

UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.

INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Sistematización de la práctica de especialización de Trabajo Social dentro del Hospital Civil de Uruapan "Dr. J. Jesús Silva A.C."

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

Licenciado en trabajo social

PRESENTA

YURIDIA VALDEPEÑA CALVILLO

ASESORA: Lic. Adriana Santoyo Martínez

Uruapan Michoacán, Noviembre 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS.

A Dios:

Por dejarme llegar a terminar lo que empezó como un proyecto más en mi vida y por iluminarme a lo largo de este recorrido que no fue fácil.

A mis padres:

Por haber confiado ciegamente en mí y darme los recursos necesarios para seguir adelante, tanto los materiales y económicos como el apoyo moral y ánimos cuando estaba a punto de desistir. Gracias mamá por haber confiado en mí y haber puesto a mi alcance las herramientas para salir a adelante, a pesar de todas las adversidades que pasamos juntas y no darte por vencida nunca, te quiero mucho, Los quiero mucho. GRACIAS POR TODO.

A mi hermana Nidia:

Quien me apoyó con cada una de las actividades que en su momento tuve que hacer y que ahí estuvo, soportando buenos y malos momentos, ayudando siempre.

A Eric:

Por ser un apoyo en esta etapa desde un principio, y por alentarme a seguir adelante y sobre todo por que creíste en mí cuando yo creía que no podía lograrlo, tus ánimos dieron frutos.

A todos mis profesores:

Por todos los conocimientos que me dejaron, por las felicitaciones, por los regaños que tuvieron que llegar y que fueron los que me hicieron mejorar en mí actuar, tanto humana como académicamente.

A mi asesora Gabriela Martínez:

Por guiarme a lo largo de este proceso y conseguir que este trabajo se haya logrado después del esfuerzo realizado, por que gracias a su trabajo y dedicación pude mejorar.

INDICE

INTRODUCCIÓN

Capítulo I.- Aspectos generales de la salud.

1.1 Proceso salud-enfermedad.....	9
1.2 La salud pública.....	21
1.3 La ley general de la salud.....	27
1.4 Niveles de atención en la salud.....	39
1.5 Instituciones de la salud en México.....	41
1.6 Educación para la salud.....	43

Capítulo II.- Contexto nacional, estatal y local en que se inscribe la experiencia.

2.1 Líneas de la política social para el sector.....	49
2.1.1 Plan Nacional de desarrollo.....	49
2.1.2 Plan Estatal de desarrollo.....	54
2.1.3 Plan Municipal de desarrollo.....	61
2.2 Situación Política.....	66
2.3 Situación Social.....	67
2.4 Situación económica.....	68
2.5 Ámbito institucional.....	68

Capítulo III Metodología aplicada a la práctica de especialización

3.1 Proceso metodológico.....	76
3.2 Niveles de intervención del trabajador social en el área.....	80
3.3 Perfil ideal del trabajador social en el área de salud.....	97

Capítulo IV.- El proceso de la práctica de especialización

4.1 Ubicación de la práctica de especialización en el plan de estudios.....	105
4.2 Objetivos.....	106
4.3 Lineamientos de la práctica de especialización.....	108

4.4 Elementos que conforman la práctica.....	112
--	-----

Capítulo V.- Estrategia metodológica implementada en la práctica

5.1 Proceso metodológico.....	119
5.2 Niveles de intervención.....	166
5.3 Perfil real del trabajador social en el área de salud.....	168
5.4 Evaluación crítica.....	171

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.....	197
6.2 Aspectos del contexto institucional que favorecieron u obstaculizaron la intervención profesional.....	201
6.3 Influencia del contexto económico, político y social en al intervención profesional.....	203
6.4 Satisfacción de las necesidades a las que se les pretendía dar respuesta.....	204
6.5 Desempeño personal.....	206

CONCLUSIONES

PROPUESTA

ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

El trabajo que a continuación se desarrolla, muestra la sistematización del proceso de la Práctica de especialización dentro del Hospital Civil de Uruapan, durante el periodo de enero a diciembre del 2007.

Para comenzar se explicará brevemente el concepto de sistematización, esto con la finalidad de entender más el contenido del trabajo. La sistematización dentro del actuar profesional del Trabajador Social es toda una necesidad, ya que al elaborarla se rescatan varios aspectos importantes positivos y negativos a considerar.

La sistematización implica que se realice una serie de actividades encaminadas a construir un sistema de conocimientos en conjunto, el entendimiento, explicación y racionalización de la información relacionándolos entre si hasta conformar una estructura organizada, y se considera muy importante para el Trabajador social ya que de esta manera rescata los aciertos y errores que de alguna manera se pueden tomar en cuenta para futuras experiencias, ya que gracias a esto la experiencia profesional y laboral se va enriqueciendo, y se aprende de los errores cometidos, así como también cada día se va mejorando la calida del trabajo que se ofrece.

En 6 capítulos se describen los elementos teóricos y prácticos que conformaron este proceso con la finalidad de realizar un comparativo entre estos dos aspectos y saber cuales son los puntos a trabajar para posteriores experiencias.

En el capítulo I, se contemplan las definiciones de la práctica escolar y la práctica de especialización, sus objetivos, lineamientos, elementos y la ubicación de la misma en el plan de estudios de la licenciatura, todo ello de manera teórica.

Posteriormente en el capítulo II, se describe el proceso metodológico de Trabajo Social desde el punto de vista de varios autores, para de esta manera hacer un análisis comparativo y así determinar cual es el que más se adecuaría a la realidad social donde se trabajó. Además, también se describen los niveles de

intervención de Trabajo Social, Caso, Grupo y comunidad, con la finalidad de identificar con que tipo de población se trabajaría. Nos describe el perfil ideal del trabajador social así como también la definición de Trabajo Social en el área de salud.

El contenido del capítulo III, aborda el tema de la salud, donde se explican varios conceptos de salud, enfermedad y algunos otros tópicos que tienen relación con el tema, todo esto con la finalidad de tener un marco teórico que abarque los temas referentes a la salud con los que se trabajaría a lo largo de la intervención profesional.

Dentro del capítulo IV, se manejan las líneas de acción de la política del sector, describiendo así algunos puntos pertenecientes a los planes de desarrollo Federal, Estatal y Municipal que tienen relación con el área de salud, que es donde se intervino. También se hace un análisis del contexto social, político y económico en el cual se desarrolló la experiencia, teniendo como base la investigación hemerográfica. También se consideran algunos aspectos generales de la institución donde se llevó a cabo la práctica.

En el capítulo V, se explica cómo es que se llevó a cabo cada una de las etapas del proceso metodológico, paso a paso, así como la evaluación de cada una de estas, incluyendo además las funciones y actividades que se pusieron en práctica y un comparativo del perfil ideal con el real.

En el último capítulo se incluye todo un análisis de los aciertos, logros y errores que se tuvieron a nivel profesional, académico y personal a lo largo de este proceso así como todos aquellos elementos académicos e institucionales que obstaculizaron o facilitaron para que la practicante cumpliera con sus objetivos. También se incluye las conclusiones generales a las que se llegó después de realizar este trabajo, además de considerar un producto final que es plasmado en una propuesta que surge a raíz de las necesidades detectadas durante el proceso.

Esto es a grandes rasgos el trabajo que se desarrolló en esta sistematización y que es producto del actuar profesional a lo largo de un año. Y además se considera muy enriquecedor haberlo llevado a cabo ya que deja una satisfacción para quien lo realizó tanto personal, como profesional y académica, esto con la finalidad de servir como un ejemplo a futuros practicantes, como punto de referencia, pero además muestra los aciertos y errores que se tuvieron lo cual aporta mayores elementos para el mejoramiento de futuras experiencias.

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DE LA SALUD

En el presente capítulo se analizarán en forma genérica los aspectos que comprende la salud, entre los que se encuentra el proceso salud-enfermedad, para lo cual se conceptualiza el término salud, enfermedad, salud pública así como los términos que tienen mayor relación con el tema.

1.1 PROCESO SALUD-ENFERMEDAD.

1.1.1 Definición del proceso Salud-enfermedad

“La salud y la enfermedad son el resultado de un proceso de interacción permanente del ser humano con el medio en que vive, tratando de adaptarse a este. La ecología humana estudia dicho proceso. La salud y enfermedad obedecen a los mismos factores externos e internos. Salud es la adaptación y equilibrio entre ambos; enfermedad es des adaptación.

El medio es físico, biológico y psicosocial. Muchos de los elementos que lo forman, son necesarios para la vida y la salud; sin embargo, si se modifican, casi siempre por la acción del ser humano, pueden tener efectos desfavorables. El aire, el agua y los alimentos son indispensables para la vida, pero si se contaminan, se convierten en factores de enfermedad. El individuo se defiende de las condiciones cambiantes del medio, por sus características cambiantes del medio, por sus características heredadas y constitucionales, y por los mecanismos de defensa de su organismo.” (ÁLVAREZ, 2002:11).

Como definición propia del proceso de salud y enfermedad se puede decir que este proceso se va dando con la vida diaria, el medio ambiente brinda las características para que el ser humano se desarrolle en todas las esferas que lo componen,

psicosocial, biológico y físico, mientras el entorno no sea modificado bruscamente se puede decir que se mantiene la salud, pero cuando el entorno en el cual nos desarrollamos cotidianamente sufre modificaciones ya sea ambientales o directamente causadas por la mano del hombre, afecta la dinámica y se da paso a la enfermedad si no se logra una adecuada adaptación al cambio.

1.1.2 conceptos de la salud.

“Salud es una noción relativa que reposa sobre criterios objetivos y subjetivos (adaptación biológica, mental y social) y que aparece como un estado de tolerancia y compensación físico, psicológico, mental y social fuera del cual todo otro estado es percibido por el individuo y/o por su grupo, como la manifestación de un proceso mórbido” (HERNÁN, 1981:15)

A continuación se presenta el concepto de salud Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), el cual es retomado por Sánchez Rosado en su antología Teorías del proceso Salud-Enfermedad (1992).

La O.M.S en su carta magna o carta Constitucional (1946), definió la salud como >>El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades>>.

Entre los aspectos innovadores están los siguientes: Por primera vez se define la salud en términos afirmativos o positivos. Se considera la salud no sólo como la ausencia de enfermedades e invalideces, si no como un estado optimo positivo que se sintetiza en la frase >>completo bienestar>>.

No sólo se refiere al área física del ser humano, si no que, por primera vez, se incluyen las áreas mental y social.

Entre los aspectos negativos o criticables de la O.M.S, son de destacar los siguientes:

Equipara bienestar a la salud, Es indudable que un drogadicto se siente bien, le desaparecen las molestias y experimenta una sensación de bienestar en la fase de administración de la droga, pero es también indudable que este bienestar no es equiparable a la salud.

Se trata más bien de un deseo que de una realidad. Ya que >>un completo bienestar físico, mental y social>> es difícilmente alcanzable hoy en día.

Es una definición estática: ya que sólo se considera como personas con salud a las que gozan de un completo bienestar físico, mental y social. La salud positiva es dinámica y no estática.

Es una definición subjetiva, pues no habla del aspecto objetivo (capacidad de funcionar) de la salud.

Muchos autores, entre ellos Terris, no están de acuerdo con la definición de la O.M.S. según Terris debería eliminarse la palabra “completo”, ya que la salud, como la enfermedad no es un absoluto. Hay distintos grados de salud.

Además para Terris, la salud tiene dos aspectos, uno subjetivo y otro objetivo. El aspecto subjetivo es el bienestar (sentirse bien en diferentes grados). El aspecto objetivo es la capacidad de funcionar (funcionamiento en diferentes grados).

Una vez analizado el concepto de salud desde el punto de vista de varios autores, se elaboró un propio concepto, se puede decir que la salud es un estado de bienestar del ser humano, tanto físico, como mental y emocional, y que está en constante movimiento debido a las condiciones actuales de vida, es decir, lo que ayer se consideraba estar sano, hoy ya no lo es.

1.1.3 Concepto de enfermedad.

“Enfermedad es cualquier estado que perturba el funcionamiento físico o mental de una persona y afecta su bienestar.

Es la pérdida de la adaptación al medio ambiente. Existen diversas formas de clasificar la enfermedad, de acuerdo con su evolución, con los sistemas afectados, etcétera. Las enfermedades-según una clasificación internacionalmente aceptada- se dividen en:

- Enfermedades infecciosas y parasitarias.
- Tumores
- De las glándulas endocrinas
- De la nutrición y metabolismo
- De la sangre y organismos hematopoyéticos
- Trastornos mentales
- Del sistema nervioso y de los órganos y los sentidos
- Del sistema circulatorio o angiológico
- Del sistema respiratorio
- Del sistema genito urinario
- Enfermedades crónico degenerativas
- Enfermedades infecciosas.” (HIGASHIDA, 2006:43)

Otra definición de enfermedad es la que propone Peña A & Paco O. en su libro “El concepto general de enfermedad. Revisión, crítica y propuesta” (2002) y que a continuación se describe.

No existe una definición unánime sobre el concepto y significado de la enfermedad, dada su característica **polisemia** y el contexto multidimensional que abarca; más aún, el devenir histórico ha planteado diferentes concepciones sobre este tema. Es imposible dar una definición única sin caer en parcialidades, por lo cual, también se hace necesario contextualizar el concepto de salud.

La Medicina aún no posee un concepto general, claro y adecuado de enfermedad... un concepto que se engarce dentro de una teoría general de salud-enfermedad, que haga uso de condicionantes lógicos y axiomáticos.

El significado de conceptos como la enfermedad, la salud, la vida, etc. son definidos por cada individuo de una manera particular según su propio entendimiento y vivencia de tales conceptos. Sin embargo, cabe señalar de manera generalizada, las variaciones semánticas de un término como «enfermedad», que tiene varios sinónimos:

1. Patología.
2. Dolencia.
3. Padecimiento.
4. Mal.
5. Daño.
6. Anormalidad.
7. Trastorno.
8. Desorden.
9. Desequilibrio.
10. Alteración.
11. Proceso mórbido

- Es la alteración del estado de la salud normal de un ente biológico individual.
- Una enfermedad es cualquier trastorno anormal del cuerpo o la mente que puede provocar malestar y alteración de las funciones normales.

Una vez revisado varios conceptos, se puede concluir que la enfermedad es el desequilibrio que sufre el cuerpo físico o mental de algún ser humano, y que en muchas ocasiones la enfermedad no es estática sino varía de acuerdo a las condiciones del medio en el que se desarrolle.

1.1.4 Aspectos ecológicos de la salud enfermedad.

A continuación se describirán lo que son los aspectos ecológicos de la enfermedad y la historia natural de la enfermedad, tomando como referencia lo que menciona Álvarez Alva en el libro “Salud Pública y Medicina Preventiva” (2002).

Los elementos físicos del medio son: la atmósfera, el clima, las estaciones, la geografía y la estructura geológica, entre otros. El ser humano ha tratado de modificar o controlar favorablemente algunos de ellos, pero también desfavorablemente, principalmente por la industrialización y la urbanización, creando así riesgos para la salud.

Hay también algunos elementos químicos que se encuentran en forma natural en el ambiente, incluso son necesarios para la vida, pero cuando su cantidad aumenta, son perjudiciales para la salud por sus efectos cancerígenos. Los factores biológicos, bacterias, virus, parásitos, son agentes específicos de muchas enfermedades, que han sido bien estudiados, y se han investigado y puesto en práctica medidas útiles para disminuir su acción nociva o para aumentar la resistencia del organismo.

Los factores psicológicos, culturales y sociales relacionados con la salud y la enfermedad, aunque son conocidos, son menospreciados con frecuencia, a pesar de las consecuencias que producen: la pobreza, la inocuidad, la ignorancia y la urbanización e industrialización causan trastornos físicos y mentales importantes, tales como estrés, neurosis, conductas antisociales, etcétera.

Siendo tan numerosos los factores que intervienen en la salud y en la enfermedad, y tan variadas las respuestas del organismo, no puede pensarse que obedezcan a una sola causa. Se ha establecido el principio de multicausalidad que no tiene solamente un valor teórico o académico, si no que orienta para actuar, tanto sobre los factores específicos, como sobre los predisponentes, a fin de promover la salud y evitar la enfermedad.

El ser humano tiene una actitud ilógica y aberrante ante los problemas ecológicos de salud y enfermedad. Por una parte, a través del funcionamiento fisiológico de su organismo, trata de mantener un equilibrio con los factores del medio; por la otra, tanto por sus costumbres y hábitos inadecuados, como por la urbanización y la industrialización deficientemente planeadas y por otros factores (demográficos, económicos y políticos), ha creado condiciones del medio físico y social, perjudiciales para la salud.

1.1.5 Enfermedades de mayor impacto social en México.

De acuerdo al INEGI las principales enfermedades causantes de la mortalidad de la población en el país son las siguientes:

“A escala nacional, las principales causas de mortalidad en 2003 para mujeres y hombres se presentan en los cuadros. La diabetes mellitus es la primera causa de muerte en las mujeres (15.4 por 100 000) y la segunda en los hombres (10.3 por 100 000), lo que es muy similar a la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, que ocupan el primer lugar (10.7 por 100 000). De igual forma, entre los hombres la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado ocupan el tercero, mientras que en las mujeres se ubican en el octavo sitio. Adicionalmente, las agresiones (homicidios), que no se ubican dentro de las primeras 20 causas de muerte en las mujeres, en el caso de los hombres son la séptima causa de mortalidad. Finalmente, las agresiones y los accidentes de vehículo motor en 2003 ocupan las mismas posiciones que en 2002, es decir, este año dejaron de escalar lugares, a diferencia de años anteriores” (www.inegi.org.mx)

Cuadro V
PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN MUJERES. MÉXICO, 2003

Número de orden	Causa	Clave CIE 10a Rev.	Defunciones	Tasa*	%
	Total	A00-Y98	209 673	400.4	100.0
1	Diabetes mellitus	E10-E14	32 354	61.8	15.4
2	Enfermedades isquémicas del corazón	I20-I25	22 758	43.5	10.9
3	Enfermedad cerebrovascular	I60-I69	14 239	27.2	6.8
4	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	J40-J44, J67	7 827	14.9	3.7
5	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	P00-P96	7 039	13.4	3.4
6	Enfermedades hipertensivas	I10-I15	6 653	12.7	3.2
7	Infecciones respiratorias agudas bajas	J10-J18, J20-J22	6 381	12.2	3.0
8	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	K70, K72.1, K73, K74, K76	6 332	12.1	3.0
9	Nefritis y nefrosis	N00-N19	4 954	9.5	2.4
10	Desnutrición calórico proteica	E40-E46	4 663	8.9	2.2
11	Tumor maligno del cuello del útero	C53	4 324	8.3	2.1
12	Tumor maligno de la mama	C50	3 874	7.4	1.8
13	Tumor maligno del hígado	C22	2 523	4.8	1.2
14	Tumor maligno del estómago	C16	2 405	4.6	1.1
15	Enfermedades infecciosas intestinales	A00-A09	2 221	4.2	1.1
16	Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	C33-C34	2 135	4.1	1.0
17	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	†	2 039	3.9	1.0
18	Anemia	D50-D64	1 860	3.6	0.9
19	Malformaciones congénitas del corazón	Q20-Q24	1 722	3.3	0.8
20	Leucemia	C91-C95	1 616	3.1	0.8
	Causas mal definidas	R00-R99	5 043	9.6	2.4
	Las demás		66 711	127.4	31.8

* Tasa por 100 000 mujeres

† V12-V14 (0.3-0.9), V19.4-V19.6, V20-V28 (0.3-.9), V29-V79 (0.4-0.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (0.0-0.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85.0

Los totales no incluyen las defunciones de residentes en el extranjero

Fuente: Instituto de Estadística, Geografía e Informática y Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud, México

Cuadro VI
PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN HOMBRES. MÉXICO, 2003

Número de orden	Causa	Clave CIE 10a Rev.	Defunciones	Tasa*	%
	Total	A00-Y98	260 657	502.8	100.0
1	Enfermedades isquémicas del corazón	I20-I25	27 978	54.0	10.7
2	Diabetes mellitus	E10-E14	26 730	51.6	10.3
3	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	K70, K72.1, K73, K74, K76	20 478	39.5	7.9
4	Enfermedad cerebrovascular	I60-I69	12 604	24.3	4.8
5	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	J40-J44, J67	10 286	19.8	3.9
6	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	P00-P96	9 986	19.3	3.8
7	Agresiones (homicidios)	X85-Y09, Y87.1	8 660	16.7	3.3
8	Infecciones respiratorias agudas bajas	J10-J18, J20-J22	7 346	14.2	2.8
9	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	†	7 289	14.1	2.8
10	Nefritis y nefrosis	N00-N19	5 535	10.7	2.1
11	Enfermedades hipertensivas	I10-I15	4 670	9.0	1.8
12	Tumor maligno de la próstata	C61	4 595	8.9	1.8
13	Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	C33-C34	4 595	8.9	1.8
14	Desnutrición calórico proteica	E40-E46	4 386	8.5	1.7
15	Peatón lesionado en accidente de vehículo de motor	V02-V04 (.1, .9), V09.2-V09.3, V09.9	4 070	7.9	1.6
16	VIH/SIDA	B20-B24	3 837	7.4	1.5
17	Uso de alcohol	F10, G31.2	3 746	7.2	1.4
18	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	X60-X84, Y87.0	3 390	6.5	1.3
19	Tumor maligno del estómago	C16	2 776	5.4	1.1
20	Enfermedades infecciosas intestinales	A00-A09	2 335	4.5	0.9
	Causas mal definidas	R00-R99	4 854	9.4	1.9
	Las demás		80 511	155.3	30.9

*Tasa por 100 000 habitantes

† V12-V14 (0.3-0.9), V19.4-V19.6, V20-V28 (0.3-0.9), V29-V79 (0.4-0.9), V80.3-V80.5, V81.1, V82.1, V83-V86 (0.0-0.3), V87.0-V87.8, V89.2, V89.9, Y85.0

Los totales no incluyen las defunciones de residentes en el extranjero

Fuente: Instituto de Estadística, Geografía e Informática y Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud, México

1.1.6 Epidemiología.

Dentro de este apartado se hablará sobre la epidemiología, sus distintas definiciones y un poco de su historia. Este concepto se tomó en cuenta debido a que dentro de la institución donde se trabajó se lleva un control de las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia y vale la pena saberlo, por si en algún determinado momento se trabaja sobre la línea preventiva y sensibilización de la población.

Para definir el término de epidemiología se recurrió a dos autores, a Higashida Hirose y a Álvarez Alva, primero se expondrán los conceptos que aborda Higashida en su libro "Ciencias de la Salud" (2006), la cual a su vez retoma a varios autores como se muestra a continuación:

El término proviene del griego *epi*: sobre, *demos*: pueblo y *logos*: tratado o estudio.

Higashida retoma a Mac Mahon que afirma: epidemiología es el estudio de la distribución de la enfermedad y de las determinantes de su prevalencia en el hombre.

También menciona a Hirsh que la define como: La ciencia que se ocupa de la frecuencia, distribución y tipo de las enfermedades infecciosas en diferentes puntos de la tierra y en diversas épocas y que, al mismo tiempo, estudia las reacciones del hombre y del ambiente que lo rodea.

Y finalmente expone a Frost: La epidemiología es la ciencia que estudia los fenómenos que la enfermedad provoca en una gran masa de población, tanto en sus formas usuales o endémicas, como en su carácter epidémico.

Antecedentes Históricos.

Hipócrates fue el primero en establecer que la enfermedad tenía relación con el medio ambiente; esto sucedió hace 2400 años.

En 1662, John Graunt aportó métodos para medir cuantitativamente los fenómenos. Luego en 1839, William Farr hizo estudios referentes a la mortalidad en diferentes lugares donde trabajaba. En 1849, John Snow demostró que el cólera se propagaba por medio del agua contaminada con materia fecal.

En 1747 Lind administró fruta fresca a las personas que tenían escarbutto. En 1796 Jenner aplicó la vacuna contra la viruela. En 1811 Finlay demostró que la fiebre amarilla era transmitida por un mosquito, lo que fue verificado en 1900 por Reed y colaboradores.

Hasta hace algunos años los estudios epidemiológicos se utilizaban en las enfermedades infecciosas; pero en la actualidad se emplean también para las no infecciosas, como la diabetes, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, los abortos, los accidentes, etcétera.

La epidemiología puede ser:

1. Descriptiva: Relata hechos o fenómenos que se recogen, sin dar explicación de sus causas. Describe las características de la enfermedad en la comunidad:
 - a) Cómo se distribuye en el lugar.
 - b) Cómo se distribuye en el tiempo.
 - c) Cómo se distribuye en las personas de acuerdo con la edad, sexo, la raza, el estado civil, la ocupación, la escolaridad, el nivel socioeconómico, etcétera.

2. Analítica. Además de describir los datos, trata de explicar su frecuencia y distribución, así como las condiciones que permitieron que se presentara. La explicación del fenómeno se hace a partir de estudios comparativos o combinando el método experimental. Si se desea comparar, la explicación del fenómeno se realiza a partir de un hecho ocurrido investigando los antecedentes del fenómeno que se está estudiando.

3. Experimental. Puede ser planeada o accidental y llevarse a cabo en animales o en seres humanos. Cuando se planea la observación de un hecho, ya sea produciendo o haciendo alguna modificación, es necesario plantear una hipótesis respecto de la causa y el efecto. Para esto se necesita utilizar a un grupo “testigo” y un grupo en observación que debe ser representativo.

Ahora daremos paso a la definición de epidemiología según Álvarez Alva (2002).

Epidemiología de la salud y la enfermedad.

La epidemiología de la salud y la enfermedad tiene una base ecológica, ya que uno de sus objetivos es precisamente el estudio de los factores que condicionan estos procesos, en su interrelación con los individuos. La epidemiología considera tres grupos de factores en relación con la salud y enfermedad. Ellos son: el o los agentes causales de la enfermedad, el huésped, y el medio. De hecho, los agentes pertenecen al medio, forman parte él; sin embargo, por la importancia que tienen como factores específicos en la producción de enfermedades, se les considera por separado, pero subsiste la relación ecológica: medio-hombre. La epidemiología no se limita a señalar dicha relación, si no que analiza con mayor detalle las diversas etapas de la interacción agente-huésped, descubriendo la evolución del proceso, desde antes que se presente la enfermedad y posteriormente cuando el individuo se enferma. Ésta es la historia natural de la enfermedad. Se descubren en ella dos grandes periodos: el pre patogénico y el patogénico.

En el primero se realiza la interacción inicial entre el agente, el huésped y el medio; se rompe el equilibrio existente y se produce un estímulo que actúa sobre el huésped. Se presentan entonces dos posibilidades: el agente es destruido por las defensas inespecíficas del huésped y no hay enfermedad; o se implanta o deposita en el organismo, originando reacciones especiales del huésped todavía no identificables por estar bajo el horizonte clínico.

En el segundo periodo, el patogénico, los cambios titulares y las reacciones del organismo continúan, hasta hacerse aparentes con los signos y síntomas propios de la enfermedad. La evolución posterior es hacia la curación, por efecto de las defensas específicas del huésped; o hacia la cronicidad, incapacidad o muerte, dependiendo de la oportunidad, eficacia o ineficiencia del tratamiento preventivo o curativo instituido.

