresos que se perciben en el municipio son muy bajos y no alcanza para subsistir de la mejor manera.

En el rubro de salud en el municipio de Paracho, hay cobertura para satisfacer a la población que requiere de atención médica, ya que hay una clínica en cada una de las localidades que pertenecen a esta población, con respecto a la cabecera municipal se cuenta con el hospital del IMSS oportunidades e ISSSTE y varias clínicas y consultorios particulares, las cuales cubren en parte las necesidades de la población que solicita de atención medica en primer y segundo nivel de atención, para en caso del tercer nivel se traslada a la persona a otra ciudad.

#### **4.5 ÁMBITO INSTITUCIONAL**

La información que se presenta a continuación, fue retomada de la investigación documental y de campo que se realizó al inicio de la práctica de especialización en octavo semestre de la carrera de Trabajo Social, mediante entrevistas al personal que labora en la institución y de información que se tiene en el hospital en cuadernos y cuadros.

La Razón social de esta institución es: Instituto Mexicano del Seguro Social, el Hospital Rural de Oportunidades No 32 Paracho, se localiza en el Municipio de Paracho Michoacán, situado a un kilómetro del centro de la comunidad, a bordo de la carretera federal que comunica a las ciudades de Uruapan y Zamora. El domicilio donde se encuentra esta institución, es en la calle; Doctor Jasso, esquina con Prolongación 20 de noviembre sin número, colonia Villa Artesanal; su teléfono es 423 52 50362.

El horario de atención a los usuarios es: hospital y urgencias los 365 días del año, las 24 horas y consulta externa de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas. IMSS-Oportunidades es un Programa del Gobierno Federal desconcentrado de la Secretaría de Salud y administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El Hospital Rural de Oportunidades proporciona servicios de salud a la población no asegurada con el mismo modelo de atención con el que opera en la actualidad, para

lo cual cuenta con los recursos presupuestales provenientes del Presupuesto de Egresos de la Federación, mismos que se canalizan directamente a través del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Las familias actualmente atendidas por el Programa IMSS-Oportunidades se incorporan al Sistema de Protección Social en Salud. En este caso se cubre al programa, a través del Instituto Mexicano del Seguro Social, por cada familia que se incorpora a dicho sistema, se da una cuota social y aportación solidaria a cargo del Gobierno Federal; la aportación solidaria a cargo de los estados y la cuota familiar en los términos que la presente Ley disponga, en este caso, los beneficiados por estos servicios contribuirán con la realización de trabajos personales en beneficio para las comunidades en que habiten, así como capacitarse acudiendo a pláticas de promoción y autocuidado de la salud.

Es por ello que se dice que atiende a población abierta, porque hay personas que viven en pobreza extrema o de escasos recursos y que están expuestas a situaciones de inequidad de género y presentan rezagos en cuanto a salud reproductiva, pero por otra parte, también atiende a personas aseguradas, a las cuales, la institución les proporciona el apoyo necesario de los servicios de solidaridad social que esta Ley le atribuye, sin perjuicio del eficaz otorgamiento de las prestaciones a que tienen derecho los trabajadores y demás beneficiarios del régimen obligatorio.

### **Misión**

Garantizar el derecho a la salud y la protección a los medios de subsistencia, otorgando prestaciones medicas, económicas y sociales, a los derechohabientes y de manera solidaria a la población rural y urbana marginada con oportunidad, calidad y trato digno a través del compromiso de sus trabajadores para el bienestar social.



## **Visión**

En el 2007 el IMSS en Michoacán: somos la institución de salud con los mejores estándares de calidad, en los servicios que garantiza la seguridad en el retiro, altamente atractiva a los usuarios, con equilibrio financiero.

## **Objetivo general**

Actuar sobre las causas que condicionan la enfermedad, mediante el “modelo de atención integral a la salud” que conjunta las acciones del personal institucional y la comunidad para identificar las causas de la pérdida de la salud y conjuntamente efectuar acciones permanentes para mejorar la calidad de vida, actuando con calidad, calidez y oportunidad; así como disponer de mecanismos de información y evaluación permanente que permitan conocer los daños y las acciones en el auto cuidado de la salud individual, familiar y comunitaria.

## **Objetivos específicos**

- Mantener como eje central de su acción, mejorar la salud de las comunidades marginadas rurales con su participación voluntaria
- Adecuar las normas y procedimientos de trabajo con la realidad social de la población oportuno habiente y con los avances y limitantes observados en la aplicación del programa
- Evaluar de manera sistemática los resultados obtenidos con las acciones de salud.

## **Valores**

Respeto

Información y amabilidad

Honestidad

Transparencia en el quehacer institucional

Espíritu de servicio

Entrega total a nuestro trabajo

Responsabilidad

Hacer las cosas con lealtad



## **DESCRIPCIÓN DE PUESTOS**

### **DIRECCIÓN**

Una de las principales figuras en el hospital, es el director, quien realiza tanto funciones administrativas como funciones de atención al público, en las cuales lleva el manejo del personal que labora y atiende a las personas que lo solicitan para información, quejas, dudas, etc., también lleva el manejo y recursos económicos.

### **ADMINISTRACIÓN**

El administrador, realiza funciones y actividades sobre el control de la fuerza de trabajo, control de abasto, y suministro de recursos económicos, humanos, financieros, materiales, y tiene a su cargo el control de servicios generales.

### **COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN**

La coordinadora de enseñanza e investigación, realiza funciones y actividades con respecto a toda la coordinación de de las actividades de capacitación a todo el personal, coordina pláticas, clases, capacitaciones, el programa de crecer (apoyo a niños desnutridos menores de 5 años) y el programa de ácido fólico en mujeres de edad fértil.

### **ACCIÓN COMUNITARIA**

El promotor de acción comunitaria, realiza funciones y actividades de organización y participación en la comunidad para el autocuidado de su salud en base a prioridades en las cuales dan diferentes pláticas.

### **JEFE DE ENFERMERAS**

Jefa de enfermería: quien realiza funciones de organización, administración, distribución de todo el personal a su cargo (enfermeras y enfermeros).

### **JEFE DE CONSERVACIÓN**

El jefe de conservación se encarga de revisar y supervisar a los encargados de mantenimiento, así como del equipo de maquinaria y recursos técnicos, por otra parte se encarga de supervisar los materiales que se utilizan dentro del hospital y abastece al personal.

## **MÉDICOS**

Son los encargados de proporcionar atención médica a toda la persona que lo solicitan, así como también orientar a las personas sobre alguna información, imparten pláticas de autocuidado de la salud y canalización de pacientes a otras instituciones de apoyo.

## **ENFERMERAS**

La mayoría son a nivel técnico, y se encargan de todos los pacientes que llegan al hospital, ya sea suministrando medicamentos, realizando curaciones, bañar a los bebés, registrar los ingresos, orientar a los pacientes, realizar documentación y papelería, registran los signos vitales, etc.

## **DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL**

Recibe a los pacientes derivados de la consulta externa, realiza estudios médico sociales, participa como ponente en pláticas de autocuidado a la salud, elabora el perfil del grupo de acuerdo a las características demográficas, educativas, familiares y socioculturales, realiza el registro de asistencia en una libreta de control, aplica cuestionarios, coordina el desarrollo de las sesiones educativas, verifica que la información proporcionada por el equipo de salud, elabora un diagnóstico social específico de acuerdo a los hallazgos en la esfera social afectada, canalización de paciente a las instituciones de apoyo, proporcionan apoyo emocional a los pacientes y sus familiares para incidir en su actitud ante la enfermedad.

## **SERVICIOS GENERALES Y ADMINISTRATIVOS**

Son los encargados de dar mantenimiento a todo el hospital, es decir, realizan el aseo en todo el lugar, lavan la ropa que se utiliza dentro, preparan la comida, transportan personas en los automóviles, y se hacen cargo de oficinas como: archivo, almacén, farmacia, cocina, entre otras.

## **PROGRAMA INSTITUCIONAL**

La siguiente información, se retomó del programa operativo IMSS Oportunidades, que se encuentra dentro del Hospital del Municipio de Paracho Michoacán.

### **IMSS-Oportunidades (Secretaría de Salud)**

IMSS-Oportunidades tiene como objeto proporcionar servicios integrales de salud a la población abierta sin acceso regular a estos servicios en las zonas rurales marginadas a través del Modelo de Atención Integral a la Salud, el cual se sustenta, fundamentalmente, en la participación comunitaria para la realización de actividades tendientes a mejorar las condiciones de salud de los individuos y su entorno familiar y comunitario.

El Programa IMSS-Oportunidades continuará proporcionando servicios de salud a la población no asegurada con el mismo modelo de atención con el que opera en la actualidad, para lo cual deberá contar con los recursos presupuestales suficientes provenientes del Presupuesto de Egresos de la Federación, mismos que se canalizarán directamente a través del Instituto Mexicano del Seguro Social. Las familias actualmente atendidas por el Programa IMSS-Oportunidades podrán incorporarse al Sistema de Protección Social en Salud. En este caso deberá cubrirse al programa, a través del Instituto Mexicano del Seguro Social, por cada familia que decida su incorporación a dicho sistema, la cuota social y la aportación solidaria a cargo del Gobierno Federal; la aportación solidaria a cargo de los estados y la cuota familiar en los términos de la presente Ley. En cualquier caso, el Programa IMSS-Oportunidades seguirá siendo administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social y los bienes muebles e inmuebles con que cuenta, más aquellos que en lo sucesivo adquiera, quedan incorporados al patrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social conforme la Legislación aplicable.

### **Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS)**

Para responder a las necesidades de la población beneficiaria y en apego a las estrategias de atención primaria a la salud, se instrumentó un modelo de atención cuyos servicios son gratuitos, destinado a:

- Enfrentar las causas de la pérdida de la salud así como sus consecuencias.
- Proporcionar atención médica integral, disponible, adecuada y continua, a un costo factible para el país y que sea aceptada por la comunidad.
- Promover la participación de la comunidad, en el cuidado de la salud, individual, familiar y comunitaria.
- Propiciar el aprovechamiento de los recursos de salud disponibles, incluidos los de la medicina tradicional y fomentar el empleo de tecnologías apropiadas al medio rural y urbano.
- Disponer de mecanismos de información y evaluación permanentes en los distintos niveles de la organización del programa, que permitan determinar su impacto en la salud de la población.
- La participación consciente, voluntaria y organizada de la comunidad a través de grupos de voluntarios que promueven la salud individual, familiar y comunitaria.

La operación del modelo de atención integral a la salud, se fundamenta en la labor conjunta de la comunidad y los equipos de salud, quienes bajo los lineamientos y la supervisión de la coordinación general elaboran el diagnóstico de salud local, analizan y jerarquizan los riesgos y daños más frecuentes a la salud, planean acciones integrales de acuerdo con expectativas, posibilidades y recursos locales; programan metas, ejecutan actividades para incidir sobre las causas y consecuencias de los daños a la salud y, posteriormente, supervisan y evalúan periódicamente los procedimientos, compromisos y resultados; lo anterior retroalimenta el diagnóstico que se actualiza anualmente.

## **Actividades**

Las principales actividades de este modelo que realizan los equipos de salud con la organización de voluntarios de la comunidad, se detallan a continuación:

### **Salud Reproductiva y Materno Infantil**

Tiene como finalidad otorgar los servicios de planificación familiar, salud materna y perinatal, de tal manera que dentro de un marco de equidad absoluta, libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a la consejería, basada en la aplicación del enfoque de salud reproductiva, se realice la selección adecuada, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos y se proporcione la atención calidad y oportuna de la salud ginecológica, prenatal, y durante el parto y puerperio.

### **Salud Ginecológica**

El cáncer cérvico uterino así como el mamario, constituyen las dos primeras causas de mortalidad por neoplasia en nuestro país, impactando primordialmente en la población más marginada, por lo que su prevención, detección oportuna, diagnóstico y tratamiento específico resultan prioritarios para el Programa.

### **Salud Integral del Adolescente**

Atender la salud del adolescente del medio rural e indígena, a fin de favorecer conductas y actitudes libres, responsables y sin riesgos que propicien el autocuidado de su salud, su sexualidad y su capacidad reproductiva.

### **Alimentación y Nutrición Familiar**

Mejorar y mantener los niveles adecuados de nutrición del niño, así como de la mujer embarazada, mediante la valoración periódica del peso/edad en el niño y peso/talla de acuerdo a edad gestacional de la embarazada; identificación de los factores de riesgo; capacitación a las madres en el uso adecuado y preparación de los alimentos de consumo local y familiar e incorporación de los desnutridos moderados y severos



al Centro de Recuperación Nutricional (CEREN) en unidades que atienden población indígena.

### **Vacunación Universal**

Mejorar los actuales niveles de salud de la población, mediante la erradicación, la eliminación o el control de las enfermedades prevenibles por vacunación.

### **Enfermedades de las Vías Respiratorias y Tuberculosis**

Identificación, derivación, seguimiento y control de estos padecimientos en conjunto con los voluntarios de la comunidad.

### **Enfermedades Asociadas al Inadecuado Saneamiento del Medio**

Impulsar la participación de la población, con el fin de mejorar las condiciones del medio familiar y comunitario que se traduzcan en beneficios para la salud individual y colectiva.

### **Enfermedades Crónico-Degenerativas**

Contribuir a la prevención y control de la diabetes y la hipertensión arterial, mediante la promoción, detección, diagnóstico y tratamiento integral.

### **Enfermedades transmitidas por Vectores**

Difusión de medidas preventivas a nivel familiar y comunitario, mediante prácticas demostrativas se orienta y capacita a la población y grupos voluntarios en técnicas de control de fauna nociva y transmisora y la adopción de medidas de protección en el ámbito familiar y comunitario

## **Actividades Médico-Asistenciales**

Proporcionar atención médica integral oportuna de calidad y con alto sentido humano, mediante acciones de promoción, protección, diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, curación y rehabilitación, dirigidas al individuo, al grupo familiar y a la comunidad; con especial énfasis en los problemas de salud prioritarios, así como el apoyo con alojamiento y alimentación al acompañante familiar del paciente hospitalizado de bajos recursos económicos.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

El Programa IMSS-Oportunidades tiene por objeto proporcionar servicios de salud integrales de 1er. y 2o. nivel, oportunos y de calidad a la población abierta sin acceso regular a los Servicios de Salud de zonas rurales y urbanas marginadas; el Modelo de Atención Integral a la Salud se sustenta, fundamentalmente, en la participación comunitaria para la realización de actividades tendientes a mejorar las condiciones de salud de los individuos y su entorno familiar y comunitario.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

#### **A) De la atención médica:**

- Proporcionar servicios de salud a toda la población ubicada dentro del ámbito geográfico de operación de IMSS-Oportunidades y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo problemas prioritarios de salud y a los factores que las condicionan.
- Prevenir los principales problemas de salud mediante la investigación y la vigilancia epidemiológica.
- Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres, actitudes y riesgos relacionados con la salud.

- Impulsar el desarrollo técnico y humano del personal institucional que garantice la calidad, la efectividad y la eficiencia en la prestación de los servicios y la vigilancia epidemiológica.
- Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país.

#### **B) De la acción comunitaria:**

- Fomentar la participación de la comunidad en acciones orientadas a favorecer una cultura de la salud.
- Acercar los servicios de salud a la población beneficiaria con voluntarios capacitados, electos por la comunidad.
- Promover la participación de la población en acciones de desarrollo comunitario que contribuyan al mejoramiento de sus condiciones de salud y nutrición.
- Incorporar a la población en acciones derivadas de políticas sectoriales e institucionales que contribuyen a disminuir los principales rezagos locales de salud.
- Apoyar a la población para el adecuado aprovechamiento de los recursos locales disponibles, incluidos los de la medicina tradicional.
- Favorecer la vinculación con otras dependencias públicas y privadas, a fin de potenciar recursos y acciones con esfuerzos dirigidos a disminuir los principales factores de riesgo para la salud de la población.
- Impulsar la organización comunitaria para la producción de bienes de autoconsumo y generación de sus propios recursos.
- Impulsar el desarrollo humano y comunitario a fin de enriquecer las relaciones armónicas entre la población.
- Desarrollar procesos de educación para la salud con calidad que coadyuven a instaurar localidades saludables.
- Promover el autocuidado de la salud integral de las mujeres a fin de mejorar su calidad de vida.

## **LINEAMIENTOS GENERALES**

### **Cobertura**

El Programa cubre localidades marginadas rurales y urbanas en condiciones de pobreza o pobreza extrema en todo el país.

### **Población Objetivo**

Es la población beneficiaria adscrita conformada al mes de diciembre de cada año.

La población beneficiaria está compuesta principalmente por campesinos e indígenas que radican en las zonas rurales marginadas, así como la población de escasos recursos de la zona urbana de las cuales el 85% está en condiciones de muy alta y alta marginación de acuerdo a lo señalado en la publicación “Índice de marginación 1995 de CONAPO”.

#### **➤ Población Beneficiaria Adscrita**

Es el total de habitantes de las localidades sede, de acción intensiva y microrregiones que son responsabilidad directa del Programa (Universo de Trabajo), más la suma de los integrantes de las familias de otras localidades del área de influencia en la que algún miembro del núcleo familiar haya demandado atención en los últimos tres años calendario.

#### **➤ Población Derechohabiente**

Además se atiende en el Programa IMSS-Oportunidades la población derechohabiente, que es la que está amparada por la seguridad social y hace uso de los servicios del Programa.

#### **➤ Población Universo de Trabajo**

Población de responsabilidad directa del Programa en la que se realizan acciones acorde al Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS). Corresponde al 100% de los habitantes que radican en la localidad sede de la unidad médica, Localidades de Acción Intensiva (LAI) y localidades que integran las microrregiones.

➤ **Población Sede**

Es la población de la localidad en la que se encuentra ubicada la Unidad Médica, destacando que en las localidades que cuentan con más de una institución de salud, el área geográfica se divide en sectores de responsabilidad por acuerdo interinstitucional.

➤ **Población de Localidades de Acción Intensiva**

Es la que se encuentra ubicada dentro del área de responsabilidad directa de las unidades médicas de primer y segundo nivel en las que se desarrollan actividades inherentes a la aplicación del Modelo de Atención Integral a la Salud.

➤ **Población de Microrregión**

Es la población que radica en una extensión territorial lejana a la unidad médica, la cual se incorporó al universo de trabajo como estrategia de extensión de cobertura. Están integradas por un promedio de 11 localidades las cuales no cuentan con servicios permanentes de salud y que son atendidas por asistentes rurales de salud y visitas programadas de equipos de salud conformados por una enfermera y un promotor de acción comunitaria.

➤ **Población de Localidades Área de Influencia.**

Se conforma por los integrantes de las familias en las que algún miembro del núcleo familiar haya demandado servicios de salud y que no pertenezca al Universo de Trabajo del Programa, exceptuando a los que correspondan a otra unidad médica.

## **CARACTERÍSTICAS DE LOS APOYOS**

El Programa IMSS-Oportunidades es un programa del Ejecutivo Federal que promueve el derecho a la salud y al bienestar individual y colectivo de los mexicanos que no cuentan con acceso a los servicios de seguridad social. Por ello, el apoyo es en especie por medio de la prestación a los servicios de salud en las unidades médicas con que cuenta actualmente el Programa IMSS-Oportunidades, así como acciones de tipo comunitario para impulsar el desarrollo familiar y comunitario.