La aplicación temprana de productos terapéuticos en el periodo patogénico es de utilidad por que busca detener el proceso de la enfermedad, o limitar las complicaciones o secuelas del padecimiento.

1.2 LA SALUD PÚBLICA

A continuación se describe la definición de Salud Publica citada en el libro “Salud Pública y medicina preventiva” del autor Rafael Álvarez Alva (2002).

En 1920, C.E Winslow elaboró, más que una definición, un amplio concepto de la salud pública, que se considera clásico, que con algunas adiciones, sigue vigente hasta la actualidad. Sus objetivos son: “prevenir las enfermedades, prolongar la vida, y fomentar la salud y la eficiencia”.

La salud y la prolongación de la vida nada valen por si mismas; valen en cuanto permiten bienestar, eficiencia y capacidad de desarrollar acciones útiles al individuo y a la sociedad. Tales objetivos solo pueden alcanzarse –reza la definición-, “mediante el esfuerzo organizado de la comunidad”.

“La salud pública es el conjunto de conocimientos y técnicas de la medicina y de otras disciplinas, que tiene como propósito la conservación, restauración y mejoramiento de la salud de los grupos y de las poblaciones.

Su estudio permite comprender el proceso salud-enfermedad como el resultado de la interacción dinámica del sustrato orgánico y mental de los individuos con las circunstancias biológicas, físico-químicas y sociales del ambiente que les rodea; para lo cual requiere de la aplicación de los conceptos, los métodos, las técnicas de diversas disciplinas, ya que estas permiten estudiar la situación de salud de los grupos de las poblaciones, identificando los factores condicionantes y determinantes de la enfermedad, y le proporcionan los elementos necesarios para el planteamiento de soluciones.” (SÁNCHEZ, 1992:1)

A manera de conclusión, se entiende como Salud Pública al conjunto de acciones de educación para la salud que son difundidas dentro de la población y que se derivan de los resultados obtenidos de los estudios epidemiológicos; la salud pública, como bien lo indica su nombre, esta encaminada para la población en conjunto y no a un solo individuo, para tales efectos se contempla también el medio ambiente natural y social del conjunto de individuos.

1.2.1 Historia de la salud pública.

“Durante mucho tiempo se creyó que la enfermedad era un castigo divino por lo que los brujos, hechiceros, aplacaban las fuerzas sobrenaturales y devolvían la salud.

Fueron los primeros pueblos de Mesopotamia y Egipto quienes cambiaron los conceptos mágico-religiosos, con el desarrollo de la higiene personal y pública, utilizaron drogas aun vigentes en la actualidad; los hebreos, en base a la ley mosaica que contiene los primeros libros, códigos sanitarios de la humanidad sobre higiene personal, alimentación, comportamiento sexual y profilaxis de las enfermedades transmisibles.

En Grecia, la curación de las enfermedades estaba inspirada en la mitología (Higea, hija del centauro Quirón) de donde proviene la palabra “higiene”, quien era la diosa de la salud.

CULTURA MEDICA GRIEGA.

Surgen científicos que estudiarían la salud como Hipócrates o padre de la medicina, y otros como Aristóteles o Galeno.

CULTURA MEDICA ROMANA.

Adopta la mitología griega, cambiando el nombre (Higea se transforma en "Salus"). Crean acueductos para dotar de agua y la cloaca máxima para eliminar desechos. También comienzan con el hábito del baño (Termas).

EDAD MEDIA.

Aparecen las escuelas de medicina tipo monástico, se enseñaba medicina hipocrática y cirugía, las grandes epidemias en los siglos XI y XII originaron la creación de la cuarentena.

RENACIMIENTO.

Paracelso (el Lucero de la medicina), Fracastoro describió el Tifo y la Sífilis (mal francés); Ambrosio Pare padre de la cirugía; Vesalio, que desarrolla la anatomía interna.

EL NUEVO MUNDO.

Los pueblos conquistados eran exageradamente limpios, con sistemas de drenaje, quema de basura y letrinas públicas, en esta época y cultura se dieron grandes avances en la salud pública.

Los aztecas empleaban las plantas medicinales, narcóticos, compuestos para producir abortos, purgantes y antidiarreicos. Uso de hongos para fines religiosos y curativos.

SIGLO XVII Y XVIII.

Thomas y Denham reportaron la tendencia natural del organismo de la curación. Antonio Van Leewonhoeck inventa el microscopio, Eduardo Jenner introduce la vacuna antirabiolosa en 1796.

SIGLO XIX.

Luis Pasteur introduce la "pasteurización" y la vacunación contra la rabia. Roberto Koch aísla el bacilo de la tuberculosis, José Lister inicia la técnica antiséptica de la cirugía.

SIGLO XX.

En 1946, se constituye la O.M.S, que promueve los programas de salud en cada región. El descubrimiento de la Penicilina por Alejandro Fleming; desarrollo de vacunas, técnicas quirúrgicas y la radiología.

Avances en salud pública.

- ❖ Se ha dado una descentralización del sector salud y la atención médica por niveles.
- ❖ La participación comunitaria con el programa nacional de salud.
- ❖ La población exige más información y desea mantener su salud
- ❖ Los programas de vacunación son aceptados.
- ❖ Proporciona alimentos adecuados e higiene (según sus posibilidades)
- ❖ Sabe de la utilidad de acudir oportunamente al médico.
- ❖ Conoce, por experiencia, los beneficios del control prenatal.
- ❖ Acepta el programa del control del niño sano.
- ❖ Realiza controles médicos periódicos.

- ❖ Cambios de conducta gradual en relación con el personal de salud: Médico, enfermera, Trabajadora Social y psicólogo.

La medicina y la salud pública han realizado grandes avances en el presente siglo, buscan la salud individual y colectiva, tratando de ser y contribuir al bienestar del hombre y a la superación de sus condiciones de vida.” (ALVARES, 2002:19)

1.2.2 Funciones de la salud pública, y áreas a las que dirige sus acciones

1.- Saneamiento del medio: el saneamiento del medio trata de asegurar las mejores condiciones del ambiente para la protección de la salud: el abastecimiento de agua, el control de la calidad de los alimentos y el alejamiento adecuado de los desechos; busca además eliminar en lo posible las enfermedades y molestias sanitarias originadas por insectos, roedores y otros animales, así como los trastornos ocasionados por la contaminación ambiental.

La importancia del saneamiento del medio se deriva de los trastornos y enfermedades que ocasionan las condiciones sanitarias inadecuadas del ambiente; está representada por dos grupos de padecimientos que constituyen una lacra de los países en vías de desarrollo: las neumonías y bronconeumonía, las diarreas y enteritis. Modificadas tales condiciones, disminuye el problema de salud por estas enfermedades, como ha acontecido en los países industrializados.

2.- El control de los padecimientos transmisibles: En el siglo XIX y en los principios del XX, las dos únicas funciones que caracterizaban a la salud pública, eran precisamente el saneamiento del medio y el control de los padecimientos transmisibles. En el concepto de Winslow, no se menciona el control de los padecimientos de evolución prolongada o crónico-degenerativa, problema que se presenta actualmente en todo el mundo: las cardiopatías, el cáncer, la diabetes, el reumatismo, la artritis, etcétera que no constituían problemas prioritarios de salud en ese tiempo.

3.- La educación de los individuos en higiene personal; tal como aparece en la definición, esta función es sumamente limitada; en efecto, la educación para la salud no debe dirigirse únicamente a promover medidas de higiene personal, sino que debe incluir el conocimiento de todos los factores que de una u otra manera influyen en la salud, para su aplicación en beneficio de la misma.

4.- Organización de servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades: esta función no es otra cosa que administración médica; es importante notar la mención especial que se hace de las medidas de diagnóstico temprano y tratamiento preventivo, resaltando su importancia en la correcta atención médica. Corresponde a las autoridades sanitarias la organización y la administración de los servicios médicos, así como la elaboración de planes, proyectos y programas para promover y proteger la salud pública; pero es responsabilidad de todos los integrantes de los equipos de salud la aplicación de las acciones previstas en los programas; y del médico privado, la información y promoción de dichas acciones entre sus pacientes para la obtención de mejores resultados.

5.- El desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno, un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud: si bien es al Estado al que le corresponde establecer una estructura adecuada para elevar el nivel de vida de la población, y llevar a cabo los programas tendientes a la protección y conservación de la salud, es necesaria la participación activa de todos los integrantes de la comunidad.

Se define que la salud es solamente uno de los componentes de un buen nivel de vida, que si bien contribuye a la realización de los otros (alimentación, educación, trabajo, vivienda etcétera), necesita a su vez de dichos componentes para su propia realización.

1.3 LA LEY GENERAL DE LA SALUD.

En este punto hablaremos sobre en que consiste la Ley General de la Salud de nuestro país de acuerdo a lo que expresa Higashida Hirose en su libro “Ciencia de la salud” (2006), esto se conjuga con la descripción de cada uno de los artículos que se apegan más a la dinámica de la institución donde se llevó a cabo la práctica, para tal efecto también se revisó el documento de la “Ley General de la salud” (1986)

El 15 de julio de 1981 Porfirio Díaz expidió el primer código sanitario, el cual impulsó el funcionamiento del consejo superior de salubridad que operaba en el D.F. 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 Artículo 73, fracción XVI de la Constitución federal, el VIII código sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 1973 y un conjunto de disposiciones reglamentarias.

En diciembre de 1983 el Congreso de la Unión aprobó la Ley General de la Salud, que fue publicada en el Diario Oficial el 7 de febrero de 1984 y entró en vigor el 1º de julio de ese año.

Reglamenta 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 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 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 responsabilidad de los sectores público, social y

privado, establecer las bases de operación del Sistema Nacional de Salud, reglamentar la prestación de servicios, actualizar y completar 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, y el contenido básico de la salubridad general, y se determinan las autoridades sanitarias que son el Presidente de la República, la Secretaría de Salud, el Consejo de Salubridad General y los gobiernos de las entidades federativas.

Disposiciones generales.

Art. 1º.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Art. 2º.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I.- El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir el ejercicio pleno de sus capacidades;
- II.- La programación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.

Art. 3º.- En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:

- La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta ley;
- La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34, fracción II.
- La atención materno-infantil.
- La asistencia social.

- El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumo de uso odontológico, materiales quirúrgicos de curación y productos higiénicos.
- El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.

En el título segundo se 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.

Capítulo I.- Disposiciones comunes.

Art. 5º.- el sistema nacional de salud está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Art. 7º.- La coordinación del sistema nacional de salud estará a cargo de la secretaría de salud, correspondiéndole a esta;

- Establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto por el ejecutivo federal.
- Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud.

Art. 8º.- Con propósitos de complemento y de apoyo recíproco, se delimitarán los universos de usuarios y las instituciones de salud podrán llevar a cabo acciones de subrogación de servicios.

Art. 10º.- La secretaria de salud promoverá la participación, en el sistema nacional de salud, de los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado, así como de sus trabajadores y de los usuarios de los mismos, en los términos de las disposiciones que al efecto se expidan.

Así mismo, fomentará la coordinación con los proveedores de insumos para la salud, a fin de racionalizar y procurar la disponibilidad de estos últimos.

Art. 11º.- La concentración de acciones entre la secretaría de salud y los integrantes de los sectores social y privado, se realizará mediante convenios y contratos, los cuales se ajustarán a las siguientes bases:

- Definición de las responsabilidades que asuman los integrantes de los sectores social y privado;
- Especificación del carácter operativo de la concentración de acciones; con reserva de las funciones de autoridad de la secretaría de salud.
- Expresión de las demás estipulaciones que de común acuerdo establezcan las partes.

Art. 13.- La competencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforma a lo siguiente:

A) corresponde al ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de salud:

* Dictar las normas técnicas a que se quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento.

* Elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales competentes.

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 (población abierta) o derechohabientes de las instituciones de seguridad social.

Prestación de los servicios de salud.

Capítulo I.- disposiciones comunes.

Art. 23.- Para los efectos de esta ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Art. 24.- Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

- I.- De atención médica;
- II.- De salud pública y
- III.- De asistencia social.

Art. 25.- Conforme a las prioridades del sistema Nacional de Salud, se garantizará la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables.

Art. 30.- La secretaría de Salud apoyará a las dependencias competentes en la vigilancia de los establecimientos de los sectores público, social y privado dedicados al expendio de medicamentos y a la provisión de insumos para su elaboración, a fin de que se adecúen a lo establecido en el artículo anterior.

Art. 31.- La secretaría de Comercio y Fomento Industrial, oyendo la opinión de la Secretaría de Salud, asegurará la adecuada distribución y comercialización y fijará los precios máximos de venta al público de los medicamentos e insumos. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público tendrá la intervención que le corresponda en la determinación de precios, cuando tales bienes sean producidos por el sector público.

Capítulo II.- Atención médica

Art. 32.- se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Art. 33.- Las actividades de atención médica son:

I.- Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II.- Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno y

III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.

Capítulo III.- Prestadores de servicios de salud.

Art. 34.- Para los efectos de esta ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en:

I.- Servicios públicos a la población en general;

II.- Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones u otros grupos de usuarios;

III.- servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten, y

IV.- Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria.

Art. 38.- Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles. En materia de tarifas, se aplicará lo dispuesto en el artículo 43 de esta ley.

Estos servicios pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas seguros, individuales o colectivos.

Art. 40.- Las modalidades de acceso a los servicios de salud privados y sociales se regirán por lo que convengan prestadores y usuarios, sin perjuicio de los requisitos y obligaciones que establezca la ley ó demás disposiciones aplicadas.

Art.41.- Los servicios de salud que presten las entidades publicas o empresas privadas a sus empleados y a los beneficiarios de los mismos, con recursos propios o mediante la contratación de seguros individuales o colectivos, se regirán por las convenciones entre prestadores de servicios, sin perjuicio de lo que establezcan las disposiciones de esta ley y demás normas aplicables a las instituciones de salud respectivas.

Art. 43.- Los servicios de salud de carácter social y privado, con excepción del servicio personal independiente, estarán sujetos a las tarifas que establezca la secretaría de comercio y fomento industrial, oyendo la opinión de la Secretaría de Salud.

Art. 44.- Los establecimientos particulares para el internamiento de enfermos, prestarán sus servicios en forma gratuita a personas de escasos recursos, en la proporción y términos que señalen los reglamentos.

Art. 45.- Corresponde a la Secretaría de Salud vigilar y controlar la creación y funcionamiento de todo tipo de establecimientos de servicios de salud, así como fijar las normas técnicas a las que deberán sujetarse.

Art. 46.- la construcción y equipamiento de los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud, en cualquiera de sus modalidades, se sujetará a las normas técnicas que, con fundamento en esta ley y demás disposiciones

generales aplicables, expide la Secretaría de Salud, sin perjuicio de la intervención que corresponda a otras autoridades competentes.

Art. 47.- Para obtener autorización a que se refiere el artículo 45 de esta ley, la solicitud deberá expresar las características y tipo de servicios a que estén destinados los establecimientos, sin perjuicio de satisfacer los requisitos que establezcan los reglamentos respectivos. En el caso de establecimientos particulares, se deberá señalar también un responsable autorizado.

Capítulo IV.- Usuarios de los servicios de salud y participación de la comunidad.

Art.50.- Para los efectos de esta ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta ley y demás disposiciones aplicables.

Art. 52.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos a la población en general y a los servicios públicos y privados.

Art. 55.- Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidarán, por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones.

Art. 60.- Se concede acción popular para denunciar ante las autoridades sanitarias todo hecho, acto u omisión que represente un riesgo o provoque un daño a la salud de la población.

La acción popular podrá ejercitarse por cualquier persona, bastando para darle curso el señalamiento de los datos que permiten localizar la causa del riesgo.

El título cuarto se refiere a los recursos humanos de los servicios de salud y se establecen las bases para la interacción del sector educativo y salud para su adecuada formación capacitación y actualización.

Capítulo I.- Profesionales, técnicos y auxiliares.

Art. 79.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología, y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas pertinentes.

Capítulo II.- Servicio social de pasantes y profesionales.

Art.84.- Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramas deberán prestar el servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y de las de esta ley.

Art. 85.- Los aspectos docentes de la prestación del servicio social se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y de lo que determinan las autoridades educativas competentes.

Art. 86.- para los efectos de la eficaz prestación del servicio social de pasantes de las profesiones para la salud, se establecerán mecanismos de coordinación entre las autoridades y las instituciones educativas, con la participación que corresponda a otras dependencias competentes.

Art. 87.- La prestación del servicio de los pasantes de las profesiones para la salud, se llevará a cabo mediante la participación de los mismos en las unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social.

Capítulo III.- Formación, capacitación y actualización del personal.

Art. 94.- Cada institución de salud, con base en las normas técnicas que emita la Secretaría de Salud, establecerá las bases para la utilización de sus instalaciones y servicios en la formación de recursos humanos para la salud.

Art.95.- Los aspectos docentes del internado de pregrado y de las residencias de especialización, se regirán por lo que establezcan las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorguen las disposiciones que rigen su organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.

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

Capítulo II.- Educación para la salud.

Art. 112.- La educación para la salud tiene por objeto:

- Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los aspectos nocivos del ambiente en la salud.

Capítulo IV.- Efectos del medio ambiente en la salud.

Art. 124.- se consideran fuentes de radiación los reactores nucleares, aceleradores de partículas cargadas de electricidad, bombas de cobalto, fuentes de neutrones, aparatos de microondas, de radar y de rayos X, infrarrojos ultravioleta y láser, así como los isótopos radiactivos y cualquier otra fuente de naturaleza análoga que expresamente determine la secretaría de salud, quien solicitará la Opinión del Consejo de Salubridad General y del Instituto Nacional de investigaciones Nucleares.

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

Capítulo I.- Disposiciones comunes.

* Promover la colaboración de las instituciones de los sectores público, social y privado, así como de los profesionales, técnicos y auxiliares para la salud de la población en general, para el óptimo desarrollo de los programas y actividades.

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

El título décimo se refiere a la acción extraordinaria en materia de salubridad general en casos de epidemia, emergencia o catástrofe.

El título décimo primero establece los programas contra las adicciones: alcoholismo, tabaquismo y fármaco dependencia.

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 (órganos o partes de órganos artificiales), ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos, productos de belleza, productos de aseo, tabaco, plaguicidas, fertilizantes y sustancias tóxicas, así como el control sanitario para la importación y la exportación.

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

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

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

En el título decimosexto se establecen las facilidades para la autorización y certificación sanitarias.

El título decimoséptimo se refiere a las facultades en materia de vigilancia sanitaria.

En el título decimoctavo se precisan medidas de seguridad, sanciones y delitos, destinados a proteger la salud de la población.

Reglamentos y normas.

La ley general de la salud, a diferencia de los códigos sanitarios, ha simplificado sus reglamentos, ya que de más de 50 que existían, ahora solo se contempla la expedición de seis:

1. De atención médica.
2. De disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos.
3. De sanidad internacional.
4. De control de la publicidad.

5. De control sanitario de actividades, locales, establecimientos, productos y servicios.
6. De investigación en la salud.

Normas técnicas.

Respecto de las normas técnicas, la Ley General de Salud le confiere a la Secretaría de Salud la competencia para dictar las normas técnicas en materia de salubridad general a que queda sujeta la prestación de servicios en todo el país, así como verificar su cumplimiento. Las normas se definen por el conjunto de reglas técnicas o científicas de carácter obligatorio que deben satisfacerse en la organización y prestación de servicios. También regula el desarrollo de actividades en materia de salubridad general con el objeto de uniformar principios, criterios, políticas y estrategias.

Regulación sanitaria.

Respecto a la regulación sanitaria, se incorporaron en la nueva ley General de la Salud disposiciones referidas a la salud pública para el control de autoridades, establecimientos, productos, servicios, publicidad, sanidad internacional y recursos de investigación de carácter sanitario.

Por otra parte la Secretaría de Salud ha promovido acuerdos para el desarrollo sanitario del país con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Oficina para el Programa del Medio Ambiente.

1.4 NIVELES DE ATENCION EN LA SALUD.

Para la descripción de los niveles de atención en la salud se retomó a la autora Bertha Higashida Hirose, quien en su libro “Ciencias de la salud” (2006) los define de la siguiente manera:

Los niveles de atención médica se refieren a la organización de los recursos para la salud, en estratos debidamente enlazados, a fin de satisfacer eficaz, eficiente y oportunamente todas las necesidades de salud de una población en un área determinada. Con base en esta definición, la atención médica cuenta con tres niveles:

Primer nivel: conjunto de recursos organizados para satisfacer eficaz, eficiente y oportunamente las necesidades de salud más frecuentes y no complicadas de toda la población, en un área determinada; cuenta con actividades de promoción de la salud, protección específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por lo que en este nivel intervienen médicos generales, enfermeras de campo (que salen de la comunidad), auxiliares de enfermería y técnicos. Se puede llevar a cabo en consultorios y con equipo mínimo para utilizar en curaciones y cirugía menor (operaciones muy sencillas).

Segundo nivel. Conjunto de recursos para la salud, organizado para satisfacer eficaz, eficiente y oportunamente las necesidades de salud poco frecuentes o complicadas de toda la población, en un área determinada; cuenta con actividades de diagnóstico, tratamiento, hospitalización y rehabilitación.

A diferencia del nivel anterior, sus actividades de promoción de la salud y de prevención, son limitadas.

Se practica en consultorios u hospitales y existen cuatro especialidades básicas: medicina interna, cirugía, obstetricia y pediatría, además de atender urgencias, por lo que debe contar también con servicios auxiliares para el diagnóstico, como laboratorio y radiología.

Tercer nivel. Conjunto de recursos para la salud organizada para satisfacer eficaz, eficiente y oportunamente las necesidades de salud raras, o muy complicadas de

toda la población en un área determinada, por lo que recibe pacientes que necesitan una atención altamente especializada. Se practica en hospitales de especialidad.

1.5 INSTITUCIONES DE LA SALUD EN MEXICO.

Medicina estatal o paraestatal.

“Este tipo de atención médica esta integrada por las instituciones de seguridad social como el IMSS, ISSSTE, SDN, SM Y PEMEX; instituciones de asistencia pública anteriormente secretaria de Salud y Asistencia, ahora Secretaría de salud.

En todas ellas se practica la medicina institucional, que puede definirse como la forma organizada del ejercicio de la medicina que proporciona atención médica (selectiva, solo para los trabajadores) a grupos de acuerdo a su situación económica social. El estado dicta las políticas que la rigen, pero no ejerce necesariamente su control.

Los seguros con los que cuenta el trabajador son de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, que está a cargo del patrón, y de enfermedades no profesionales y maternidad que esta financiado por el patrón, el trabajador y el estado.

Dentro de las prestaciones económicas y sociales se dan subsidios por invalidez, vejez, viudez, orfandad, funerales y lactancia. Existen guarderías, talleres, unidades habitacionales, tiendas de descuento y, en algunos casos, centros vacacionales.

Medicina privada o liberal.

Este tipo de práctica médica nació con la revolución Industrial y con el capitalismo, el centro de la economía se desplazó del campo a las ciudades, los campesinos se dirigieron a la ciudad, pero tenían dificultad para adaptarse a una nueva forma de

vida, lo que trajo como consecuencia un aumento en la morbilidad y en la mortalidad. Durante el siglo XIX los industriales necesitaban mayor número de obreros sanos, por lo que aumentó la demanda de los médicos que se convirtieron en profesionales particulares. En esta época aparecieron las especialidades.

La medicina privada se define como la práctica profesional médica caracterizada por su relación personal y directa, establecida mediante convenio mutuo a título pioneros y que utilizaba casi exclusivamente tecnología médica, como el diagnóstico clínico y la terapéutica farmacológica (a base de fármacos) su enfoque es generalmente biólogo e individual.

Los principios de la medicina liberal son los siguientes:

1. Se debe mantener el secreto profesional, con excepción de aquellos casos que indica la ley.
2. El individuo tiene la libertad para elegir a su médico.
3. EL médico tiene libertad de prescripción.
4. Los honorarios se fijan mediante acuerdo directo entre el médico y el paciente.
5. Los honorarios se pagan directamente al médico.

A pesar de que muchas personas consideran el caso que la medicina privada solamente está al alcance de los ricos, los honorarios de los médicos varían mucho. La medicina privada se puede ejercer en los consultorios, clínicas o en hospitales y los recursos con que cuentan los médicos también varían.

Medicinas alternativas.

En este grupo de práctica médica se incluyen todas aquellas que se practican en forma independiente de la medicina científica o alopática, como la acupuntura, la homeopatía, la medicina tradicional, el naturismo, la herbolaria etc.”(HIGASHIDA, 2006:358)

La clasificación a la que pertenece el Hospital Civil de Uruapan es a la de Medicina privada o liberal, ya que es una institución de asistencia privada que maneja costos económicos más accesibles que otros hospitales privados de la ciudad, para las personas que deseen ser atendidas en esta institución y que son de escasos recursos económicos.

1.6 EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Actualmente se le denomina educación para la salud, sustituyéndose los nombres de educación higiénica o educación sanitaria, con los que se designaba anteriormente.

Según Álvarez Alva en su libro “Salud pública y medicina preventiva” (2002) existen varias definiciones de educación para la salud, entre las que se encuentran las siguientes:

“La suma de experiencias que influyen favorablemente en los hábitos, actitudes y conocimientos con la salud individual y comunitaria.”

Esta definición alude al contenido de la educación, pero no hace mención de cómo realizarle. Grout dice:

La educación para la salud es un procedimiento que incluye la trasmisión de todo lo que se conoce sobre la salud dentro de los patrones deseables de la conducta individual y colectiva, mediante el proceso educativo.

Puede decirse que la educación es el denominador común de todas las actividades de salud pública y medicina preventiva.

Entonces se concluye que la educación para la salud son todas aquellas medidas de prevención y buenos hábitos que le son transmitidos a la población para mejorar la

calidad de vida y de esta manera lograr que se de una sensibilización sobre los tópicos que incluye este tema.

Proceso educativo

“Incluye tres pasos importantes; la información, la motivación y la educación propiamente dicha. Este último paso es realmente el más importante, ya que se intenta el cambio de conducta del individuo hacia su propia salud.

INFORMACIÓN: con alguna frecuencia el personal de salud se siente satisfecho con haber proporcionado información sobre determinado tema, considerando que con ello ha hecho educación para la salud, esta es en cierta forma, un principio de motivación.

MOTIVACION: esta se lleva a cabo cuando se consigue interesar a las personas las ventajas que un determinado procedimiento tiene.

EDUCACION PROPIAMENTE DICHA: solamente cuando la madre o los familiares del pequeño lo llevan a recibir una vacuna, o cuando la persona acude al servicio médico termina el proceso educativo. Es de hecho el cambio de conducta.

Siendo la motivación el paso previo que conduce al cambio de conducta del individuo, puede tener utilidad señalar algunos factores que la favorecen o la obstaculizan.

Ventajas: el deseo de cambio que la persona experimenta es favorable para la motivación. El afán de prestigio o el deseo de adaptarse a determinados factores culturales, ayudan también a la motivación y al cambio. Las dinámicas de grupo permiten mejores resultados en la motivación y en la educación.