## **NIVEL DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA IMSS OPORTUNIDADES**

Los niveles de atención que maneja dicho programa, son dos; los cuales se explican a continuación:

### **Primer Nivel**

Este nivel, representado por Unidades Médicas Rurales (UMR) resuelve el 85 por ciento de la demanda de servicios, se atienden problemas de salud que requieren de una tecnología sencilla, aplicada con la participación activa de la comunidad; se establece contacto directo entre el médico y el paciente y se otorga el servicio a todos los habitantes que demandan atención.

Estas unidades cuentan con un consultorio, un cuadro básico de medicamentos, dos camas de tránsito, una sala de exploración, una sala de espera y una habitación para el médico, dispuestos en un área física de 60 a 100 metros cuadrados, dispone también de sistema de radiocomunicación.

### **Segundo Nivel**

Atiende al 15 por ciento de la demanda. Comprende los servicios de especialidades en medicina familiar, medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia y anestesiología, que requieren de una tecnología más compleja y que son atendidos por médicos titulados en su último año de formación como especialistas. Estos servicios se otorgan en el Hospital Rural (HR), que cuenta con instalaciones para la hospitalización y los servicios auxiliares de diagnóstico, necesarios para la atención de los pacientes referidos por las Unidades Médicas Rurales.

## **4.6 REPERCUSIONES DEL CONTEXTO EN AL ÁMBITO INSTITUCIONAL**

El sector salud realiza mucho hincapié en la prevención de enfermedades, realizando campañas de vacunación para las diversas edades de la población, como: los bebés, los niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, con la finalidad de que se les aplique la vacuna y se pueda prevenir una enfermedad, así como también la Secretaría de Salud en Michoacán realiza jornadas que benefician a la población de menos recursos, como jornadas de traumatología, ortopedia, cirugía plástica, etc. para beneficiar a la gente que más lo necesita, lo cual da como resultado que mucha gente de escasos recursos económicos sean atendidos gratuitamente o por una cuota mínima de recuperación en este tipo de hospitales aunque esto también implica un incremento en el gasto que se destina para el sector y que muchas veces no se cubra en su totalidad por la falta de los recursos económicos, materiales y humanos.

No solo promueven las vacunas y otras jornadas, sino que también promueven la prevención de accidentes, ya que en el período de vacaciones es donde más se incrementa el número de personas que fallecen, se lesionan, accidentan, o quedan con alguna discapacidad, es por ello, buscan prever los accidentes en el hogar, brindando a la población en general, información y emitiendo recomendaciones, principalmente a las amas de casa para que cuiden a los niños menores de 5 años, ya que a esta edad es cuando ocurren más accidentes. La información y prevención sobre accidentes o enfermedades trae como consecuencia que haya menos personas heridas o enfermas debido a que conocen como cuidarse y esto evita que se generen más muertes o discapacidades, ahorrando así mediante la prevención gastos en materia de salud y sobre todo mejor calidad de vida.

Otra de las preocupaciones del sector salud y del sector educativo, es la grave situación de las personas y niños obesos que están en edad preescolar o de primaria, ya que la obesidad desencadena varias enfermedades, es por esto que se

pretende realizar en conjunto, que se disminuya la venta de comida chatarra en las escuelas y haya una mejor educación en la dieta de las personas, empezando por los padres de familia para evitar niños y personas con este tipo de padecimientos que desencadenan otras más enfermedades.

El incremento a la gasolina y la alza de precios de la canasta básica, el incremento constante al gas y a la luz, trae como consecuencia mayor índice de enfermedades y problemas sociales y psicológicos, dado que existen mayores preocupaciones para poder mantener un hogar con todos los gastos que implica y más donde hay un mayor número de personas que integran el hogar, ya que no solo están mal alimentados o nutridos, sino que tienen menos posibilidades de salir adelante en cuanto al estudio o tener un trabajo mayor remunerado, cada día se enferman mas personas a causa de los malos hábitos alimenticios, no solo por comer mal sino por no consumir lo que se requiere, esto trae como consecuencia un mayor número de enfermedades crónico degenerativas tanto en personas mayores como en jóvenes, las cuales requieren de atención médica y por consecuencia mayor gasto y desabasto de medicamento.

En el Hospital Rural de Oportunidades No 32 Paracho, se han realizado constantemente Campañas de Vacunación, de Salud Bucal, pláticas e información a los adolescentes y para esto existe el CARA que es el Centro de Atención Rural al Adolescente, donde se les informa y se orienta a los jóvenes adolescentes, sobre temas de sexualidad, métodos anticonceptivos, liderazgo, noviazgo, embarazo, etc., con la finalidad de prevenir el embarazo no deseado en jóvenes.

Recientemente se realizó una jornada de traumatología y ortopedia en el municipio de Paracho, específicamente en el IMSS de esta población, la cual atendió a mas de 400 personas y se operaron más de 60 personas, principalmente de escasos recursos, y provenientes de los municipios cercanos a este, así como de ciudades lejanas.

Actualmente se están construyendo más consultorios en el hospital, esto con la finalidad de brindar una mejor atención en lugares más grandes y mejor equipados, ya que es hay mucha demanda de los servicios de salud.



La manera en que repercutió la situación política a nivel municipal e institucional, fue que varios de los objetivos, estrategias, ejes y programas que se estipularon en los planes de desarrollo nacional y estatal se operacionalizaron en el hospital dado que se implementaron estrategias para mejorar las condiciones de salud en los mexicanos mediante acciones de prevención de enfermedades, participación activa de la comunidad, otorgar servicios de calidad, calidez y seguridad al paciente para que haya menos muertes, mejoramiento de instalaciones y equipamiento médico, capacitación y profesionalización de personal de salud para la mejor y mayor atención de los pacientes, prestación de servicios de planificación familiar y anticoncepción con la finalidad de disminuir los embarazos no deseados, el aborto y las muertes materno infantil, prevención de enfermedades crónico degenerativas como la hipertensión arterial, diabetes, cáncer, cirrosis hepática, entre otras, mediante pláticas informativas de prevención, el fomento de una cultura de prevención de accidentes tanto en hogar como en la calle.

En cuanto al aspecto social a nivel municipal, hubo mucha demanda del servicio de salud, así como embarazos de alto riesgo, muertes materno-infantil, enfermedades crónico degenerativas, entre otras. Por tal motivo se llevaron a cabo pláticas sobre temas de prevención de enfermedades crónicas degenerativas y problemas sociales como alcoholismo, drogadicción, delincuencia, etc., con la finalidad de prevenirlos o darles un adecuado tratamiento.

A partir del contexto en el ámbito institucional se pueden detectar las repercusiones que se generaron en la institución de manera favorable como lo fue mejoramiento de las condiciones de salud y atención médica, modernización de las instalaciones, prevención, control y tratamiento de enfermedades y situaciones sociales que afectan a la población, promoción de la salud reproductiva y materno infantil con la finalidad de disminuir la tasa de muerte entre otras, con respecto a lo que no se beneficio el municipio e institución es lo del seguro universal debido a que solo se aseguraban bebés que nacían en lugares donde se cuente con clínicas u hospitales que pertenecen a la Secretaria de Salud, otra situación es la falta de personal para

cubrir todas las áreas del hospital y dar un mejor servicio así como el desabasto de medicamento que hay en dicha institución.

# **CAPITULO V**

## **ESTRATEGIA METODOLÓGICA IMPLEMENTADA EN LA PRÁCTICA**

### **5.1 PROCESO METODOLÓGICO**

#### **INVESTIGACIÓN**

Primera fase.

##### **A) Selección de la institución**

Al principio, la pasante de Trabajo Social, había elegido realizar las prácticas de especialización en el ISSSTE, Unidad de Medicina Familiar No 3 Paracho, ya que en esta estaba dando el servicio social y desde un principio el personal de la institución, la recibió y la apoyó, se firmó convenio el día 9 de enero del 2007, pero debido a que la institución no cuenta con recurso propio, sería difícil que se le apoyara en los proyectos a realizar, cabe señalar que la institución atraviesa por problemas que de alguna manera afectarían el proceso de la práctica, motivo por el cual se decidió cambiar de institución.

Debido a estas situaciones, se decidió hablar con la asesora de la práctica de especialización sobre el cambio de institución, planteándolo como una probable alternativa, el IMSS de Paracho para realizar dichas prácticas.

El día 15 de enero, la pasante de Trabajo Social, acudió al IMSS de Paracho, con la finalidad de hablar con el director de dicha institución, el cual se encontraba de vacaciones por lo cual se presentó con el Coordinador del hospital y le explicó el motivo de su asistencia, éste, pidió que la alumna llevara el convenio y como el director no se encontraba, lo firmaría él, lo llenó a máquina y se firmo de aceptación.

El día 23 de enero la pasante de trabajo social, acudió al hospital y se entrevistó con el coordinador de enseñanza e investigación para que se le presentara ante el

director, éste los presentó a ambos y le informó que ya se había elaborado el convenio, el director, le comunicó que primero tenía que ver si efectivamente se tenía un convenio con esta institución privada, porque de lo contrario no podían aceptar a la practicante aunque el coordinador haya firmado, se comunicó con el coordinador del IMSS de Uruapan y le pregunto acerca del convenio, si existía o no, el coordinador de Uruapan le dijo que no, que se tenía que hacer otro convenio diferente, así que proporcionó los datos del coordinador para que la pasante se entrevistara con él.

Posteriormente la asesora y la alumna acudieron al IMSS de Uruapan para entrevistarse con el coordinador de enseñanza e investigación al cual se le informó sobre la situación y se entregó el convenio para que la asesora y la alumna lo llenaran, el doctor dijo que faltaba otro convenio, que esperaríamos otros días más en lo que se lo mandaban de Morelia.

En la primer semana de febrero la pasante acudió al IMSS de Uruapan pero aún no se tenía una respuesta, por que el coordinador de enseñanza e investigación a nivel estatal, no se encontraba y regresaría en una semana, el 7 de febrero la alumna volvió a acudir al IMSS de Paracho para comentarle al director que se le diera permiso de empezar, que ya se había hecho el trámite del convenio pero que lo tenían en Morelia, este le dijo que se presentara al día siguiente en la institución.

La mayor dificultad que se presentó, fue la demora en la firma del convenio por las respectivas autoridades y esto limita a la pasante a realizar algunas funciones y actividades propias de trabajo social, así como no se tiene ningún respaldo “legal” para desempeñar la práctica de especialización dentro del hospital.

Otra de las limitantes fue que el coordinador no tenía conocimiento de que se necesitaba un convenio diferente por ser universidad privada y esto retrasó el trámite administrativo, además de que el director no se encontraba en ese entonces por estar de vacaciones.

## **B) Inserción/ inmersión**

El día 8 de febrero la pasante de trabajo social se presentó a la institución, por parte de las dos trabajadoras sociales, hubo aceptación, ambas le mostraron las instalaciones físicas y también la presentaron con parte del personal médico, enfermeras y personal administrativo.

Desde un principio la practicante decidió realizar sus prácticas en el departamento de trabajo social, éste, atiende los servicios de consulta externa, hospital y urgencias, no se asignó jefe por parte de la institución, sino que ella misma determinó que las dos trabajadoras sociales serían sus jefas inmediatas en el área de trabajo social, mientras la alumna estuviera en el turno de la mañana, su jefa sería la trabajadora social de la mañana y cuando ella estuviera en el turno de la tarde, sería su jefa la trabajadora social de turno vespertino, además como no había lugar suficiente para las tres en un mismo turno, es por ello que se decidió dividirlo y así la alumna tendría un lugar dentro del departamento.

Debido a que la jefa de enfermeras y el jefe de conservación se encontraban de vacaciones, no fue posible que se presentara con ellos, la alumna se presentó con la nueva coordinadora, una cirujana la cual mostró interés en que la alumna se quedara a realizar las prácticas.

Si hubo dificultades en un inicio, ya que no se había asignado un espacio dentro del departamento donde estuviera la pasante, es por ello que se decidió que daría sus prácticas dos días por la tarde y dos días por la mañana, ya que las dos trabajadoras sociales están en turnos diferentes, así la alumna estaría por la mañana y por la tarde trabajando con las dos y tendría un espacio donde poder trabajar.

Una de las dificultades fue que el director no la presentó con todo el personal de la institución y el personal no la conocía y no la tomaban en cuenta.

La investigación nos permite rescatar información o elementos muy valiosos que son de suma importancia para el conocimiento de cualquier lugar, persona o situación.

Para la investigación documental en aspectos de la institución, dio inicio el día 8 de febrero del 2007. La visión, misión y objetivo, se retomaron de cuadros colgados en

la pared dentro de la institución, el organigrama lo otorgó el director a la alumna. Los antecedentes de la institución nadie los tenía en el IMSS, así que se tuvo que realizar algunas entrevistas de manera informal con personas que laboran en la institución y eran los que tenían mayor antigüedad de trabajo. Los antecedentes de cómo inicio el IMSS, tanto a nivel nacional como estatal, fueron retomados de internet, ya que en el hospital no se tenía esta información.

El 12 de febrero se realizó la investigación documental sobre los manuales existentes en el departamento, los cuales son de: capacitación y organización para trabajar con grupos de hipertensos, diabéticos, adolescentes, embarazadas adolescentes y embarazadas de más de 20 años y personas de la tercera edad.

El 13 del mismo mes se revisaron estudios de comunidad, pertenecientes al municipio de Paracho, tales estudios fueron elaborados por pasantes de enfermería y medicina, en ellos se encontraba información muy importante, de los que se tomaron algunos datos para conocimiento del usuario, como por ejemplo: de que poblaciones venían, que tipo de vivienda tiene la mayoría de la gente, con que servicios cuenta la mayoría, a que se dedican, etc., es decir, todo lo relacionado a aspectos culturales, sociales, económicos, familiares, laborales, entre otras.

En cuanto a la investigación de campo, se entrevistó a las dos trabajadoras sociales, las cuales, brindaron información sobre: la localización, el teléfono, los horarios de atención, características generales de la institución como: servicio que presta, a quienes atiende, que se necesita para el servicio de salud, etc., y todo lo referente a trabajo social, es decir, funciones y actividades que realizan, que programa realizan y como participa la gente. Los antecedentes del departamento de trabajo social, no están elaborados ya que, anteriormente cuando inicio el hospital, no había trabajo social en sí, sino que mandaban pasantes a dar su servicio y solo estaban por unos meses pero nunca se constituyo el departamento, hasta que entró la primer trabajadora social y que aun se encuentra laborando dentro del hospital pero no sistematizaron sobre los antecedentes ni hay objetivos como departamento.

El promotor de acción comunitaria le proporcionó a la practicante, datos sobre la cobertura, también explicó cómo se evalúan las diversas áreas o departamentos,

esta evaluación se realiza mediante una encuesta mensual que se aplica a los usuarios (pacientes) dentro del hospital, urgencias y consulta externa con la finalidad de conocer el grado de satisfacción del usuario en cuanto al servicio brindado.

Con respecto a la relación entre la institución y la política social, se procedió a revisar los planes nacional y estatal en Internet y el municipal se acudió a la presidencia municipal de Paracho para que lo proporcionaran.

El no tener un convenio firmado desde el inicio, limitó a la pasante a realizar algunas funciones y actividades propias de trabajo social, como funciones de trámites, pase a hospital, entre otras, ya que si algo le llegaba a pasar a la alumna dentro del hospital, es decir; algún accidente o que se enfermara de algo, los directivos del hospital no se harían responsables porque no se tenía este documento legal (convenio del IMSS) ya que de lo contrario se adquieren diversos beneficios tanto para el hospital como para la practicante, en este caso, ella estaría asegurada mientras durara la práctica y también tendría respaldo de los directivos por si alguna vez realizara algún trámite legal o administrativo que estuviera mal.

## **DIAGNÓSTICO**

En el mes de febrero se inicio con el diagnóstico, mediante la observación y algunas entrevistas informales con personal de la institución y usuarios, ya que la alumna detectó problemáticas y necesidades de la institución, así mismo con la elaboración de encuestas que se realizan mensualmente a los usuarios del hospital en urgencias, consulta externa y hospitalización, todo esto para conocer el grado de satisfacción de los usuarios en cuanto a estos servicios.

### **A) Encuestas aplicadas mensualmente a personas en el área de consulta externa, hospital y urgencias**

Se utiliza la encuesta mensual que aplica el departamento de trabajo social para conocer el grado de satisfacción del usuario en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa, el total de preguntas que contiene este

instrumento son 30, se realiza mes con mes al azar, esta encuesta arrojó algunos datos importantes como son: que el personal de la institución los atiende de la manera correcta, las instalaciones están limpias, el médico, la enfermera y trabajadora social preguntan con respeto a la persona sobre su salud, en cuanto a los medicamentos, hacen falta constantemente y el tiempo en que se tardan en atenderlos, es muy largo, la comida es agradable, se les resuelven sus problemas de salud. La mayoría de las respuestas son favorables para la institución, entre un 90 y 95% de satisfacción de los usuarios, las personas que contestan lo contrario, es porque no se les atendió de inmediato, no se les dio el medicamento completo, entre otras situaciones.

De las cuales los beneficiados mencionaron que no se les da un trato adecuado por parte del personal de la institución pero por otro lado, hubo gente que opinó lo contrario, señalando que la calidad del servicio es buena, el trato por los médicos, enfermeras y trabajo social son muy buenos, también se identificó que muchas personas que acuden a las pláticas de promoción a la salud, no saben leer y escribir.

### **B) Encuestas aplicadas a personal de la institución**

En cuanto a problemáticas y necesidades del personal de la institución se detectó que no existen adecuadas relaciones humanas entre los mismos trabajadores del hospital.

Se entrevistó a la encargada de archivo sobre las problemáticas y necesidades que ella detectaba, manifestando que era necesario que se hicieran revisiones médicas al personal que labora dentro del hospital para detectar a tiempo enfermedades. Después se entrevistó a la psicóloga, la cual comentó que había poca organización, coordinación y comunicación en el departamento de trabajo social, principalmente.

Se entrevistó a una doctora preguntándole acerca de las problemáticas y necesidades que identificaba en el hospital, para esto, contestó que la falta de medicamento, material, recursos humanos, mejorar la limpieza y por último se entrevistó a una de las trabajadoras sociales, ella contestó que una de las problemáticas, era la mala actitud y falta de compromiso de algunos trabajadores.



La prueba piloto se realizó a solo tres personas al azar que laboran en la institución, con la finalidad de conocer si se entendían o no las preguntas de este cuestionario y para saber que tan factible era aplicarlo, al momento de la aplicación del instrumento o de la prueba piloto, la pasante les daba de a uno por uno el cuestionario y se esperaba hasta que se los contestaran y entregaran. Como las tres personas a las que se les dio, lo contestaron adecuadamente sin ningún problema.

El instrumento que se realizó para detectar las problemáticas y necesidades, se aplicó solo al personal de la institución, ya que aquí fue donde se identificaron estas, constan de 5 preguntas abiertas, las cuales corresponden a los datos generales de la persona entrevistada, las 13 preguntas restantes son de opción múltiple, que se enfocan a la detección de problemáticas y necesidades que el mismo personal identifica en el hospital.