Obstáculos: por el contrario, el poco interés de la gente por conservar su salud es un obstáculo para la motivación y para la educación. Conservar la salud sólo interesa a las personas en cuanto les impide trabajar o conseguir las metas que se ha propuesto, anteponen a su salud el cumplimiento de lo que han proyectado.

El temor a la enfermedad es otro obstáculo para la educación. Hay quienes dicen: “si tengo algo malo prefiero no saberlo”, y por esa ilógica actitud desatienden las indicaciones que se les hacen para atender oportunamente su salud.

Por ultimo, los prejuicios culturales son un serio obstáculo para la motivación y para la educación.

Campos de acción de la educación en la salud.

- **Para mejoría del nivel de vida:** El personal de salud no puede mejorar, aunque lo quisiera, muchos de los componentes del nivel de vida (la nutrición, el empleo, la educación, la vivienda, la recreación, etc.). sin embargo, a través de la educación se puede influir en la modificación de las condiciones existentes. La labor educativa debe complementarse con la realización de obras de saneamiento, mejoría de la vivienda y otras, que eleven el nivel de vida de la población. Para ello es muy importante la coordinación intersectorial.
- **En actividades medicas:** La educación para la salud, como ya se dijo, debe proyectarse a todas las actividades de la medicina. En cuanto a la medicina curativa, insistirá sobre la conveniencia de acudir oportunamente a los servicios de salud o al médico particular cuando se sospeche o se presente algún padecimiento; insistirá además en las desventajas y peligros de la automedicación.

Requisitos para la salud.

La educación deberá estar de acuerdo con la edad, con las condiciones culturales y sociales, con el tipo de padecimiento que se trata de prevenir o de curar, y con la actividad de la persona que la recibe.

TIPOS DE EDUCACION

Educación individual

Se lleva a cabo a través de la entrevista personal. Conviene señalar algunas condiciones para su realización.

- Es de gran utilidad tratar a la persona entrevistada por su nombre; eso la hará sentirse con mayor confianza y facilitará la conversación.
- Debe emplearse un lenguaje claro, sin tecnicismos de difícil comprensión.
- Es importante adoptar una actitud sencilla, interesada, de tolerancia y paciencia para el entrevistado, quien posiblemente se encuentre preocupado.
- Es negativo manifestar superioridad o mostrar que se tiene prisa durante la entrevista; estas actitudes inhiben el entrevistado y dificultan la comunicación y la educación.
- El médico, en todos los casos debe hablar con claridad y con honestidad, informando a los familiares o al mismo enfermo de la situación real existente.

Educación colectiva.

En la educación para la salud dirigida a colectividades se consideran cinco pasos en lugar de los tres que integran el proceso educativo individual. Ellos son:

Análisis del problema: trata de conocer lo más completamente posible la situación especial de salud comunitaria que se pretende atacar; busca interiorizarse de las

necesidades e intereses de la población y de los recursos humanos y materiales de que dispone para resolverlos.

Sensibilización: Es un información no muy detallada que pretende solamente despertar cierto interés en el público, para disponerlo a aprovechar las ventajas del servicio que se le propone.

La publicidad o propaganda: Se utilizan para ellos, la radio, la televisión, la prensa, así como carteles y folletos, complementando esta acción con pláticas informativas y sensibilizadoras.

La motivación y la educación: Son prácticamente iguales en la labor individual y en la colectiva. Sin embargo, conseguir el cambio de actitud de un grupo resulta en ocasiones más difícil que obtenerlo de un individuo.

Se discute con frecuencia, cual de las dos maneras de educar es la mejor. En realidad, ambas son importantes; cada una tiene sus ventajas, en la entrevista personal, las indicaciones o sugerencias que se hacen giran alrededor del problema concreto que la persona tiene, lo que muchas veces no acontece en la educación colectiva. En la educación en grupos, el mensaje va dirigido a un mayor número de personas; por ello se requiere de una buena planeación que enfoque la educación al problema colectivo, tratando de plantear soluciones concretas para el mismo.” (ALVAREZ, 2002:47)

Como se pudo observar en este capítulo, la salud es un tema que abarca diversos aspectos importantes que se deben tomar en cuenta, debido a que no es únicamente definir los conceptos de salud y enfermedad, si no, además se debe considerar que existen leyes al respecto, el tema de la evolución de los conceptos de salud, enfermedad y la medicina y sobre todo ahondar dentro del tema de la prevención.

Toda la información analizada anteriormente, sirvió como punto de referencia y marco teórico en el actuar profesional que se llevó a cabo como parte del proceso de la Práctica de especialización, ya que se le dio utilidad como herramienta para el diseño de líneas de acción para la satisfacción de necesidades presentadas dentro de la institución de salud en la que se trabajó, además de mostrar un panorama más amplio respecto a las enfermedades que con mayor frecuencia se presentan en la actualidad y sobre todo que muestra el punto de partida en el que se debería hacer más énfasis que es en el tema de la medicina preventiva, y los recursos necesarios para llevarlo a cabo.

CAPITULO II

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

En este capítulo se describirán las líneas de la política social para el sector de la salud que es el área en la que se tuvo la intervención, estas políticas serán retomadas textualmente de los planes de desarrollo federal, estatal y municipal para posteriormente realizar un análisis de lo que se observó en la realidad, y saber que tanto lo teórico de estas políticas se vincula con la práctica.

A la par también se analizará la situación política, económica y social que vive el país y las repercusiones de estos en la población con la que se trabaja.

2.1 LÍNEAS DE LA POLÍTICA SOCIAL PARA EL SECTOR.

2.1.1 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO PRESIDENTE DE LA REPUBLICA FELIPE CALDERON HINOJOSA (2007-2012)

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.

Objetivos Nacionales

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 la alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo tal y como lo establece la Constitución.

Eje 3 Igualdad de oportunidades

La finalidad de la política social de esta Administración es lograr el desarrollo humano y el bienestar de los mexicanos a través de la igualdad de oportunidades. Para conducir a México hacia un desarrollo económico y social sustentable hay que resolver a fondo las graves diferencias que imperan en el país. Gobierno y sociedad deben ser capaces de mejorar significativamente las condiciones de vida de quienes viven en la pobreza, es decir, casi la mitad de la población.

El desarrollo humano y el bienestar de las personas, tanto de quienes viven en pobreza como del resto de los mexicanos, constituyen el centro de la acción del Gobierno en materia de igualdad de oportunidades.

El Plan busca que cada mexicano pueda tener las mismas oportunidades para desarrollar sus aspiraciones a plenitud y mejorar así sus condiciones de vida, sin menoscabo de las oportunidades de desarrollo de las futuras generaciones.

3.2 Salud

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. Éstas son las estrategias que plantea el Gobierno Federal para conseguirlo:

ESTRATEGIA 4.3 Integrar sectorialmente las acciones de prevención de enfermedades. Las acciones de prevención en salud destacan por ser costo-efectivas al mejorar la salud y calidad de vida de la población, mientras que se evitan altos costos de tratamiento en el futuro. Sin embargo, actualmente estas acciones se llevan a cabo sin una efectiva coordinación entre las distintas instituciones públicas de salud y con un financiamiento dispar.

Para incrementar la efectividad de las políticas de prevención en salud, es necesario ordenar las acciones de prevención de enfermedades de todas las instituciones públicas de salud bajo una estrategia coordinada por la Secretaría de Salud y con prioridades claramente establecidas. Esta estrategia debe incluir a las instituciones de los distintos órdenes de gobierno y no sólo a las correspondientes al orden federal.

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 servicios de salud, eficientes y de alta calidad, ofrecidos con calidez y profesionalismo, es el propósito de las siguientes estrategias:

ESTRATEGIA 5.1 Implantar un sistema integral y sectorial de calidad de la atención médica con énfasis en el abasto oportuno de medicamentos.

Para mejorar los servicios de salud se implementará el Sistema Integral de Calidad en Salud que situará a la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud. Este sistema integral desplegará una estrategia de calidad total, mejora continua y adopción de modelos de excelencia, que desarrollará la calidad técnica y la calidad percibida de los servicios de salud, y los evaluará mediante indicadores que consideren dichos atributos.

Las acciones se dirigirán a las tres dimensiones de la calidad: por una parte, se enfocarán hacia los ciudadanos y hacia los profesionales de la salud, proponiendo la mejora de la calidad como el eje de atención. Por otra parte, se dirigirán hacia las organizaciones a través de estrategias de la calidad para la gestión de los servicios de salud, cuya finalidad es conducir transformaciones que favorezcan la innovación.

Por otro lado, para contar con un abasto oportuno y eficiente de medicamentos se implementará una política integral que busque: 1) fortalecer la cadena de abasto de medicamentos; 2) garantizar la oferta oportuna y promover la participación del mercado de medicamentos genéricos; 3) evitar precios excesivos de medicamentos bajo patente; 4) optimizar el gasto en medicamentos en las instituciones públicas de salud; 5) garantizar la seguridad y eficacia de los medicamentos, e 7) institucionalizar los procesos de análisis, diseño y evaluación de la política farmacéutica.

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

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.

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.

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.

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.

Objetivo 8 Garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en el país.

La prevención de enfermedades, epidemias y riesgos en el trabajo es un componente de la mayor importancia para los propósitos nacionales de crecimiento económico y superación de la pobreza. El sentido de esta estrategia es contribuir a que más personas vean ampliadas sus oportunidades mediante el mejoramiento de su salud.

2.1.2.- PLAN ESTATAL DE DESARROLLO 2003-2008 GOBERNADOR DEL ESTADO DE MICHOACAN ANTROPOLOGO LÁZARO CÁRDENAS BATEL.

V. POLÍTICA DE SALUD PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA SOCIEDAD SANA Y DIGNA

El eje fundamental de nuestra propuesta en materia de salud es la democratización de los servicios, entendiendo por ello la extensión sustancial de su cobertura, la priorización como beneficiarios del servicio de los núcleos poblacionales con

menores ventajas relativas, y el estímulo a la participación social en el diseño de políticas, en campañas preventivas y en determinados niveles de atención.

El estado cuenta con 1,098 unidades de salud. De éstas, 768 (70 por ciento) dan servicio a la población no asegurada, correspondiendo 412 a la Secretaría de Salud, 339 al Instituto Mexicano del Seguro Social en su régimen de Oportunidades y 17 unidades al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). A su vez, el Instituto Mexicano del Seguro Social, en su régimen ordinario, cuenta con 52 unidades, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado con 66 y la Secretaría de Marina con 3, haciendo un total de 121 unidades médicas (11 por ciento), para la atención de la población con seguridad social, lo que representa en total 1,778 consultorios en el sector público. El sector privado opera 209 unidades en todo el estado (19 por ciento).

Esta infraestructura resulta sin duda relevante, pero sigue siendo insuficiente. Para estar a la altura de las condiciones que imponen el crecimiento poblacional y el incremento de los índices de marginación se deberán diseñar y ampliar los planes maestros de infraestructura y equipamiento en salud.

Michoacán cuenta con 17,415 prestadores de servicios de salud para dar atención a la población en su conjunto; 4,280 son personal médico en el ámbito institucional, de los cuales 2,481 dan servicio a la población sin derechohabiencia y 1,799 a población asegurada. Asimismo, trabajan en el estado 5,186 enfermeras, de las cuales 2,325 laboran en el régimen de seguridad social y el resto atiende a población no asegurada.

Se elevará la calidad de los servicios de salud en sus diversas vertientes. Se trata de lograr niveles aceptables en trato digno, en cobertura y surtimiento de medicamentos, que a manera de indicadores de rendimiento sean claramente percibidos por la población. Para ello, se requiere fortalecer la investigación y el

desarrollo tecnológico en el campo de la salud, y establecer los esquemas de seguimiento y monitoreo que correspondan a dicho proceso de modernización.

La idea de mejorar nuestros niveles de atención no choca con la ampliación y democratización de la cobertura. Por ello, mantendremos la política de mejorar las condiciones de salud del conjunto de los michoacanos, pero con énfasis definidos en los grupos indígenas, rurales y urbanos de bajos ingresos. Dicha misión sólo será posible a través de la coordinación intersectorial y con el apoyo de organismos públicos y de las Organizaciones de la Sociedad Civil.

Para disponer de manera oportuna y verídica de elementos que permitan tomar decisiones adecuadas, habremos de consolidar también el sistema de información básica en la materia.

PROGRAMA DE SALUD COMUNITARIA

La ampliación de la cobertura de atención se llevará a cabo, además, a través de un ambicioso programa de salud comunitaria, mismo que consistirá en la integración de una amplia red de promotores de salud surgidos de las mismas áreas comunitarias, y que además de participar en las campañas preventivas sean capaces de ofrecer una atención de salud en el primer nivel.

El programa reivindica los conceptos preventivos y de atención primaria a la salud como elementos clave en el combate estructural a las enfermedades asociadas a la marginación y a la pobreza. El concepto en que se basa apunta expresamente a la definición de una estrategia integral que afronte las causas sociales, económicas y políticas de los problemas de salud.

En este punto se propone otorgar el Paquete Básico de Servicios de Salud en localidades con acceso parcial a los servicios de salud, mediante equipos de salud itinerantes, conformados por un médico, una enfermera y un promotor de salud,

quienes en forma coordinada serán los responsables de proporcionar atención a familias beneficiarias del Programa Oportunidades, brindándoles las sesiones educativas y suplemento alimenticio.

SEGURO POPULAR PARA LA POBLACIÓN NO DERECHOHABIENTE

El Seguro Popular para la Población No Derechohabiente se iniciará en el 2003, beneficiando en un principio a 52 mil michoacanos. Los primeros pasos se darán en la jurisdicción sanitaria de Zamora, donde ya se cuenta con una sólida infraestructura de salud. El Seguro Popular incluirá el catálogo de servicios médicos y las acciones preventivas que se realizan en la mayoría de los centros de salud y en hospitales generales, apoyando a familiares de los migrantes.

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

El objetivo de este esquema de atención es 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 de la salud se realicen como parte de un mecanismo de toma de decisiones basado en la certidumbre.

Se trata, además, de fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud para la vigilancia epidemiológica, y de consolidar la coordinación institucional e interinstitucional en apoyo a actividades básicas de registro y notificación.

Para cumplir las metas referidas, se requiere fomentar el uso de tecnologías de información, educativas y de comunicación, e intensificar las acciones institucionales para el desarrollo humano y profesional en apoyo a la investigación y vigilancia epidemiológica.

PROGRAMAS DE SALUD PARA LA MUJER Y LOS RECIÉN NACIDOS

La mortalidad general y la infantil presentan una tendencia descendente, mientras que la mortalidad materna creció de 3 por cada 10 mil nacidos vivos en 1990, a 3.86 para el mismo universo de nacidos vivos en el 2000. Las principales causas de mortalidad materna en todo el período fueron las obstétricas. Otros datos son significativos: durante el año 2000, en Michoacán se registraron 1,157 muertes en menores de un año, 279 muertes de niños entre 1 y 4 años, y 385 entre los 5 y 14 años, lo que significa que de 18,304 muertes totales registradas, casi el 7 por ciento correspondió a los menores de un año.

Las principales causas de mortalidad infantil a nivel estatal coinciden con las de nivel nacional, siendo las más frecuentes las infecciones originadas en el período perinatal como hipoxia, asfixia y otras afecciones respiratorias del feto o recién nacido, situación que guarda paralelismo estrecho con la mortalidad y la morbilidad materna.

Para enfrentar estos problemas, el Gobierno del Estado desarrollará los siguientes programas:

Mujer y salud (PROMSA). El propósito del programa es el de contribuir a la reducción del impacto de las inequidades de género que se traducen en riesgos particulares de las mujeres y los hombres, así como las que ponen en desventaja a las primeras en el acceso y utilización de los servicios de salud.

Inicio Saludable, Arranque Parejo en la Vida. Para disminuir la muerte materna e infantil, en el 2002 se implementó el programa *Inicio Saludable, Arranque Parejo en la Vida*, en el marco de los convenios de colaboración con el Gobierno Federal. Para ello, se desarrollaron actividades de capacitación al personal de salud, así como a núcleos de parteras de la entidad.

Este programa deberá orientarse a lograr una 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 2 años de edad.

Salud reproductiva. Este programa tendrá el objetivo de prevenir riesgos para la salud de mujeres, hombres, niñas y niños, contribuyendo a disminuir las diferencias en los indicadores de salud reproductiva entre las diferentes regiones del Estado, con énfasis en los grupos vulnerables de la población.

Cáncer cérvico-uterino. Es necesario disminuir la mortalidad por cáncer cérvico-uterino en la población femenina de Michoacán, a través de la detección oportuna del mal en mujeres de 25 a 64 años de edad. Para ello, se habrá de mantener una coordinación muy estrecha a nivel institucional, de modo que pueda aplicarse una estrategia operativa consistente y funcional.

Atención a la salud del niño. Con este programa se busca 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 las enfermedades que más frecuentemente afectan a este grupo de población.

Algunas de las acciones de este programa son la vacunación universal, la prevención y control de enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias.

Además, en el aspecto de nutrición se realizará la vigilancia del crecimiento y desarrollo, la promoción de la lactancia materna y la atención a las deficiencias de micro nutrientes.

Cáncer de mama. Se pretende disminuir el ritmo de crecimiento de la mortalidad por cáncer mamario de las mujeres michoacanas, mediante el incremento de la detección oportuna. Ello requiere de una estrategia más eficiente de coordinación inter e intrasectorial.

ATENCIÓN A OTRAS ENFERMEDADES Y PROBLEMAS DE SALUD

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.

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.

Este programa habrá de coadyuvar al mejoramiento de las condiciones que permitan al individuo un mejor desarrollo de su personalidad y sus diversas potencialidades, para mantener y/o fomentar su bienestar, su productividad y su vida familiar.

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.

Asimismo, se promoverá el análisis de los ordenamientos jurídicos que regulan los aspectos relacionados con la prevención, tratamiento y control de la fármaco dependencia, y se propondrá la elaboración y/o las reformas a las normas que se consideren convenientes, para mantener actualizado el marco jurídico vigente, bajo el criterio de pertinencia.

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.

Igualmente, conviene trabajar en el cumplimiento del marco normativo, tendiente a limitar la oferta y disminuir la demanda de productos de tabaco.

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.

Para este propósito, se deberá realizar la capacitación y formación de recursos humanos especializados y fortalecer las fases de prevención y promoción de la salud.

El enfoque del programa debe ser el fortalecimiento de una cultura estatal de la prevención, la atención integral del paciente accidentado, la instrumentación de un sistema de información y evaluación y la capacitación de los recursos humanos especializados para las fases de prevención, atención y rehabilitación.

2.1.3.- PLAN MUNICIPAL DE DESARROLLO 2005-2007 PRESIDENTE MUNICIPAL C. MARCO ANTONIO LAGUNAS VASQUEZ.

OBJETIVO GENERAL

Realizar una administración moderna que atienda eficazmente las demandas ciudadanas contribuyendo a mejorar las condiciones de vida, con la corresponsabilidad entre la sociedad y gobierno, considerando una base democrática y de participación ciudadana.

ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO MUNICIPAL

Estimular e impulsar la eficiencia del sistema de administración municipal, mediante el desarrollo de sistemas modernos de administración, procesos, infraestructura y equipamiento tecnológico optimizando el aprovechamiento de los recursos humanos, materiales, técnicos y financieros disponibles, de una manera sustentable.

Establecimiento de sistemas de vinculación, cooperación y concertación al interior del H. Ayuntamiento y al exterior con los tres niveles de gobierno, organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, así como fortalecer la vida democrática y participativa de la sociedad.

Gestión para la atracción de capitales, incremento de la planta productiva y aprovechamiento de la capacidad instalada, que genere oportunidades de trabajo e ingreso a la población económicamente activa y derrama económica a la población en general, con criterios de sustentable.

Fortalecer el desarrollo social mediante la concertación de acciones con organizaciones, e impulsar la formación del ser humano, la generación y mejoramiento de la infraestructura social.

Una coordinación sistemática del desarrollo organizacional, la desregulación y simplificación administrativa mediante criterios de productividad, eficiencia y calidad.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS

Con base a la metodología propuesta para la elaboración del presente Plan, fue construido al tenor de ocho líneas estratégicas que son las siguientes:

- 1.- Desarrollo económico y mejoramiento del ingreso.
- 2.- Desarrollo social y combate a la pobreza.
- 3.- Hábitat, políticas para el desarrollo urbano y servicios públicos.
- 4.- Educación y cultura.

- 5.- Desarrollo y modernización de la administración pública.
- 6.- Participación en el desarrollo regional.
- 7.- Planeación municipal democrática y participativa.
- 8.- Desarrollo rural y comunidades indígenas.

En este sentido y en congruencia con el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Estatal de Desarrollo y la normatividad aplicable al caso, es que habrá de ser impulsado el presente, cuyas líneas estratégicas se describen a continuación.

2. DESARROLLO SOCIAL Y COMBATE A LA POBREZA

MARCO CONCEPTUAL

Como ocurre frecuentemente con la mayoría de los aspectos relacionados con las ciencias sociales, no se puede hablar de un concepto único o generalizado de desarrollo social, pues éste puede variar, no sólo de una persona a otra debido a la manera muy particular de percibir y comprender al mundo que tiene cada ser humano, sino también, de una sociedad a otra y aún dentro de cada sociedad, ya que depende tanto del momento histórico como del contexto cultural de cada una, que por supuesto son cambiantes. El desarrollo social es un proceso de mejoramiento de calidad de vida de la sociedad.

El desarrollo social debe construirse entonces como un proceso de relaciones integrales que cubra todos los aspectos que conciernen al mejoramiento de la calidad de vida. Inicialmente, puede estar dirigido a la satisfacción de las necesidades básicas constituyendo un todo que es a la vez biológico, cultural, político, económico y ambiental, para ampliarse luego a otros aspectos, según sean la sociedad y el tipo de calidad de vida que en ella se desee alcanzar.

Como proceso político el desarrollo social debe dirigirse a fortalecer la unidad de la nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz, dentro de un marco jurídico,

democrático y participativo que garantice un orden político, económico y social justo. El desarrollo social como proceso político debe dirigirse a hacer realidad los derechos humanos, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Un proceso de desarrollo social debe dirigirse entonces, de manera simultánea e integral, hacia todos los aspectos que atañen a la vida humana, los cuales deben conjugarse en un propósito o propósitos comunes, que deben estar siempre por encima de cualquier interés individual, gremial, de partido o sectorial.

Políticas

El desarrollo social municipal estará orientado con un sentido humanista.

Objetivos

Garantizar el desarrollo integral y mejorar la calidad de vida de los individuos de nuestra sociedad y aplicar los recursos eficientemente en planes y programas que ayuden a dignificar la vida de los ciudadanos más vulnerables y que le permitan un desarrollo personal integral y familiar.

La equidad de género será parte fundamental en la elaboración y ejecución de políticas públicas de la presente administración.

Brindar atención especial en servicios de salud a los grupos más vulnerables, fomentando a su vez, el deporte como una actividad que ayuda a mantener en buena forma física a la ciudadanía.

Estrategias

Combatir la pobreza con todos los medios posibles, optimizando todos los recursos financieros, materiales y humanos, identificando zonas de mayor vulnerabilidad y

aplicando planes y programas que fortalezcan el desarrollo integral de sus habitantes.

Gestionar la vinculación con organismos no gubernamentales orientados al desarrollo social y asistencial, así como la apertura de esquemas de financiamiento y/o asociación empresarial entre grupos debidamente organizados y la iniciativa privada.

Los programas que garanticen el respeto a los derechos humanos y la equidad de género, habrán de ser implementados en su primera fase al interior de la propia estructura de la administración pública municipal y así, estar en posibilidades reales de llevar a la práctica los conceptos adquiridos a los diversos sectores de la ciudadanía.

Celebrar los convenios con la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, para capacitar y orientar adecuadamente a quienes conformen la estructura administrativa y operativa del ayuntamiento, de manera especial a los cuerpos de seguridad pública.

Coordinar con otras instituciones de salud en la ejecución de programas de detección oportuna de enfermedades y prevención de daños severos.

Líneas de acción

Gestionar recursos con las diferentes instancias de gobierno para abatir el rezago y disminuir la pobreza en los núcleos más desprotegidos y disminuir la brecha con las clases más beneficiadas.

Difundir y aumentar la atención médica, incluyendo especialidades, con más y mejor equipo médico y unidades móviles, tanto en la zona urbana como rural, establecer guardias y apoyar en la adquisición de medicamentos.

Participar conjuntamente con instituciones de salud como el hospital regional, Hospital Civil, centro de salud, para el fomento a la educación, campañas que promuevan la seguridad y bienestar de la población como campañas de vacunación, de cirugías, optométricas, de detección de osteoporosis, planificación familiar, información nutricional y preventiva, entre otras.

Coadyuvar en la creación de espacios suficientes y equipos de vanguardia que garanticen la pronta rehabilitación de los pacientes.

Capacitar continuamente a todo el personal de apoyo médico en el conocimiento de nuevas técnicas para terapias de rehabilitación.

Coordinar actividades de asistencia social inmediata con otras dependencias a través del establecimiento de un número único de atención de emergencias (número 066).

Coadyuvar con las instituciones del sector salud en acciones contra las adicciones más frecuentes.

Mantener los subsidios en especie de instituciones de asistencia social públicas y asociaciones civiles.

2.2 SITUACIÓN POLÍTICA.

En la actualidad nuestro país se encuentra bajo una serie de cambios políticos, el primero que es muy claro es el cambio de presidente de la nación, a raíz de este acontecimiento surgieron mas de ellos, como ejemplo el mencionado fraude electoral, donde Andrés Manuel López Obrador exigía que se hiciera justicia ya que desde su punto de vista, las elecciones no habían sido del todo licitas, es por eso que organiza marchas y mítines, esto a su vez causa malestar a la personas que se ven directamente afectadas; por otro lado, se acercan las elecciones para elegir gobernador del estado y presidente municipal, todo esto crea una serie de movilizaciones por parte de candidatos para conseguir votos a favor, es en esta etapa donde se prometen muchas cosas que después difícilmente se cumplen provocando el descontento de la gente. En este sentido se podría incluir las promesas respecto al mejoramiento de las condiciones de salud, así como la creación de nuevos espacios para atender a la población.

Al estar concentrada la atención en estas situaciones se llegan a descuidar otras que son iguales o hasta más importantes como pueden ser la educación, seguridad y empleo y sobre todo una de las más importantes, el área de la salud, ya que las personas que buscan quedar en un puesto político utilizan este rubro únicamente

para atraer simpatizantes sin tomar en cuenta la importancia de que realmente sea tomada en cuenta ya que como se puede observar en los medios de comunicación muy pocas personas pueden acceder a un servicio médico digno.

Es por esto que se considera que la situación política que se vive en los tres niveles de gobierno es crucial para el futuro del área de la salud en México, por que ahora es que vienen las propuestas nuevas y es donde también se pueden mejorar las condiciones de esta área.