El tipo de muestra fue al azar y su fórmula es la siguiente: para sacar la muestra se necesitó sumar del 1 al 145 que son las personas que trabajan dentro del hospital, ya que no tenía el número exacto de las personas que laboran dentro de cada departamento y para sacarla se tenía que obtener la desviación estándar de la muestra, se realizó una sumatoria, la primera desde el 1 hasta el 145 y la segunda suma todos estos números elevados al cuadrado

Se multiplicó el número total de trabajadores por la suma de los números elevados al cuadrado, lo que salió de este resultado, se le restó a la suma total de los números del 1 al 145 y el resultado se elevó al cuadrado, se realizó la resta entre estas dos X y el resultado se dividió entre el número de trabajadores elevado al cuadrado, del resultado de este, se sacó la raíz cuadrada y este fue el resultado definitivo de la desviación estándar.

Para sacar la muestra se multiplicó el nivel de confianza por la desviación estándar de la población (95%) y el resultado se dividió entre el margen de error, que fue del 5%. Al resultado se le sacó la raíz cuadrada quedando así en 12.80 redondeado a 13 que son las encuestas que se aplicaron al personal de la institución.

El 21 de marzo se aplicó el instrumento a 13 personas de la institución, entre ellos a: 3 enfermeras, 1 al jefe de conservación, 1 al encargado del almacén, 1 al encargado

de lavandería, 1 a la encargada de finanzas, a 2 médicos de la consulta externa, 1 a psicóloga, 1 al encargado de farmacia, 1 a auxiliar administrativo y por ultimo 1 a encargada de archivo, para esto se les dejaba la encuesta para que ellos la fueran llenando, se les decía que por favor la contestaran, ya que se recogieron en ese mismo día. No se tuvieron problemas en cuanto al llenado de las encuestas, ya que todos las contestaron.

El 22 se realizó la codificación de los 13 cuestionarios, es decir; se hizo una clasificación de todas las respuestas que su tuvieron en la aplicación de las encuestas y el 26 se elaboraron si inició con la elaboración de las gráficas.

Algunos de los datos relevantes que se obtuvieron en el diagnóstico fueron que el 85% de los entrevistados dijeron no tener espacios de convivencia entre el personal, el 31% considero como limitante en horario de trabajo para mantener un buen ambiente laboral, como limitantes para realizar su trabajo adecuadamente, el 31% dijo que la falta de comunicación entre el personal con respecto a la organización en el departamento donde se trabaja, el 47% dijo estar regular la comunicación. El 100% dijo estar de acuerdo y participar en un taller de relaciones humanas.

La jerarquización de las problemáticas y necesidades se realizó tomando en cuenta, primeramente aquellas en las que la pasante podría intervenir y que eran necesidades sentidas por la población a la que se realizó el diagnóstico y que tuvieron mayor frecuencia en la codificación de los resultados, pero también se considero en la necesidad de tomar en cuenta una necesidad que se observó y que era de vital importancia que se llevara a cabo.

No solo se tomaron en cuenta las problemáticas y necesidades que manifestó el personal de la institución, sino que también acerca de lo que observó la pasante y que era necesario que se tomaran en cuenta.

Las necesidades y problemáticas fueron en su mayoría comunes por el personal que trabaja en la institución, ya que casi todos coincidían en la falta de recursos económicos, humanos, materiales, falta de medicamentos, pocas relaciones humanas, fomento de actividades recreativas y deportivas, detección oportuna de enfermedades en el personal, entre otras.

**La jerarquización de las necesidades y problemáticas, quedó de la siguiente manera:**

- 1.- Pocas Relaciones Humanas entre el personal.
- 2.- Otorgar pláticas de promoción a la salud a personas que llegan al albergue comunitario
- 3.- Realizar actividades para el fomento de la convivencia entre el personal del hospital
- 4.- Detección oportuna de enfermedades crónico degenerativas en el personal de la institución
- 5.- Reestructuración del Departamento de Trabajo Social,
- 6.- Supervisión a los servicios
- 7.- Mantenimiento insuficiente al hospital
- 8.- Demanda excesiva de servicios
- 9 - Desabasto de medicamentos,
- 10.- Atención insuficiente a los servicios
- 11.- Falta de recursos económicos
- 12.- Insuficientes recursos humanos
- 13.- Falta de recursos materiales

## **PROGRAMACIÓN**

La tercera etapa corresponde a la programación, en la cual se plasman los planes, programas y proyectos y se determinan los objetivos, actividades, recursos, etc., para después ejecutarlos.

A continuación se presenta la plataforma programática, donde se muestran los 3 programas y los 5 proyectos.

PLAN DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL HRO NO 32 PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS RELACIONES HUMANAS Y BUEN FUNCIONAMIENTO.

# PROYECTOS

## IDENTIFICACIÓN

### DENOMINACIÓN DEL PROYECTO

Motivación al personal mediante la elaboración del periódico mural del departamento de trabajo social de junio a diciembre del 2007

### DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El presente proyecto, se elaborará un periódico mural una vez por mes, en el cual se plasmaran los acontecimientos que suceden en el hospital (eventos sociales, jornadas, campañas, etc.) fechas importantes, cumpleaños y santos de todo el personal de la institución, con la finalidad de que estos se sientan mas motivados a realizar su trabajo y como parte de distracción por un rato.

El periódico estará conformado por las siguientes secciones: eventos, cumpleaños, humor y fechas importantes, cronogramas de pláticas a grupos de apoyo y de capacitación, así como una reflexión para el personal de la institución. Este deberá de ser llamativo para atraer la atención.

### JUSTIFICACIÓN

Lo que se pretende realizar con el periódico mural, es que el mismo personal de la institución se de cuenta de lo que acontece tanto en el hospital como con sus compañeros de trabajo, ya que muchas veces los santos y cumpleaños pasan desapercibidos y es importante al menos recibir un saludo o una felicitación por tan importante fecha.

Por otra parte muchas de las personas que laboran en el hospital, no se dan cuenta de todo lo que se realiza o se ha realizado, este periódico, pretende informar a esta población, los hechos o acontecimientos importantes, además de tener algunas líneas de humor y de distracción al menos por algunos minutos, así como informar y

a la vez recordar al personal que le toca dar platicas en la semana. (Esta parte se cambiará semanalmente)

Esto contribuirá a propiciar una mejor motivación y a la vez que el personal de la institución se sienta importante y sepa que es parte de la misma y que se le tiene en cuenta, además de que es fundamental para que funciones en buenas y mejores condiciones.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Brindar información acerca del hospital y compañeros de trabajo y así mismo motivarlos mediante el periódico mural a través de diversas secciones, dedicadas a ellos con un periodo de junio a diciembre del 2006.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Investigar los cumpleaños y santos de cada uno de los integrantes de la institución
- Investigar acerca de fechas importantes
- Redactar jornadas, actividades, campañas, eventos, etc. para plasmarlos en el periódico mural
- Recolectar cronogramas de sesiones de educación que deben otorgar los médicos, enfermeras, psicóloga y trabajo social, para que todos estén enterados y se les avise a tiempo o recordarles que les toca.
- Recolectar información humorística
- Plasmar una reflexión con la finalidad de sensibilizar al personal de la institución.

### **METAS**

- Realizar en un 100% todos los periódicos murales
- Recolectar en un 100% las fechas de cumpleaños y santos del personal

- Asentar en un 80% fechas importantes
- Plasmar en un 90% todas las actividades, jornadas, campañas y eventos que se realicen por parte de la institución.
- Recolectar en un 100% cronogramas de sesiones de educación para la salud
- Asentar un 80% de información humorística
- Poner un 100% de reflexiones

## **FUNCIONES Y ACTIVIDADES**

### **Investigación**

Averiguar todas las fechas de nacimiento y santos de todo el personal de la institución.

Indagar acerca de los eventos que realizan en el hospital (jornadas, encuentros, campañas, etc.)

Investigar diversos temas de interés (humor, fechas importantes y reflexiones)

### **Coordinación**

Coordinarme con el director y cuerpo de gobierno de la institución para la aprobación del proyecto

Coordinarme con doctores, enfermeras, trabajadoras sociales, cuerpo de gobierno, etc., para que me proporcionen información sobre eventos y demás organizaciones del hospital.

### **Gestión**

Gestionar material de papelería (hojas, cartulinas, impresiones, copias, marcadores, papel América, lustre, etc.)

Solicitar apoyo para la elaboración del periódico mural, (espacio)

Solicitar apoyo para utilización de Internet para buscar material.

### **Educación**

Informar a las personas que laboran en la institución acerca de eventos, cumpleaños, jornadas, campañas, eventos especiales, etc.

### **Organización**

Organizar los días para la elaboración, investigación de los temas

Clasificación de la información obtenida

Distribución de la información en el periódico

### **Administración**

Administrar todos los recursos financieros, materiales y técnicos para su buen manejo y ahorro de estos.



## PRESUPUESTO

Nombre de la institución: IMSS HRO No 32 Paracho

Nombre del proyecto: "Motivación al personal"

Responsable: PLTS Rosa María Díaz Rico

Recurso	Concepto	Cantidad	Costo Unit.	Costo Total	ahorro por gestión
Humanos	PLTS	por 32 días	\$50.00	\$0.00	\$1600.00
Materiales	marcadores hojas de colores papel china, crepé o lustre copias impresiones cinta pegamento	6 50	12 \$1.00		\$48.00 \$50.00
Técnicos	computadora impresiones				
Otros	internet				

TOTAL PARCIAL	\$
GASTOS IMPREVISTOS	\$
AHORRO POR GESTION	\$1692.00
TOTAL DEL PORYECTO	\$0.00

## **IDENTIFICACIÓN**

### **DENOMINACIÓN**

Campaña de detección de enfermedades crónicas degenerativas dirigida al personal del IMSS HRO No 32 Paracho del 23 a 27 de julio del 2007.

### **Descripción del proyecto**

El presente proyecto se llevara a cabo en una semana, de lunes a jueves del presente año, del 23 al 27 de julio en un horario de 2:00 a 4:00 de la tarde, con la finalidad de realizar detecciones de enfermedades, tales como cáncer de mama, cáncer cérvico. Uterino, diabetes, hipertensión arterial, así como realizarse estudios de laboratorio.

### **JUSTIFICACIÓN**

Se pretende llevar a cabo este proyecto en coordinación con el equipo medico de la institución, con la finalidad de realizar chequeos y exploraciones medicas a todo el personal que labora en la institución para conocer si tienen alguna enfermedad o están vulnerables a padecerla, ya que una enfermedad implica mucho gasto tanto de salud como económico y la necesidad es que se detecte a tiempo para darle solución y no llegar a tener complicaciones, por las cuales el personal puede faltar a su trabajo y se tendría que contratar a alguien que lo supla, por tal motivo se realizará esta campaña para que el personal se haga responsable del autocuidado de la salud y después de los resultados se integren a grupos de capacitación o apoyo.

### **OBJETIVO GENERAL**

Realizar una campaña de detecciones oportuna de enfermedades crónico degenerativas en coordinación con el equipo medico de salud del hospital con la finalidad de detectar padecimientos y así integrarlos al grupo de capacitación o apoyo.

### **ESPECÍFICOS**

- Coordinación con el equipo médico para realizar la campaña
- Utilizar todos los medios posibles para la detección de enfermedades

- Integrar a las personas que tengan un padecimiento, a los grupos de apoyo y capacitación

## **METAS**

- Que el 90% se realice los estudios y exploraciones medicas
- Que el 90% de las personas enfermas, se integren a los grupos de capacitación y apoyo.

## **Organización**

### **Nivel de intervención**

Responsable de la elaboración y ejecución del proyecto

### **Funciones y actividades**

#### **Investigación**

Realizar sondeos con el personal de la institución para conocer la cantidad de personas que no se realizan constantes chequeos médicos y conocer el motivo del por que no se los realizan.

#### **Coordinación**

Coordinarme con el director y cuerpo de gobierno de la institución para la aprobación del proyecto

Coordinarme con doctores, enfermeras, trabajadoras sociales, cuerpo de gobierno, etc., para que se lleve a cabo este proyecto, con el apoyo de recursos humanos y materiales, para realizar la campaña.

#### **Administración**

Administrar todos los recursos humanos y materiales para su buen manejo.

## Presupuesto

Nombre de la institución: IMSS HRO No 32 Paracho

Nombre del proyecto: "campaña de detección de enfermedades crónicas degenerativas"

Responsable: PLTS Rosa María Díaz Rico

Recurso	Concepto	Cantidad	Costo Unit.	Costo Total	Ahorro por gestión
humanos	PLTS	1 por 5 días	\$200.00	\$1000.00	\$1600.00
	Ginecólogo	1 por 5 días	\$200.00	\$1000.00	\$1000.00
	Química	2 por 5 días	\$200.00	\$2000	\$2000.00
	Rayos x	1 por 5 días	\$200.00	\$1000	\$1000.00
	Médicos	4 por 5 días	\$200.00	\$4000	\$4000.00
materiales	laminillas espejo tiras reactivas				
técnicos					

Total parcial	\$0.00
Gastos imprevistos	\$ 0:00
Ahorro por gestión	\$ 11,600
Total del proyecto	\$0.00

## **DENOMINACIÓN DEL PROYECTO**

Taller de educación para la salud dirigido a las personas que se queden en el albergue comunitario del HRO No 32 "Paracho" del 6 de agosto al 25 de octubre del 2007

## **SLOGAN**

"Estar informado y cuidarse, es prevenir enfermedades".

## **RESPONSABLE DEL PROYECTO**

PLTS Rosa María Díaz Rico

## **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

Dicho proyecto se realizará de lunes a jueves durante tres meses, dando pláticas de educación para la salud, dirigido a todas las personas que lleguen al albergue comunitario, con la finalidad de prevenir enfermedades futuras. La mayoría de las personas vienen de muy lejos y son de escasos recursos, se pretende cuando menos dar dos temas de acuerdo a la temporada y las enfermedades que se presentan con más frecuencia actualmente.

Este se realizará dentro del albergue comunitario mediante dinámica expositiva, de una manera clara y rápida pero con lenguaje adaptado para que se entienda mejor, se llevará a cabo los días lunes y miércoles de 6:30 a 7:00. Martes y jueves de 9:00 a 9:30 y habrá sesión de preguntas para resolver dudas.

## **JUSTIFICACIÓN**

La educación para la salud es un tema muy importante ya que si se educa y orienta a la población sobre el proceso salud-enfermedad, se tendrán menos personas que padezcan enfermedades y se les capacitara para la detección oportuna de estas y por ende reducirá el número de población con padecimientos.

El hecho de realizar pláticas de salud con las personas que llegan al albergue comunitario, es de gran importancia ya que estos son responsables de su propio bienestar y pueden ser monitores para brindar la información a las demás personas.

Al recibir este tipo de información, las personas se hacen participes de su cuidado en la salud, de ellos dependerá si quieren estar bien y si desean aumentar su calidad de vida.

La mayoría de las personas que llegan al albergue son personas de comunidades alejadas al municipio de Paracho, son de escasos recursos y es gente que no tiene estudios por lo cual se pretende que se les den pláticas de educación para la salud, con la finalidad de prevenir enfermedades.

### **OBJETIVO GENERAL**

Brindar información sobre educación para la salud a las personas que llegan al albergue comunitario, con la finalidad de propiciar un autocuidado de su salud y prevenir enfermedades y problemas sociales.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Informar a la población que llega al albergue sobre enfermedades mas frecuentes

Explicar las formas de detección de enfermedades cuidado de la salud.

Brindar medidas preventivas sobre enfermedades y problemas sociales.

### **METAS**

Que el 100% de la población conozca cómo se origina la enfermedad

Que el 100% de las personas identifiquen las formas de prevenir la enfermedad y problemas sociales.

Que un 90% de los asistentes comprenda lo explicado

### **FUNCIONES Y ACTIVIDADES**

#### **Investigación**

Averiguar sobre las enfermedades y problemas sociales que repercuten en el proceso salud-enfermedad

Indagar en libros, Internet, y revistas de salud, sobre las enfermedades a explicar

#### **Programación**

Clasificar, padecimientos y problemas sociales para exponer y explicar a las personas asistentes al proyecto

Programar las pláticas en tres meses, con horario y días que se llevaran a cabo

Poner el cronograma de actividades en el albergue comunitario para que los usuarios vean la programación y el horario para que asistan a esa hora y en lugar indicado.

### **Coordinación**

Coordinarme con el director de la institución para la aprobación del proyecto

Entablar comunicación y coordinación con la encargada del albergue para ejecutar el proyecto

Coordinarme con doctores para que me proporcionen material a explicar.

### **Gestión**

Gestionar papelería para las exposiciones en el albergue

### **Educación**

Informar y explicar a la población que llegue al albergue, sobre las enfermedades mas frecuentes.

Indicar formas de prevención de enfermedades y síntomas, causas y consecuencias de enfermedades y problemas sociales.

## PRESUPUESTO

NOMBRE DE LA INSTITUCION: IMSS HRO No 32 PARACHO

NOMBRE DEL PROYECTO: "Educación para la salud".

Responsable: Rosa María Díaz Rico

Recurso	Concepto	Cantidad	Costo Unit.	Costo Total	Ahorro por gestión
Humanos	PLTS	1 por 48 platicas	\$100.00		\$4800.00
Materiales	rotafolios	32	\$1.00		\$32.00
	marcadores	6	\$12.00		\$48.00
	copias	192	\$.30		\$57.6
	lapiceros	5	\$2.5		\$12.5
	muestrario	1 por 3 sesiones			
Técnicos	grabadora	1 por 9 sesiones			
otros					
Total parcial					\$0.00
Gastos imprevistos					\$0.00
Ahorro por gestión					\$4950
Total del proyecto					\$0.00



## **IDENTIFICACIÓN**

### **DENOMINACIÓN**

Taller de relaciones humanas dirigido al personal del IMSS HRO No 32 "Paracho" en el periodo del 01 de septiembre al 25 de octubre del 2007.

### **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

El presente proyecto se llevará a cabo los días lunes de cada semana con un total de 9 sesiones de 45 minutos como máximo, cada 15 días en el mes de septiembre y octubre con un horario de 14:00 a 14:45 de la tarde, en este taller se llevaran a cabo platicas sobre relaciones humanas, encaminadas a mantener un mejor y mayor relación laboral entre los compañeros de trabajo y así mismo otorgar un mejor servicio a los usuarios, las platicas tratan sobre crecimiento y desarrollo personal, trabajo en equipo, comunicación, integración y principalmente en que haya una mejor coordinación entre los trabajadores, así mismo se realizaran diversas dinámicas para reforzar los temas vistos, este taller se llevará a cabo en el aula.

### **JUSTIFICACIÓN**

Una de las problemáticas en cualquier institución, ya sea pública o privada, existen pocas relaciones humanas, las cuales provocan que exista una deficiente organización, comunicación, coordinación y sobre todo un ambiente laboral sano que favorezca el trato con las demás personas y con los usuarios que acuden a solicitar un servicio.

De acuerdo al instrumento que se aplicó en el diagnostico de necesidades y problemáticas, se identificó que no hay muchas relaciones laborales, esto, debido las actividades y horarios de cada quien además de que no existen espacios para que se de la convivencia laboral

Es de vital importancia que se desarrolle este proyecto, ya que en este se pretende mejorar las relaciones tanto con los usuarios y con los mismos compañeros de trabajo, ya que para sacar el trabajo adelante, se necesita que las personas tengan un objetivo en común y trabajen como equipo que son. Así se podrá tener eficacia y eficiencia e los servicios de la institución.

## **OBJETIVO GENERAL**

Fomentar entre el personal del IMSS HRO No 32 "Paracho" relaciones laborales, de integración, comunicación, trabajo en equipo, etc., con la finalidad de mejorar las relaciones humanas entre el personal de dicha institución y tener una mejor calidad en el servicio y trato hacia los usuarios

## **ESPECÍFICOS**

- Mejorar las relaciones laborales y personales de los trabajadores
- Realizar dinámicas de integración, comunicación y trabajo en equipo

## **METAS**

- Que el 80% de los trabajadores asistan al curso taller de relaciones humanas
- Que el 90% comprenda que son las relaciones humanas
- Que el 90% de los asistentes adquiera la información sobre los diversos temas
- Que el 90% participe en las dinámicas a ejecutar
- Que el 80% de los asistentes al taller mejoren sus relaciones

## **FUNCIONES Y ACTIVIDADES**

### **Investigación**

- Investigar acerca de las relaciones humanas, trabajo en equipo, empatía, integración y comunicación
- Investigar dinámicas de grupo

### **Organización**

- Ponerme de acuerdo con el cuerpo de gobierno para llevar a cabo mi proyecto
- Organizarme con el personal asistente al proyecto

### **Administración**

- Optimizar los recursos económicos y materiales tanto en la elaboración como en la ejecución del proyecto.

### **Coordinación**

- Tener un contacto estrecho con autoridades del hospital para la elaboración y ejecución del proyecto.
- Coordinarme con la psicóloga de la institución para que ella de algunos temas y dinámicas.

### **Gestión**

- Gestionar ante la presidencia municipal el cañón para exponer los temas
- Pedir al apoyo a una especialista para que de yoga al personal

## PRESUPUESTO

NOMBRE DE LA INSTITUCION: IMSS HRO No 32 "Paracho"

NOMBRE DEL PROYECTO: taller de relaciones humanas

RESPONSABLE: PLTS Rosa María Díaz Rico

Recurso	Concepto	Cantidad	Costo Unit.	Costo Total	ahorro por gestión
Humanos	PLTS	1 por 10 sesiones	\$200.00		\$2000.00
	Psicólogo	1 por 2 sesiones	\$200.00		\$ 400.00
	Lic. en Com.	1 por 2 sesiones	\$ 200.00		\$400.00
Materiales	copias	157	\$.30		\$47.10
técnicos	Cañón computadora	1 por 4 sesiones	\$200.0		\$800.00

Total parcial	\$0.00
Gastos imprevistos	\$0.00
Ahorro por gestión	\$4547.00
Total del proyecto	\$0.00

## **IDENTIFICACIÓN**

### **DENOMINACIÓN**

Eventos socioculturales dirigidos al personal que labora en el HRO No 32 Paracho.

### **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

El presente proyecto se llevará a cabo en el mes de mayo para festejar el día de las madres al personal femenino que labora en la institución, mediante un festival cultural y rifa de regalos, otro evento será en el mes de septiembre que será la noche mexicana con la finalidad de tener un rato de convivencia y entretenimiento y en el mes de diciembre la posada navideña.

### **JUSTIFICACIÓN**

La distracción, es una necesidad del ser humano igual de importante que la alimentación, ya que de esta también depende que la persona logre un equilibrio físico, emocional, familiar, social y laboral.

En dicha institución no hay momentos de esparcimiento e incluso muchos no se conocen entre ellos, es por ello que se requiere de recreación y esparcimiento dentro del trabajo con sus compañeros.

es importante que dicho proyecto se lleve acabo, con la finalidad de que el trabajador identifique la importancia de la convivencia con sus compañeros de trabajo y a la vez esparcimiento donde labora con la finalidad de que haya mejores relaciones humanas y motivación hacia el trabajo.

### **OBJETIVO GENERAL**

Que el personal tenga un espacio de convivencia entre sus compañeros y a la vez esparcimiento en los eventos programados con la finalidad de que se conozcan mejor y tengan mejores relaciones humanas.

## **ESPECÍFICOS**

- En mayo realizar un festival para las madres trabajadoras del HRO No. 32 Paracho
- En septiembre realizar una noche mexicana para todo el personal que tenga la noche libre ese día.
- En diciembre realizar una posada navideña con todo el personal que no labore ese día.

## **METAS**

- Que el 80% de las madres trabajadoras asistan al festival del día de las madres
- que el 80% asista a la noche mexicana
- Que el 80% asista a la posada navideña

## **FUNCIONES Y ACTIVIDADES**

### **Investigación**

- Investigar acerca de los eventos en los que mas les gustaría asistir

### **Programación:**

- Diseñar el proyecto dirigido al personal

### **Organización**

- Ponerse de acuerdo con el cuerpo de gobierno para llevar a cabo el proyecto
- Organización con el personal para la invitación a los eventos y quedar en días en que se realizaran dichas actividades

### **Administración**

- Optimizar los recursos económicos y materiales tanto en la elaboración como en la ejecución del proyecto.

### **Coordinación**

- Tener un contacto estrecho con autoridades del hospital para la elaboración y ejecución del proyecto.
- Con presidencia municipal, pepsi, CBTis, para el apoyo de recurso para la ejecución del proyecto

### **Gestión**

- En cuanto a recursos materiales, técnicos y económicos para llevar acabo las actividades.

### **Promoción y difusión**

- Será necesaria para dar a conocer las actividades que se van a realizar.

### **Evaluación**

- Se aplicaran las evaluaciones correspondientes para identificar logro de los objetivos y las metas planteadas desde un principio.

## **PRESUPUESTO**

NOMBRE DE LA INSTITUCION: IMSS HRO No 32 "Paracho"

NOMBRE DEL PROYECTO: eventos socioculturales

RESPONSABLE: PLTS Rosa María Díaz Rico

### **Evento "día de las madres "**

Hospital dará una comida y refresco

La pasante de trabajo social gestionará los regalos en tiendas, la rondalla en el CBTis, sillas y mesas en la pepsi salón en presidencia municipal.

### **Evento "noche mexicana"**

Los trabajadores del IMSS pagaran la música y cena

La pasante de trabajo social gestionará el refresco en la pepsi, salón, mueble y mantelería en presidencia municipal.

### **Evento "posada navideña"**

Los trabajadores pondrán la cena y la música

La pasante de trabajo social gestionara el mueble y mantelería.



## EJECUCIÓN

La ejecución es uno de los pasos más importantes dentro del proceso metodológico de trabajo social, ya que aquí se desarrolla y se llevan a cabo los planes, programas o proyectos que se programaron de acuerdo a las necesidades y problemáticas en la institución, es decir, se da cumplimiento a lo establecido en la etapa de programación.

De acuerdo a la programación que se presento en el proceso de la Práctica de Especialización, los proyectos que se llevaron a cabo fueron:

**1.- Proyecto Eventos socioculturales**, dio inicio el día 14 de abril y concluyó el 12 de mayo con la organización (en cuanto el día, las personas invitadas, los juegos, los regalos que se darían, el permiso para hacerlo, entre las principales) y gestión de los recursos humanos y materiales (la rondalla para las mañanitas, mueble y regalos). Dicho evento en un principio se pretendió que se hiciera para las madres trabajadoras del hospital, pero por circunstancias laborales no se le permitió a la pasante que se realizara con esta población, fue así como el director del hospital decidió que se llevara a cabo con personas de la comunidad de Paracho que son oportuno-habientes del IMSS (derechohabientes) de esta misma población, haciendo la invitación de manera personalizada la psicóloga y la misma pasante cuando estas acudían al hospital a consulta externa.

El evento del día de las madres se llevó a cabo el día 14 de mayo a partir de las 12:00 del día en el audiCARA de la unidad, con aproximadamente 60 mujeres, en el cual hubo varias actividades, como: rondalla, juegos, regalos, concurso de canto y chistes y rifa de obsequios. Se inició dando el mensaje de bienvenida a todas las madres que asistieron, este lo dio la psicóloga y la pasante de trabajo social, después la rondalla del CBTis cantó las mañanitas, continuando con juegos para las señoras, las cuales se divirtieron y hubo una muy buena participación en cada uno de ellos, después hubo otra pequeña rifa de 5 regalos, se continuó con un concurso de canto y chistes para terminar con otra rifa de 5 regalos y dar por terminado dicho evento.

Para llevar a cabo este evento, la pasante se coordinó con el director del IMSS para que autorizara esta actividad, también con instituciones para que facilitaran mueble (pepsi) sonido (presidencia) regalos (tiendas de artesanías) y la rondalla (CBTis 181).

Otra actividad dentro de este proyecto fue el de la noche mexicana, la cual no se llevó a cabo como se tenía planeado, en un inicio la pasante sería la responsable de su ejecución pero el director no autorizó que se llevara a cabo, así que el sindicato decidió hacerlo y solicitaron a la practicante que apoyara en cuestión de la organización, gestión y elaboración de distintivos , por tal motivo, se apoyó en gestión del salón, mantelería y mueble, aunque al final no se realizó en este lugar y no se ocupó la mantelería y el mueble por que consiguieron otro lugar donde también se las prestaron, también se brindó apoyo en la organización de concursos para la entrega de premios, con la finalidad de estar conviviendo un poco, así como la difusión de la noche mexicana, dando información del lugar donde se llevaría a cabo y por último la elaboración de distintivos para los trabajadores de la institución. La noche mexicana estuvo muy amena, donde más del 70 % de los trabajadores asistieron, algunos fueron solos y otros con sus familiares, ya que se les dio un boleto extra por trabajador, hubo un ambiente de participación y muy buena convivencia entre los compañeros, situación que no se veía anteriormente y además no se hacían seguido este tipo de festejos.

## **EVALUACIÓN**

Para el evento de actividades deportivas y socioculturales, no se llevó a cabo ningún tipo de evaluación, ya que nunca se dio una buena organización y aceptación por parte de los directivos de la institución, esto debido a que tenían problemas sindicales entre los trabajadores y personal directivo, es por ello que no se llevó adecuadamente este proyecto ni con sus actividades ni en la implementación del mismo. Es por ello que el no realizar evaluación de las actividades se considera inadecuada, porque la evaluación es la parte fundamental de un proyecto, además de que es una forma de comprobar lo que se realizó durante las sesiones.

**2.- Proyecto Motivación al personal** el cual dio inició el 31 de mayo del 2007 y concluyó en diciembre del 2007, este se realizó mediante la elaboración de un periódico mural en el cual se informó a los trabajadores de la institución sobre los acontecimientos que se suscitaban dentro de la unidad, como: las campañas de salud, quienes participaban, cursos de capacitación, festejos, fechas importantes, información médica, de humor, reflexión mensual, información histórica, cumpleaños de los trabajadores y datos curiosos.

El periódico mural se colocaba en un tripié afuera del departamento de trabajo social, el cual era elaborado especialmente con papel crepé y hojas de colores, mismos que se pedían en el almacén de la unidad, se cambiaba cada mes, casi el último de mes o el primer día, contenía diversas secciones. En su totalidad se armaron 9 periódicos murales, la reacción que tenía el personal del hospital fue de acercamiento para leer las diversas secciones que contenía éste, además de que era elaborado con material y papel que llamara la atención. A lo que más se acercaban las personas al periódico, era para leer la sección dedicada a los mismos integrantes del hospital como por ejemplo su fecha de cumpleaños, agradecimientos o situaciones que pasaban dentro de éste, la sección de sabias que... (Datos curiosos) Humor en el cual contenía algunos chistes o adivinanzas y temas de interés por ejemplo de salud, educación, historia y ciencia principalmente.

## **EVALUACIÓN**

Se realizó una evaluación mensual sobre el periódico realizado por la pasante, el cual contenía temas de interés y que el propio personal había solicitado se plasmará en dicho periódico, la evaluación constaba de 6 preguntas de opción múltiple, se hacía con la finalidad mejorar, quitar o agregar alguna otra información que a ellos le agradara o que les fuera útil, se realizaba mes con mes para conocer si algo no estaba bien y poder mejorar. Los resultados que se obtuvieron, fue que el personal se interesara en saber quien de sus compañeros cumpliría años en el mes y así poder festejarlos,

también se divertían al leer los chistes y adquirir nuevos conocimientos en cuanto a cultura general en aspectos de ciencia, medicina, historia, entre otras.

**3.- Proyecto Educación para la Salud:** dio inicio a partir del 20 de agosto al 25 de octubre, el cual se enfocó a la impartición de temas de salud a las personas que se quedan en el albergue comunitario que pertenece al hospital rural de oportunidades No. 32 Paracho, los temas se impartieron de lunes a jueves. Lunes y miércoles a las 19:00, martes y jueves a las 13:00 en dicho lugar, en total se dieron 20 sesiones de 45 minutos aproximadamente cada una.

Los temas que se dieron a conocer tratan sobre las enfermedades crónico-degenerativas tales como: diabetes, cáncer de mama, cáncer Cérvico uterino, cáncer de próstata, presión alta y obesidad principalmente y problemas sociales como: adicciones, violencia intrafamiliar, discapacidad y prevención de accidentes.

En las sesiones se les daban algunas recomendaciones para prevenir este tipo de enfermedades y sensibilizarlos para que tengan un autocuidado de su salud, todas las sesiones las impartió la pasante de trabajo social.

La demanda de la población no se apreció, ya que, toda la gente que asistía a las pláticas era porque tenían familiares dentro del hospital o porque al otro día les tocaría cita con el médico, por lo regular era un día o dos los que estaban en el albergue, sin embargo; estas personas si ponían atención a las sesiones que se impartían aunque probablemente estarían preocupados por sus familiares que estaban dentro del hospital, más sin embargo la mayoría de las personas estaban atentas a la plática y muy participativas comentando situaciones por las que habían pasado ellos o sus familiares con respecto al tema que se trataba o daban algunas de las recomendaciones de lo que se estaba hablando.

Las modificaciones que se tuvieron que hacer, fueron varias: en primer lugar que no se llevó a cabo en la fecha programada en la que estaba contemplado para que iniciara el día 06 de agosto y terminara el 25 de octubre, así que empezó hasta el 20 de agosto y terminó en la fecha programada, esto debido a que la pasante no considero una

semana en la que no se labora en institución por que se tiene que asistir a la semana de trabajo social en la Universidad Don Vasco, otra modificación fue el cambio en cuanto al horario, inicialmente se tenía contemplado de 09:00 a 09:30 y de 18:30 a 19:00. pero las primeras veces que se dio el tema, se observó que no había gente a esa hora, ya que era muy temprano y muchas personas ya no estaban en el albergue por que se iban a almorzar, otras se iban mas temprano al hospital a consulta o el día anterior se habían quedado con sus familiares en la unidad, por la tarde era lo mismo, a esa hora no había muchas personas, por tal motivo la pasante decidió cambiar el horario, así que la primera plática se programó a las 13:00 y la otra a las 19:00. Otra de las modificaciones fue en cuanto a los temas, ya que se había programado temas como: planificación familiar y métodos anticonceptivos, se vio que la población en su mayoría eran personas de la tercera edad, así que se cambiaron estos temas por cuidados y atención del adulto mayor y prevención de enfermedades transmitidas por vectores.

## **EVALUACION**

El tercer proyecto fue educación para la salud, el tipo de evaluación que se realizó en este proyecto fue evaluación final de preguntas abiertas en el cual se realizaban 4 preguntas a todas las personas que escuchaban el tema para conocer si se había entendido y cuáles eran las medidas de prevención de las enfermedades, esta se realizaba día con día cada que se tuvieran las sesiones, fue importante que se realizara de esta manera, ya que, diario se iba conociendo si se estaba explicando de la mejor manera y si entendían las personas que era lo que tenían que hacer para la prevención de enfermedades y problemas sociales. Los resultados que se obtuvieron en la ejecución de este proyecto, fueron que: las personas asistentes conocieron más acerca de cómo se producen las enfermedades o problemáticas sociales, como prevenirlas y como cuidarse de estas.

**4.- Proyecto Taller de Relaciones Humanas** dirigido al personal de la institución, el cual dio inicio el 05 de noviembre y concluyó el 15 del mismo mes, siendo una sesión diaria, de lunes a jueves de 14:00 a 15:30.

En este la pasante dio la mayoría de los temas y dinámicas a las personas que asistieron durante 8 sesiones al taller con una duración de 45 a 60 minutos cada uno, los temas y dinámicas que se impartieron fueron: que son las relaciones humanas, finalidad y para que sirven, que es un grupo y sus etapas, autoestima, trabajo en equipo, empatía, comunicación, liderazgo, así como también se realizaron dinámicas: la ventana de Yohari, la telaraña, ama a tu prójimo como a ti mismo, sociodramas, el crucigrama, ejercicios para desenfadarse, principalmente trató sobre temas de sensibilización en las relaciones humanas con los propios compañeros y usuarios del servicio, hubo un promedio de 20 asistentes, principalmente enfermeras, médicos, trabajadoras sociales y la psicóloga. Todos los temas fueron impartidos por la pasante de trabajo social a excepción de dos temas que dio un trabajador social externo a la institución, en este caso fue el de liderazgo y comunicación.

Se daba inicio con la exposición del tema, mediante cañón, láminas de rotafolios o pizarrón de acuerdo a la dinámica del día, se ejemplificaba mediante casos o situaciones reales, se daban espacios intermedios para sesión de preguntas y respuestas, esto también se realizaba para que las personas estuvieran participando, dentro de la sesiones se realizaban dinámicas y ejercicios, principalmente impresos en hojas para el desarrollo de la inteligencia y servía además de un pequeño descanso y diversión para todos y se ejecutaban dinámicas para reforzar lo aprendido en la sesión. En ocasiones fue difícil reunir a las personas, ya que como era dentro del horario de trabajo, algunas enfermeras aun no terminaban con sus labores pero al segundo día del taller, llegaban a la hora señalada con un margen de 15 minutos de tolerancia, desde un principio se notó la buena disposición por asistir a este taller de relaciones humanas, muchas de las personas que se encontraban en éste, ni siquiera conocían los nombres de sus compañeros o los tenían con otra imagen, fue que al participar en él fueron haciéndose lazos de compañerismo más estrechos. Hubo muy buena asistencia y

participación ya que la gran mayoría de los que iniciaron en la primera sesión terminaron la última.

Se realizaron varias modificaciones en cuanto a los días y horarios que se tenían programados, esto debido a problemas que hubo en la institución y afectan el trabajo de la pasante, no hubo el apoyo por parte de algunos ponentes que apoyarían en sesiones del taller, además tampoco se contó con material técnico para todas las sesiones donde se ocuparía el cañón. Aunque al final si se ejecutó el proyecto y se cumplió con la finalidad.