2.3 SITUACIÓN SOCIAL.

De acuerdo a la investigación que se llevó a cabo en los periódicos en los tres niveles de gobierno, se llegó a lo siguiente por un lado nos hablan de que en nuestro país existe un rezago en materia de salud ya que no contamos con una cultura de prevención y por lo tanto la demanda es muy grande; pero además el nuevo gobierno nos explica que ya comenzó con la repartición de pólizas del seguro popular que atenderá a millones de familias que son de escasos recursos económicos, lo malo de esta situación es que los servicios médicos que ofrecen las instituciones de gobierno son insuficientes, para muestra está el Hospital Regional ubicado en la ciudad de Uruapan, la atención que brinda no alcanza a cubrir todos los sectores de la población y encima de esto, se presentan problemáticas de tipo político al interior del mismo, lo que provoca la poca atención de los beneficiarios y a su vez provoca que se trasladen a otro hospital que no es de gobierno pero que mantiene precios más económicos, concretamente el Hospital Civil de Uruapan “Dr. J. Jesús Silva A.C” que a ultimas fechas sufre de una crisis ya que todos aquellos pacientes de escasos recursos acuden a este nosocomio a solicitar la atención, pero por lo general llegan aquí sin recursos económicos, lo cual genera que se realice un doble esfuerzo por parte de los administrativos del Hospital para que se atienda a la población pero sin generar perdidas tan grandes que posteriormente impidan que el hospital tenga un buen funcionamiento ya que no se recibe ningún subsidio por parte del gobierno.

2.4 SITUACION ECONOMICA

Por otro lado se encontró también que la población está muy angustiada debido a una posible alza en los precios y el aumento del IVA en alimentos y medicinas, si ya de por si el medicamento es muy caro, sobre todo aquellos que son avocados al tratamiento de cáncer de cualquier tipo o enfermedades como la diabetes, hipertensión entre otras, se mencionan estas por que se pudo observar que son las que muestran mayor incidencia en la población del estado, sobre todo en la población infantil y femenina. Por otro lado hay otros factores que se necesitan para la curación y el tratamiento de un enfermo como puede ser la adquisición de paquetes globulares o sangre, que debido a la nula cultura de la donación ahora se tiene que comprar en bancos de sangre y es muy caro, por eso se considera que es muy buena opción la de la apertura del banco de sangre de la Cruz Roja de la ciudad, esto con la finalidad de sensibilizar a la población acerca de la cultura de la donación.

Se considera que todo lo que se mencionó anteriormente es posible comenzar a cambiarlo, si nosotros como trabajadores sociales nos enfocamos más a sensibilizar a la población sobre medidas de prevención y cuidado de la salud, ya que estos programas reeditarían más a la larga y su costo sería más bajo, así como el beneficio sería muy basto debido a las reducción en la incidencia de las enfermedades y por lo tanto la demanda de servicios médicos y la mejora de la calidad de vida de la población.

2.5 ÁMBITO INSTITUCIONAL.

A continuación se describe los datos generales de la institución donde se llevó a cabo la práctica de especialización, retomado del manual de inducción y bienvenida del Hospital Civil “Bienvenido a nuestra comunidad Hospitalaria”, creado por el departamento de recursos humanos del hospital.

RAZÓN SOCIAL: “HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN DR. J. JESUS SILVA A. C”

DOMICILIO: se localiza en la calzada Fray Juan de San Miguel #6 Col. La Quinta CP. 60030 Uruapan Mich, Teléfono, 01(452)524 2550; correo electrónico: hcivil@prodigy.net

MISION: *“Proporcionar servicios de salud integrales de alta calidad con profundo sentido humano; en la misma buena forma a toda la comunidad; sin distinción alguna de posición social, credo, raza, sexo o edad; con respeto absoluto a la vida y a la dignidad humana”*






VISIÓN: *“Ser la institución de salud favorita de Uruapan y la región con el mejor cuerpo medico, al servicio de la mas alta calidad y los precios mas accesibles”.*

TIPO DE INSTITUCIÓN:

El hospital civil de Uruapan Dr. J. Jesús Silva es un asociación civil ya que nace a raíz de las necesidades sentidas de la población, en este caso de salud, un grupo de médicos y personas interesadas en la creación de una institución de servicios médicos que prestara sus servicios a personas desprotegidas que no cuentan con afiliación a alguna institución de salud publica, pero que sin embargo su atención se dirige a cualquier persona que acuda a solicitar el servicio, sin importar si cuentan o no con una afiliación al ISSSTE o IMSS.

OBJETIVOS DEL HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN:

El objetivo primordial del Hospital Civil es: Conservar y mejorar la salud integral de la comunidad, lo cual se basa en cinco aspectos fundamentales:

-  Medicina preventiva
-  Medicina curativa
-  Rehabilitación
-  Investigación
-  Enseñanza

Además de este objetivo general, persigue otros objetivos particulares:

- d) Obtener los recursos necesarios para el pago de sus gastos y para efecto, recibir donaciones y en general todos los recursos económicos derivados de la prestación de servicios médicos asistenciales.
- e) Promover, impulsar y normar la educación e investigación relacionada con la salud, para que este sector cuente con los mejores elementos, tanto humanos como tecnológicos.
- f) Dirigir, administrar y vigilar la escuela de enfermería “Dr. J. Jesús Silva A. C”, localizada en las instalaciones del hospital; para que brinde educación de calidad con maestros capacitados y formar enfermeras capaces y competentes, consientes de la gran responsabilidad que tienen al ejercer su profesión.
- g) Mantener el hospital sistemáticamente a la vanguardia en todos los aspectos técnicos, humanos, materiales y normativos para que sus prácticas sean oportunas, sus recursos estén actualizados y sepan afrontar el cambio.
- h) Desarrollar actividades que cumplan una elevada función social y cultural para el beneficio y desarrollo de la comunidad.
- i) Realizar, cuando se requiera, ampliaciones o mejoras en sus edificios para cubrir necesidades que se presenten.
- j) Administrar, dirigir y vigilar el buen funcionamiento del hospital para lograr la mayor eficiencia y productividad.

ORGANIZACION INTERNA DE LA INSTITUCIÓN:

El Hospital Civil de Uruapan es una institución que proporciona atención médica de segundo nivel, está respaldada jurídica y administrativamente por una Asociación Civil, la cual está encabezada por un consejo directivo, dicho consejo lo forman:

Un presidente

Un vicepresidente

Un secretario

Un tesorero

Un presidente del consejo y

Cinco vocales.

ASOCIACION CIVIL: es la autoridad máxima del hospital y está integrada por ciudadanos de reconocida solvencia moral y conscientes de la importancia del servicio a la comunidad.

DAMAS VOLUNTARIAS: realizan actividades como visitas a pacientes, recaudar fondos a través de bazares, funciones de cine, etc. con la finalidad precisamente de apoyar económicamente a pacientes de bajos recursos, realizándose esto eventualmente. No cuentan con un programa en específico.

CONGREGACION RELIGIOSA: se cuenta con la participación de las Hermanas de las Pobres Siervas del Sagrado Corazón en el área de enfermería y servicios religiosos (misas, coordinación de confesiones, comunión, etc.), lo que ha permitido dar un profundo sentido humano y espiritual a los servicios que ofrece el hospital.

Su misión es darle atención integral al paciente, apoyando especialmente al más necesitado.

MÉDICOS ADSCRITOS: grupo de médicos, tanto generales como especialistas que están acreditados debidamente para atender a los pacientes que acuden a nuestro hospital y que dependen directamente de él.

MÉDICOS RESIDENTES: son médicos generales titulados que están en guardia permanente en el hospital y que por espacio de un año se capacitan en las

instalaciones preparándose para el examen de especialidad. Ellos tienen programas de estudio especialmente diseñados para ese fin y lo coordina la jefatura de enseñanza.

MÉDICOS DE PREGADO: estudiantes de la facultad de medicina, los cuales realizan sus prácticas y dan servicio en el hospital con médicos residentes y adscritos.

IMAGENOLOGIA: lo integra un grupo de profesionales médicos y técnicos que se encargan de la toma de placas radiográficas y ultrasonido.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA: se encuentra integrado por supervisoras, enfermeras generales y auxiliares. En este departamento tienen el programa de actualización que consiste en hacer un rol de personal autorizado para asistir a jornadas médicas o cursos de preparación. También tienen el programa de vacaciones que consiste en coordinarse con la jefatura de recursos humanos para asignar las vacaciones laborales a cada enfermera sin descuidar el departamento que atiende. Estos programas los coordina la jefa de enfermeras y han sido permanentes ya que ambos son derechos laborales del trabajador.

MANTENIMIENTO Y CONSERVACION: este departamento está conformado por cocineras, personal de aseos, lavandería, vigilancia, jardinería y personal encargado del mantenimiento y dependen de la jefatura de coordinación y atención al usuario.

ESCUELA DE ENFERMERÍA: desde 1996 este hospital cuenta con la escuela de enfermería más antigua de nuestra ciudad.

ADMINISTRATIVOS Y DIRECTIVOS es el grupo de personas que se encargan del funcionamiento administrativo del hospital, se encuentra integrado de la siguiente forma:

A) DIRECTOR GENERAL: tiene como objetivo el coordinar todos los departamentos para alcanzar las metas establecidas por la misión y la visión

del hospital. Tiene actualmente programa de reuniones mensuales con cada departamento para conocer y atender su problemática. Con algunos departamentos estas reuniones tienen tiempo efectuándose.

- B) DIRECTOR MEDICO: quien tiene la responsabilidad de coordinar a toda el área de médicos ya sean adscritos, residentes o de pregrado, así como atender la problemática médica que se presente con pacientes o familiares.

- C) JEFES DE DEPARTAMENTO: son las personas responsables de las siguientes áreas: Recursos Financieros: donde se manejan programas específicos de contabilidad, cómo cumplir con responsabilidades tributarias. En el área de Recursos Humanos se le da seguimiento a programas generales que tiene el hospital para los trabajadores, como son, el que se refiere a becas que tiene como objetivo el promover la superación y desarrollo profesional tanto de los colaboradores, como de sus hijos, coordina los cursos de capacitación laboral desarrollados en el hospital; Servicios y Atención Al Usuario.

- D) TRABAJO SOCIAL: es la persona responsable de explicar sin omitir detalles, a los responsables del paciente, los tipos, costos y forma de prestación de servicios que ofrece este hospital. Tiene a su cargo el programa “bienvenido al mundo” dirigido a la usuaria embarazada, este programa tiene como objetivo el que la paciente lleve un adecuado control prenatal con la facilidad de ir cubriendo con anterioridad, en mensualidades, el gasto de su parto.

Es un programa que tienen varios años llevándose a cabo y se le han hecho algunas modificaciones en los últimos 5 años, como es su presentación, promoción, etc.

- E) SUPERVISORAS: son la autoridad en el hospital en ausencia de los directivos, son responsables de que el usuario reciba atención de calidad, tanto del área medica como de la administrativa.

- F) SECRETARIAS: se encargan de resolver cualquier situación referente a su área, tales como atender al usuario cuando solicita constancias de hospitalización entre otras actividades

- G) RECEPCIONISTAS: se encargan de proporcionar información al usuario acerca del área en el cual se encuentra hospitalizado su paciente además de realizar los ingresos de pacientes pensionistas.

2.6 REPERCUSIONES DEL CONTEXTO.

El hospital Civil, como se ha venido mencionando, es un hospital privado, en el cual la población que acude es aquella que no cuenta con alguna afiliación a las instituciones de gobierno que hay en la actualidad, lo cual ocasiona que no exista una población cautiva con la cual se pudiera llevar un trabajo de manera más formal, pues los pacientes ingresan, reciben la atención médica, cubren los servicios y egresan sin tener ningún control para que se diera un trabajo continuo, otro de los aspectos que repercutió en el trabajo fueron las políticas con las que cuenta el hospital ya que no permite que se trabaje con toda la población por la división de los pacientes de hospital y particulares.

CAPITULO III

METODOLOGIA APLICADA A LA PRÁCTICA DE ESPECIALIZACIÓN.

Dentro de este capítulo se analizarán varios aspectos teóricos sobre la metodología del Trabajo Social que se tomaron en cuenta como punto de referencia para todas las actividades que se desarrollaron dentro de la institución.

Todo proceso de prácticas, por fuerza debe llevar un sustento teórico, a continuación se abordarán varios aspectos como son la metodología del Trabajo social desde el punto de vista de varios autores, los niveles de intervención de Trabajo Social y el perfil ideal, enfocado al área de salud ya que es el área donde se llevó a cabo la Práctica de especialización.

A continuación se explica la metodología de Trabajo Social desde el punto de vista de varios autores y que consta de las siguientes fases, investigación, Diagnóstico, Programación, Ejecución, Evaluación y sistematización.

3.1.- PROCESO METODOLÓGICO.

El proceso metodológico no es más que los pasos a seguir en nuestra acción profesional, ya que éste nos va marcando las actividades y acciones que se deben desarrollar, gracias a la metodología no se pierde el objetivo ni la intencionalidad de la experiencia.

De acuerdo a Sánchez Rosado en su libro “Manual de Trabajo Social” (2004) concibe las etapas del proceso metodológico de la siguiente manera:

INVESTIGACIÓN: Le permite caracterizar los fenómenos sociales, determinar sus causas y repercusiones en la sociedad.

DIAGNÓSTICO: Jerarquización de las causas y efectos de la problemática detectada.

PROGRAMACIÓN: Establece las acciones y procedimientos para la intervención en la problemática.

GESTIÓN: Desarrolla un conjunto de acciones de educación, organización y gestión social.

EVALUACIÓN: Valora el alcance y las limitaciones de la intervención profesional.

SISTEMATIZACIÓN: Reflexión teórica sobre el hecho y la vida cotidiana, así como la intervención profesional, para enriquecer el saber especializado de la profesión y las estrategias institucionales.

A continuación también se hará mención de la metodología de acuerdo a la autora María Angélica Gallardo Clark en su libro “Metodología Básica para Trabajo Social” (1979).

INVESTIGACIÓN: en general puede decirse que la investigación pretende reunir en forma organizada, a través de la observación, la indagación, etc., todos los antecedentes que sirvan para conocer las situaciones sociales abordadas.

EL DIAGNÓSTICO: Para muchos constituye el punto de partida de la programación. En el Trabajo Social, el diagnóstico consiste en una descripción pormenorizada de los problemas habidos, su naturaleza y cuantía y de los recursos existentes para solucionarlos, y a la proyección de ambos a futuro.

Otras definiciones que le han sido asignadas, dicen:

“Conclusión a la que se llega después de estudiar los diversos aspectos del problema social que sufre la persona, el grupo o comunidad, y su capacidad para resolverlo. Sirve de base para el tratamiento social” (OEA. Unión Panamericana)

Cuando se tiene estructurado el diagnóstico, dicen algunos autores que se tiene la mitad de la solución. Y en efecto, así lo es, por que tan solo este proceso intelectual, operativo y técnico, nos permite visualizar con absoluta nitidez “aquello que es” “aquello que debe ser” y cómo se puede hacer para lograr el deber ser.

PROGRAMACIÓN:

A través de la programación se pretende determinar las acciones de manera racional y prevista con sujeción a los fines objetivos, medios y recursos de que dispone, enmarcando dichas acciones dentro de determinados plazos, que pueden ser de corto, mediano y largo alcance.

Para Jorge Ahumada, “la planificación o `programación es una metodología para tomar decisiones. Toda decisión envuelve a una elección entre alternativas. Por tanto, podemos decir que se trata de una metodología para escoger entre alternativas...”. En un sentido muy general, hay dos grandes campos de elección: el que se refiere a objetivos o fines y el que se refiere a medios o instrumento. En ambos casos el problema de elección surge si hay una relación de competencia entre los objetivos o instrumentos. Dos objetivos son competitivos entre sí, si perseguir uno envuelve sacrificar al otro en alguna medida.

EJECUCIÓN

Aproximación al conocimiento abstracto: la puesta en marcha de programas y proyectos específicos, constituye la ejecución a través de la cual, la acción transformadora llega al seno de la base inicial y 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.

Es una etapa sumamente rica en cuanto a la variedad de las acciones que se desarrollan, y que requieren del máximum de participación activa del equipo de trabajo, además de otras personas importantes, voluntarios, profesionales, etc.

EVALUACIÓN:

Etapa en la cual se diseñan instrumentos para realizar un análisis del proceso en general y conocer los aciertos y errores que se tuvieron, con el afán de mejorar, obliga a incursiones en los factores causales de tal manera de obligarlos o modificarlos, para luego adentrarse en forma de acción adecuada.

Para finalizar, se observa que la autora no contempla la etapa de la sistematización a diferencia de los otros autores, se puede analizar que algo de esta etapa la engloba en la etapa de la evaluación.

A manera de conclusión para este apartado se debe hacer alusión a un aspecto muy importante acerca del tema y que todo Trabajador Social debe considerar. Como bien lo menciona Silvia Galeana De la O. en el Manual de Trabajo Social de Manuel Sánchez Rosado (2004) la multidimensionalidad del objeto provoca que las intervenciones sean diferentes y que el proceso operativo no sea rígidamente lineal, variando las fases de la matriz metodológica en su contenido, conceptualizando, ubicación y grado de profundidad de cada una de estas. En este sentido, dicho proceso no es un método riguroso o un esquema rígido.

Se puede decir que el ejercicio profesional presenta una diversidad de formas de intervención que implican construcciones lógicas de procedimientos que orientan la acción profesional, de acuerdo al sinnúmero de combinaciones que la dinámica social ha exigido.

Para poder determinar la metodología que se pondría en marcha dentro de la institución en la que la practicante llevó su proceso de la práctica de especialización, se realizó un análisis tomando en cuenta a los autores antes mencionados, en este caso se eligió el modelo propuesto por Maria Angélica Gallardo, ya que se adapta a las necesidades de la institución en la cual se llevó el proceso de Práctica, agregándosele la última fase del proceso, que es la sistematización ya que el modelo mencionado no la incluye, esta fase es muy importante ya que mediante esta se describe, ordena y reflexiona el desarrollo de la experiencia, con la intención de plasmarla por escrito y dejarla en la institución para que sea utilizada como fuente de información para futuras generaciones que se interesen por este campo de acción.

3.2.- NIVELES DE INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA.

Los niveles de intervención en Trabajo Social son tres, estos son caso, grupo y comunidad.

2.2.1 Trabajo Social de casos.

El trabajo social individualizado es una propuesta de intervención que surge de la experiencia cotidiana institucional, y como tal tiene sus antecedentes con la autora Mary Richmond con quien se fundamenta la metodología de Trabajo Social de casos, la cual manifiesta una influencia sociología, en 1940 con Gordon Hamilton, la atención individualizada se orienta a lo psicosocial.

En México, los modelos de Trabajo Social de casos que en otros países se han manejado, no parecen tan claros, ni teórica ni prácticamente, más bien destaca un empirismo en donde el trabajador social realiza una práctica de acuerdo al tipo de institución en la que labora, aun así consideramos que sólo algunos de los que menciona Ricardo Hill, se llevan a cabo como son: el modelo de socialización, el modelo clínico normativo, el de intervención en crisis, el familiar y el de provisión social.

A) Definición de Trabajo Social de Casos.

Para efectos de este trabajo se citará a Evelyn H. Davison retomando su libro "Trabajo Social de casos" (1982).

El trabajo social de casos es un servicio personal proporcionado por trabajadores calificados a individuos que requieren ayuda especializada para resolver algún problema material, emocional o de cualquier carácter. Es una actividad disciplinada que requiere una plena apreciación de las necesidades del cliente en el lugar que ocupa en su familia o en su comunidad. El Trabajador Social de casos busca prestar este servicio sobre la base de confianza mutua y de manera

tal que fortalezca las capacidades del cliente para tratar su problema y para lograr un mejor ajuste con su ambiente.

Los servicios que se requieren de un trabajador social de casos cubren muchas clases de necesidades humanas, que va desde problemas relativamente sencillos a situaciones personales complejas que implican serias perturbaciones emocionales o defectos de carácter, y las cuales pueden requerir ayuda prolongada y la cuidadosa movilización de recursos de distintas especialidades profesionales.

B) Objetivos del Trabajador Social de Casos.

El objetivo del trabajador social de casos es lograr la participación activa de su cliente lo más temprano posible. Esto es importante por varias razones. Primero, el objetivo de la trabajadora social es el de ayudar a su cliente para que sea autosuficiente y capaz de manejar sus propios asuntos, capaz de hacerlo sin su ayuda lo más pronto posible. Segundo, la participación indica una responsabilidad mutua, y el ejercicio constante de la responsabilidad ayuda a edificar la capacidad necesaria para ser autor responsable por completo. Tercero, si al hacer frente a los problemas que previamente parecían agobiantes, el cliente es capaz de actuar en forma tan satisfactoria que le resulta favorable en una pequeña parte del conjunto, puede decirse que nace una nueva esperanza. No es lo mismo si el mejoramiento se debe por completo la acción de alguien más, no importa que se trate de los más eficientes trabajadores sociales de casos, por que le dejará intacta la sensación de ineficiencia e incompetencia.

C) Etapas o fases para trabajar el nivel de casos.

COMPRENSIÓN AL CLIENTE.

El primer deber de la trabajadora social es llevar a cabo la correspondiente estimación de su cliente, la situación en que se encuentra el mismo y el problema que presenta. Aquí la palabra clave es “algo” que nos permite hacer apreciaciones que son el fruto del estudio y diagnóstico que se realiza continuamente por todo el

tiempo que dura el caso. Sin embargo, es necesario decidir desde un principio, si la solicitud o el problema del cliente corresponde al campo de aplicación de una institución.

La Trabajadora Social de casos debe tratar de comprender no sólo el problema de su cliente, si no también lo que significa andar en busca de ayuda, mientras más mira el cliente la necesidad de pedir ayuda como si admitiera su fracaso, más duro le será solicitarla; y mientras más relacionado está el fracaso a sus asuntos íntimos, tales como el matrimonio o relaciones entre padre e hijo, el proceso se vuelve más penoso. La habilidad de la trabajadora social para transmitirle su aceptación, y la comprensión y el estímulo para ayudarlo a reforzar su casi perdida confianza en si mismo, fueron de vital importancia para un buen comienzo.

EL PROBLEMA.

Sin contar aquellas personas que no reconocen que tienen un problema, es razonable la pretensión que tiene todo cliente cuando va a ser entrevistado por la trabajadora social por primera vez, al desear la respuesta a dos preguntas: ¿me puede ayudar? Y ¿Cómo me puede usted ayudar?

Algunos van directamente al grano diciendo, “este es mi problema, ahora deseo que me diga concretamente lo que usted puede hacer por mí”. Otros tratan de intentarlo al decir, “no estoy seguro si he venido al lugar adecuado, pero un amigo mío pensó que tal vez ustedes podrían aconsejarme”: otros dan demasiados rodeos para acercarse y parecen incapaces de expresar de palabra el problema que realmente les molesta.

El problema que el cliente escoge para presentarlo a la institución, o “problema con que se presenta”, como algunas veces se llama, es de considerable importancia. En ocasiones tiene la naturaleza de un globo de prueba o experimento, que el cliente elige deliberadamente, para poder presentar, pero que carece de importancia, esto con el objeto de probar la eficacia de la institución,

pero con frecuencia sólo presenta un aspecto del problema del cliente, que en ese momento es el que más le preocupa.

Algunas veces el cliente puede ser remitido a un servicio que no cree necesario y que además no desea. Aquí debe tomarse la preocupación de no usurpar el control sobre sus propios asuntos.

LA RELACION CON EL CLIENTE.

La relación que se establece entre la Trabajadora Social y el cliente es la base principal de la ayuda en Trabajo Social de casos. Por lo tanto, es vital que la relación establecida en las etapas iniciales sea de tal calidad que pueda ser utilizada para ayudar al cliente en su problema. Perlman la describe como “una actitud cortés, respetuosa, compasiva y finamente estable”, y agrega: “en esta manifiesta actitud de simpatía y buenas intenciones, más que las palabras, la que anima al cliente a empezar a contar sus dificultades”. La cortesía siempre es importante particularmente al principio.

3.2.2.- Trabajo Social de Grupo.

El trabajo social como profesión de las áreas sociales, tiene diferentes niveles de intervención, y como tal retoma elementos de varias disciplinas como es el caso del método de grupo que requiere ser analizado bajo la perspectiva de la psicología y sociología ya que no es un método propio ni exclusivo de la profesión.

A continuación se rescatan algunos puntos importantes de lo que implica el Trabajo Social de grupo, tales como los conceptos, etapas o fase del grupo, tipos de grupos y los roles que se viven dentro del grupo, estos se retomaron de la autora Yolanda Contreras, la cual las describe en su libro “Trabajo Social de grupos” (1995), de la siguiente manera:

A) Definición de Trabajo Social de grupo.

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.

Por una acción organizada con fines educativos, proyecta al ser humano por medio de la participación grupal, proporcionándole el agrado de sentirse miembro de una sociedad a la cual pertenece y respeta y con la que va a contribuir para alcanzar mejores niveles de vida. Su función se fundamenta en medidas correctivas, preventivas, rehabilitatorias y promocionales.

Aunque en la actualidad no tiene definición propia en las instituciones, ya que generalmente la intervención del trabajador social es más de tipo reactivo que práctico, por lo tanto, se trabaja más en los casos y cuando se hace con grupos se toma en una plática o en una conferencia como trabajo social de grupos, cuando en realidad es con grupos y ni remotamente se sigue una metodología que lleve a los individuos a una organización de actividades por medio de grupos.

B) Fases o proceso del grupo.

ETAPA DE FORMACIÓN:

Es el nacimiento del grupo. En esta etapa, el líder profesional identifica los intereses comunes que poseen un conjunto de personas y les ayuda a asociarse. A veces, la formación es natural, o sea que la gente se agrupa espontáneamente; en otras corresponde a un técnico hacerlo. Al señalar líder profesional, nos referimos al trabajador social.

Las funciones del trabajador social en esta fase y previa a ella, incluye estudio o investigación para la formación del grupo, un diagnóstico inicial que permitirá formular metas y toda la planeación que se realizará en la etapa de formación.

PROCEDIMIENTOS QUE UTILIZARÁ.

1.- Motivación de la asociación.

- a) Carteles alusivos.
- b) Volantes impresos.
- c) Carro de sonido.
- d) Medios masivos de comunicación.
- e) La encuesta.
- f) Visita domiciliaria.
- g) Entrevista personal.

Integración grupal.

Una vez que el grupo esta constituido, el trabajador social iniciará su acción para que cada individuo sea aceptado por los demás y para que éste a su vez también acepte al grupo. Es un proceso activo en los dos sentidos, ya que representa lo que se ha llamado “integración del grupo” o la aceptación mutua del mismo.

Estatus de los miembros del grupo.

El estatus de un individuo en el grupo se compone de la suma total de las manifestaciones positivas de los miembros con respecto a ese individuo. El estatus es siempre particular de un determinado momento y de un determinado grupo, siendo los dos elementos simultáneos que se requieren para producir cierta cualidad o habilidad que ha de poseer el individuo y por la otra, una oportunidad que permita la expresión de esa cualidad o habilidad en el mismo.

Con su estatus las personas ocupan diferente lugar en el grupo, desarrollando diversas relaciones según el grado de intimidad que las une con algunos de los otros miembros.

Los subgrupos.

En esta etapa es cuando se pueden iniciar subgrupos a través de parejas, tríos o cuartetos. Surgen frente al miedo a la situación grupal, creando un elemento de seguridad para ellos.

Se unen en base a intereses especiales, sentimientos y valores compartidos.

La pareja se distingue por la continuidad de la relación que se manifiesta fuera del grupo. Por su unión se crea una interdependencia en la que se compromete la personalidad de ambos, influyéndose uno al otro de manera exclusiva y asimilándose en sus propios intereses. La pareja muestra una conducta diferente de lo que cada uno por si solo representaría.

ETAPA DE ORGANIZACIÓN.

En esta etapa, el grupo elabora los sistemas que le permite el desarrollo de la capacidad para auto dirigirse o autogobernarse. El trabajador social lo encauza hacia su organización a través de las necesidades de los miembros y de los objetivos del método de grupos como tal.

Los elementos que nos indican que se ha entrado en la etapa de organización son:

- 1.- Asistencia para regular las reuniones por parte de los miembros.
- 2.- Declinación de la ansiedad.
- 3.- Una división del trabajo justa y eficiente.
- 4.- Aparición del líder natural.
- 5.- Responsabilidad manifiesta por parte de los miembros.
- 6.- Identificación con el grupo al llamado “nosotros” o “nuestro grupo”.
- 7.- Tensiones disminuidas por la obtención de los objetivos.
- 8.- Aceptación y sentido de pertenencia al grupo.

La organización proporciona un carácter formal, pese al cual no se pierde la flexibilidad y dinamismo, si no que proporciona energía a los miembros para que

lo canalicen hacia un todo apropiado. Así mismo, se inicia una cohesión a través de vínculos afectuosos e interpersonales entre los miembros, existiendo clasificación de propósitos y participación explícita en actividades que conducen al logro del programa y a la afirmación del grupo.

Es el momento en que los individuos quieren sobresalir en sus destrezas particulares. Por ello, se debe establecer el gobierno del grupo al inicio de la etapa que nos ocupa, el cual deberá estar formado por los propios miembros y debe ser nombrado por el grupo.

Las personas que lo integran deben ser individuos de cualidades personales que favorezcan la conducción y liderazgo.

Pasos para la formación del gobierno.

1.- Asamblea preparatoria. Corresponde al trabajador social convocar a esta reunión. En ella explicará la importancia del gobierno del grupo, procurando que los miembros se pronuncien por llevar a efecto la elección. Se constituye la estructura que deberá estar compuesta por: presidente, secretario, tesorero y vocales.

2.- Elección. El grupo debe elegir a sus representantes en forma directa y con voto secreto (escrito), lo que evitará agresividades posteriores.

ETAPA DE INTEGRACIÓN.

Significado: es la etapa de maduración del grupo, durante la cual se adquiere independencia del liderazgo del trabajador social.

Este proceso significa alcanzar la conciencia de lo que es y de lo que puede ser.

Características:

1. Estabilización de las estructuras del grupo.
2. Logro de los propósitos.
3. Respuestas eficaces a las tensiones internas y externas.

4. Consenso y dirección en la relación con los objetivos.
5. Proceso de gobierno y funcionamiento adecuado.
6. Extensa cultura grupal.
7. Desarrollo que favorece al cambio.

Esta etapa se considera terminada cuando se pronostica que el grupo continuará su asociación por que ha aceptado un ritmo de reuniones, y por que ha armonizado en líneas generales los intereses personales y los de la institución que patrocina. Durante este proceso también comparten alegrías, realizaciones, derrotas, responsabilidades y problemas de relaciones humanas, así como preocupaciones por la sociedad en la cual el grupo se encuentra inmerso.

Los miembros de un grupo voluntario, encuentran en su asociación una satisfacción a esas necesidades, mostrando a través del proceso de integración los siguientes elementos.

1. Un sentimiento de “nosotros” o sentido de pertenencia.
2. Un espíritu de grupo o solidaridad.
3. Un simbolismo y un ritual como formas de lenguaje.
4. El deseo de participación social.

El sentimiento de “nosotros”.

Los miembros se empiezan a olvidar de si mismos para comenzar a hablar en función de todos y a tomar como propios los problemas de otros, mostrando una actitud de lealtad, cooperación y esfuerzo.

Espíritu de grupo.

En esta fase ya se enfoca hacia el deseo de servir a los demás como agrupación o de realizar tareas de acción social.

Durante este periodo los miembros muestran solidaridad y deseos de elevar el status de otro, prestan ayuda, dan recompensa, se liberan de las tensiones,

bromean, ríen, manifiestan satisfacción, están de acuerdo, se comprenden, colaboran y acatan las decisiones de la mayoría.

Factores negativos que detienen el desarrollo del espíritu de grupo.

1. Conflictos o rivalidades intra y extra grupo.
2. Rivalidades entre los subgrupos en que las ideas son diferentes.
3. Oposiciones de subgrupos que exceden los límites del interés común sobre el cual se funda la asociación total.
4. Cuando la lealtad al subgrupo es mayor que la del grupo total.

Simbolismo y ritual.

Es la forma de expresión oral empleada por los miembros del grupo para exteriorizar su apego al mismo. Si éste tiene una historia larga, los símbolos y ritos influirán con mayor fuerza en los miembros.

El ritual tiene por objeto transmitir las tradiciones del grupo a los nuevos socios, formando así su historial que conduce al sentimiento final de “nosotros” y al espíritu de lealtad para con el nombre del grupo, su escudo y sus colores,

Entre los símbolos más importantes tenemos: el nombre, emblema, banderín, mascota, lema, insignia, canción, señal, uniforme, libro de recuerdos, álbum de fotos, decoraciones del salón de reuniones.

Participación social.

Es la intervención intencionada por parte del grupo en obras de bienestar social que tienen relación con la comunidad. Este es el momento de mayor madurez dentro de la asociación cuando, conocedor de sus capacidades, asume conscientemente el trabajo de ayudar a la sociedad.

Resumiendo, puede afirmarse que esta fase representa el logro de un grado relativamente alto del funcionamiento del grupo. Este periodo se puede distinguir

fácilmente de los demás, ya que existe una estructura de grupo bien desarrollada, composiciones determinadas por los miembros, roles especializados e independientes, patrones formales de interacción, subgrupos y proliferación de vínculos interpersonales.

Si el grupo consigue vivir muchos años, es por que mantuvo su equilibrio dinámico antes que una madurez estática, debido a que las presiones externas fueron cambios internos.

Declinación o muerte del grupo.

A pesar del buen nivel de madurez, en un momento dado el grupo puede caer en un estado de agonía, disminuyendo asistencia de sus miembros y perdiéndose el interés por el programa. Lo anterior se puede representar por las siguientes causas:

1. Las metas se han alcanzado y puede no existir otra razón para que continúe existiendo.
2. El grupo estableció un periodo de determinación de la asociación y éste ha concluido.
3. Por falta de integración, especialmente cuando no se han podido desarrollar los medios eficaces para responder a las presiones externas del ambiente.

CLASIFICACIÓN DE LOS GRUPOS.

Grupos primarios y secundarios.

Estos grupos son los que forman la naturaleza social, caracterizados por una asociación y cooperación íntima, que es la función de los individuos en un todo común, de modo que el propio yo de uno, es la vida común y el propósito del grupo.

La forma más simple de describir esta totalidad es afirmando que es un “nosotros”. Las relaciones en este tipo de grupos son íntimas y personales, ya que

surgen de una comunicación continua. Los roles y status configuran una estrecha estructura de interrelaciones; son informales y duradores, de ahí su influencia. Las normas son aprendidas, practicadas y reforzadas.

Un grupo primario es la familia, donde se encuentran las características de los que llegarán a ser en la vida adulta los miembros que la forman. La primera experiencia de grupo la tiene el niño en su hogar.

Generalmente, el segundo grupo en que actúa el niño es el de juegos, con frecuencia en relación con otros compañeros de su edad que habitan la misma zona comunal. Este grupo secundario está caracterizado por una relación funcional en base a un interés específico, el que al perderse o terminarse lleva a la disolución. A veces su duración es breve suelen ser informales y estar inmersos en la sociedad moderna.

2. Grupos según su forma de integración.

Grupo natural o espontáneo: es aquel que se forma sin que nadie lo motiva, resulta homogéneo en edades e intereses. Su vinculación es afectiva y su tendencia es cerrada. Son las pandillas o grupos formados en las esquinas de las calles.

Grupo obligatorio: es al que el individuo pertenece por voluntad ajena o por circunstancias diversas. La adaptación dentro de estos grupos es buena cuando ellos se ofrecen estímulos afectivos, de seguridad o de hábito. Son heterogéneos y su estabilidad se mantiene por estrecho control normativo impuesto por un jefe, símbolo de autoridad.

3.- Grupos motivados.

Son aquellos en los que los miembros participan en base a un objetivo determinado o varios sugeridos; por ejemplo, los miembros de estos grupos se ingresan al grupo debido a la búsqueda de aprobación de los demás, por el prestigio social, por el seguimiento de un jefe o un interés personal.

4.- Grupos preformados.

Son aquellos en los que los miembros se conocen entre sí, estando unidos afectivamente antes de constituir un grupo.

5.- Grupos formales e informales.

Formal: estos se estructuran o forman por normas comparativas con respecto a objetivos materiales, de los miembros, comunidad e institución. Las normas están determinadas antes del ingreso a los socios; por ello su conducta ya está señalada, los roles están prescritos, la seguridad está determinada por reglamentos, estatutos, etc.

Grupo informal: en este tipo de grupos cada miembro actúa como desea, con libertad y bajo su propia individualidad.

6.- Grupos organizados y desorganizados.

Grupos organizados: son los grupos en donde existe una división de trabajo para procurar una meta productiva en los que se establecen posiciones y roles, asumiendo cada miembro un papel especializado en función de socios. Cada uno es parte solidaria de la estructura, dependen de los otros y éstos de él.

Grupos desorganizados: son aquellos en los que cada uno asume roles independientemente del otro, no existe división de trabajo. No es productivo debido a su estructura.

7.- Grupos abiertos y cerrados.

Grupo abierto: Es flexible, permite el ingreso y salida de los miembros; esto último, ya sea abandonando el grupo y la actividad definitivamente, o para pasar a otro en el que se pueda integrar fácilmente.

Grupo cerrado: Es aquel que ofrece resistencia al cambio de participantes, no deseando recibir nuevos miembros para conservar prestigio y poder o temor a cambios.

8.- Grupos voluntarios.

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

Los grupos voluntarios se dividen en:

- A. Grupos de cultura homogénea.
- B. Grupos de intereses homogéneos o especializados.
- C. Grupos de múltiples actividades.
- D. Grupos terapéuticos.
- E. Grupos según el sexo.
- F. Grupos según la edad.

3.2.3.- Trabajo Social de comunidad.

En este apartado se describirá lo que es el Trabajo social de comunidad según lo describe Ezequiel Ander-Egg en su libro "Metodología y práctica de desarrollo de la comunidad" (1991).

El desarrollo de la comunidad surge desde su inicio como una tarea dirigida a aquellos sectores de la población que apenas tienen lo indispensable para sobrevivir, que ha sido excluidos del poder de decisión sobre los procesos económicos y sociales en los que están inmersos. Partiendo de la concepción integral, se puede afirmar que el desarrollo comunitario es un proceso porque contiene una progresión de cambios de una situación donde pocas personas de dentro o de fuera de la comunidad deciden por el resto de la gente, a una condición donde la gente misma toma estas decisiones sobre asuntos de interés común. El desarrollo de la comunidad también es un programa donde se concretizan los pasos del proceso y del método para cuantificar recursos financieros, humanos y físicos disponibles dentro y fuera de la comunidad; precisar las metas inmediatas y mediatas a lograr, concretizar los procedimientos y técnicas a utilizar.

Dentro del ámbito de Trabajo Social se han sentado las bases para la formulación de diversos enfoques metodológicos del desarrollo comunitario que han permitido un conocimiento más científico de la realidad y una acción profesional acorde con la misma:

- a) Método integrado: combina los niveles de atención de caso, grupo y comunidad a través de un método genérico. Permite actuar frente a la problemática individual como a la colectiva, sus principales etapas son: estudio, diagnóstico, pronóstico, plan de trabajo o de acción, tratamiento y evaluación.
- b) Método Básico.- se fundamenta en el análisis efectuado en relación a los procesos surgidos en los diferentes niveles de actuación; el proceso constituye cinco etapas básicas, investigación, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. A este método se llega por medio de la abstracción de los métodos tradicionales de trabajo social.
- c) Método único.- este método señala diferencia en su estructura metodológica, señala como objetivo una transformación social de las condiciones existentes a través de la acción racional, lleva a cabo 4 funciones básicas: educación social, investigación social, planificación social y asistencial.
- d) Método dialéctico.- proporciona una concepción realista de la sociedad, su principal aporte consiste en considerar las fases, indagatoria, demostrativa, y expositiva.

DIFERENTES CONCEPCIONES Y CARACTERÍSTICAS DEL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD.

Es posible caracterizar el desarrollo de la comunidad con algunas notas esenciales.

- a) Es una técnica o práctica social, no es una filosofía ni una ciencia en el plano de la praxis.
- b) Se diferencia frente a las otras técnicas sociales, por el objetivo que persigue, su modalidad operativa y el nivel en el que funciona.

- c) La metodología y práctica del desarrollo de la comunidad esta configurada por 4 componentes:
- Estudio de la realidad, de sus problemas, necesidades, recursos y conflictos.
 - La programación de las actividades.
 - La acción social conducida de manera racional.
 - La evaluación de lo realizado.
- d) Las actividades sustentadas en si mismas tienen relativamente menos importancia que la forma de llevarlas a cabo.
- e) La idea y la práctica de la participación popular que se perfila desde las primeras definiciones y los primeros programas, termina por adquirir una centrabilidad indiscutible en la teoría y la práctica del desarrollo comunal.

En un documento de la CEPAL se indican las diferentes interpretaciones de la participación popular:

- ✓ Práctica de la democracia política mediante el voto y la acción partidista.
- ✓ Participación de la población en el libre juego del mercado de trabajo y de bienes y servicios.
- ✓ Organización de cooperativas.
- ✓ Organización de cooperativas y los gremios.
- ✓ Acción organizada de las pequeñas comunidades.

En el trabajo mencionado se señalan dos objetivos de la participación popular:

- ♣ Obtener cooperación para el cumplimiento de las metas fijadas.
 - ♣ Reducir las resistencias al cambio tanto de los individuos como de las comunidades.
- f) El desarrollo de la comunidad tiene un carácter instrumental, pero la intencionalidad de los programas concretos vienen dadas por el marco teórico referencial y la concepción ideológica-política de quienes utilizan este instrumento.

ELEMENTOS QUE CONFORMAN UNA COMUNIDAD.

1. Aspectos físicos
2. Normas, valores y actitudes.
3. Instituciones.
4. Estructura socioeconómica.
5. Estructuras de organización social y política.

TIPOS DE COMUNIDAD.

COMUNIDAD URBANA: conjuntos poblacionales ubicados en medianos o grandes conglomerados, consecuencia del crecimiento demográfico vegetativo y del fenómeno migratorio.

Con respecto al fenómeno migratorio, las personas que habitan la comunidad rural deciden irse a la comunidad urbana por que en esta es en donde están concentrados todos los servicios para satisfacer las necesidades básicas vivienda, salud, educación, salud, educación, servicios públicos, vías y medios de comunicación, ya que muchas veces no cuentan con estos en su lugar de origen, así como buscar mejores condiciones de empleo y enriquecer su calidad de vida.

COMUNIDAD RURAL: en este tipo de comunidad no cuentan con muchos servicios públicos, y la principal actividad económica es la agricultura y la ganadería.

Las personas tienen un contacto físico más directo con la naturaleza lo que trae beneficios para la salud, predominan las relaciones más personales, cara a cara con los vecinos, algunas conservan aun su vestimenta y lengua, tienen costumbres y tradiciones muy arraigadas.

COMUNIDAD SUBURBANA: estas comunidades están constituidas por los grupos de personas establecidas cerca de las comunidades urbanas y que muchas veces estas tienden a absorberlas, por tal motivo cuentan con casi todos los servicios públicos, estos grupos tienen ciertas características de las personas que integran las comunidades rurales ya la mayoría son emigrantes, pero que

después de un tiempo también pueden adquirir las costumbres de la población de la comunidad urbana.

3.3 PERFIL IDEAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD.

En este apartado se tendrá la oportunidad de analizar el perfil ideal del trabajador social, sus objetivos, definición entre otros aspectos referentes a su intervención en el área de salud. Todo esto retomado de la autora Margarita Terán Trillo, plasmado en el artículo "Perfil Profesional del Trabajador Social en el área de salud" de la revista N.37 de Trabajo Social (1989)

Antecedentes del trabajador social en el área de salud.

A partir de 1943, aproximadamente se empiezan a contratar Trabajadores Sociales para desempeñar ciertas funciones de orientación y ayuda a la población hospitalizada. Al principio, se ocuparon principalmente de la fijación de cuotas así como de promover la ayuda material para los enfermos con mayores carencias; pero a medida que fue destacando el papel del trabajador social, se le empezó a ubicar como el profesionista capaz de "mantener conexión entre el paciente y su hogar, cuando aquel se encuentre fuera de su medio familiar; debe contribuir a suprimir todos los motivos de preocupación que el enfermo pueda experimentar sobre su familia, demostrándole que ésta no carece de lo necesario y que además está altamente interesada en la recuperación de él."

Definición de Trabajo Social en el área de salud.

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.

Objetivos profesionales del especialista en el área de salud.

El profesional de esta área deberá estar capacitado para participar en equipos interdisciplinarios de salud, en donde desarrollará actividades de administración departamental de Trabajo Social, investigaciones sociales requeridas para la operatividad de los programas de promoción, educación, protección y restauración de la salud; así como en la organización de grupos y, en general de la población, para que participe en proyectos y acciones específicas.

Objetivos específicos.

1. Estudiar la evolución de los factores sociales que inciden en la salud y en la enfermedad, con relación a un contexto social determinado.
2. Identificar las políticas de Estado en materia de salud y las instituciones que las operacionalizan.
3. Participar en la planeación, la ejecución, el control y la evaluación de los programas y proyectos que se llevan a la promoción, protección y restauración de la salud.
4. promover la educación y capacitación de individuos, grupos y comunidades, para que participen, consciente y activamente, en los programas de salud.
5. sistematizar las experiencias desarrolladas por los trabajadores sociales de esta área, generando modelos de intervención para la acción social.

Funciones Particulares.

Lo que permitirá al Trabajador social especializado, realizar las funciones de:

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.
- Diseñar protocolos específicos
- Participar multidisciplinariamente en la formulación de diagnósticos de salud (local, regional o nacional.)
- Establecer el perfil de los usuarios de servicio.

Administración:

- Participar en planes, programas y proyectos acordes con las necesidades nacionales del 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 de los servicios.
- Buscar la optimización de la eficiencia de recursos institucionales.
- Controlar los procesos administrativos 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.
- Diseñar manuales de normas y procedimientos del servicio de trabajo social.
- Establecer sistemas de coordinación intra y extra-institucionales.
- Hacer acopio de material didáctico y de difusión
- Participar en la regulación y control de atención en desastres sociales (siniestros y catástrofes)

Educación

- Mantener a la población usuaria del servicio, informada sobre las causas de mortalidad y morbilidad.
- Impulsar la educación para la salud física y mental.

- Promover la paternidad responsable, así como los programas de educación para la salud y de medicina preventiva.
- Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud.
- Promover las campañas de prevención de enfermedades, accidentes de trabajo, del hogar, etc.
- Organizar grupos transitorios de pacientes y familiares.
- Organizar grupos motivadores de pacientes y familiares.
- Diseñar material de apoyo didáctico

Enseñanza

- Asesorar estudiantes y pasantes de trabajo social.
- Orientar a estudiantes y pasantes de otras profesiones del sector.
- Efectuar sesiones de supervisión a estudiantes.
- Coordinar actividades o proyectos especiales, con instituciones educativas de Trabajo Social.
- Difundir las funciones y programas de los servicios de Trabajo Social, ante nuevos miembros del equipo o grupo de estudiantes.
- Promover la asistencia y participación del personal a eventos de superación académica y profesional.

Realizar sesiones bibliográficas y sesiones especiales de actualización en el área

Asistencia

- Proporcionar orientaciones médico-sociales, de distinta índole; tanto a pacientes como a familiares.
- Realizar estudio y seguimiento de casos sociales y psicosociales.
- Promover servicios de apoyo (ambulancia, funerarios, etc.)
- Canalizar enfermos a otras unidades operativas (por no corresponder a la especialidad, falta de recursos en el área, o ser derechohabiente de otra institución).

Conocimientos, Capacidades, Habilidades Y Actitudes.

Conocimiento de:

- La metodología, la teoría y las técnicas de investigación en las ciencias sociales.
- El desarrollo del proceso salud-enfermedad y el contexto que lo determina.
- La legislación y los sistemas de seguridad social en México.
- La educación para la salud y la dinámica de los grupos sociales.
- La evolución del Trabajo 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 jurídica 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 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 secreto profesional.

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

Como se pudo observar en este capítulo, el trabajador social tiene un amplio campo de trabajo, ya que gracias a los modelos de caso, grupo y comunidad, se adapta a las necesidades sociales que se presentan en la actualidad, ya que va de lo macro a lo micro.

Otro de los aspectos que se pudo analizar en este capítulo fue el perfil ideal del trabajador social, sus habilidades, capacidades y actividades en específico del área de salud que es donde se intervino en la práctica y que servirá de referencia para el contraste con un cuadro comparativo que se describe en capítulos posteriores.

Para finalizar se llegó a la conclusión de que es necesario analizar los aspectos teóricos acerca de la metodología del trabajador social para poder entender y saber lo que realmente se llegó a aplicar en la práctica para experiencias posteriores.

CAPITULO IV

EL PROCESO DE LA PRÁCTICA DE ESPECIALIZACIÓN

La práctica de especialización tiene como una de sus características particulares el de poder analizar sus políticas institucionales, así como los objetivos y funciones de trabajo social, mediante la inserción del alumno en instituciones de bienestar social y servicios, el cual deberá elaborar proyectos específicos de la profesión.

Para la realización de esta práctica, los alumnos seleccionan las instituciones de las diferentes áreas de inserción profesional tales como: salud, jurídico, educativa, comunidad, empresa, educación especial, promoción social y asistencia social.

La formación profesional de trabajo social contempla asignaturas tanto teóricas como prácticas, tomando en cuenta que estas contienen los elementos que constituyen la propia profesión. La práctica como parte del proceso de enseñanza-aprendizaje capacita al alumno para desarrollarse profesionalmente y analizar la problemática social, así como plantear y llevar a cabo alternativas de solución, de modo que la experiencia hace y refleja un saber especializado de la profesión, además de que incrementa y comprueba los conocimientos adquiridos a lo largo de la práctica académica.

A continuación se hará mención de lo que es la práctica de especialización.

Para poder hacer referencia a la práctica de especialización primero debe retomarse el concepto de la práctica escolar que a continuación se presenta.

“La práctica escolar se deduce de práctica 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 del Trabajo Social.”(REYES RAMÍREZ, SAINZ VILLANUEVA, GALEANA DE LA O., REVISTA DE TRABAJO SOCIAL No. 32:20)

“La práctica institucional tiene como una de sus características particulares la de analizar las políticas institucionales, así como los objetivos y funciones de bienestar social. Su duración es de un semestre, en el que el alumno identifica los programas de trabajo en las instituciones del Trabajo Social, en particular), lo cual le permitirá elaborar proyectos específicos de la profesión.” (IBIDEM: 22)

La práctica de especialización se divide en dos, la Práctica de Especialización I que se cursa en 8º semestre, y Práctica de Especialización II cursada en el 9º semestre de la Licenciatura, dentro de estos semestres se llevan unidades temáticas, las cuales sirven como referencia para desempeñar de una manera más eficaz y eficiente el proceso de la Práctica, en el 8º semestre se consideran las siguientes:

I.- Inducción al proceso institucional

II.- Análisis de la política social del área: el alumno realiza un análisis sobre los planes de desarrollo en los tres niveles de gobierno, federal, estatal y municipal.

III.- Inducción a las funciones profesionales.

IV.- Recuperación de la experiencia.

V.- Evaluación.

En el noveno semestre se toman en consideración también las siguientes unidades temáticas.

I.- Desarrollo de proyectos específicos.

II.- Evaluación de los programas y proyectos.

III.- Recuperación de la experiencia.

Además de contemplar estas unidades temáticas se lleva a cabo el proceso metodológico de Trabajo Social, el cual comienza con la fase de la investigación donde se detectan aspectos generales de la institución, características de la población con la que se trabajará así como el perfil del profesional en el área, también se toman en cuenta la naturaleza de la intervención de trabajo social dentro de la institución; después se continúa con el Diagnóstico donde son detectadas las necesidades de la institución; y por último, la programación, la cual tiene como fin, diseñar líneas de acción encaminadas a dar alternativas de solución a las necesidades detectadas. Todo esto se lleva a cabo dentro del octavo semestre.

Dentro del noveno semestre se implementa la etapa de ejecución donde se ponen en marcha las líneas de acción antes diseñadas, se trabaja con diferente tipo de población; también se desarrolla la etapa de evaluación de las líneas de acción o proyectos que se llevaron a cabo en la etapa anterior para así dar paso a la sistematización de la experiencia.

4.1 UBICACIÓN DE LA PRÁCTICA DE ESPECIALIZACIÓN EN EL PLAN DE ESTUDIOS

La información que a continuación se presenta fue retomada del plan de estudios de la Licenciatura manejado por la UNAM.

El área a la que pertenece la práctica de especialización de Trabajo Social es la de Metodología y Práctica de Trabajo Social. El séptimo semestre cubre 30 créditos, dentro de este se imparten talleres enfocados a dar a conocer al alumno las diversas

áreas de intervención de Trabajo social como son el área educativa, jurídica, asistencial, médica, educación especial y empresarial, así como también un taller de inducción a la práctica de especialización, todo esto con la finalidad de brindar los elementos necesarios a los alumnos sobre cada una de estas áreas, en cuanto al taller de inducción a la práctica de especialización es de gran importancia ya que es en este donde se les explica a los alumnos como se llevará a cabo el proceso de selección de instituciones, parámetros que son tomados en cuenta, además de que es donde se decide, por medio de test psicométricos y entrevistas al mismo el centro de prácticas en el cual se insertará el alumno tomando en cuenta su perfil.

Respecto a las materias que se llevan dentro de octavo y noveno semestre, se manejan como talleres y son dos, los talleres de Práctica de especialización y seminario de tesis, también juegan un papel importante en esta última etapa de la carrera, ya que en estos talleres se les brinda a los alumnos los elementos que le habrán de servir para el óptimo desempeño de su trabajo, además de un sustento para realizar la última de las fases, la sistematización. Dentro de octavo semestre se cubren 30 créditos mientras que en el noveno son 32 créditos.

4.2 OBJETIVOS

4.2.1 Objetivos de la práctica escolar:

Como lo mencionan Reyes Ramírez, Sainz Villanueva y Galeana de la O. en el artículo “La práctica escolar en la formación de Trabajo Social” de la revista No. 32 de Trabajo social (1987), la práctica escolar plantea los siguientes objetivos:

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 que son otorgados a la población, dando respuesta mediante sus acciones a la problemática de la realidad social.

4.2.2 Objetivos de la práctica de especialización.

OBJETIVO GENERAL: 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.