## **EVALUACIÓN**

En este se aplicó la evaluación final, que constaba de ocho preguntas de opción múltiple para conocer si les hubiera agradó el tema, la dinámica, como explicó el ponente, el material utilizado, etc. quizá hubiera estado mejor que se aplicara un instrumento al inicio y el final para conocer cual era la situación al principio y realizar una comparación con la final, después de haber concluido el taller. Este taller tuvo como resultado que el personal conviviera más y se llegaran a conocer, así como también hubo una buena participación y asistencia del personal de la institución

**5.- Proyecto: Campaña de detección de enfermedades crónico-degenerativas** dirigida al personal del IMSS HRO No 32 Paracho, no se llevó a cabo, debido a que supuestamente lo estaban realizando en el hospital, aunque en realidad nunca se observó que se estuviera ejecutando, no obstante se expresó esto, pero no mostraron interés por que la pasante lo implementara.

## **EVALUACIÓN**

El quinto proyecto no se evaluó, porque no hubo ejecución.

## 5.2 NIVELES DE INTERVENCIÓN

Los niveles de intervención del trabajador social son tres: trabajo social de casos, trabajo social de grupo y trabajo social comunitario, en la práctica de especialización que se desarrolló en el hospital rural de oportunidades de Paracho, solo se trabajó en dos proyectos con el nivel de grupo, a continuación se describe como fue este proceso en dichos proyectos.

**El proyecto de educación para la salud**, fue dirigido para las personas que llegan al albergue para ser hospitalizados, vienen a consulta o acompañan a un paciente hospitalizado, se imparten temas sobre educación y promoción a la salud con la finalidad de prevenir las enfermedades y así tener un mejor autocuidado de su salud.

Podemos llamar grupo natural o espontáneo, por que se forma obedeciendo a las necesidades que tienen, sin que nadie los motive, también es Homogéneo por que las personas, integrantes o miembros del grupo, tienen algunas características semejantes en cuanto a edad, principalmente adultos y adultos mayores, en cuanto al sexo, principalmente eran mujeres, nivel socioeconómico por lo regular de escasos recursos, la procedencia eran de varios municipios alrededor de Paracho, el interés que tenían en común los miembros del grupo era pasar la noche dentro del albergue y sin pagar absolutamente nada. Por ello estos grupos y los integrantes tenían características semejantes en cuanto a edad, sexo, nivel socioeconómico e intereses.

Cada día se veían temas distintos, al igual que cada día eran personas totalmente diferentes, en ocasiones estaba la gente máximo 2 o 3 días en el albergue, por ello no hubo trabajo social de grupo, solo se realizó trabajo con grupos, y a su vez fue por eso que no se pudieron identificar las fases o los objetivos del grupo.

Se identificaron roles como el de aclarador, interrogador, opinante y dominador principalmente.

El rol del trabajador social en estos casos, fue el de aclarar las dudas que muchas veces tenían los integrantes del grupo o que en ocasiones ellos pensaban una cosa muy distinta a lo que en realidad era, otra era la de alentador en situaciones que la



misma gente comentaba y que de alguna manera se le daban palabras de valor o de aliento.

**El segundo proyecto** donde se llevó a cabo el trabajo de grupo fue en el “taller de relaciones humanas para el personal de la institución”, el grupo se formó por trabajadoras sociales, enfermeras, psicóloga y médicos, es un grupo secundario por que está caracterizado por una relación funcional en base a un interés específico, del que al perderse o terminarse lleva a la disolución o muerte del grupo, también es motivado por que los miembros o integrantes ingresaron en base a un objetivo determinado y que responden a necesidades básicas, en este caso fue el de aprender y seguir actualizándose y mejorando en su desempeño laboral, por último también se considera un grupo preformado por que los miembros ya se conocían entre sí, antes de constituir un grupo.

La fase en la que se encontró el grupo fue la etapa de formación, ya que apenas era el comienzo o nacimiento del grupo, en el cual se comenzó con la motivación para formarlo como fue el taller de relaciones humanas, es decir este los motivó para que asistieran y conformaran el grupo, se tenía un objetivo en común y la asociación fue natural. Se dio la fase de integración por que el grupo se consolidó y se veían como tal, al realizar algunas actividades y dinámicas, es decir, no hubo individualismo y por último se concluyó con la fase de disolución, ya que al terminar el taller se terminó el grupo que se había formado.

Algunas de las características en común de los miembros, fueron: la mayoría eran mujeres, enfermeras, edad adulta. La mayoría era muy respetuosa y ponían la atención posible hacia el tema y el ponente, así como también muy participativos.

Los roles que se pudieron identificar en el grupo, fueron los siguientes: interrogador, aclarador, reductor de tensiones, informador, alentador y dominador.

En la pasante de trabajo social al estar trabajando con grupo, también se identificaron algunos de los roles, que son los siguientes: aclarador, interrogador, opinante, informador, alentador, armonizador, reductor de tensiones y activador.

## **5.3 PERFIL REAL DE TRABAJO SOCIAL EN EL AREA**

El Trabajador Social en el área de Salud, desempeña diversas funciones y actividades, así como también debe tener conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes que le permitan desempeñarse como profesional en el área elegida. Lo que a continuación se presentará es el perfil real del trabajador social en el área de salud, es decir; lo que realmente se llevó en la práctica.

### **Funciones y actividades**

#### **Investigación**

- Investigar aspectos sociales, culturales y económicos de la población usuaria
- Investigación, revisión y análisis de los planes, nacional, estatal y municipal en cuanto al aspecto de salud
- Elaboración del perfil de grupos de diabéticos, hipertensos, embarazadas y adolescentes embarazadas.

#### **Administración**

- Coordinación del taller de educación para la salud dirigido a las personas que se queden en el albergue comunitario del HRO No 32 “Paracho”
- Coordinación del taller de relaciones humanas dirigido al personal de la institución.
- Coordinación del proyecto de motivación al personal mediante la realización del periódico mural
- Coordinación del proyecto de actividades deportivas socioculturales dirigido al personal de la institución.
- Registro de personas que se atendieron mensualmente, como diabéticos, desnutridos, hipertensos, embarazadas de alto riesgo, adultos mayores, entre otros, para la conformación del perfil del usuario

## **Educación**

- Elaboración del periódico mural con información médica para informar datos sobre las principales causas de muerte y prevención de enfermedades.
- Brindar, informar y orientar a la población sobre campañas o jornadas medicas para que asistieran a estas.
- Promoción de temas de prevención de accidentes en el hogar, trabajo y calle y enfermedades.
- Organización e integración de grupos para el autocuidado de la salud
- Impartición de pláticas de educación para la salud a la población
- Participación en campañas de salud bucal, ginecológicas, traumatología y ortopedia.
- Apoyo en la elaboración del estudio de comunidad
- Elaboración de carteles, rotafolios para actividades o sesiones
- Elaboración del periódico mural mensual en el Hospital

## **Gestión**

- Tener contacto con instituciones para solicitar apoyo en cuanto a recursos humanos, materiales, técnicos y financieros.
- Solicitud de apoyos económicos, humanos, técnicos y materiales intra y extra-institucional.

## **Enseñanza**

- Promoción de funciones y actividades de trabajo social a médicos, enfermeras, estudiantes y población en general
- Promoción para la asistencia y participación al personal para que asistan a cursos y talleres de superación.

### **Asistencia**

- Orientación e información a familiares de pacientes hospitalizados
- Promoción del albergue comunitario
- Canalización de pacientes al DIF, M.P

### **Promoción social o comunitaria**

- Participación en campañas de salud
- Apoyo en la elaboración del estudio de comunidad

### **Orientación legal**

- Orientación sobre métodos de planificación familiar
- Establecer aviso al ministerio público en caso de accidente, lesiones o muerte
- Canalizaciones de casos a instituciones de salud, asistencia social o legal.

### **Sistematización**

- Detección de situaciones sociales que influyen en enfermedades, como son: hábitos alimenticios, higiénicos, consumo de drogas, antecedentes familiares, situación económicos y cultural de la persona, mediante la elaboración del estudio médico social y visitas domiciliarias.
- Proponer formas de trabajo para la adecuada intervención del trabajador social en el área de salud, mediante el taller de relaciones humanas y la impartición de temas de autocuidado de la salud.

### **Los conocimientos que adquirió la pasante de trabajo social en la intervención en el área de salud, fueron los siguientes:**

- El desarrollo del proceso salud-enfermedad y el contexto que lo determina.

- Las diversas enfermedades que se presentan en México con mayor frecuencia y causas y consecuencias de estas.
- Coordinación con equipo de salud como lo es: médico, enfermera, psicóloga y trabajadora social
- Trabajo en equipo y trabajo con grupos
- Canalización de pacientes a otras áreas e instituciones
- Para desarrollar el estudio médico social y la nota de trabajo social
- La educación para la salud y la dinámica de los grupos sociales.
- La evolución del trabajo social en esta área, su teoría, metodología y práctica específica.

Algunos de los conocimientos, que se mencionan, no contaba con ellos la pasante de trabajo social, por ejemplo, la elaboración del estudio médico social y la nota de trabajo social y el desarrollo de la salud- enfermedad y el contexto que la genera. En aspectos que tenía un poco de conocimientos era en las enfermedades más frecuentes en México, causas y consecuencias, trabajo en equipo y trabajo con grupo. En lo que nunca había intervenido la pasante de la licenciatura de trabajo social y que en el momento de realizar las prácticas tuvo que adquirir estos conocimientos son: la canalización de pacientes a otras áreas e instituciones, la coordinación con médicos, enfermeras, otras trabajadoras sociales y psicóloga, la educación para la salud y la dinámica de los grupos sociales y la evolución de trabajo social en el área de salud, su teoría, metodología y práctica específica

**Las capacidades que adquirió en esta área fueron las siguientes:**

- Participar interdisciplinariamente en el programa de salud del IMSS
- Comprensión en las problemáticas de los usuarios
- Para escuchar a la gente que se acercaba a la pasante para contarle o comentar la situación en la que se encontraban.

- Para conseguir recursos, humanos, técnicos, financieros y humanos.
- La confianza de las personas hacia la pasante y los usuarios, ya que estos se acercaban para platicar o hablar sobre temas o problemáticas en ellos.
- Tener buenas relaciones humanas (comunicación, respeto, humildad, empatía, trabajo en equipo,) tanto con el personal que labora en el hospital como con los usuarios.

**Las habilidades y destrezas que desarrollo durante su práctica de especialización en el área de salud, fueron las siguientes**

- Identificar políticas de Estado en lo que se refiere a esta área; así como el programa de la institución y sus políticas internas.
- Manejar técnicas de trabajo individual, dinámica y control de grupos.
- Utilizar las técnicas de comunicación, mostrar empatía, ser asertivo, saber escuchar. ser breve, no generalizar, elegir el lugar y momento adecuado para hablar sobre cierto tema
- Utilizar las técnicas de investigación, como son la observación y la entrevista.
- Para tener mejor control de emociones y sentimientos, ya que muchas veces le tocó observar situaciones difíciles e incluso hasta personas que fallecieron o la entrega de cadáveres
- Para hablar en público y tener mas confianza y seguridad en sí
- Trabajo en equipo

**Actitudes para:**

- Mantener el apego a las políticas institucionales.
- Ser responsable de la información de la institución.
- No sobrepasar el dominio de las atribuciones.
- Ser solidario con el equipo de trabajo.

- Respetar la delimitación de los campos profesionales.
- Mantener el secreto profesional.
- Tener conocimiento y control de sí mismo.
- Mantener el interés en la superación personal y profesional.
- Tener espíritu de servicio.
- Ser crítico, objetivo y justo.
- Respetar la dignidad humana.
- Crear compromiso profesional con la población.
- Adecuar los términos de su comunicación a nivel de la población atendida.
- Respetar la decisión de las personas en la solución de sus problemas.

## **5.4 EVALUACIÓN CRÍTICA DE LA ESTRATEGIA METODOLÓGICA**

### **5.4.1 PROCESO METODOLÓGICO**

#### **INVESTIGACIÓN**

En la primer etapa del proceso metodológico, correspondiente a la investigación, fue muy importante la guía que aportaron las asesoras de práctica de especialización para conocer los aspectos relacionados con la institución donde la pasante de trabajo social se integró a dar sus prácticas, ya que fue una guía completa que contenía todo lo necesario sobre la institución receptora para conocer sus características, dinámica y organización interna y conocimiento acerca del usuario, el hecho de llevar a cabo ésta, arrojó valiosa información que al alumno le sirvió para así conocer y tener una idea de todo lo referente a esta, ya que es aquí en la primera etapa donde se puede deducir como será el trabajo posteriormente, es decir; con lo que tiene y con lo que no cuenta la institución.

En cuanto al perfil del usuario, esta guía fue de gran utilidad y apoyo, ya que permitió conocer algunos de los aspectos de las personas que acuden para recibir un servicio de salud en donde la pasante realiza sus practicas, con esta guía se obtuvo información adecuada e importante para estar al tanto de situaciones de la gente, aspectos como: en lo social, económico y cultural principalmente, para determinar el perfil del usuario.

La intervención de Trabajo Social, fue uno de los puntos mas importantes de la guía, ya que aquí se pudo rescatar cual es el trabajo que realizan las trabajadoras sociales, funciones y actividades, a que nivel trabajan, que planes, programas o proyectos desarrollan, esto permitió a la pasante de trabajo social identificar el campo o área de acción, conocer el trabajo y la forma de cómo lo realizan y así poder aprender o también brindarles apoyo en cuanto a conocimientos mas actualizados. La pasante de trabajo social considera que en este aspecto le faltó



trabajar en los niveles de intervención como lo es caso, grupo y comunidad ya que fue más trabajo con grupo que los otros dos. La mayoría de las funciones y actividades que se realizan dentro del hospital se consideran más administrativas y trámites burocráticos que lo que en realidad dice el perfil de trabajo social.

Algunas personas tuvieron la disposición por brindar información para recabar algunos datos, cabe mencionar que también hubo quienes no proporcionaron ayuda para la recolección de la información, a la pasante se le dificultó obtener datos importantes, en algunas ocasiones, por que las personas que podían dar la información no se encontraban en esos momentos, por ejemplo: el director, administrador, jefa de enseñanza y jefe de conservación, principalmente. Por esto mismo, la alumna tenía que recurrir a otras fuentes de investigación, como Internet, para obtener los datos que le faltaban, retrasando con esto, el proceso.

En cuanto al tiempo que se destinó para la etapa de la investigación de la institución, fue la adecuada, pero algunos tienen más problemas para la recolección de la información, este fue el caso de la pasante en el hospital ya que no podía conseguirla o no le brindaban ni la atención ni el tiempo que requería para realizar la investigación, como todo proceso lleva tiempos y se tenía que cumplir con exactitud para continuar con las siguientes etapas, en ocasiones se entrega la información pero incompleta.

Las dificultades o limitantes que se han presentado son: hubo varios días en los que no se encontraban en la institución el director, la jefa de enfermeras, administrador, jefe de conservación y jefe de enseñanza y educación (cuerpo de gobierno), esto por que salieron de vacaciones o por que se encontraban en Morelia, etc. en algunas ocasiones fue de gran importancia que ellos estuvieran ahí, ya que son las personas autorizadas para que se le entregará la información para desarrollar la investigación, (presupuesto, total de personal laborando, antecedentes, organigrama, etc

## **DIAGNÓSTICO**

Los criterios que se utilizaron para la selección y delimitación de la población con los que la pasante trabajaría, se tomaron en cuenta desde un principio en la observación cuando se realizó la investigación, ya que ahí, se detectaron algunas de las necesidades que se presentaban, como se llevarían a cabo y con que recursos humanos, técnicos, materiales y financieros. La pasante considera que probablemente no fue adecuado el criterio para la selección y delimitación de la población para trabajar pero a final de cuentas estos, eran los que mayor necesidad presentaban y no tanto los usuarios del servicio, además por que ellos ya están enfadados de tantas platicas y campañas además de que tardan mucho en las consultas y no tenían mucho tiempo de asistir a estos. En cuanto a la participación del personal del hospital no se considera que fue mucha, debido a que hay diferentes turnos de trabajo y cada integrante tiene su tiempo medido en la realización de sus labores, es por el que no participó la gente como se hubiera querido, mas sin embargo, con las pocas personas que lo hicieron, realmente les gustó lo que se trabajó en los proyectos. La muestra piloto que se aplicó considero que probablemente no se aplicó de la manera correcta porque solo fueron 3 cuestionarios que se aplicaron, si se hubieran aplicado más a lo mejor hubieran salido algunas otras mas problemáticas.

Para la selección y diseño del instrumento que se llevaría a cabo en la etapa del diagnostico, se elaboró un cuestionario que se aplicó al personal que labora en la institución, el cual, la pasante considera que si fue adecuado para lo que ella quería investigar y obtener resultados acerca de las necesidades y problemáticas que sucedían dentro del hospital, ya que de acuerdo a lo que saliera en esos resultados se elaborarían proyectos que respondieran a las necesidades del mismo.

A los usuarios ya se les aplicaba una encuesta mensual, los resultados eran positivos tanto para el personal como para la institución, es decir, se realiza para saber que grado de satisfacción tiene el usuario al recibir la atención en esta unidad, el grado de complacencia que los beneficiarios tenían era muy bueno y aceptable, por esta razón no se vio la necesidad de trabajar con ellos.

El instrumento aplicado a la población tuvo el resultado que se esperaba y funcionó adecuadamente, además de que la pasante ya había detectado con la observación y comentarios del personal sobre algunas problemáticas y necesidades,

De la aplicación del instrumento, resultó que no existían adecuadas relaciones humanas, que no había espacios de recreación para el personal, falta de recursos humanos y materiales principalmente.

La utilidad que tuvo el aplicar la prueba piloto, fue que, la pasante se dio cuenta si las preguntas eran entendibles o no, por ello se realizó esta prueba para en caso contrario, se realizarían las modificaciones pertinentes. Como no sucedió así, el instrumento se quedó diseñado de igual manera. La forma en la que se aplicó el instrumento, fue adecuado, ya que se les entregaba y las personas de inmediato la contestaban y la devolvían.

En cuanto al procedimiento de muestreo, fue de la siguiente manera: Fue una muestra la que se utilizó para la aplicación del instrumento solo al personal que labora en la institución, dicha muestra se respalda en un procedimiento estadístico, de esta, salió que a 13 personas se les aplicaría dicho instrumento, lo cual fue al azar y de diferentes áreas en los servicios de todo el hospital, con la finalidad de tomar en cuenta a todos en una cantidad representativa, este se aplicó en algunas personas se les dejaba para que los contestaran y otros, la practicante se esperaba hasta que se los llenaran por completo, por si había alguna duda o para que se cerciorara de que se contestaran todas las preguntas. Se considera que si se realizó de la manera correcta al momento de dar los instrumentos a la población que se indica, ya que se les otorgó a personas de diversas áreas, en lo que probablemente no se hizo de la manera correcta fue que al personal que labora por la noche, no se le tomó en cuenta para la muestra, solo se hizo para el turno de la mañana y turno vespertino, pero si se toman en cuenta los servicios y áreas.