PRÁCTICA DE ESPECIALIZACIÓN I (8º SEMESTRE)

OBJETIVO ESPECÍFICO: 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 la inducción a las funciones profesionales.

PRÁCTICA DE ESPECIALIZACIÓN II (9º SEMESTRE)

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

4.3 LINEAMIENTOS DE LA PRÁCTICA DE ESPECIALIZACIÓN

Se consideran como los lineamientos de la práctica, las cláusulas o reglamento incluido en el convenio de colaboración que se firma de común acuerdo entre la Universidad Don Vasco, el alumno interesado y la Institución receptora, los créditos que debe cubrir el alumno, considerando sólo a partir del séptimo semestre, los requisitos que debe cumplir el alumno para poder realizar la práctica y el perfil así como los criterios de selección de la institución o centro de prácticas. A continuación en primer lugar se describen las cláusulas del reglamento de la práctica de especialización.

PRIMERA: Las prácticas que se realicen estarán asesoradas por un profesional en Trabajo Social con título debidamente requisitado conforme a la ley.

SEGUNDA: la duración de este convenio será del día 29 de enero al 06 de diciembre del 2007.

TERCERA: el tiempo a cubrir por semana será de 20 horas, divididas en 5 horas diarias, de lunes a jueves. El día viernes se requerirá de la asistencia del alumno para el trabajo de Taller de Prácticas en la Escuela, por tal motivo este día el alumno no asistirá a la institución.

CUARTA: por actividades académicas se requiere de la presencia del alumno en las siguientes fechas:

Del 13 al 17 de agosto por celebrarse la semana de Trabajo Social.

QUINTA: las vacaciones del alumno se programaran de acuerdo al calendario de trabajo de la institución receptora, y comprenden 2 periodos que son: semana santa y vacaciones de verano.

SEXTA: el horario del alumno estará sujeto a las disposiciones y necesidades de la institución.

SEPTIMA: los alumnos que realicen sus prácticas escolares de Especialización, se obligan a guardar secreto profesional respecto a todos y cada uno de los asuntos de la institución y/o empresa.

OCTAVA: la institución se obliga a extender a solicitud de la escuela, constancia relativa a la Práctica de los alumnos, y cualquier otra documentación que el alumno requiera referente a la misma.

NOVENA: el alumno causará baja de la institución en los siguientes casos:

- a) Si no tiene cubiertos el 70% de los créditos.
- b) Cuando el alumno no informe al asesor de alguna situación apremiante ya sea personal o profesional que influya en su desempeño institucional.
- c) Cuando la práctica no corresponda al perfil Profesional de Trabajo Social.
- d) Cuando reúna más de tres faltas consecutivas sin justificación a la institución, previa notificación a la dirección de la Escuela de Trabajo Social.
- e) Cuando el alumno no se apegue al reglamento interno de trabajo.
- f) Cuando a la institución no se apegue al convenio estipulado.
- g) Cuando el alumno o el personal de la institución no se apeguen a que la relación que se establece sea únicamente con fines profesionales.
- h) Cuando la institución no proporcione facilidades al asesor de realizar las supervisiones mensuales, para conocer el desempeño del alumno y su asistencia.
- i) En caso de gravidez, la alumna tendrá que reponer el tiempo estipulado en el convenio establecido.
- j) En caso de enfermedad, previa justificación el alumno deberá reponer las horas o el tiempo, posteriormente.
- k) Cuando el alumno no asista a su centro de Prácticas, deberá presentar en la institución un justificante firmado Por su asesor.
- l) Cuando no se den las facilidades al alumno para la ejecución de sus proyectos.

- m) Cuando al iniciar el semestre el alumno no cubra con los requisitos administrativos de inscripción y pago de colegiaturas.
- n) Si deja de cumplir con el trabajo contemplado en la institución, y/o entrega de los trabajos escolares correspondientes.
- o) Es responsabilidad del jefe inmediato notificar inmediatamente a la Universidad o al asesor cuando el alumno falte sin justificación.
- p) Cuando el jefe inmediato no proporcione la información verídica acerca del desempeño del alumno.
- q) Cuando el alumno no proporcione los cronogramas semanales de su planeación, tanto al asesor como a su jefe inmediato.
- r) Si no asiste a taller y asesoría como está establecido.
- s) El alumno deberá cuidar su presentación personal.
- t) No se permite que el alumno se presente a su centro de Prácticas en estado inconveniente.
- u) Si el alumno falsea algún tipo de información, tanto en la institución como con su asesor.

DÉCIMA: se solicitará al responsable de la práctica escolar en la institución, tres evaluaciones del desempeño del alumno durante el año y reporte de asistencia.

DÉCIMA PRIMERA: se requiere al jefe inmediato proporcionar información del alumno en forma objetiva y ética.

DÉCIMA SEGUNDA: la institución se compromete a apoyar al alumno en todo tipo de trámites administrativos para la liberación del Servicio Social, y otorgar al finalizar la constancia de terminación de la Práctica Institucional.

4.3.1 Créditos que deben cubrirse

También se toma a consideración los créditos que deben ser cubiertos en cada uno de los semestres que abarca el proceso de la práctica de especialización:

SÉPTIMO SEMESTRE: 30 créditos.

OCTAVO SEMESTRE: 30 créditos

NOVENO SEMESTRE: 32 créditos.

Cabe mencionar que el alumno no debe adeudar ninguna materia en ninguno de los semestres que conforman la licenciatura.

4.3.2 proceso de selección de centros de prácticas.

En el 7º semestre los alumnos cursan los talleres de especialización por áreas de intervención Salud, Educación, Educación especial, Asistencia social, Empresarial y Jurídico.

Se les proporciona a los alumnos una introducción a la Práctica Escolar de Especialización, aportando sus conceptos, objetivos, lineamientos y el proceso en general.

Se realizan entrevistas individuales para determinar el perfil del alumno y de esta manera se pueda hacer la selección del área de intervención así como también se les aplica un test de comunicación y manejo de conflictos que de igual manera busca definir la personalidad de cada uno de los alumnos lo que influirá para la determinación del perfil, y por último se analizan dos instituciones de acuerdo a ese perfil y promedio de calificaciones. Cabe señalar que este proceso se realiza en el 7º semestre de la Licenciatura en Trabajo Social.

+ Criterios para la selección de centros de prácticas.

- ❖ Se elige una institución por alumno.
- ❖ En cada proceso se seleccionan instituciones diferentes.

- ❖ Se firma un convenio de colaboración entre la Universidad Don Vasco y la Institución receptora.
- ❖ Se cuenta con un reglamento para la Práctica de especialización, el cual se encuentra implícito dentro del convenio de colaboración que se explica anteriormente.
- ❖ Los alumnos son ubicados en instituciones en las cuales éste desarrolle funciones de Trabajo Social de acuerdo a su perfil profesional.
- ❖ Además de todo lo mencionado anteriormente, el alumno también debe cubrir un perfil de acuerdo al área a la cual vaya a insertarse así como las habilidades, conocimientos y aptitudes en la misma, todo esto se analizará más adelante en capítulos posteriores.

4.4 ELEMENTOS QUE CONFORMAN LA PRÁCTICA

❖ Taller

“El taller es una realidad compleja que si bien privilegia el trabajo de terreno, complementando así los cursos teóricos, debe integrar en un solo esfuerzo, tres instancias básicas:

- Un servicio en terreno.
- Un proceso pedagógico.
- Una instancia teórico práctica.

Buscando superar las fallas observadas en las formas tradicionales de llevar a cabo las prácticas de los alumnos, se propone el taller como una nueva forma que pretende lograr la integración de teoría y práctica a través de una institución que ligue al alumno con su futuro campo de acciones y los haga empezar a conocer su realidad objetivo. Es un proceso pedagógico en el cual alumnos y docentes desafían en conjunto problemas específicos.

El taller es una actividad que no se encierra en la universidad ni en el aula, si no que se desarrolla principalmente en contacto con los grupos susceptibles de requerir el trabajo social en la solución de sus necesidades objetivas y sentidas.

Este está concebido como un equipo de trabajo, formado generalmente por un docente y un grupo de alumnos, transformados en sujetos creadores de su propia experiencia y superando así la posición antigua de meros receptores en la educación.

El taller se transforma en una realidad compleja que integra en un solo esfuerzo, tres instancias básicas:

- Un servicio en terreno.
- Un proceso metodológico.
- Una institución teórica-practica

El servicio en terreno implica una respuesta profesional a las necesidades y demandas que surgen en la realidad en la cual se va a trabajar.

El proceso pedagógico se centra en el desarrollo del alumno y se da como resultado de la vivencia que este tiene dentro de su acción en un terreno, formando parte de un equipo de trabajo y de implementación teórica de su acción.

La relación teórica-practica es la dimensión del taller que intenta superar la antigua separación entre la teoría y la práctica al interrelacionar el conocimiento y la acción, para así aproximarse al campo de la tecnología o de la acción fundamentada.

Esta institución requiere de la reflexión, del análisis de la acción, de la teoría y la sistematización.” (DE BARROS, 1985:8)

De manera concreta y realizando un análisis, los alumnos que cursaron el octavo semestre, llevaron un taller sobre la práctica de especialización, en el cual se dio una retroalimentación de la experiencia de cada uno de los compañeros del grupo en su institución así como también se les dio a conocer los aspectos que habrían de

desarrollarse dentro de la institución, relacionados con el proceso metodológico, para que el alumno pudiera desempeñarse adecuadamente dentro del área en la cual estuvo inmerso, y que pasó a ser su ámbito profesional, dentro de ese proceso. Los talleres se desarrollaron los días viernes de 10:00am a 1:00pm y fueron de carácter obligatorio.

Los talleres fueron impartidos por dos licenciadas en Trabajo Social y se llevaron a cabo dentro de un salón de clases que cuenta con cañón para exposiciones, sillas y mesas adecuadas para la dinámica del mismo. Dentro de las técnicas que se utilizaron se encontraron la entrevista y la exposición dinámica, a través de instrumentos como el cuestionario y láminas y carteles de exposición.

❖ **Asesoría**

“Oficio de asesorar, estudios y actividades que tienen por objeto aconsejar, e informar sobre determinados temas, actividades o campos de actualización, que requieren conocimientos y experiencia técnica especializada” (ANDER-EGG, 1990:16)

Este es un complemento del taller por que se retoman aspectos que no se contemplaron dentro del mismo, de manera específica con el alumno, en la asesoría se da un trato de manera personal, brindando atención por áreas de intervención, salud, educación, educación especial, jurídica, empresarial, asistencia social, entre otras para la mayor eficiencia posible del ejercicio de la práctica de trabajo social.

En la asesoría individual el alumno expresa, con el asesor de prácticas concretamente la situación por la que está pasando, y el asesor orienta sobre la forma de poder actuar para dar solución a sus problemas.

La asesoría surge de la necesidad de brindar orientación y apoyo a los alumnos que de acuerdo a sus actividades realizadas en la institución lo requieran.

Las asesorías con los alumnos del octavo semestre, se impartieron de manera individual, media hora a la semana, el día para tal efecto se asignó de acuerdo a las necesidades académicas y profesionales del alumno, dentro de esta asesoría se revisan aspectos acerca de las situaciones que el alumno vivió en su centro de Prácticas, se da una revisión de los cronogramas de actividades semanales así como también el reporte de actividades semanales, mismos que forman parte de los instrumentos de supervisión y control del alumno durante el proceso de la práctica. Las asesorías se llevaban a cabo dentro de los cubículos de las titulares del taller de Práctica de Especialización, dentro de la Universidad Don Vasco.

❖ **Supervisión:**

Este es un proceso que se realiza para poder comprobar que se estén realizando las acciones marcadas en el cronograma de actividades para lo cual es indispensable que exista la supervisión en el centro de práctica institucional del alumno. A continuación se describirá el concepto de supervisión.

“La supervisión es un proceso dinámico, educativo, administrativo y técnico que permite superar e implementar estrategias de intervención profesional.” (ARTEAGA, 1995:5).

Ahora como complemento del concepto antes mencionado se revisarán los principios y objetivos de la supervisión retomando el mismo autor, Carlos Arteaga Basurto en su libro “Supervisión: manual básico” (1995)

🚦 **Principios de la supervisión:**

OBJETIVOS: se refiere en este aspecto a ser realista, hacer relación a lo concreto, a lo tangible, a las instituciones existentes y conocimiento directo y completo de la personalidad del supervisado y de las circunstancias dentro de las cuales se desenvuelve este en su trabajo.

INFORMACIÓN: la información es indispensable en el proceso de la supervisión ya que no es posible exigir la máxima ciencia de un trabajador si no se le proporciona toda la información concerniente a su trabajo.

DESARROLLO: el supervisor requiere libertad en el trabajo, para que lo sienta como obra suya y ponga en él su máximo empeño.

APRENDIZAJE: no puede esperarse el cumplimiento óptimo de un área, si al trabajador no se le ha orientado para ejecutar su trabajo, de modo en el que considera eficiente, proporcionándole los instrumentos y técnicas necesarias.

RECONOCIMIENTO: es difícil que un trabajador desarrolle su máxima capacidad si sabe que sus esfuerzos no serán tomados en cuenta y reconocidos.

REPRESENTACION: el trabajador se sentirá comprometido con su supervisor en la medida en que este apoye sus intereses legítimos ante su superior.

ORDEN: el resultado de los esfuerzos individuales y por lo tanto ineficiente, si estos no se encuentran coordinados para alcanzar un objetivo común.

ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA: el supervisor debe saber cuáles son los objetivos y metas que persigue.

SISTEMATIZACIÓN: se refiere a un sistema de trabajo adaptado al medio bien elaborado y planeado que produzca resultados satisfactorios.

DESTREZA: todo supervisor debe poseer tres clases de destreza, aunque estas estén íntimamente relacionadas se pueden distinguir de acuerdo a los niveles que ocupan los supervisores, (técnicas humanas y conceptuales).

Objetivos de la supervisión.

Objetivo General: contribuir al desarrollo pleno de las funciones y actividades de Trabajo Social, a través del proceso de supervisión, con fin de optimizar y agilizar el servicio que brinda, así como detectar los problemas y desviaciones de las actividades programadas para procurar su solución.

Objetivos Específicos:

- Vigilar que los trabajadores sociales realicen sus actividades conforme a un programa general.
- Orientar la práctica profesional del equipo de Trabajo Social en la utilización de los métodos y técnicas adecuadas a cada programa y actividad.
- Asistir al personal con acciones de capacitación en servicio a fin de mejorar su eficacia.
- Detectar los problemas o desviaciones de las actividades programadas para procurar su solución.
- Establecer sistemas de control, evaluación de las actividades que realizan los trabajadores sociales a fin de comprobar cuantitativamente y cualitativamente el cumplimiento de la programación.
- Contribuir a la integración de los equipos multidisciplinarios que permitan elevar la calidad de la atención proporcionada a la población atendida.
- Analizar e interpretar la información proporcionada por el trabajador social del área operativa, para retroalimentar el desarrollo del programa en que participe.
- Proponer alternativas de acción; preventivas y/o correctivas.

En la práctica, las asesoras del taller realizaron visitas de supervisión a la institución donde estuvo inmerso el alumno, una vez al mes, en esta visita, se habló con el jefe inmediato sobre el desempeño del alumno así como también se les hizo hincapié sobre el apoyo que podrían brindar a los alumnos; otra actividad que se realizó es observar las actividades del alumno y cómo las lleva a cabo para posteriormente dar una retroalimentación de lo observado en el espacio de la asesoría, todo esto con el objetivo de mejorar el proceso.

Para dar por finalizado este capítulo se puede observar, que se describieron todos aquellos elementos y marcos de referencia teóricos que se tomaron en cuenta para la realización de la práctica institucional, todo esto servirá de base para comprender los capítulos que se describen posteriormente, ya que en algunos se hablará acerca de cómo es que se pone en práctica estos aspectos y se realizará un contraste entre

esta parte en la que se maneja lo teórico y lo que se llevó a cabo, todo este análisis se podrá ver claramente reflejado dentro del capítulo V.

CAPITULO V

ESTRATEGIA METODOLÓGICA IMPLEMENTADA EN LA PRÁCTICA.

En este capítulo se abordará la metodología implementada a lo largo del proceso de la práctica, así como también los niveles de intervención a trabajar, las funciones del perfil real que se llevaron a cabo, además de realizar una evaluación crítica de la estrategia metodológica implementada con el afán de observar lo realizado en cada una de las fases.

A continuación, en primer lugar, se analizará lo que fue el proceso metodológico implementado durante la práctica.

5.1 PROCESO METODOLÓGICO

5.1.1 INVESTIGACIÓN

En esta primera fase del proceso metodológico, fue muy importante el conocimiento de la institución de manera general, así como una adecuada inserción-inmersión ya que de esta fase depende que las demás se lleven adecuadamente al tener las bases y visualización de la población con la que se trabajará a lo largo del proceso así como también los recursos con los que se cuenta.

A) Selección de la institución

En el inicio de la práctica, el área que se elegiría para realizarla fue la jurídica ya que se habían realizado investigaciones en la misma que llamaron la atención de la alumna, pero analizando el perfil de la interesada y de acuerdo a sus habilidades y aptitudes se optó por cambiarla al área de salud.

Para la elección del centro de prácticas se ofrecieron varias opciones con respecto a las instituciones, en este caso de salud eligiéndose así el Hospital Civil de Uruapan.

Por lo anterior, se acudió al hospital para conocerlo y saber a quien se le podía hacer la petición para que la alumna realizara las prácticas de especialización.

La visita estuvo dirigida al departamento de Trabajo social con la Lic. En Trabajo Social responsable en turno del departamento, se le preguntó con quien podía solicitarse la oportunidad de realizar las prácticas de especialización, ésta indicó que se entrevistara con la licenciada encargada de la coordinación de servicios y atención al usuario, quien a su vez indicó que había que dirigirse con el director general del Hospital Civil. Entonces, se acudió a presentar la carta de solicitud para realizar las prácticas en el Hospital, en este día hubo ciertas limitantes ya que en primera instancia se tenía que hablar con el Jefe de recursos Humanos quien debido al exceso de trabajo la atendió más tarde de lo pactado, la alumna se entrevistó y entregó el oficio de la petición y manifestó el interés que existía para trabajar en el Hospital cómo practicante de trabajo social; el Licenciado le proporciona otra cita ya que tenía que comentarlo con el director general de la institución por lo que únicamente firmó de recibido el oficio. A esta limitante, le siguieron otras más pues se acudió en repetidas ocasiones al Hospital para saber la respuesta sin éxito obtenido, hasta que se habló directamente a la oficina del director general, el cual indicó que la solicitud había sido aceptada y que la alumna podía realizar el proceso de práctica de especialización, y finalmente indicó la fecha en la que se firmaría el convenio de colaboración; el tiempo estaba siendo un factor apremiante ya que el límite para entregar el convenio firmado por las instancias pertinentes, había llegado a su fin, más sin embargo se consigue que se firmara dicho convenio

Aunado al convenio se le asignó el horario de trabajo a la practicante, el cual se fijo en el turno vespertino, y apegándose a los tiempos que se estipulaban en el convenio.

Para finalizar, se entregó el convenio a las asesoras de la práctica para su firma y la de la directora de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Don Vasco.

B).- Proceso De Inserción-Inmersión.

El día señalado la practicante se presentó en la oficina del jefe de recursos humanos, ya que así lo indicó el mismo, pero su secretaria le informa que no se encontraba, y no había dejado ninguna indicación para la practicante, por lo que se acudió a hablar con la jefa inmediata del departamento de Trabajo social, para saber si ella tenía indicaciones, pero se recibió también una respuesta negativa y debido a esta situación no podía disponer nada ya que ocupaba autorización del jefe de recursos humanos, por lo que la alumna se retira con indicaciones de presentarse posteriormente.

La pasante se presentó en la fecha indicada por su jefa inmediata y se entrevistó con el jefe de recursos humanos, al cual se le comentó la situación suscitada un día anterior, entonces él prosiguió a comentar que la Lic. Pérez estaba enterada de que la alumna asistiría ese día y que además le había encomendado la actividad de que la presentara con el personal del hospital, habla con ella y se aclara el malentendido y le comunicó que a partir de este día la practicante estaría en el departamento de Trabajo social y que la actividad que precedía era que se le presentara con todos sus compañeros de trabajo y se le diera a conocer las diferentes áreas del hospital. Cabe mencionar que como cualquier otro trabajador de nuevo ingreso, la practicante tuvo que realizar los trámites correspondientes para quedar adscrita como colaboradora.

Ese mismo día la jefa inmediata presenta a la alumna con la Trabajadora Social en turno y expresa que vuelva después para presentarla a sus compañeros de trabajo.

Un poco después la jefa del departamento sugirió que se realizara un pequeño recorrido por las instalaciones del Hospital primero se acudió al área de consulta externa, el área de farmacia que es donde además se realizan los pagos de los

servicios, se visitó la recepción, el área de Rayos X y el laboratorio, donde presentó a la alumna en cada una de las áreas antes mencionadas. También se pasó al área de los quirófanos, ahí presentó a la alumna con un médico residente.

De ahí se pasó a la zona oriente del Hospital. Aquí presentan a la alumna con el personal de enfermería encargada de esta área. Posteriormente se visitó planta alta, donde se encuentra la sala de pediatría, sala de maternidad, sala general y algunos cuartos, aquí también presenta a la alumna con el personal de enfermería encargado del área. Cabe mencionar que en cada departamento la jefa inmediata de la alumna explicaba cada una de las actividades que se realizaban en el, y por el tiempo no se visitaron todos los departamentos, esta actividad la realizó la alumna posteriormente sola.

También se hace la observación de que la alumna no fue presentada con todo el personal médico y de enfermería, ella se fue presentando conforme fue pasando el tiempo.

Los primeros días en el Hospital fueron para estar acompañando a la Trabajadora Social en sus visitas, se observaba todas las actividades que ésta realizaba, y a la par le iba explicando en que consistían.

También durante los primeros días la tarea a realizar era la de revisar los libros donde se encuentran los tabuladores de los costos de honorarios médicos por procedimientos, y diversos conceptos que se manejan en el Hospital. Además de revisar parte de las actividades que se desarrollan en el departamento.

Limitantes o dificultades presentadas durante este proceso

Las dificultades que se tuvieron durante esta fase fueron principalmente que no existió un buen canal de comunicación entre los directivos del hospital y la jefa inmediata de la alumna y por tal motivo no se le dio la atención que debía tener en un primer momento, para ser recibida y presentada ante sus compañeros de trabajo.

Aquí también influyó el factor del tiempo y el exceso de trabajo por parte de las instancias pertinentes.

También se inició con la etapa de Investigación del proceso metodológico de trabajo social que se implementaría a lo largo de este año y que se describe en el próximo punto.

C).- Investigación.

Conocimiento de la institución

Para comenzar se realiza una investigación para tener conocimiento de los aspectos generales de la institución, tales como misión, visión, objetivos, datos generales, antecedentes históricos entre otros muchos datos descritos para tener una idea general del trabajo y los servicios que ofrece la institución.

Para realizar esta investigación se acudió a fuentes escritas y orales dentro del hospital, por lo que se puede decir que fue de manera documental. Se llevó a cabo una entrevista con el jefe del área de recursos Humanos quien facilitó a la alumna un manual de bienvenida que se les otorga a los nuevos trabajadores que comienzan a laborar en el hospital, el cual contiene aspectos generales de la institución.

Se rescataron también mediante la investigación aspectos sobre la dinámica interna de la institución como fueron perfil del usuario y las necesidades que atiende el hospital, así como el trabajo que realiza el departamento de Trabajo social y sus antecedentes.

Se pudieron rescatar también los instrumentos con los que se evalúa la calidad del servicio y las limitaciones que condicionan la calidad del servicio este último retomado por medio de la observación y entrevista con personal que labora en esta institución.

Cabe mencionar que se tuvieron limitantes para trabajar en esta fase, la principal limitante que se encontró, fue la del tiempo y exceso de trabajo por parte de los directivos y jefes inmediatos de la alumna, ya que en la mayoría de las ocasiones no se obtuvo a tiempo la información requerida.

5.1.2 Diagnóstico.

El diagnóstico juega un papel muy importante dentro del proceso metodológico de la practicante ya que esta fase aportaría la información necesaria para dar paso a la determinación de las líneas de acción a seguir y de esta forma dar alternativas de solución a las problemáticas detectadas en la institución.

Para la realización del diagnóstico se tomó en cuenta a la población que trabaja en el Hospital y los usuarios del servicio.

En primera instancia se explicará como es que se llevó a cabo el Diagnóstico con la población usuaria del servicio

El procedimiento que se siguió para la definición de la muestra de la población usuaria del servicio fue de la siguiente manera, diariamente se revisaba el universo y únicamente se tomó como muestra a los familiares de los pacientes de nuevo ingreso. Este proceso se eligió debido a que dentro del Hospital no se trabaja o se atiende a una población cautiva, por lo que se puede decir que diariamente se trabajó con un universo de población.

Se aplicaron un total de 16 instrumentos y estuvo dirigido a los familiares de los pacientes de Hospital, que son aquellos con los que el Trabajador Social tiene mayor trato, en este caso se determinó que se aplicarían los instrumentos a todo aquel paciente que ingresara y día a día se revisaron las listas de los pacientes. Se decidió hacerlo diario para tener un acercamiento más exacto de la realidad.

Respecto al personal médico y administrativo que labora en el Hospital, se consideró a la población del turno vespertino y se tomó al universo, el cual está compuesto por 20 trabajadores que laboran en estas áreas en dicho turno, y que en su totalidad, a los 20 se les aplicó el instrumento.

Para poder elaborar el diagnóstico, se diseñaron dos instrumentos, uno que se aplicaría al personal médico y administrativo y otro a la población usuaria de los servicios hospitalarios.

En el caso del instrumento del personal médico y administrativo se eligió como técnica la entrevista, utilizando como instrumento el cuestionario, el cual constaba de 9 preguntas de opción múltiple.

Por otro lado respecto al instrumento de los usuarios del servicio también se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario, el cual constó de 8 preguntas de opción múltiple.

El diseño de los instrumentos se hizo en base a las necesidades detectadas por parte de la estudiante, resultado de la observación que se vino haciendo desde que se integró a la institución, para la elaboración del instrumento del personal médico y administrativo se tomaron en cuenta los temas de las relaciones humanas y laborales, la comunicación y el trabajo en equipo ya que estas son las principales problemáticas detectadas dentro de la institución. El cuestionario consta de 9 preguntas de opción múltiple.

Referente al instrumento que se aplicó al usuario se diseñó en base también a las necesidades detectadas, estas fueron, la poca comunicación que se mantiene entre el paciente y sus familiares con los médicos y enfermeras, la atención deficiente por parte de los mismos, así como la renuencia de los familiares de los pacientes a cubrir su cuentas una vez que está dado de alta, además de tomar en cuenta el

conocimiento del departamento de Trabajo Social dentro de este Hospital. Dicho instrumento está conformado por 8 preguntas, de opción múltiple en su totalidad.

Cabe señalar que las preguntas de ambos instrumentos fueron diseñadas y adecuadas al tipo de lenguaje y nivel académico principalmente de los usuarios del servicio, cuidando que los términos que se manejaran fueran claros y con palabras simples para que la población pudiera contestar de una manera más adecuada.

Se realizó una prueba piloto que tuvo por objetivo revisar si los instrumentos estaban bien diseñados y las preguntas que éste incluía eran precisas y claras para quienes contestarían éste, ya que de no ser así, tendrían que hacerse algunas modificaciones para que resultara adecuada y por ende confiable.

Las pruebas piloto se aplicaron dando inicio con el instrumento dirigido al usuario, tenía una duración de 10 minutos la aplicación de cada instrumento, se aplicaron 3, las personas fueron elegidas al azar tomando en cuenta la lista de pacientes de ese día y la mecánica para la aplicación fue la siguiente, la alumna realizó las preguntas y anotó las respuestas, a ninguna de las tres personas se les proporcionó el instrumento para que lo contestaran por sí solas, esto con la finalidad de explicarles lo más posible las interrogantes y obtener respuestas más objetivas.

Debido a que no hubo complicación con ninguna de las pruebas piloto aplicadas se tomaron en cuenta como parte de la muestra de la población y además se siguió utilizando este instrumento para el resto de la población.

En cuanto al instrumento diseñado para el personal médico y administrativo, la prueba piloto se realizó días después. En este caso para la elección del personal al cual se le aplicaría la prueba, también fue al azar, tomando en cuenta que se tuviera el punto de vista del médico, la enfermera y el personal administrativo.

La dinámica que se realizó para la aplicación, fue diferente a la que se tomó en cuenta para el usuario, ya que en el caso de los médicos se les entregó el

instrumento y ellos lo contestaron a su ritmo, esto debido al exceso de trabajo que tienen los mismos, después de una hora se recogieron los cuestionarios que también fueron aplicados a tres personas: un doctor y dos enfermeras, como también se detectó que no existía confusión alguna con las preguntas y la prueba se realizó satisfactoriamente, y no existió la necesidad de realizar modificaciones, se decidió que podía ser aplicado al resto del personal.

Una vez diseñada la prueba piloto se prosiguió con la aplicación de los instrumentos la cual se llevó a cabo a partir del día 15 de marzo, se realizó con tres personas, pero debido a que se obtuvo un resultado satisfactorio, se decidió tomar estos instrumentos como parte de la muestra, así se prosiguió a aplicar los instrumentos durante 8 días y en total se aplicaron 16 cuestionarios.

Los instrumentos fueron contestados en su mayoría por mujeres, por lo regular las madres de familia o esposas de los pacientes, en el próximo apartado se describen los datos relevantes. Se obtuvo como resultado que todos los cuestionarios fueron contestados de manera correcta, La población seleccionada mostró gran apertura y disposición para contestar las preguntas, salvo el caso de una persona la cual no quiso contestarlo ya que argumentaba que estaba muy cansada.

Por lo que se refiere a la aplicación del instrumento al personal médico y administrativo, se inició con la aplicación posteriormente, se repartieron 10 cuestionarios, de los cuales solo regresaron 5, cuatro enfermeras y un médico residente.

Después se distribuyeron los 10 cuestionarios restantes, de los cuales ninguno fue devuelto. Durante toda la semana se insistió a los médicos y enfermeras a los que se les proporcionó pero no se obtuvo éxito.

Como estos cuestionarios se dieron por perdidos, se aplicaron 15 cuestionarios más, con la finalidad de complementar la información y así contar con las bases

suficientes para diseñar la etapa de programación. En esta ocasión la dinámica fue diferente, ya que la alumna fue realizando entrevista por entrevista con cada uno de los médicos y personal administrativo con la finalidad de que no se extraviaran una vez más los instrumentos, en esta ocasión de los quince entrevistados solo una persona no accedió a contestar el instrumento, de modo que se observó la disposición por parte de los médicos y personal administrativo para contestar a las preguntas. En su mayoría fueron médicos residentes o internos, mujeres, solo tres hombres de los 20 entrevistados.

Una vez que los instrumentos fueron contestados la alumna se dio a la tarea de codificar y graficar los resultados que a continuación se describen brevemente, con respecto al instrumento aplicado al usuario se obtuvieron resultados favorables, debido a que desde la prueba piloto se observó que hubo una buena aceptación y comprensión por parte de la población hacia las preguntas realizadas, además de que se rescata que únicamente una de las personas no quiso cooperar en esta actividad.

Los datos relevantes que se pudieron rescatar en la codificación fueron los siguientes. El 75% de la población entrevistada eran mujeres mientras que el 25% eran hombres, esto tiene que ver con la ocupación ya que la mayoría de las mujeres, un 62.5% son amas de casa y pueden estar más de lleno con su paciente. La edad promedio de los usuarios entrevistados es de 15 a 25 años, los resultados arrojan que hay un 43.75% de población con esta edad.

Con respecto a las interrogantes hechas la mayoría estaba encaminada a determinar como era la atención que los pacientes y sus familiares estaban recibiendo por parte del personal médico del hospital; en un principio se creyó que no era muy adecuado y se tomó como problemática pero se encontró que el 63% de la población opinó que la atención era buena, por que el médico si estaba pendiente de su paciente y además les informaban acerca de la evolución del mismo.

La necesidad encontrada fue que el 50% de las personas confundían el contrato de prestación de servicios del hospital con el reglamento interno del mismo, así como la poca identificación de la trabajadora social dentro del hospital, esto por que el 50% de la población no identificaba que actividades realizaba, a continuación se explican estas problemáticas.

Una vez revisado el diagnóstico de necesidades dirigido a los usuarios, se analizaran los datos encontrados en el diagnóstico con el personal médico y administrativo.

Se observó que el 85% de la población es del sexo femenino, en su mayoría enfermeras y médicos residentes. Respecto a las interrogantes el 60% de la población considera que las relaciones laborales son buenas ya que existe el trabajo en equipo y compañerismo además de haber buen ambiente de trabajo.

Respecto a la comunicación entre sus compañeros el 55% opinó que era buena, mientras que un 25% opinó que era regular, ya que en ocasiones estaba de por medio los conflictos de tipo personal o la falta de tiempo para relacionarse con los demás.

A continuación se muestra la jerarquización de las necesidades y problemáticas detectadas, tanto del usuario como del personal médico y administrativo, para posteriormente realizar un análisis en el cual se exponga por qué se dio de esta manera la jerarquización.

A) Usuario

1.- El desconocimiento que tiene el usuario o la poca identificación de las funciones de trabajo social como tal: esto se toma en cuenta ya que al preguntarles a los familiares de los pacientes si sabían las actividades que realizaba la trabajadora social dentro del Hospital, contestaron en su mayoría que no, la pregunta que prosiguió a esta fue la de cuestionarlos a cerca de quien era la persona que se encargó de realizar el ingreso de su paciente, o quién le entregaba los

estados de cuenta, y los presupuestos para el procedimiento que se tendría que seguir con su paciente, respondían que la trabajadora social, lo cual quiere decir que no la ubican como tal, es importante trabajar en esto para darle la importancia que este profesionista tiene.

2.- Confusión por parte de los usuarios entre el reglamento del Hospital y el Contrato de Prestación de servicios del mismo: esto es muy importante que se diferencie ya que en muchas ocasiones se le proporciona el reglamento del Hospital pero no se le explica, y el usuario, por sus propia cuenta, no lo lee, trayendo así, como consecuencias la renuencia a acatar políticas del hospital y trayendo problemas que podrían ser evitados.

La jerarquización de estas problemáticas se realizó de acuerdo al grado de importancia y viabilidad para resolverlas. Primero que nada se eligió el desconocimiento o la poca identificación de la Trabajadora Social dentro de la institución, puesto que se vio la necesidad de trabajar en darle la proyección que debía tener, pues es una de las profesionistas que más en contacto está con el paciente y su familiar y es por esto que la población debe conocer la importancia de su trabajo.

Por otro lado se eligió la problemática de la confusión por parte de los usuarios entre el contrato y el reglamento interno de la institución, esto acarrea muchos problemas ya que la gente por estar confundida en ocasiones evade sus responsabilidades como usuario del servicio.

B) Personal Médico Y Administrativo:

1.- Poca comunicación entre el personal médico y el personal administrativo del Hospital Civil. Este es el principal problema detectado dentro del diagnóstico que se realizó con el personal médico y administrativo del turno vespertino del Hospital Civil, ya que se detectó que las relaciones humanas y laborales son de buenas a regulares, por lo tanto se considera importante trabajar en ellas, ya que así

también a la par se iría resolviendo o mejorando la atención al usuario, cumpliendo así dos objetivos.

Para finalizar se observa que las problemáticas que se detectaron en un inicio eran erróneas ya que se tenía la noción de que el paciente hospitalizado no estaba siendo muy bien atendido por parte de los médicos, pero al final los resultados arrojaron que no era así y que donde se está teniendo mayor conflicto es con el desconocimiento y la falta de identificación de las Trabajadoras sociales y la confusión entre el reglamento interno del hospital y el contrato de prestación de servicios, lo cual, dicha confusión crea fricciones y en ocasiones renuencia del familiar del paciente para pagar los servicios que fueron requeridos.

Como se pudo observar, se detectaron problemáticas y necesidades diferentes a las que se tenían planteadas en un inicio y esto sirve para recordar la importancia de elaborar un buen diagnóstico y no solamente tener la percepción de lo que se observa a simple vista.

Limitantes que se tuvieron dentro de esta etapa.

La principal limitante que se tuvo fue el exceso de trabajo por parte del personal al cual se dirigió el instrumento, ya que esto no permitió en un principio que se diera la entrevista de manera personalizada, lo cual dio paso a la siguiente limitante, debido a que se les proporcionó el cuestionario a la población para que lo contestaran cuando el tiempo se los permitiera, la mayoría de los instrumentos no fueron devueltos, lo cual provocó el retraso de la practicante ya que tuvo que volver a aplicarlos e invertir más tiempo para hacerlo de manera personal.

5.1.3 Programación.

La siguiente etapa a desarrollar es la programación, se observa que esta etapa es donde se da a conocer el plan de intervención de la practicante una vez analizadas

las problemáticas y necesidades obtenidas dentro del diagnóstico, se incluye cada uno de los proyectos desglosados, con la finalidad de dar una amplia visión de lo que se realizaría más adelante en la etapa de la ejecución.

DETERMINACION DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN.

Proyectos Desglosados.

Identificación.

Denominación Del Proyecto: Proyecto para la creación de un manual que recopile la información de los aspectos generales del Hospital Civil de Uruapan “Dr. J. Jesús Silva, A. C”.

Descripción Del Proyecto.

El proyecto que a continuación se describe está dirigido a recopilar información sobre aspectos generales de la institución para posteriormente sistematizarlos, con el objetivo de que dentro de la institución se cuente con esta información tan valiosa. El proyecto será llevado a cabo por medio de investigaciones tanto de campo como bibliográfica. Este proyecto será ejecutado los días lunes de cada semana.

Justificación:

Este proyecto nace a través de las necesidades detectadas durante el tiempo que la alumna lleva realizando su práctica institucional, desde un principio, se pudo observar que toda aquella información general de la institución tales como antecedentes históricos, datos generales, prestación de servicios y demás, está en diferentes departamentos, se tiene un manual de inducción y bienvenida para los trabajadores que comienzan a laborar dentro del Hospital en el cual se recopila una parte de esta información así como todas las políticas, prestaciones y organización de cada departamento de manera muy específica. Ahora bien, será importante también que se incluyan datos como los perfiles de los usuarios, en el caso de que no exista el de los trabajadores, elaborarlo.

Toda la información que se manejaría es información que ya existe, pero que del todo no se encuentra en un solo lugar, y es muy importante que se organice toda

para que los colaboradores del hospital conozcan un poco más a cerca de el, además de que para los futuros practicantes de cualquier carrera les seria más fácil localizar los datos. Y por ultimo, otro beneficiario es el área de recursos humanos y dirección general, ya que al tener esta información junta se conoce mejor al personal que labora con el y su necesidades a satisfacer para mejorar la atención y la calidad en los servicios que ofrece le hospital.

Objetivos.

A) Objetivo general:

Realizar una investigación general acerca del hospital con la finalidad de recopilar información a la cual tenga acceso todo el personal y así conozca un poco más su centro de trabajo así como identificar las necesidades del usuario.

A) Objetivos específicos:

- * Llevar a cabo entrevistas con el Jefe del área de Recursos Humanos y la Trabajadora social del área para que proporcionen información que se requiera.
- * Capturar toda esta información y dejarla lista para cuando se requiera.

Metas:

- * Que el 100% de los directivos del Hospital Civil se involucren en las actividades del proyecto.
- * Que el 100% de la información faltante que se pretende incluir dentro de la sistematización se logre recavar.
- * Que el 100% de los colabores de cada departamento participen en este proyecto.

Organización.

A) nivel de intervención.

Definición de trabajo social de grupo.

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.

Por una acción organizada con fines educativos, proyecta al ser humano por medio de la participación grupal, proporcionándole el agrado de sentirse miembro de una sociedad a la cual pertenece y respeta y con la que va a contribuir para alcanzar mejores niveles de vida. Su función se fundamenta en medidas correctivas, preventivas, rehabilitatorias y promocionales.

Aunque en la actualidad no tiene definición propia en las instituciones, ya que generalmente la intervención del trabajador social es más de tipo reactivo que práctico, por lo tanto, se trabaja más en los casos y cuando se hace con grupos se toma en una plática o en una conferencia como trabajo social de grupos, cuando en realidad es con grupos y ni remotamente se sigue una metodología que lleve a los individuos a una organización de actividades por medio de grupos.

Este proyecto será bajo la modalidad del nivel de intervención de grupo ya que se trabajará con número reducido de personas y no con todo el Hospital.

B) Funciones y actividades

Investigación:

- * Elaborar una lista con las posibles fuentes de información para la sistematización de la información.
- * Realizar un presupuesto del costo económico que tendrá la ejecución del proyecto.

- * Llevar a cabo las entrevistas pertinentes para la recopilación de información así como la revisión de fuentes escritas.

Gestión:

- * Gestionar con los directivos o encargados del Hospital el apoyo de los recursos financieros y humanos para la realización de este proyecto.

Administración:

- * Realizar formatos necesarios para cualquier tipo de gestión que deba hacerse, ante cualquier instancia en el hospital.
- * Proporcionar y aprovechar el tiempo adecuado destinado para cada actividad que se tenga programada dentro del proyecto.

Coordinación:

- * Reunirse con los directivos del Hospital Civil con la finalidad de que autoricen el proyecto.
- * Realizar visitas a las posibles personas que pudieran proporcionarnos información acerca de las funciones y actividades del departamento donde laboren.

C) Técnicas.

-Entrevista con los colaboradores de las áreas donde hay que realizar algún perfil, así como con los directivos y el personal del área de recursos humanos con la finalidad de obtener información que pueda ser de utilidad para esta sistematización.

D) Instrumentos.

- Guía de entrevista.

-Reporte de actividades.

E) Recursos Humanos:

Para ejecutar este proyecto se necesitará de los recursos humanos que a continuación se enumeran.

- * Un practicante de la licenciatura en Trabajo social.
- * Las personas a las cuales se les realicen entrevistas para la recopilación de información, los colaboradores.
- * El personal del área de Recursos Humanos, el Lic. Omar escalera Baltazar y la L.TS Adela Martínez.

F) Recursos materiales:

- * La oficina del departamento de Trabajo Social.
- * Sillas y un escritorio para trabajar.
- * Hojas blancas
- * Tinta para impresora

G) Recursos Técnicos.

- * Una computadora.
- * Una impresora.

Presupuesto

NOMBRE DE LA INSTITUCION: Hospital Civil de Uruapan

NOMBRE DEL PROYECTO: "conozcamos mejor al Hospital Civil"

RESPONSABLE: P.L.TS Yuridia Valdepeña Calvillo.

TIPO DE RECURSO	CONCEPTO	CANTIDAD	C/UNITARIO	C/TOTAL
HUMANOS	1.-Practicante de la licenciatura en trabajo social.	1		
	2.- Personal de Recursos Humanos.	2		
MATERIAL	1.- Paquete de 500 hojas de papel Bond.	1	\$45.00	\$45.00
	2.- Cartuchos de tinta para impresora.	2	\$60.00	\$120.00
TÉCNICOS	1.Computadora	1		
	2.-Impresora	1		

TOTAL PARCIAL	\$165.00
GASTOS DE IMPROVISO	\$16.50
TOTAL DEL PROYECTO	\$181.5

Identificación.

A) Denominación Del Proyecto: Proyecto de actualización del manual de organización del departamento de trabajo social, enfocado a las trabajadoras sociales del área de hospital del Hospital Civil de Uruapan “Dr. J. Jesús Silva, A. C”.

Descripción Del Proyecto.

El presente proyecto está dirigido a la actualización y complementación del manual del departamento de trabajo social del área de hospital, en este proyecto se trabajará en coordinación con las trabajadoras sociales del departamento, así como con personas externas que pudieran brindar información de utilidad para este proyecto. Se llevará a cabo dentro del Hospital Civil, con visitas externas cuando la ocasión así lo amerite, durante un lapso de 2 meses.

Este proyecto beneficiará tanto al departamento de Trabajo Social, como a los directivos del Hospital y jefe inmediato del mismo departamento, retomando la información ya existente del manual se actualizarán datos, entrevistando y buscando información teórica usando las fuentes de información que se tengan a la mano dentro y fuera de la institución. El proyecto se trabajará los días lunes y jueves de cada semana durante una hora por día.

Justificación:

El proyecto que a continuación se desarrollará y explicará, nace a través de las necesidades detectadas dentro de la etapa de diagnóstico que se llevó a cabo dentro del Hospital así como también de la observación realizada en ocasiones previas a este.

Se pudo rescatar que dentro del departamento se cuenta con un manual de organización el cual no se encuentra aun terminado, esto debido al exceso de trabajo

por parte de las Trabajadoras sociales del departamento, es por eso que la practicante decidió retomar este proyecto, ya que es considerado de gran importancia que se llegue a terminar, esto con la finalidad de dejar bien delimitadas las funciones y actividades en el área, así como también podría darse a conocer a otros profesionistas que laboran con el Trabajador Social, para que tengan un mejor conocimiento de lo que es Trabajo social en esta institución. Este proyecto está muy ligado con el de promoción y difusión de las actividades de Trabajo Social, ya que en este lo abordamos de manera muy general, y el proyecto que se describe ya está más aterrizado en las actividades que en específico se realizan en el hospital.

Otro aspecto muy importante a considerar es que de esta manera también se podrán rescatar datos importantes tales como los antecedentes históricos del departamento, fecha de creación, quién lo creó, por qué motivos, entre otras cuestiones más.

Se considera que de no trabajarse ahora este proyecto, podrían irse perdiendo fuentes de información al paso del tiempo, por la situación que no son utilizadas, o simplemente las personas que pudieran haber apoyado a la recuperación de estos datos ya no podrían, quizá por que lo habrían olvidado o simplemente esas personas pudieron haberse jubilado o fallecido, ya que estamos hablando de remontarnos hasta la fundación del Hospital Civil, haciendo más complicado a la posterioridad rescatar esta información, de ahí la importancia de que este proyecto sea presentado, buscando la aprobación de los directivos de la institución y el jefe inmediato de la practicante quien lo presenta.

Cabe hacer mención que en ocasiones no se identifican a ciencia cierta las funciones del departamento de Trabajo Social, por lo cual le son asignadas tareas que no les corresponde, así que por este lado también es beneficioso que se trabaje el manual ya que de esta manera será menos carga de trabajo para el departamento.

Objetivos.

A) Objetivo General:

Reforzar la información contenida en el manual de organización del departamento de Trabajo social del área de hospital, donde se determinen las funciones y actividades del área, así como los antecedentes históricos de este, con la finalidad de disminuir la carga de trabajo del departamento, esto al tener bien asignadas sus funciones.

B) Objetivos Específicos:

- * Llevar a cabo entrevistas con las Trabajadoras sociales del departamento para tener conocimiento de todo lo que hasta el momento se lleva trabajado del manual y qué información se debe recopilar.
- * Determinar las posibles fuentes que pudieran otorgar información acerca de los antecedentes históricos del departamento de Trabajo Social del área de hospital.
- * Establecer contacto con esas fuentes de información para la recopilación de la misma.
- * Actualizar en un 100% el manual de organización del departamento de Trabajo Social.

Metas:

- * Que el 100% de los directivos del Hospital Civil estén de acuerdo con el proyecto.
- * Que el 100% de la información faltante para culminar con el manual de organización se recopilada.
- * Que el 100% de las trabajadoras sociales del departamento se involucren en el trabajo para la recopilación de información.

Organización.

A) Nivel de intervención.

Definición de trabajo social de grupo.

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. Por una acción organizada con fines educativos, proyecta al ser humano por medio de la participación grupal, proporcionándole el agrado de sentirse miembro de una sociedad a la cual pertenece y respeta y con la que va a contribuir para alcanzar mejores niveles de vida. Su función se fundamenta en medidas correctivas, preventivas, rehabilitatorias y promocionales.

Aunque en la actualidad no tiene definición propia en las instituciones, ya que generalmente la intervención del trabajador social es más de tipo reactivo que práctico, por lo tanto, se trabaja más en los casos y cuando se hace con grupos se toma en una plática o en una conferencia como trabajo social de grupos, cuando en realidad es con grupos y ni remotamente se sigue una metodología que lleve a los individuos a una organización de actividades por medio de grupos.

Este proyecto será bajo la modalidad del nivel de intervención de grupo ya que se trabajará con número reducido de personas y no con todo el Hospital.

B) Funciones y actividades

Investigación.

- * Elaborar una lista con las posibles fuentes de información para la complementación del manual de organización.
- * Realizar un presupuesto del costo económico que tendrá la ejecución del proyecto.
- * Llevar a cabo las entrevistas pertinentes para la recopilación de información así como la revisión de fuentes escritas.

- * Revisar información teórica para fundamentar la información.

Gestión:

- * Gestionar con los directivos o encargados del Hospital el apoyo de los recursos financieros y humanos para la realización de este proyecto.

Administración:

- * Realizar formatos necesarios para cualquier tipo de gestión que deba hacerse, ante cualquier instancia en el hospital.
- * Proporcionar y aprovechar el tiempo adecuado destinado para cada reunión con las trabajadoras sociales con la finalidad de recatar la mayor información en el menor tiempo posible.

Coordinación.

- * Reunirse con los directivos del Hospital Civil con la finalidad de que autoricen el proyecto.
- * Establecer comunicación con las tres trabajadoras sociales del departamento para comentar el proyecto.
- * Realizar visitas a las posibles personas que pudieran proporcionarnos información acerca de algunos aspectos generales del departamento.

C) Técnicas.

-Entrevista con las personas que podrían proporcionar información acerca de los antecedentes históricos del departamento o algún otro aspecto importante que se requiera para la actualización del manual.

-Retroalimentación con las trabajadoras sociales del departamento para conocer cual es la información que se tiene y que aportaciones se pueden realizar para la actualización y complementación del manual.

D) Instrumentos.

- Cédula de entrevista.
- Crónica de supervisión del proyecto.

E) Recursos Humanos:

Para ejecutar este proyecto se necesitará de los recursos humanos que a continuación se enumeran.

- * Un practicante de la licenciatura en Trabajo social.
- * Las trabajadoras sociales que se encuentran laborando en el área de hospital.
- * Las personas a las cuales se les realicen entrevistas para la recopilación de información, por ejemplo las Trabajadoras Sociales que han laborado en esta institución.
- * La coordinadora de servicios y atención al usuario la Lic. Silvia Pérez Ángeles.

F) Recursos Materiales:

- * La oficina del departamento de Trabajo Social.
- * Sillas y un escritorio para trabajar.
- * Hojas blancas
- * Lapiceros

G) Recursos Técnicos.

- * Una computadora.
- * Una impresora.

Presupuesto

NOMBRE DE LA INSTITUCION: Hospital Civil de Uruapan

NOMBRE DEL PROYECTO: "Organizados bien, trabajamos mejor"

RESPONSABLE: P.L.TS Yuridia Valdepeña Calvillo.

TIPO DE RECURSO	CONCEPTO	CANTIDAD	C/UNITARIO	C/TOTAL
HUMANOS	1.-Practicante de la licenciatura en trabajo social.	1		
	2.- Personal del área de trabajo social	3		
MATERIAL	1.- Paquete de 500 hojas de papel Bond.	1	\$45.00	\$45.00
	2.- Cartuchos de tinta para impresora.	2	\$60.00	\$120.00
TÉCNICOS	1.Computadora	1		
	2.-Impresora	1		
FINANCIEROS	Gastos de pasaje	10	\$5.00	\$50.00
	Tarjeta para llamadas telefónicas.	2	\$50.00	\$100.00

TOTAL PARCIAL	\$315.00
GASTOS DE IMPROVISO 10%	\$47.25
TOTAL DEL PROYECTO	\$362.25

Identificación.

A) Denominación Del Proyecto: Proyecto para el fortalecimiento de las relaciones humanas y laborales dentro del área de trabajo, dirigido al personal médico y administrativo del turno vespertino del Hospital Civil de Uruapan “Dr. J. Jesús Silva, A. C” .

Descripción Del Proyecto.

El proyecto que a continuación se desarrolla es un proyecto de sensibilización que busca fomentar que entre el personal administrativo y médico del turno vespertino del Hospital se den las buenas relaciones humanas y laborales dentro del trabajo, para de esta manera mejorar el ambiente laboral y por ende la calidad en el servicio al usuario. El proyecto se trabajará los días martes de cada semana, cada sesión durará treinta minutos, esto debido a la naturaleza del trabajo los colaboradores no pueden abandonar por mucho tiempo su trabajo.

Justificación:

Este proyecto nace a consecuencia de las problemáticas y necesidades detectadas dentro del diagnóstico que se realizó en la institución, por medio de los instrumentos aplicados a esta población. Al realizar una codificación de los resultados, estos arrojaron que la principal necesidad que se detecta es que las relaciones humanas y laborales son de buenas a regulares, es decir se hablan por que trabajan en el mismo lugar o área, pero en si nadie se preocupa por conocer un poco más a su compañero de trabajo y esto puede llegara afectar en un momento dado la dinámica de trabajo del personal, las causas son diversas, las principales son la falta de tiempo y el exceso de trabajo para convivir un poco más, además de que se mencionó que en muchas ocasiones se mezclan las cuestiones personales con las laborales y es ahí donde vienen otras situaciones.

También se pudo detectar que no siempre esta falta de convivencia o pocas relaciones laborales y humanas afectan en la atención al paciente, pareciera a simple

vista ser que si afectan, pero se realizó también el diagnóstico con los usuarios del servicio y los resultados arrojaron que en general el trato hacia el paciente hospitalizado, es bueno.

Aun así se considera importante trabajar en esta situación, es por eso que se propone este proyecto, ya que si se trabaja en estos momentos, puede evitar problemáticas más fuertes a futuro además de mejorar mucho más la atención brindada al usuario creando más prestigio del que ya se tiene, además de que podría seguir siendo un proyecto que se implementara de manera más continua dentro del Hospital, aun cuando la alumna ya no estuviera en este.

Objetivos.

A) Objetivo General:

Motivar al personal médico y administrativo a llevar unas buenas relaciones humanas y laborales con sus compañeros de trabajo.