La pasante de trabajo social considera que la muestra si fue representativa, aunque solo fueron pocas personas a las que se les aplicó dicho instrumento, sin embargo quizá si hubiera sido mucho mas factible que la muestra fuera mas grande y que se hubiera aplicado en los diversos turnos, sin embargo se trabajaría solo en turnos de

medio día. Probablemente el instrumento no se aplicó de la manera correcta por que la muestra salió muy pequeña, repercutió en la forma en que el personal pudiera haber dicho algunas otras necesidades y problemáticas que se sentían dentro de la institución con sus compañeros o podían haber hecho observaciones en cuento alguna problemática o necesidad con el usuario.

La aplicación del instrumento se considera que fue adecuada, ya que muchas veces se les dejan cuestionarios o instrumentos para que los contesten, pero no lo hacen y el hecho de que la pasante se haya quedado esperando hasta que se lo entregaran, fue muy útil por que ella veía si lo contestaban o no y de que se lo hicieran llegar, ya que si no lo contestaban, tendría que buscar a más personas para que lo contestaran, por ello, se hizo de esa manera y resultó factible esperar a que lo contestaran.

Para la jerarquización de las problemáticas y necesidades, se tomó en cuenta en las que la alumna si podía intervenir y también en las que le salieron con mayor numero de incidencia y que podía realizar o llevar a cabo la practicante. Esto sirvió mucho por que aquí las personas decidían que tan importante era para ellos trabajar en algún aspecto, con esta finalidad se hace para que participen y apoyen en la ejecución de los proyectos, de igual manera se considera que pudo haber existido manipulación al momento de jerarquizar las problemáticas y necesidades por que se vio la necesidad de hacerlo, ya que en algunas cuestiones no se podía intervenir porque no estaba dentro de las posibilidades de la pasante, por ello, se hizo un acomodo en lo que si se podía intervenir y que a final de cuentas el personal del hospital si estaba de acuerdo en los resultados del diagnóstico

## **PROGRAMACIÓN**

Los proyectos programados, tienen relación con las necesidades y problemáticas detectadas en la investigación y diagnóstico elaborado, ya que fueron manifestadas por personal que labora dentro de la institución y que querían que esas actividades se llevaran a cabo.

La relación que tienen los diversos proyectos con las necesidades detectadas en el diagnóstico y sentidas por la población, es importante, ya que, principalmente por esto se seleccionaron los proyectos, el proyecto de campaña de detección de enfermedades crónico degenerativas no se detectó ni en la investigación ni en el diagnóstico, por ello se programó, por que varias personas comentaban que querían que se hiciera este proyecto, porque en ningún momento se estaba ejecutando por ningún personal del hospital, lo cual significa que no se realizó la investigación adecuada para haber conocido esta situación.

Otro de los proyectos que tienen relación: es el de las pláticas de prevención de enfermedades, debido a que hay un programa de educación para la salud dentro de la institución, mas sin embargo no se estaba llevando a cabo por nadie, es por ello que la pasante decidió retomarlo.

Por otra parte, el proyecto de relaciones humanas y el de actividades socioculturales, eran cuestiones demandadas y sentidas por la población, por ello se propuso la idea de trabajar en estas cuestiones.

Los criterios que se utilizaron para la selección de los proyectos fueron adecuados, ya que se consideraron aspectos importantes, tales como: la viabilidad para la institución y para el personal, si fueron o no demandados y sentidos por la población, la factibilidad y que se contara con los recursos necesarios, que no fueran costosos, la consideración de los tiempos que tenían las personas para que asistieran y participaran en ellos, el lugar y que fueran atractivos.

En cuanto a la elaboración de los proyectos si se cumplieron con todos los requerimientos de la programación, es decir, si llevó todos los puntos necesarios para su elaboración y se plantearon correctamente hacia los directivos del hospital y en ese momento no hubo problema alguno pero con respecto a algunos puntos como los objetivos no son entendibles, ya que parecen ser actividades en vez de objetivos.

El respaldo que se tuvo por parte del personal de la institución, al principio se dijo que apoyarían en los proyectos, que la pasante contara con los recursos que disponía el hospital, tales como: humanos, técnicos, materiales y financieros (este último, poco).

## **EJECUCIÓN**

Respecto al desarrollo que se dio a cada uno de los proyectos programados se considera que la mayoría tuvo buenos resultados, dado que atendieron las necesidades de la población (personal de la institución). Mientras que los proyectos restantes (eventos deportivos- socioculturales y la campaña de detección de enfermedades crónico degenerativas no se cumplió con los objetivos, ya que el primero no se ejecutó de la manera programada y no se llevaron a cabo las actividades correspondientes, mas sin embargó, si atendió las necesidades del personal en las pocas actividades realizadas, mientras que el segundo no se ejecutó. En cuanto a la viabilidad de los proyectos, se considera que fueron viables en su mayoría, por que no generó mayor gasto, lo cual es de gran importancia para la institución, aunque si hubo pequeñas limitaciones en algunos recursos, sin embargo; la pasante los gestionó.

También fue viable porque una de las necesidades que se detectaron dentro de la institución fueron que no había actividades o detalles que motivaran al personal o que fuera un estímulo de motivación en el trabajo, por ello se programaron y ejecutaron tres proyectos que atendieran esta necesidad.

Los lugares donde se ejecutaron los proyectos, fueron adecuados por que en tres de los 5 proyectos, se realizaron en espacios donde había mayor concentración de la gente y en cuanto a esto no hubo factores que limitaran la ejecución de los proyectos.

No se tuvo todo el respaldo por parte de lo directivos de la institución debido a circunstancias que estaban sucediendo en esos momentos con los trabajadores.

Las dinámicas que se realizaron se consideran que fueron apropiadas tanto por los temas que se dieron como para el personal que asistió a los proyectos.

En cuanto al horario que se destinó a los proyectos, no fue el adecuado debido a las labores de los trabajadores y distintos turnos de trabajo.

En cuanto repercusiones del contexto económico, político y social, no afectaron en gran parte en los proyectos, ya que es una institución pública con un presupuesto

otorgado, no obstante fue mucha la demanda de las personas para recibir atención médica y esto trajo como consecuencia la escasez de los recursos y por ello muchas personas no alcanzan medicamentos o no se les atiende. En el ámbito institucional, repercutió debido a los problemas entre sindicalizados y directivos por lo cual, no se pudieron llevar a cabo algunos proyectos y actividades programadas de manera adecuada.

## **EVALUACIÓN**

El instrumento con el que se evaluaron los proyectos fue un cuestionario, tanto con preguntas de opción múltiple y preguntas abiertas.

La forma de evaluar 3 de los 4 proyectos ejecutados, se considera que fue adecuado el hecho de que se evaluara de esa forma debido a que en un proyecto, diario eran distintas personas y se realizó con la finalidad de conocer si se cumplieron o no los objetivos y metas.

Con respecto a la evaluación que se realizó en cada uno de los proyectos ejecutados, fue de la siguiente manera, el primero en ejecutarse fue el de actividades socioculturales, en el cual no se utilizó instrumento de evaluación por lo cual se considera inadecuado por que no existe ningún papel que compruebe que realmente se llevó a cabo y si tuvo éxito o fracaso.

Otro de los proyectos fue el educación para la salud, el cual se evaluó con un instrumento de 4 preguntas de opción múltiple, la cual se realizaba al final de cada sesión con las personas asistentes, esta tuvo muy buenos resultados en cuanto a objetivos y metas-

En cuanto al proyecto de relaciones humanas dirigido al personal de la institución, la pasante considera que la evaluación que realizó al final de taller fue buena, aunque hubiera sido factible realizar una antes del taller para conocer como funcionaban las cosas antes de que este iniciara y hacer una comparación con la evaluación final que su tuvo.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario de ocho preguntas de opción múltiple en el cual se destacaban los aspectos de la importancia de las relaciones humanas en la institución, el desempeño de los ponentes, organización, dinámicas y sesiones del taller.

El cuarto proyecto ejecutado, fue el de motivación al personal, en el cual se utilizó un instrumento de 8 preguntas algunas de opción múltiple y otras abiertas, este se realizaba a mediados del mes, después de colocar el periódico mural. La evaluación se aplicó al azar a 15 personas trabajadoras del hospital cada mes, con cada periódico. La pasante considera que los cortes evaluativos, funcionaron correctamente, lo cual fue factible esta evaluación porque se podía conocer a tiempo si algo se tenía que cambiar, mejorar o modificar, además de conocer si era o no del agrado de las personas.

En cuanto a los instrumentos de control y supervisión que se utilizaron en los proyectos, se considera que fueron importantes, ya que en estos se realiza no solo la redacción de lo que sucedió en la actividad o sesión, sino que también se observan actitudes, interés, participación y desempeño al realizarlas, así como también un análisis de cada sesión o actividad con la finalidad de modificar o mejorar algunas cuestiones en siguientes intervenciones o también nos puede servir para conocer si se cumplió o no con las expectativas esperadas.

#### **5.4.2 NIVELES DE INTERVENCIÓN**

En cuanto a nivel de intervención de caso no se llevó como tal en la institución, ya que algunas de las situaciones generalmente se canalizaban a otras instancias o en algunas situaciones solo se participaba como mediador, orientador o se canalizaba el caso a la instancia correspondiente.

Con lo que respecta al nivel de grupo, solo se trabajó en uno de los proyectos, el cual contribuyo favorablemente para la realización de las acciones definidas en el plan de intervención para atender las demandas de la población, lo cual fue adecuado para que se trabajara de esta forma, porque se pudo identificar como



grupo debido a que hubo algo que lo motivara, ciertas características, etapas del grupo y roles de los integrantes.

En otro de los proyectos, tal es el caso de educación para la salud, fue trabajo con grupo, esto, a que los participantes no tenían características similares, no hubo algo que lo motivara a que se formara, cada día eran personas totalmente diferentes y a su vez fue por eso que no se pudieron identificar las fases del grupo y los objetivos, aunque sí se identificaron roles como el de aclarador, interrogador, reductor de tensiones, informador, alentador, opinante y dominador principalmente

En cuanto a trabajo social comunitario tampoco se desarrolló por que la pasante realizaba funciones y actividades dentro del hospital que le quitaban el mayor tiempo y casi nunca salía a comunidad, cuando lo hacía era solo para localizar familiares o personas remisas.

El rol del trabajador social en estos casos, fue el de aclarar las dudas que muchas veces tenían los integrantes del grupo o que en ocasiones ellos pensaban una cosa muy distinta a lo que en realidad era, otra era la de alentador en situaciones que la misma gente comentaba y que de alguna manera se le daban palabras de valor o de aliento.

### 5.4.3 PERFIL REAL

Función	Actividad del perfil profesional	Actividad del perfil real
Educación	<p>Mantener a la población informada, sobre las causas de mortalidad y morbilidad.</p> <p>Impulsar la educación para la salud física y mental.</p> <p>Incrementar la participación comunitaria en el mejoramiento del saneamiento ambiental.</p> <p>Movilizar a la comunidad para obtener recursos en pro de la salud.</p> <p>Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de la salud.</p> <p>Promover campañas de prevención en enfermedades, accidentes de trabajo, del hogar etc.</p> <p>Integrar grupos para la prevención, control y rehabilitación de padecimientos tales como diabetes, alcoholismo, obesidad, neurosis, etc.</p> <p>Participar en campañas comunitarias de salud.</p> <p>Realizar estudios de comunidad, para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental.</p>	<p>Elaboración del periódico mural con información médica donde informan datos sobre mortalidad y morbilidad.</p> <p>Brindar, informar y orientar a la población sobre campañas o jornadas medicas para el aprovechamiento.</p> <p>Promoción de temas de prevención de accidentes en el hogar, trabajo y calle y enfermedades.</p> <p>Organización e integración de grupos para el autocuidado de la salud.</p> <p>Participación en campañas de salud bucal, ginecológicas, traumatología y ortopedia.</p> <p>Apoyo en la elaboración del estudio de comunidad</p> <p>Elaboración de carteles, rotafolios y periódico mural mensual.</p>

<p><b>Asistencia</b></p>	<p>Integrar grupos de educación para la salud en las comunidades.</p> <p>Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud</p> <p>Diseñar material de apoyo didáctico</p> <p>Proporcionar orientaciones medico-sociales de distinta índole: tanto a pacientes como a familiares</p> <p>Realizar estudio y seguimiento de casos sociales y psicosociales</p> <p>Promover servicios de apoyo</p> <p>Canalizar enfermos a otras unidades operativas</p>	<p>Orientación e información a familiares de pacientes hospitalizados.</p> <p>Promoción del albergue comunitario. Canalización de pacientes al DIF, Laboratorio; M.P.</p>
<p><b>Orientación legal</b></p>	<p>Orientar a pacientes y familiares sobre aspectos sociales de medicina general</p> <p>Coordinar la integración del expediente clínico con la información legal respectiva</p> <p>Establecer el aviso y coordinación con el agente de ministerio público</p> <p>Canalizar el caso</p>	<p>Establecer aviso al ministerio publico en caso de accidente, lesiones o muerte</p> <p>Canalizaciones de casos a instituciones de salud, asistencia social o legales</p> <p>Canalizaciones de casos a instituciones de salud, asistencia social o legal.</p>

<p><b>Enseñanza</b></p>	<p>Asesorar estudiantes y pasantes de trabajo social</p> <p>Orientar a estudiantes y pasantes de otras profesiones del sector</p> <p>Efectuar sesiones de supervisión a estudiantes</p> <p>Coordinar actividades o proyectos especiales con instituciones educativas de trabajo social</p> <p>Difundir las funciones y programas de los servicios de trabajo social, ante nuevos miembros del equipo y o grupo de estudiantes</p> <p>Promover la asistencia y participación del personal a eventos de superación académica y profesional</p> <p>Realizar sesiones bibliográficas y sesiones especiales de actualización en el área</p>	<p>Promoción de funciones y actividades de trabajo social a médicos, enfermeras, estudiantes y población en general</p> <p>Promoción de asistencia y participación al personal para que asistan a cursos y talleres de superación.</p>
<p><b>Sistematización</b></p>	<p>Analizar el conjunto de los casos atendidos, para conformar indicadores del perfil del usuario.</p> <p>Teorizar sobre procesos desarrollados en los grupos de educación y capacitación.</p> <p>Teorizar sobre los logros de acciones comunitarias.</p> <p>Detectar indicadores sociales que influyen en los diferentes tipos de padecimientos de la población atendida.</p>	<p>Registro de casos atendidos y conformación del perfil del usuario</p> <p>Detección de situaciones sociales que influyen en</p>

<p><b>Promoción social o comunitaria</b></p>	<p>Integrar marcos de referencia de las características sociales en las que se desarrolla la enfermedad.</p> <p>Generar modelos integrales de acciones médicas, partiendo de las experiencias desarrolladas en equipo.</p> <p>Teorizar sobre las formas de intervención específicas de Trabajo Social.</p> <p>Participar en campañas comunitarias de salud</p> <p>Realizar estudios de comunidad, para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental</p> <p>Integrar grupos de educación para la salud en las comunidades</p> <p>Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud</p> <p>Participar en acciones de atención en casos de desastre o siniestro</p> <p>Coordinar intra y extra-institucional, la identificación, traslado y atención de la población atendida en casos de desastre o siniestro</p>	<p>enfermedades, como son: hábitos higiénicos, alimenticios, consumo de drogas, antecedentes familiares, situación económica y cultural de la persona, entre otros.</p> <p>Proponer diversas formas de trabajo en la intervención de trabajo social.</p> <p>Participación en campañas de salud en el hospital. Apoyo en la elaboración del estudio de comunidad.</p>
--	--	--

## **ANÁLISIS DE PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD**

La pasante de trabajo social ubicada en una institución pública de salud, participó y realizó funciones de investigación, educación, asistencia y orientación legal, administración y enseñanza, principalmente.

Por ello se realizaron actividades en las cuales se promocionaban los servicios, se daban sesiones o pláticas de prevención de enfermedades, se realizaban investigaciones para saber que factores influyen para que se de una enfermedad y se informaban a la población, así como también se realizaban actividades de asistencia, como información a familiares de pacientes hospitalizados, localización de familiares, orientación en aspectos médicos y de orientación legal, canalización a pacientes, canalización instituciones de asistencia jurídica, médica.

En la practica de especialización que intervino la alumna de trabajo social, realizó actividades que no son propias de trabajo social, pero ya están asignadas por ciertas personas y que se tienen que hacer, estas corresponden al perfil pero no se llevan a cabo, como: seguimiento de caso, participación en los diagnósticos de salud, en el diseño de manuales de trabajo social, la movilización de la comunidad para ser gestores, la sistematización del trabajo realizado, entre otras, es decir; son mas las actividades de trámites legales, gestión de recursos y registros, que es lo que más se realiza dentro de la institución. Es por ello que la alumna realizó más, estas últimas actividades.

En las funciones y actividades que menos participó la pasante de trabajo social, fueron las de promoción social, sistematización y enseñanza, esto debido a que se trabajó más, en actividades dirigidas al personal de la institución y registros de todo lo que maneja trabajo social, es decir: registro de defunciones, nacimientos, ingresos, altas, estudios medico sociales, notas de trabajo social, sesiones impartidas, entre otras.

La mayoría de las veces se atendió a personas que necesitaban algún recurso o apoyo, ya sea, medicamentos, sangre, constancia de nacimientos, localización de familiares, tramites de defunción o extravío de estos, para operaciones o consultas,

carnets, actividades que requieren de mucho tiempo y de estar registrando todo esto diariamente, es por ello que había veces en que no alcanzaba el tiempo para realizar algunas otras mas funciones y actividades propias de trabajo social, aparte de que la mayoría de las personas que acuden para la atención de su problema de salud, son de muy bajos recursos económico e indígenas, se hacia lo posible por darle el apoyo.

## **CAPÍTULO VI**

### **ANÁLISIS DEL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA**

#### **6.1 VALORACIÓN DE LOS ELEMENTOS QUE CONFORMAN LA PRÁCTICA Y SU APOORTE A LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL**

##### **6.1.1 TALLER**

Con respecto al taller de práctica de especialización, la pasante de trabajo social, considera que fue de gran utilidad para el proceso que llevó dentro de la institución, ya que en este se proporcionaban las herramientas necesarias para la adquisición de nuevos conocimientos y su aplicación en el centro de prácticas.

En cuanto al objetivo del taller, se considera que se cumplió en parte debido a que todo lo que se revisó en la teoría se iba aplicando en la práctica en la institución es decir; situaciones, problemáticas y/ o necesidades en una sociedad para que el practicante pueda diseñar o intervenir en estas, con la finalidad de reducir, mejorar o darle una alternativa a lo que se presenta. Otro de los objetivos que se cumplieron fue concordancia entre el taller y la realidad fuera de éste., ya que se realizaba análisis de las contradicciones o situaciones que se presentaban en los alumnos y se pudo fomentar la crítica y autocrítica en el mismo.

Los talleres fueron impartidos con calidad, aunque hubo situaciones ajenas a las profesoras, que se salieron de control, como la irresponsabilidad de los alumnos en entrega de trabajos, la falta de respeto de estos hacia las maestras, entre otras, pero en general las asesoras lo superaron y cumplieron con cada uno de los temas programados.

La organización que se tuvo, fue buena, ya que desde un principio se dio una programación de todo lo que contendría el taller durante los dos semestres de la práctica de especialización.



En cuanto al tiempo que se otorgó en cada taller, la pasante queda satisfecha con el horario establecido, aunque en ocasiones hacia falta un poco de más tiempo para poder tratar todos los asuntos pendientes.

### **6.1.2 SUPERVISIÓN**

Se cumplió con el objetivo de la supervisión en este caso fue que el supervisor, contribuyó a que la alumna desarrollara funciones y actividades de trabajo social (no obstante también realizó muchas otras que no correspondían al perfil) y la detección de problemas o desviaciones en el proceso, para lo cual la supervisora dió alternativas de solución.

En cuanto a la participación del supervisor, fue democrática, ya que hubo comunicación recíproca con la alumna, diálogo y compromiso.

El supervisor cumplió con las funciones de planeación, organización, coordinación información control y evaluación, no solo con la alumna, sino que también con la institución y personas, mediante elaboración de reportes de visitas a institución, entrevistas con jefes inmediatas, observación de funciones y actividades que realizaba la pasante y evaluación del desempeño de la alumna, así como cronogramas, diario de campo y crónicas realizadas en sesiones.

La supervisora tuvo poco acercamiento, coordinación y comunicación con los jefes inmediatos, debido al exceso de trabajo de los jefes inmediatos o no se encontraban al momento de efectuar la supervisión.

La pasante de trabajo social considera el tiempo destinado para la supervisión es suficiente pero que fueran mas seguidas.

La manera en cómo se controló el procedimiento de la práctica de especialización con respecto al cumplimiento del programa fue mediante entrevistas hacia los jefes inmediatos de la pasante sobre el desempeño de la misma, así como a través de evaluaciones periódicas que se realizan a los pasantes en la práctica institucional, las cuales son de vital importancia para que la supervisora conozca lo que está

realizando la alumna, así como también los trabajos que se entrega constantemente son una forma de evaluar.

### **6.1.3 ASESORÍA**

Se cumplió con el objetivo de la asesoría, ya que la asesora tuvo buena comunicación con la alumna con respecto a todo lo que sucedía en la institución, brindando consejos y probables alternativas de solución en situaciones específicas, con la finalidad de que la alumna tuviera una intervención adecuada en la práctica.

La asesoría se considera que fue adecuada, ya que en esta se aclaraban las dudas, problemas o situaciones difíciles que presentaran.

El tiempo destinado a la asesoría, se considera poco, porque no se alcanza a retomar todo con respecto al trabajo o pendientes que se tienen; en cuanto al día destinado es adecuado, ya que es una vez por semana y no se acumulan las dudas, tensiones o problemas que afecten al proceso de la pasante.

En cada asesoría se revisaba el informe semanal y cronograma, esto con la finalidad de saber que funciones y actividades estaba desarrollando la pasante, si correspondían al perfil en el área, y realizando las observaciones pertinentes, lo que permitía llevar un seguimiento y secuencia de las actividades a realizar en cada una de las fases del proceso.

## **6.2 ASPECTOS DEL CONTEXTO INSTITUCIONAL QUE FAVORECIERON Y OBSTACULIZARON LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL.**

**Entre los aspectos que favorecieron e impulsaron la intervención de la practicante, se encuentran los siguientes:**

- La aceptación por parte de los directivos y jefes inmediatos para permitir que la estudiante realizara sus prácticas en la institución aunque con limitaciones.
- Apoyo con recursos humanos, materiales y técnicos para la ejecución de los proyectos.
- La disposición de una parte del personal para asistir y participar en los proyectos programados por la practicante.
- El ir delegando funciones y actividades propias de trabajo social, ya que con el tiempo se le fueron asignando mayores responsabilidades para trabajar con el personal y usuarios del servicio.
- Los planes y programas en la institución favorecieron la intervención para trabajar en aquellos proyectos que se contemplaban, más no se habían ejecutado, como fue el proyecto de educación para salud.
- La aceptación que se tuvo por parte del equipo de salud, ya que llegaron a considerarla para realizar toma de decisiones importantes, que le ayudaron a darse a conocer tanto con el personal como con los usuarios de la institución.

**Algunos de los factores que llegaron a Obstaculizar de cierta manera la intervención de la practicante fueron:**

- No contar con un convenio especial entre la institución y la universidad al inicio de las prácticas. Esto trajo consigo que una semana después del tiempo establecido por la escuela, se iniciara la práctica y que además no se le

permitiera involucrarse de manera inmediata en las funciones y actividades del departamento de trabajo social.

- El que no se haya ejecutado la campaña de detección de enfermedades crónico degenerativas porque supuestamente se estaba llevando a cabo, sin embargo nunca se vio que se realizar este proyecto por la institución.
- Problemas con el personal de la institución (de tipo sindical) y directivos, por lo que se suspendieron algunas actividades de un proyecto denominado actividades deportivas socioculturales, que eran organizadas para los trabajadores del hospital.
- La apatía de una parte del personal por asistir y participar en los proyectos propuestos, entre algunos de los motivos fueron: el horario y días de descanso y vacaciones, lo cual ocasionó la falta de mayor participación.

### **6.3 INFLUENCIA DEL CONTEXTO ECONÓMICO, POLÍTICO Y SOCIAL**

Las diversas situaciones económicas, sociales y políticas que ocurren en el país, afecta de manera directa, ya que depende del gobierno federal y repercute en todas las instituciones públicas, y de manera significativa tanto para la institución, como para los trabajadores y beneficiados.

En cuanto a lo económico, se disminuyó el presupuesto para el sector salud, lo cual significa que hay menos recursos para atender a toda la población marginada y que requiere del servicio gratuito de salud, esto provoca que las personas no tengan acceso a un seguro y que por falta de dinero no asistan a atención médica y cada vez mas personas padezcan enfermedades.

La falta de mayor presupuesto hacia este sector, limita también, que personal capacitado pueda otorgar a los trabajadores, cursos de capacitación en todas las áreas, ya que esto es indispensable para su adecuada atención, trabajo y servicio.

En cuanto a la intervención de la pasante, no repercutió tanto, ya que solo estuvo 10 meses practicando en la institución, aunque en lo que si la limitó a trabajar fue que

no se le asignó recursos financieros para algunos proyectos donde se necesitaba la contratación de personal para la impartición de talleres o equipo técnico, etc.; sin embargo pudo gestionar los recursos humanos y técnicos para llevar a cabo los proyectos.

Las repercusiones por falta de recursos económicos son diversas, influye de tal manera que al hospital no se le asigna tanto recurso y es insuficiente para la satisfacción de todas las necesidades que surgen, como de medicamentos, material médico, infraestructura, etc. Aunque en el hospital se han realizado algunas mejoras en la infraestructura pero aún falta mucho más por hacer.

En los usuarios si repercute, ya que hay menor recurso financiero que bien se pudiera utilizar para la compra de mayor medicamento, equipo, material e infraestructura para ampliar y mejorar la calidad del servicio.

Por otra parte a la sociedad le repercute si no hay recurso económico suficiente para el mantenimiento del hospital y suministro de material, medicamentos, aparatos, especialistas, etc., se verán en la necesidad de trasladarse a otros lugares, lo que les ocasionaría mayores gastos y además muchas de las veces no se atienden de la manera correcta, se atiende muy rápido y el tiempo de espera es largo.

El incremento de enfermedades crónicas degenerativas y otros padecimientos, se han intensificado, y las personas asisten al médico ya cuando tienen la enfermedad muy avanzada, además de que no están informados de cómo prevenirlas, lo cual entorpece la prevención, tratamiento y/o rehabilitación de las personas, esto provoca que se eleve aún mas la cantidad de recursos asignados para estas, ya que son mas costosos los tratamientos a seguir. Por otra parte, siendo una institución pública, beneficia a muchas personas, ya que no se les cobra ni se les rebaja de su sueldo, por que este hospital es de oportunidades y el recurso lo aporta el gobierno.

Por el momento se considera que no ha habido situaciones políticas que afecten en este sentido a la institución, sino al contrario, la benefician ya que con los nuevos hospitales del seguro popular, disminuye un gran número de personas que antes acudían a este y se aseguraban, ahora disminuirá la cobertura de atención de personas para el hospital y habrá un mejor servicio. Así como con las campañas y

programas que se desarrollan actualmente son de gran importancia para la prevención de padecimientos o en su defecto darles un adecuado tratamiento.

## **6.4 SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES A LAS QUE SE PRETENDÍA DAR RESPUESTA**

### **A) NECESIDADES PROFESIONALES**

La pasante de trabajo social, considera que en gran parte satisfacía algunas de las necesidades (mejorar las relaciones humanas, de motivación entre otras) del personal de la institución, ya que al realizar el diagnóstico, le arrojó que se hicieran actividades y cursos para la convivencia entre el personal y de que los tomaran más en cuenta, como un estímulo para su mejor trabajo dentro de la institución. Esto se pudo ver reflejado en las evaluaciones de los proyectos que eran dirigidos o que de cierta manera fueron participe de estos, también se pudo observar y conocer de manera personal, cómo expresaban su agrado hacia la pasante y hacia el trabajo realizado.

Por otra parte con lo que respecta a los usuarios, la pasante quedó satisfecha por el trabajo realizado, en las constantes ocasiones en las que trabajó con ellos en las pláticas de educación para la salud, campañas, apoyos que realizó y demás acciones, ya que la consideraban como parte de la institución y no la veían como una persona ajena a la institución.

En cuanto a la institución se considera que también hubo una satisfacción grande, ya que no se le limitó a la pasante a realizar únicamente actividades y funciones de trabajo social, sino que la tomaron en cuenta para la realización de otras actividades importantes para la institución.

En cuanto a lo académico también participó en actividades y funciones que muchas veces no eran propias de trabajo social, sino como apoyo para la institución, además los proyectos realizados y que se ejecutaron fueron de gran utilidad para cumplir con

algunos de los compromisos que se tenían, como fue el caso del taller de relaciones humanas y el de educación para la salud.

## **B) NECESIDADES ACADÉMICAS**

En cuanto a las necesidades académicas, la estudiante y practicante de trabajo social, considera que se cumplió con el objetivo de la práctica de especialización, ya que, a la pasante se le permitió aplicar los conocimientos teóricos aprendidos, desarrollar actividades para dar alternativas de atención a las problemáticas sociales, así como el involucramiento en la institución, la cual le permitió en cierta manera intervenir y realizar proyectos que atendieran algunas de las demandas y necesidades de la población.

La pasante también queda satisfecha en cuanto a sus coordinadoras del taller y asesora de la práctica de especialización, ya que fueron grandes apoyos que facilitaron el aprendizaje y adquisición de conocimientos para poder desarrollar en el lugar de intervención, así como también queda satisfecha con los talleres, supervisiones y asesorías realizadas durante el periodo de la práctica de especialización, ya que se cumplieron los objetivos.

## **C) NECESIDADES PERSONALES**

En cuanto a necesidades personales, la pasante queda satisfecha, pero considera que le queda mucho por mejorar y modificar, se queda con una gran satisfacción al haber podido intervenir en esta institución de salud y muchas veces poder apoyar en la solución de las problemáticas sociales y apoyar a las personas que lo necesitan, así como también la imagen que se tuvo de la practicante dentro de la institución.

Otro aspecto muy importante fue el poder interactuar y trabajar con todo el personal que conforma el hospital, ya que todos son indispensables y de gran importancia, la comunicación que se dió entre todos, fue muy buena, así como la coordinación y el agrado al trabajar con ellos.

En cuanto al área, la pasante de trabajo social queda totalmente a gusto y satisfecha por haber intervenido en ella, ya que es una de las mas importantes e interesantes, donde se observa de todo y no solo se enfoca a actividades y funciones de salud, sino que también jurídico, educación especial, educación, asistencias social, etc.

Por otra parte, trabajar en un hospital de gobierno de servicios gratuitos, llenó de satisfacción a la alumna, ya que considera que la población indígena y marginada por lo regular son los que tienen mayores problemas de salud y debido a que no tienen los suficientes recursos económicos, recurren a este, y es gratificante poder apoyar a la persona que tiene necesidad y uno poder contribuir.

## **6.5 DESEMPEÑO PERSONAL**

La pasante de trabajo social, considera que tuvo un buen desempeño tanto personal como profesional dentro del hospital, ya que esto le ha dejado una gran satisfacción al haber practicado en dicha institución, primero por que es el área donde le gustaba y pudo apoyar a gente que realmente necesitaba de algún recurso o servicio, lo cual es la finalidad; atenderlos y servirlos con respeto, amabilidad, calidad, calidez y siempre mostrándose empática, para entender mejor la situación por la que los usuarios pasaban o los mismos compañeros de trabajo y segundo por que a pesar de todo tuvo un buen apoyo del personal que de inmediato la acepto y ella se integró como parte del equipo de salud como trabajadora social, tanto con los compañeros como con los usuarios, también tuvo una buena imagen de proyección de trabajadora social, sencillez, trabajo, responsabilidad, iniciativa, empatía, confianza, entre otros mas.

De tal manera, la mayoría de los usuarios mas frecuentes se dirigían hacia ella para solicitar algún informe, asesoría, apoyo y demás, siendo identificada como parte del personal de la institución.

La actitud que tuvo la pasante de trabajo social en la institución fue la adecuada, ya que siempre estuvo dispuesta, flexible, con iniciativa y disposición para actividades y funciones tanto de trabajo social como no correspondientes al perfil, esto ayudó a



que el personal la tomara en cuenta y la invitara a participar con ellos debido a la solidaridad y cooperación y lo mas importante espíritu de servicio con la gente.

Como acierto considera la pasante de trabajo social, fue aferrarse y luchar por quedarse en la institución, para dar sus prácticas, ya que fue un poco difícil ingresar a ésta.

Otro acierto fue, no inmiscuirse en asuntos laborales, ni internos del hospital, ya que de cualquier manera ella no era trabajadora pero se mantuvo al margen de lo que los sindicalizados decían y opinaban.

En cuanto a conocimientos, se considera que se pudieron adquirir algunos, entre ellos; el desarrollo de salud-enfermedad y el contexto que lo determina, la educación para la salud y dinámica de los grupos sociales.

Con respecto a habilidades obtenidas son pocas; como la identificación de políticas de Estado en el área de salud y programas, manejar dinámica y control de grupos, utilizar técnicas de comunicación y educación social y la utilización de técnicas de investigación, como son la observación y la entrevista. Por ultimo, con respecto a las actitudes, la alumna considera que tuvo buen desempeño en casi la mayoría del proceso, porque se apego a las normas de la institución, se solidarizó con el equipo de trabajo, delimitó su quehacer profesional, mantuvo el secreto profesional, tiene espíritu de servicio, entre otras.

## **HIPÓTESIS**

A mayor capacitación del personal en relaciones humanas, mayor integración, coordinación y comunicación tendrán con sus compañeros de trabajo.

A mayores temas de desarrollo humano y de sensibilización dirigidos al personal, mayor será el buen trato hacia los usuarios.

A mayor estancia del supervisor en la institución, mejores elementos tendrá para calificar su desempeño.

# **CONCLUSIONES**

## **A NIVEL ACADÉMICO**

La pasante de trabajo social concluye que la práctica de especialización, es la mejor forma de aprender la realidad de hoy en día, porque se adquiere experiencia para actuar en diversas situaciones, por ello es de gran ventaja y utilidad practicar en instituciones que presentan situaciones reales y llevando a la par el proceso metodológico que es de gran utilidad para poder intervenir de la manera adecuada en cualquier área de trabajo social y proponer alternativas de solución. Así como los elementos que son indispensables para que el pasante adquiera todos los conocimientos necesarios para su total desarrollo como profesionista.

En cuanto a las asesorías que se tuvieron, a la pasante de trabajo social, fueron de gran utilidad por que se retroalimentaba constantemente en aspectos tanto laborales como académicos, siendo estos de gran importancia para un mejor desarrollo profesional.

La supervisión fue adecuada en términos generales, sin embargo, es mejor que se realizara más frecuente y de mayor tiempo de estancia en la institución para que las asesoras tengan aun más conocimientos del alumno, desempeño y comunicación con las autoridades de la institución que recibe al alumno.

## **A NIVEL INSTITUCIONAL**

Aunque las instituciones pongan limitantes para que un pasante pueda realizar sus prácticas profesionales, es bueno persistir y aferrarse a lo que uno realmente quiere y más si en esta institución se realizan funciones y actividades de trabajo social, para mayor y mejor desempeño del alumno en el proceso de la práctica de especialización.

## **A NIVEL PROFESIONAL**

No cabe duda que de todas las áreas, la de salud es preferencia de la pasante, por lo que se puede concluir es que si se está en el área que le gusta, se realiza mucho mejor el trabajo y quedan muchas mas satisfacciones que si se estuviese en un lugar que no es del agrado de la persona.

La dinámica de la institución permitió que la alumna desarrollara la mayoría de los conocimientos, habilidades y aptitudes al insertarse en una institución y que se le involucrara en actividades propias de trabajo social del hospital.

El trabajador social tiene mucho potencial para desarrollar su trabajo como realmente debe ser, realizando las funciones y actividades pertenecientes al quehacer profesional sin olvidar la ética y el compromiso que se tiene tanto personal como con las personas con las que trabaja.

## **A NIVEL PERSONAL**

La persistencia en realizar lo que realmente se quiere, es la mejor satisfacción que puede tener una persona, el área de salud fue del total agrado de la pasante, así como la institución receptora.

## **SUGERENCIAS**

### **A NIVEL ACADÉMICO**

Que la asesoría fuera de 50 minutos en lugar de 30 minutos con la finalidad de poder tratar todos los pendientes que se tienen y tener una mayor retroalimentación., tanto asesora como alumno, ya que muchas de las veces se terminaba la asesoría y aun que daban cosas pendientes pero la compañera que le tocaba enseguida de la alumna, ya estaba esperando, por ello se requiere de mayor tiempo en asesoría

Que las supervisiones sean mas constantes y de mayor tiempo la estancia del asesor en la institución para tener un mejor conocimiento acerca de las funciones y actividades que realiza el alumno en sus practica.

El taller mas dinámico para que no se haga tedioso y realizar actividades y dinámicas de integración entre los compañeros.

### **A NIVEL INSTITUCIONAL**

En cuanto a la institución, que se le permita al pasante, poder desarrollar más responsabilidades, funciones y actividades propias del área donde labore, para así adquirir una mejor experiencia profesional.

Que se impartan más capacitaciones en cuanto a desarrollo humano o relaciones humanas para el personal que labora en la institución.

Que realicen actividades que motiven al personal a realizar aun mas y mejor su trabajo, así como, que tengan espacios de convivencia e integración para tener un ambiente laboral mas sano.

# **PROPUESTA**

## **DENOMINACIÓN:**

Taller de Relaciones Humanas dirigido al personal del IMSS HRO No 32 "Paracho"

## **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

Se llevará a cabo un curso taller sobre relaciones humanas, en el cual se darán pláticas encaminadas a mantener una mejor y mayor relación laboral entre los compañeros de trabajo y así mismo otorgar un mejor servicio a los usuarios; las sesiones estarán dirigidas hacia temas sobre el crecimiento y desarrollo personal, trabajo en equipo, comunicación, integración y principalmente en que haya una mejor coordinación entre los trabajadores, así mismo se realizaran diversas dinámicas para reforzar los temas vistos.

Este taller se llevará a cabo en el aula de la Unidad n° 32, los días martes de cada semana, con un total de 9 sesiones de 90 minutos cada una, los asistentes quedarán divididos por áreas de trabajo, los primeros en tomar el taller serán los directivos (directos, administrador, jefa de enfermeras, jefe de conservación, coordinadora de enseñanza e investigación ) las trabajadoras sociales, área de laboratorio y rayos x, el segundo grupo en tomar el taller será el área médica (médicos y psicóloga), el tercer grupo serán las enfermeras, como cuarto y último grupo serán los administrativos y servicios generales. Los temas los brindará una psicóloga, trabajadora social y un licenciado en comunicación.

## **JUSTIFICACIÓN**

Las relaciones humanas permiten aumentar el nivel de entendimiento, a través de una comunicación eficaz y considerando las diferencias individuales, disminuyendo así los conflictos, usando el entendimiento y respeto de las diferencias y puntos de vistas de los otros, reduciendo las divergencias y conflictos. Crean un ambiente

armonioso con la comunicación, generando relaciones satisfactorias que permiten a cada individuo lograr la satisfacción de sus necesidades y alcanzar la realización y la felicidad.

En la mayoría de las instituciones, una de las problemáticas entre los empleados y usuarios es que existen relaciones humanas inadecuadas, las cuales provocan que exista una deficiente organización, comunicación, coordinación y sobre todo un ambiente laboral que no favorece el trato con los demás compañeros, y con los usuarios que acuden a solicitar un servicio.

Por ello se implementó en la Unidad n° 32 un curso taller de relaciones humanas, el cual se diseñó con la finalidad de contribuir a mejorar las relaciones entre compañeros, dado que se presentaban situaciones en las que el personal no se coordinaba para realizar su trabajo adecuadamente, muchos no se conocían debido a que no contaban con espacios de convivencia, entre otros. Al término del taller, el personal que acudió al mismo, manifestó el agrado de haber podido tomar este curso y el cumplimiento de sus expectativas, así mismo manifestaron que este taller debería realizarse con mayor frecuencia y a todo el personal que integra el hospital para que este funcione adecuadamente, teniendo así, buenas relaciones entre el personal y por consiguiente un trato digno a los usuarios. Además cabe mencionar que las dinámicas que se llevaron a cabo, fue de mucho agrado para los asistentes, ya que con estas pudieron conocer más a sus compañeros y otras se realizaron con la finalidad de sensibilizarlos en cuanto a la atención a sus propios compañeros y los usuarios. Por ello es de vital importancia que se continúe con el Taller de Relaciones Humanas, ya que donde hay varias personas trabajando en una misma institución o departamento, existen diversas formas de pensar, de actuar y es cuando existen los problemas o conflictos. El dar seguimiento a este proyecto, se pretende mejorar las relaciones entre los compañeros, para realizar un trabajo de mayor calidad y por consiguiente un mejor trato al oportuno-habiente

## **OBJETIVO GENERAL**

Fomentar relaciones de integración, comunicación y trabajo al personal que labora en el HRO No 32 Paracho, con la finalidad de mejorar las relaciones humanas entre los compañeros de dicha institución y tener una mejor calidad en el servicio y trato hacia los usuarios

## **ESPECÍFICOS**

- Promover la participación activa del personal de la institución para la asistencia al taller de relaciones humanas
- Dar a conocer que son las relaciones humanas, finalidad y objetivos.
- Aplicar dinámicas de integración, comunicación y trabajo en equipo para sensibilizar hacia el trato correcto al usuario.

## **METAS**

- Que el 80% de los trabajadores asistan al taller de capacitación de relaciones humanas.
- Que el 80% de los asistentes, conozcan que son las relaciones humanas, finalidad y objetivos.
- Que el 100% de los asistentes, participen en las dinámicas desarrolladas en las sesiones.
- Que el 80% de los asistentes al taller mejoren sus relaciones con sus compañeros.
- Que el 80% de los participantes mejoren el trato hacia los usuarios.



## **FUNCIONES Y ACTIVIDADES**

### **Organización**

- Establecer coordinación con el cuerpo de gobierno para llevar a cabo el proyecto
- Organizar el personal asistente al proyecto
- Realizar subgrupos para la asistencia de los participantes
- contactarse con los ponentes para la calendarización de los temas y horarios

### **Administración**

- Diseño de los temas a tratar en cada una de las sesiones en el taller
- Establecer el presupuesto correspondiente para el desarrollo del curso
- Optimizar los recursos económicos y materiales tanto en la elaboración como en la ejecución del proyecto.

### **Coordinación**

- Tener un contacto estrecho con autoridades del hospital para la elaboración y ejecución del proyecto.
- Coordinación con el personal de la institución para la asistencia al taller de relaciones humanas.
- Coordinación con instituciones para solicitud de recursos humanos, técnicos y materiales

### **Gestión**

- Solicitar el apoyo de la presidencia municipal con el cañón proyector para exponer los temas
- Pedir al apoyo en diversas instituciones para solicitar la participación de los ponentes.











## **RECURSOS HUMANOS**

Psicólogo

Licenciado en comunicación

Trabajador social

## **RECURSOS MATERIALES**

Fotocopias

Hojas de papel

Lapiceros

Rotafolios

Marcadores

Pintarrón

Aulas

Sillas

## **RECURSOS TÉCNICOS**

Cañón

Computadora

## PRESUPUESTO

**NOMBRE DE LA INSTITUCION IMSS HRO No 32 “Paracho”**

**NOMBRE DEL PROYECTO: Taller de Relaciones Humanas**

RECURSO	CONCEPTO	CANTIDAD	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL	AHORRO POR GESTIÓN
HUMANOS	Trabajador social	1 por 16 sesiones	\$200.00		\$3200.00
	Psicólogo	1 por 12 sesiones	\$200.00		\$ 2400.00
	Lic. En Comunicación	1 por 4 sesiones	\$ 200.00		1600.00
					800
MATERIALES	COPIAS	400	\$.40		\$160.00
TECNICOS	Cañón computadora	1 por 20 sesiones	\$200.00		\$4000.00
<b>TOTAL</b>					<b>\$12,160.00</b>
<b>GASTOS IMPREVISTOS</b>					<b>\$ 1,216.00</b>
<b>TOTAL DEL PROYECTO</b>					<b>\$13,376.00</b>
<b>MENOS AHORRO POR GESTION</b>					<b>\$12,160.00</b>



**CARTAS DESCRIPTIVAS PARA CUERPO DE GOBIERNO Y TRABAJADORAS SOCIALES,  
LABORATORIO Y RAYOS X**

Tema	Objetivo	Técnica/dinámica	Material	Ponente
Que son las relaciones humanas y beneficios	Que el personal conozca que son las relaciones humanas beneficios y características	Dinámica de integración	Cañón computadora	T. S.
Que es un grupo y sus etapas	Explicar que es un grupo y sus etapas	Dinámica de comunicación	Cañón computadora	T. S.
Que es un líder, características y roles	Explicar que es un líder, los tipos que hay, sus características y roles	Dinámica "yo soy"	Cañón computadora	T. S.
Conocimiento de la persona	Que los participantes se conozcan así mismos y conozcan a los demás.	Pirámide positiva	Hojas blancas	Psic.
Autoestima	Elevar el autoestima de los trabajadores para que realicen aun mejor su trabajo y tengan una adecuada relación entre todos	Dinámica la ventana de johari	Hojas bancas	Psic.

Empatía	Dar una platica sobre empatía para que el personal se sensibilice antes de criticar, maltratar, ignorar o no dar un servicio adecuado a los usuarios y a los mismos compañeros	Dinámica ojos cerrados Sociodrama	Hojas con reflexiones	T. S.
Comunicación	Otorgar una platica sobre la buena comunicación para tener un mejor servicio y evitar conflictos	Dinámica de crucigrama	Cañón computadora	Lic. en Com.
Inteligencia emocional, que es una emoción y los tipos que hay.	El personal conocerá que es la inteligencia emocional, para que sirve, que es una emoción y los tipos que hay	Manejo de conflictos Evaluación final	Cañón computadora	Psic.

## CARTAS DESCRIPTIVAS PARA EL PERSONAL MÈDICO

Tema	Objetivo	Técnica/dinámica	Material	Ponente
Que son las relaciones humanas y beneficios	Que el personal conozca que son las relaciones humanas beneficios y características	Dinámica de integración	Cañón computadora	T. S.
Que es un grupo y sus etapas	Explicar que es un grupo y sus etapas	dinámica de comunicación	Cañón computadora	T. S.
Que es un líder, características y roles	Explicar que es un líder, los tipos que hay, sus características y roles	Dinámica "yo soy"	Cañón computadora	T. S.
Conocimiento de la persona	Que los participantes se conozcan así mismos y conozcan a los demás.	Pirámide positiva	Hojas blancas	Psic.
Autoestima	Elevar el autoestima de los trabajadores para que realicen aun mejor su trabajo y tengan una adecuada relación entre todos	Dinámica la ventana de johari	Hojas blancas	Psic.

Empatía	Dar una platica sobre empatía para que el personal se sensibilice antes de criticar, maltratar, ignorar o no dar un servicio adecuado a los usuarios y a los mismos compañeros	Dinámica de ojos cerrados Sociodrama	Hojas con reflexiones	T. S.
Comunicación	Otorgar una platica sobre la buena comunicación para tener un mejor servicio y evitar conflictos	Dinámica de crucigrama	Cañón computadora	Lic. en Com.
Inteligencia emocional, que es una emoción y los tipos que hay.	El personal conocerá que es la inteligencia emocional, para que sirve, que es una emoción y los tipos que hay	Manejo de conflictos Evaluación final	Cañón computadora	Psic.

## CARTAS DESCRIPTIVAS PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA

Tema	Objetivo	Técnica/dinámica	Material	Ponente
Que son las relaciones humanas y beneficios	Que el personal conozca que son las relaciones humanas beneficios y características	Dinámica de integración	Cañón computadora	T. S.
Que es un grupo y sus etapas	Explicar que es un grupo y sus etapas	dinámica de comunicación	Cañón computadora	T. S.
Que es un líder, características y roles	Explicar que es un líder, los tipos que hay, sus características y roles	Dinámica "yo soy"	Cañón computadora	T. S.
Conocimiento de la persona	Que los participantes se conozcan así mismos y conozcan a los demás.	Pirámide positiva	Hojas blancas	Psic.
Autoestima	Elevar el autoestima de los trabajadores para que realicen aun mejor su trabajo y tengan una adecuada relación entre todos	Dinámica la ventana de johari	Hojas blancas	Psic.

Empatía	Dar una platica sobre empatía para que el personal se sensibilice antes de criticar, maltratar, ignorar o no dar un servicio adecuado a los usuarios y a los mismos compañeros	Dinámica ojos cerrados Sociodrama	Hojas con reflexiones	T. S.
Comunicación	Otorgar una platica sobre la buena comunicación para tener un mejor servicio y evitar conflictos	Dinámica de crucigrama	Cañón computadora	Lic. en Com.
Inteligencia emocional, que es una emoción y los tipos que hay.	El personal conocerá que es la inteligencia emocional, para que sirve, que es una emoción y los tipos que hay	Manejo de conflictos Evaluación final	Cañón computadora	Psic.

## CARTAS DESCRIPTIVAS PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DE SERVICIOS GENERALES

Tema	Objetivo	Técnica/dinámica	Material	Ponente
Que son las relaciones humanas y beneficios	Que el personal conozca que son las relaciones humanas beneficios y características	Dinámica de integración	Cañón computadora	T. S.
Que es un grupo y sus etapas	Explicar que es un grupo y sus etapas	dinámica de comunicación	Cañón computadora	T. S.
Que es un líder, características y roles	Explicar que es un líder, los tipos que hay, sus características y roles	Dinámica "yo soy"	Cañón computadora	T.S.
Conocimiento de la persona	Que los participantes se conozcan así mismos y conozcan a los demás.	Pirámide positiva	Hojas blancas	Psic.
Autoestima	Elevar el autoestima de los trabajadores para que realicen aun mejor su trabajo y tengan una adecuada relación entre todos	Dinámica la ventana de johari	Hojas blancas	Psic.

Empatía	Dar una platica sobre empatía para que el personal se sensibilice antes de criticar, maltratar, ignorar o no dar un servicio adecuado a los usuarios y a los mismos compañeros	Dinámica ojos cerrados Sociodrama	Hojas con reflexiones	T. S.
Comunicación	Otorgar una platica sobre la buena comunicación para tener un mejor servicio y evitar conflictos	Dinámica de crucigrama	Cañón computadora	Lic. en Com.
Inteligencia emocional, que es una emoción y los tipos que hay.	El personal conocerá que es la inteligencia emocional, para que sirve, que es una emoción y los tipos que hay	Manejo de conflictos Evaluación final	Cañón computadora	Psic.



## **EVALUACIÓN**

### **INDICADORES PARA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO**

- Se a realizará una evaluación inicial y otra final, la cual será aplicada a las personas asistentes, mediante un cuestionario.
- El cuestionario esta elaborado a base de preguntas abiertas, cerradas, dicotómicas y opción múltiple, con la finalidad de conocer el agrado del taller, la comprensión de los temas y dinámicas, desempeño de los ponentes y desarrollo de las sesiones.
- Se utilizara una lista de cada grupo asistente al taller de relaciones humanas para tener un mejor control del mismo.

## **ANEXOS**

## EVALUACIÓN

Nombre del proyecto: Taller Educación para la Salud

Objetivo: Conocer el impacto que tuvo la plática y la responsable

Instrucciones: Lea cuidadosamente la pregunta y subraye la respuesta que mas le convenga

1.- ¿Que le pareció el tema de hoy?

a) interesante                  b) aburrido                  c) cansado                  d) importante

2- ¿Le gustó el tema de hoy?

a) si    b) no

3.- ¿Entendió las medidas de prevención de enfermedades o problemas sociales?

a) si    b) no

4- ¿La persona que dio el tema le pareció que explicaba...?

a) Muy bien                  b) bien                  c) regular                  d) mal

## EVALUACIÓN

Nombre del proyecto: Taller de Relaciones Humanas

Objetivo: Conocer el impacto que tuvo el taller de Relaciones Humanas en las personas asistentes.

Instrucciones: lea cuidadosamente la pregunta y conteste lo que se le pide.

1.- ¿considera importante las relaciones humanas en esta institución?

a) si

b) no

por que?

2.- Cree usted que los temas que se abordaron durante las sesiones, fueron importantes?

a) Si

b) no

Por qué

3.- como considera la participación de los ponentes en las sesiones

a) Muy buena

b) buena

c) regular

d) mala

4.- como considera las dinámicas impartidas en las sesiones

a) Muy buenas

b) buenas

c) regulares

d) malas

5.- ¿que considera que hizo falta en el taller?

6.- ¿Considera que le fue de utilidad el taller de relaciones humanas?

a) Si

b) no

¿Por qué?

7.- ¿Que calificación le pondría al taller impartido? (del 0 al 10)

8.- ¿cree usted que mejoraran las relaciones con sus compañeros y hacia el usuario?

a) Si

b) no

Por que?

## EVALUACIÓN

Nombre del proyecto: Motivación al personal

Objetivo: conocer el impacto que tuvo la información brindada mediante el periódico mural de trabajo social.

Instrucciones: subraya la respuesta que mas te agrade

1.- ¿Que le pareció el periódico mural de este mes?

2.- ¿Cree usted que la información que se abordó, fue la adecuada?

3.- ¿Que sección le gustaría aumentar al periódico?

4.- ¿Cree que el material fue el adecuado?

5.- ¿Que información le gustó más?

6.- ¿Que calificación le pondría al periódico mural (del 0 al 10)?

# BIBLIOGRAFÍA

## LIBROS

AYLWIN de Barros Nidia (1980), **El Taller: Integración de Teoría y Práctica**, Editorial Hvmanitas, Buenos Aires.

ANDER Egg Ezequiel (1987), **Metodología y Práctica del Desarrollo de la Comunidad**, Editorial El ateneo, México

ANDER Egg Ezequiel (1994), **Metodología de Trabajo Social**, Editorial El Ateneo, México.

ANDER Egg Ezequiel (1995), **Diccionario de Trabajo Social**, Editorial Lumen, Buenos Aires.

ARTEAGA Basurto Carlos (1995), **Manual Básico para Trabajadores de Áreas Institucionales** Ediciones ENTS, México

CASTELLANOS Marie C.,(1985-1999), **Manual de Trabajo Social**, Ediciones Científicas S.A de C.V., México.

CONTRERAS de Welhelm Yolanda (1987), **Trabajo Social de Grupos**, Editorial Pax, México.

DAVISON Evelyn H. (1982), **Trabajo Social de Casos**, Editorial Continental S. A de C. V., México.

ESPINOZA Vergara Mario (1984), **Programación, Manual para Trabajadores Sociales**, Editorial Hvamanitas, Buenos Aires.

GALLARDO Clark Ma. Angélica (1979), **Metodología Básica de Trabajo Social**, Editorial VANL, monterrey.

GIL Ricardo (1979) **Caso Individual**, Editorial Hvmánitas, Buenos Aires.

GONZALEZ Montaña Monserrat V. (2003), **Teoría del Trabajo Social Comunitario**, UNAM-ENTS., México.

GORDON Hamilton (1982), **Teoría y Práctica de Trabajo Social de Casos**, Editorial La prensa Médica, México.

HARRIS Perlman Hellen (1980), **El Trabajo Social Individualizado**, Editorial RIAIP S.A., Madrid.

KISNERMAN Natalio (1983), **Servicio Social de Grupo**, Editorial Hvmánitas, Argentina.

KROEGER Axel (1992) **Atención Primaria de Salud: principios y métodos**, Editorial Pax, México.

LORENTE Aquilino Polaino (1987), **Educación para la Salud**, Editorial Herder, Barcelona.

SALVAT Manuel (1973), **Salud y Enfermedad**, Editorial Salvat S.A.,

SANCHEZ Rosado Manuel (2004), **Manual de Trabajo Social**, Editorial Toño y Valedéz, México.

SAN MARTIN Hernán (1992), **Tratado General de la Salud en las Sociedades Humanas**, Ediciones Científicas, México.

## REVISTAS

Revista No 37 de Trabajo Social, enero- marzo (1989) UNAM

## PERIÓDICOS

ALEMAN Arévalo Raúl, La jornada, enero-noviembre 2007. Año XXIII, México D.F.

LAVIN Tocaven José (+), La voz de Michoacán, enero-noviembre 2007. Año LX, Michoacán.

RINCON Andrade Carlos (+), La Opinión de Michoacán, enero-noviembre 2007. Año. XXXIX, Uruapan Mich.

## PAGINAS ELECTRÓNICAS

<http://www.inegi.gob.mx/t>

[www.michoacan.gob.mx](http://www.michoacan.gob.mx)

[www.presidencia.gob.mx/](http://www.presidencia.gob.mx/)