B) Objetivos Específicos:

- * Establecer coordinación con un especialista en el tema para que imparta un taller dirigido al personal.
- * Realizar sesiones teóricas con temas que tienen referencia con las relaciones humanas y laborales.
- * Proporcionar información acerca de los beneficios de llevar unas buenas relaciones laborales y humanas dentro del área de trabajo.

Metas:

- * Que el 100% de los directivos del Hospital Civil estén de acuerdo con el proyecto.
- * Que el 80% del personal médico y administrativo del turno vespertino participen en la ejecución del proyecto.

- * Que las relaciones humanas y laborales mejoren en un 70% entre el personal médico y administrativo.

Organización.

A) Nivel de intervención.

Este proyecto se trabajará en el nivel de intervención de grupo ya que se trabajará con el personal médico y administrativo del turno vespertino del Hospital, mediante sesiones en donde se les proporcionen temas relacionados con las relaciones humanas y laborales.

B) Funciones y actividades

Investigación.

- * Realizar la búsqueda de las personas o especialista que impartirá las sesiones del proyecto.
- * Realizar un presupuesto del costo económico que tendrá la ejecución del proyecto.

Gestión:

- * Gestionar con los directivos o encargados del Hospital el apoyo de los recursos financieros, materiales, técnicos y humanos para la realización de este proyecto.

Administración:

- * Realizar formatos necesarios para cualquier tipo de gestión que deba hacerse, ante cualquier instancia en el hospital.
- * Realizar un formato adecuado para supervisión y evaluación de cada una de las sesiones del proyecto.

- * Proporcionar y aprovechar el tiempo adecuado destinado para cada una de las sesiones del proyecto.
- * Tener un control adecuado de los recursos asignados al proyecto.

Coordinación.

- * Reunirse con los directivos del Hospital Civil con la finalidad de que autoricen el proyecto.
- * Establecer comunicación con las personas que se encargaran de impartir las sesiones del proyecto.

Educación:

- * Dar a conocer al personal médico y administrativo del hospital los beneficios de llevar unas buenas relaciones laborales.
- * Sensibilizar a la población con la que se trabajará sobre la importancia de que una vez que se termine la ejecución del proyecto, se sigan fomentando las buenas relaciones humanas y laborales.

Difusión.

- * Diseñar la propaganda para el proyecto.
- * Utilizar y seleccionar los medios adecuados para la difusión del proyecto.
- * Buscar lugares estratégicos dentro del hospital para pegar carteles donde se proporcione información del proyecto.

C) Técnicas.

- Dinámicas de presentación y participación.
- Exposición dinámica

-Entrevista.

-Retroalimentación.

D) Instrumentos.

-Cuestionario de evaluación.

- Cédula de entrevista.

- Crónica de supervisión del proyecto.

E) Recursos Humanos:

Para ejecutar este proyecto se necesitará:

- * Un practicante de la licenciatura en Trabajo social.
- * Las trabajadoras sociales que se encuentran laborando en el área de hospital.
- * El personal médico y administrativo del Hospital al cual esta dirigido este proyecto.
- * Los ponentes que impartirán los temas.

F) Recursos Materiales:

- * El auditorio del hospital.
- * Sillas de plástico donde se puedan sentar los asistentes.
- * Copias del material que proporcione el ponente.
- * Lápices
- * Hojas blancas

G) Recursos Técnicos.

- * Un CPU
- * Un Cañón
- * Una Extensión eléctrica

* **Identificación.**

A) Denominación Del Proyecto: Proyecto para el conocimiento del reglamento interno de Hospital dirigido a los usuarios de los servicios hospitalarios del Hospital Civil de Uruapan “Dr. J. Jesús Silva, A. C”.

Descripción Del Proyecto.

El presente proyecto está dirigido a trabajar con todos los familiares de los pacientes que ingresen diariamente al hospital, se determinará un tiempo en específico en el transcurso de la tarde y se reunirá a los familiares de los pacientes que en ese momento se encuentren hospitalizados para explicarles el reglamento interno de la institución así como la papeleta de quejas y sugerencias que este incluye, todo esto con la finalidad de que el familiar conozca un poco más la dinámica interna de la institución y así se tengan menos complicaciones con ellos a la hora de realizar otros tramites.

Justificación:

Dentro de la fase del diagnóstico se aplicó un instrumento a los familiares de los pacientes que en ese momento se encontraban internados, y una de las problemáticas que este arrojó, fue que existe una confusión por parte de los familiares entre lo que es el reglamento interno del hospital y el contrato de prestación de servicios del mismo. Desde un principio se pensaba trabajar sobre las dos líneas, explicar el contrato y el reglamento para establecer la diferencia, pero dentro del departamento de Trabajo Social se les explica el contrato, y volver a hacerlo sería aburrido para la población.

Se considera que es muy importante que se diferencie y explique muy bien lo que es el reglamento del hospital y el contrato de prestación de servicios, ya que en muchas ocasiones se le proporciona el reglamento del Hospital pero no se le explica, y el

usuario, por sus propia cuenta, no lo lee, trayendo así, como consecuencias la renuencia a acatar políticas del hospital y trayendo problemas principalmente con el departamento de Trabajo Social y la supervisión en turno que podrían ser evitados con esta medida, ya que al estar bien informado, el familiar, no tendría excusas ni pretextos para cumplir con sus obligaciones contraídas.

Es también muy importante recalcar que el Trabajador Social es el miembro del equipo de trabajo más indicado para realizar esta actividad, ya que es el que tiene más contacto con los familiares y el paciente, además de su habilidad para tratar los asuntos administrativos.

Objetivos.

A) Objetivo General:

Orientar a los familiares de los pacientes acerca de las diferencias entre el reglamento y el contrato de prestación de servicios del Hospital, con la finalidad de evitar confusiones que lleven a ocasionar problemas mayores.

B) Objetivos Específicos:

- * Establecer coordinación con las Trabajadoras Sociales del departamento y la Licenciada Silvia Pérez para que proporcionen las facilidades y los reglamentos y sean explicados a los familiares de los pacientes.
- * Dar a conocer a los usuarios las cláusulas del reglamento interno del hospital.
- * Explicar a los familiares de los pacientes las diferencias entre el reglamento interno y el contrato de prestación de servicios del Hospital.

Metas:

- * Que el 100% de los directivos del Hospital Civil estén de acuerdo con el proyecto.

- * Que el 90% de los familiares de los pacientes accedan a que se les proporcione esta información.
- * Que el 100% conozca los derechos y obligaciones que adquieren al ingresar en el hospital.
- * Lograr que el 100% de los familiares de los pacientes que ingresen al hospital reciban la información necesaria para realizar trámites hospitalarios.
- * Que las problemáticas relacionadas con los trámites administrativos de los pacientes disminuyan en un 50%.

Organización.

A) Nivel De Intervención.

Se considera que como tal ninguno, ya que se trabajará de manera individual con los familiares de los pacientes, pero no se le dará un seguimiento por mucho tiempo, si no solo mientras el paciente esté en el Hospital.

B) Funciones Y Actividades

Gestión:

- * Gestionar con la licenciada Silvia Pérez y las trabajadoras sociales del departamento los reglamentos del hospital para proporcionarlos a los familiares del paciente.

Administración:

- * Realizar formatos necesarios para la gestión que deba hacerse, ante cualquier instancia en el hospital para solicitar los reglamentos.
- * Proporcionar y aprovechar el tiempo adecuado destinado para la explicación del reglamento

- * Tener un control adecuado de los recursos asignados al proyecto.

Coordinación.

- * Reunirse con los directivos del Hospital Civil con la finalidad de que autoricen el proyecto.
- * Establecer coordinación con la licenciada Silvia Pérez y las trabajadoras sociales del departamento para que permitan que se lleve a cabo esta actividad, dejando que sea la responsable del proyecto la que se haga cargo de proporcionar el reglamento a los familiares.

Educación:

- * Dar a conocer a los familiares del paciente lo que se el reglamento interno del hospital y realizar una diferencia entre este y el contrato de prestación de servicios de la institución.

Asistencia.

- * Orientar a las personas en caso de que tengan alguna duda con respecto a los servicios prestados por el hospital, esto a través de un espacio donde se de también la retroalimentación.

Difusión.

- * Pasar a cada uno de los cuartos y salas del hospital para invitar a los familiares de los pacientes a escuchar la explicación del reglamento.

C) Técnicas.

- Exposición dinámica
- Entrevista.
- Retroalimentación.

D) Instrumentos.

- Reglamento interno del hospital
- Crónica de supervisión del proyecto.

E) Recursos Humanos:

Para ejecutar este proyecto se necesitará:

- * Un practicante de la licenciatura en Trabajo social.
- * Los familiares de los pacientes internados en ese momento.

F) Recursos Materiales:

- * Las salas de espera del hospital
- * Sillones de las salas de espera
- * Reglamentos del hospital
- * Lápices

5.1.4 Ejecución

La etapa de la ejecución es donde se viene a poner en marcha las líneas de acción que previamente se diseñaron y que son producto de la elaboración del diagnóstico. Para llegar a esta fase debió haberse hecho un trabajo previo de un análisis de los recursos con los que se dispondría para poner en marcha esta fase.

En las siguientes páginas se hará una descripción de los proyectos que se ejecutaron, se explica cómo se llevaron a cabo, en qué tiempos, con qué tipo de población se trabajaron, entre otros aspectos importantes.

Se comenzará por el ***“Proyecto: la difusión de las funciones y actividades del trabajador social en el área de salud dentro del hospital civil de Uruapan Dr. J. Jesús Silva a. C”***.

Este proyecto en un principio daría inicio en los meses de febrero y marzo del año en curso. Se le presentó la propuesta a la jefa inmediata de la alumna, siendo aprobada. Inicialmente se tenía programado trabajar tanto con los pacientes de hospital como particulares pero la licenciada hizo la observación de que solo se enfocara a los pacientes de hospital ya que es la población con la que Trabajo Social tiene las facultades para intervenir, con los particulares no interviene y al darles a conocer lo que hace Trabajo Social en el Hospital se propiciaría la situación de que estos acudieran a solicitar apoyos a Trabajo social creándose así un conflicto.

De acuerdo a estas observaciones se realizaron las modificaciones pertinentes y además se decide incluir como parte de los beneficiarios a los colaboradores del área de hospital, compañeros de las Trabajadoras Sociales debido a que ya se habían presentado situaciones en las que expresaban comentarios de que las trabajadoras sociales no realizaban ninguna actividad de importancia, desvalorizando así la participación de este profesional, es por esto que también se vio la necesidad de cambiar las fechas de ejecución de febrero al mes de agosto ya que se consideró

que el mejor momento para llevar a cabo este proyecto sería este mes, donde se celebra el día del Trabajador Social, en específico el 21 de agosto. Una vez más se entregaron las correcciones a la jefa inmediata la cual dio su autorización para la ejecución de este proyecto ya en la fecha modificada.

Para la ejecución de este proyecto se asignaron dos días a la semana los lunes y jueves con una hora de trabajo por día, la cual era variable, todo dependía de la dinámica y la carga de trabajo de la alumna con respecto a las actividades que tenía que realizar en la institución. Su duración fue de un mes, y se trabajó sobre la elaboración de 2 periódicos murales, uno dirigido al personal del hospital y otro para los usuarios del servicio, este último se colocó en el área de consulta externa del hospital que es la zona donde se capta la mayor parte de los pacientes de hospital, además también se diseñó un tríptico informativo que de igual forma se trabajó en base a los usuarios y los trabajadores, estos dos instrumentos contenían la información de las áreas de intervención del Trabajador Social, la definición, la importancia y las funciones y actividades que desempeñan las Trabajadoras Sociales dentro del Hospital.

La primera actividad a ejecutar fue la de establecer una coordinación con la Trabajadora Social del área de recursos humanos del Hospital para plantearle la posibilidad de que se proporcionara un espacio en el periódico mural que ella realiza con el objeto de dar a conocer a los trabajadores o colaboradores las áreas de intervención del Trabajo Social así como la definición de esta profesión y las actividades que realizan las trabajadoras sociales en el área de hospital recalcando la importancia de su participación; ella no tuvo ningún problema con esta propuesta y se acordó que el día miércoles 1 de agosto se le presentaría la información por escrito, este día la alumna acudió a la oficina de la licenciada y entregó la información que recopiló, la información fue revisada por ésta y le pareció un buen contenido, expresó que el día jueves se montaría el periódico mural y para eso se requería de la participación de la alumna, pero el día jueves por la tarde el periódico mural ya estaba elaborado, por lo cual obviamente la alumna ya no pudo participar en esta actividad, por tal motivo desde este día se comenzaron a realizar las

adecuaciones sobre la información del periódico mural mensual del área de consulta externa ya que se estaban manejando términos algo confusos para el tipo de población con la que se trabajó. Este periódico duró montado por un mes.

El día 6 de agosto se colocó el periódico mural en el área de consulta externa, esta actividad se realizó sin ningún contratiempo y se comenzó con el diseño del tríptico informativo, en este día se eligió el diseño a utilizar, algo llamativo para las personas a las que les sería entregado y así despertar el interés por leerlo, también se revisó el contenido de la información.

La semana del 13 al 16 de agosto se suspendió el proyecto debido a que la alumna tenía que asistir a las jornadas de Trabajo Social de la Universidad Don Vasco, estas de carácter obligatorio.

El 20 de agosto se reiniciaron las actividades con la elaboración de una tarjeta de felicitación para las Trabajadoras Sociales por ser su día, esta tarjeta fue facilitada a los compañeros de trabajo para que la firmaran y escribieran alguna felicitación o buenos deseos, esta tarjeta fue entregada a las Trabajadoras Sociales del departamento el día 21 de agosto.

El 23 de agosto se le presentó el tríptico a la jefa inmediata para que lo revisara e hiciera las modificaciones pertinentes, al respecto indicó que no había ninguna observación y que podía presentárselo al director del Hospital, el cual pidió que se le dejara para revisarlo, la alumna regresa el día miércoles por el folleto al cual se le hicieron algunas observaciones.

Las correcciones no pudieron ser presentadas hasta el día 6 de septiembre en esta ocasión el director dio el visto bueno y los trípticos fueron repartidos el día 13 de septiembre, por lo cual únicamente fueron para los trabajadores del hospital como fueron enfermeras, médicos residentes e internos, personal de recepción, consulta externa y farmacia; ya que el tiempo fue muy apremiante.

Los instrumentos de la supervisión fueron el cronograma de actividades y la crónica de supervisión.

Para la realización de este proyecto únicamente se coordinó con personal del hospital como la trabajadora social del área de recursos humanos, la jefa inmediata y el jefe de recursos humanos.

El siguiente a describir es el ***“Proyecto para el conocimiento del reglamento interno de Hospital dirigido a los usuarios de los servicios hospitalarios del Hospital Civil de Uruapan “Dr. J. Jesús Silva, A. c”.*** (Inducción hospitalaria).”

El cual dio inicio el 2 de julio, al principio se tenía planteado comenzar con la ejecución en el mes de junio, pero se recorrió hasta julio para dar oportunidad a que las autoridades del Hospital lo revisaran y a su vez dieran el visto bueno.

El proyecto se comenzó a trabajar el día 2 de julio, éste se trabajó diariamente de lunes a jueves con cada uno de los familiares o los propios pacientes hospitalizados; a cada paciente de nuevo ingreso se le hizo participe de este proyecto, para esta actividad se designó el horario de 5:00 a 6:00pm, sin embargo, el horario sufrió variaciones ya que en ocasiones no se podía realizar a esta hora por el ritmo de trabajo del departamento.

Para poder llevarlo a cabo se realizaba una visita a los pacientes a su cama o habitación, primero que nada se les preguntaba sobre cómo había sido la atención que hasta el momento había recibido por parte de las enfermeras y médicos del hospital, ya que comentaban y platicaban un poco de su experiencia, se daba paso a preguntarles si estarían dispuestos a que se les diera a conocer lo que es el reglamento interno del hospital, el cual también incluye la carta de los derechos del paciente y una papeleta de quejas y sugerencias; cuando el familiar o el paciente accedían, primero se les explicaba el reglamento interno del hospital, y posterior a esto se les preguntaba si tenían alguna duda o comentario al respecto. Una vez explicado este apartado se les leía lo que son los derechos del paciente así como también se les explicaba y ejemplificaba a que se refiere cada uno de ellos, esto por

que en ocasiones el lenguaje utilizado en las hojas con el texto no fue el adecuado al nivel sociocultural del familiar o paciente.

Para finalizar se le explicaba que se incluye también una papeleta para que describieran sus quejas o sugerencias referentes al servicio, en lo que se trabajó este proyecto solo se llenaron tres papeletas de quejas y sugerencias que básicamente están dirigidas a los servicios de enfermeras y médicos. Estas papeletas fueron llenadas con los datos del familiar, la irregularidad encontrada y su firma, le fueron entregadas a la encargada del departamento de atención al usuario para que ella proceda a atender la queja y mejorar la calidad en el servicio.

Los instrumentos de control y supervisión fueron la crónica de supervisión del proyecto.

También se trabajó el ***“Proyecto para la actualización del manual de organización del departamento de Trabajo Social del Hospital Civil”***.

Este proyecto en un principio se trabajaría a partir del mes de junio, pero se tuvo que hacer algunas modificaciones debido a las características y la carga de trabajo de las Trabajadoras sociales con quien se pensaba realizar el proyecto, la fecha se recorrió para el mes de julio. Inició el día 2 de julio y se trabajó los días lunes y miércoles.

Otra modificación que se le hizo a este proyecto es que se trabajó sin la colaboración activa de las Trabajadoras Sociales del Hospital debido al exceso de trabajo, únicamente se le preguntó que aspectos tomarían en cuenta para incluir en este manual.

El proyecto se comenzó a trabajar el día lunes 2 de julio con la investigación de los puntos a considerar para la elaboración de un manual, se realizó una investigación bibliográfica para identificar las características que se acoplaban a las necesidades del departamento y su funcionamiento.

Posteriormente se comenzó a recopilar la información referente al departamento como son objetivos, definición, funciones y actividades por área así como los datos más generales del hospital como punto de referencia e introducción al trabajo realizado, esta información se recopiló con la jefa inmediata de la alumna, una vez que se obtuvo esta información se capturó para ir acumulándola y acomodándola.

En la semana del 9 al 11 de julio se trabajó la línea de las políticas del departamento y se consensó con las trabajadoras sociales sobre que otra información debía contener el manual en cuanto a procedimientos y políticas.

También se comenzó a trabajar sobre los antecedentes históricos del departamento, en este apartado es donde se demoró el trabajo ya que se realizaron entrevistas con la jefa inmediata y el director general así como también con la trabajadora social del departamento de recursos humanos, y ninguno proporcionó información sobre este aspecto ya que comentaron que no se tiene registro alguno de manera escrita desde cuando funciona el departamento y el personal con mas años de antigüedad se le pregunto y refirieron que no sabían tampoco desde cuando funciona el departamento.

Además se trabajó sobre las líneas para realizar la misión y visión del departamento con aportaciones de las trabajadoras sociales. Para concluir se puede decir que se dio por terminada la actualización del manual, esto al ser mostrado a las Trabajadoras Sociales del departamento y trabajar en cuestiones complementarias para este proyecto y sobre todo el visto bueno de lo que ya se había trabajado.

Un proyecto más fue el ***“Proyecto para la creación de un manual que recopile la información de los aspectos generales del Hospital Civil”***.

Este proyecto inicialmente se ejecutaría en el mes de junio a julio pero debido a que se empalmaba con actividades de otros proyectos como el de inducción hospitalaria

y el manual de Organización del departamento de Trabajo Social se cambió para el mes de octubre cuando ya se tuvo más holgura en los tiempos.

Este proyecto nace a través de las necesidades detectadas durante el tiempo que la alumna estuvo realizando su práctica institucional, desde un principio, se pudo observar que toda aquella información general de la institución tales como antecedentes históricos, datos generales, prestación de servicios y demás, se encuentra en diferentes departamentos, se tiene un manual de inducción y bienvenida para los trabajadores que comienzan a laborar dentro del Hospital en el cual se recopila una parte de esta información así como todas las políticas, prestaciones y organización de cada departamento de manera muy específica. Fue también importante que se incluyeran datos como los perfiles de los usuarios que acuden al servicio para tener un mayor conocimiento acerca del mismo, la cobertura, misión, visión y valores.

Toda la información que se manejó es información que ya existía, pero que del todo no se encontraba en un solo lugar, y fue muy importante que se organizara para que los colaboradores del hospital lo conozcan, además de que para los futuros practicantes de cualquier carrera les será más fácil localizar los datos. Y por último, otro beneficiario es el área de recursos humanos y dirección general, ya que al tener esta información junta se conoce mejor al personal que labora con el y sus necesidades a satisfacer para mejorar la atención y la calidad en los servicios que ofrece el hospital.

El proyecto originalmente se trabajó los días lunes de cada semana durante un mes, la dinámica fue muy sencilla ya que muchos de los datos requeridos ya se tenían como antecedente a las investigaciones realizadas, es por eso que únicamente se organizó de manera más adecuada. También se acudió con el Director administrativo para que proporcionara información acerca de los recursos con los que cuenta actualmente el hospital, todo esto se iba sistematizando y uniendo a la información que ya se tenía.

Otro aspecto en el que se trabajó fue en el de investigar las políticas bajo las cuales se rige el Hospital, para esto, se acudió y recibió apoyo del departamento de Trabajo Social para que proporcionara la información, la cual se recabo satisfactoriamente; con toda esta información se dio paso a dar una ultima revisión de la información para checar que estuviera en orden y sin faltas de ortografía, esto fue lo que se pudo cuidar, ya que todo lo que se capturó ya tenía una redacción establecida y se retomó tal cual se encontró.

Al finalizar el proceso de la Práctica, este manual fue entregado a los directivos del hospital como producto final de la intervención.

Los instrumentos de supervisión y control fueron el cronograma de actividades y la crónica de supervisión del proyecto.

“Proyecto para el fortalecimiento de las relaciones humanas y laborales dirigido a los colaboradores del área de Hospital.”

Este proyecto tuvo varias modificaciones ya que daría inicio desde el mes de agosto y tendría una duración de un mes. El primer cambio se dio a raíz de que la practicante se ausentó del centro de prácticas durante una semana para asistir a la semana de Trabajo Social y además se estaban trabajando a la par en la ejecución de otros 2 proyectos por lo cual se decide aplazar al mes de septiembre, mientras tanto se hacen las gestiones necesarias para conseguir el ponente, se buscó principalmente la gestión para que no representara un gasto mayor para la institución pero se obtuvo una respuesta negativa. Por tal motivo el proyecto se recorre en fechas casi por un mes en lo que se realizan nuevas gestiones. En el mes de octubre se presenta el proyecto ante el jefe inmediato de la alumna quien lo revisa y da el visto bueno y da la indicación de que el proyecto sea dado a conocer al director administrativo del Hospital. Se le entrega la propuesta, pero debido a que el director tenía un exceso de trabajo por tener poco tiempo de ocupar el puesto, la propuesta tardo tiempo en ser revisada y aprobada, de ahí que el proyecto dio un giro total ya

que de 8 sesiones se redujo a 2, donde el ponente fue la alumna y las fechas en las que se trabajó fueron el 13 y 14 de diciembre, para esto se tuvo coordinación con la jefa inmediata de la alumna, quien estuvo encargada de programar las fechas y sugerir que el personal con el que sería más factible que se trabajara sería con el de Intendencia ya que este puede posponer sus labores un poco más que el resto del equipo de trabajo elegido, como eran los médicos.

Se asiste a la primera sesión el día jueves 13 de diciembre a trabajar el tema de las relaciones humanas, laborales y se da la introducción para los temas de la siguiente sesión que serían el trabajo en equipo, la comunicación y actitudes en el trabajo. Este día asisten 7 personas, entre ellas la Trabajadora Social en turno y la jefa inmediata de la alumna. El horario fue de 1:00 a 2:00pm.

El día 14 de diciembre se asiste de manera puntual para preparar la exposición, pero informa la jefa inmediata que había muchos pacientes internados y por lo tanto había un exceso de trabajo, por lo cual era muy complicado que asistiera el personal con el que se había trabajado la sesión anterior.

A pesar de eso se dio un lapso de media hora para que llegara el personal además de hacerles una invitación, pero por obvias razones no podrían asistir. Por este motivo no se pudo llevar a cabo la evaluación final del proyecto.

Pero dentro de este proyecto también hubo factores que favorecieron el trabajo, estos fueron la participación y disponibilidad para trabajar en el proyecto por parte de la jefa inmediata de la alumna además de su involucramiento y participación activa en la sesión impartida.

5.1.5 Evaluación.

Dentro de esta etapa se llevaron a cabo la aplicación de varios instrumentos, lo cuales tenían la finalidad de calificar cada uno de los proyectos, si el diseño fue el adecuado y que impacto tuvieron al ser ejecutados, en esta sección se describirá como fue la evaluación de estos proyectos y que instrumentos fueron utilizados.

Se comenzará por el **proyecto para la difusión de las actividades y funciones del departamento de Trabajo Social**, En cuanto a la evaluación del proyecto se dio únicamente la evaluación final, la técnica fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario que estuvo constituido por 8 preguntas de opción múltiple, y fue aplicado a 21 personas, entre enfermeras, médicos y personal administrativo del hospital.

Para la evaluación del **proyecto de inducción hospitalaria** se realizó de manera continua ya que diariamente a cada familiar con el que se trabajó se realizaba una entrevista cuyo instrumento fue un cuestionario el cual constaba de 4 preguntas de opción múltiple en total fueron 140 cuestionarios aplicados.

El siguiente proyecto a evaluar fue el de la **creación del manual general de la institución**, el cual no se evaluó ya que fue entregado como producto final del proceso de la práctica de la alumna.

Respecto al **proyecto de la actualización del manual de organización**, únicamente se aplicó un corte evaluativo, que fue al finalizar el proyecto, el instrumento constó de 5 preguntas abiertas, se aplicó a la tres Trabajadoras Sociales del departamento.

Y para finalizar, el **proyecto para el fortalecimiento de las relaciones humanas**, únicamente se dio una evaluación cualitativa con las 8 personas que asistieron a una de las dos sesiones programadas, ya que en la 2º sesión se llevaría a cabo la evaluación pero no se pudo llevar debido a que no asistió nadie.

5.2 NIVELES DE INTERVENCIÓN

Dado que el Hospital Civil es una institución de carácter privado, las personas solamente acuden ocasionalmente a solicitar el servicio, principalmente en el área de consulta externa y urgencias, o a hospitalizarse por algún padecimiento de mayor gravedad, es por eso que solo se trabaja con el paciente durante su estancia en el hospital, ya que no existe conformado ningún grupo para trabajar con problemáticas

distintas, a diferencia del ISSSTE o el IMSS, ya que estas tienen carácter obligatorio y en esta institución no se le puede obligar nada a nadie por el hecho de que están pagando el servicio.

Es por esto que no se lleva como tal el nivel de intervención de grupo, ya que en ningún momento existe su formación, ya no digamos las etapas que le siguen como lo maneja Margarita Terán Trillo, lo mismo sucede a nivel de caso o comunidad.

Dentro de las líneas de acción se contempló un proyecto para trabajar con un grupo del personal que labora en el hospital, este tenía como fin abordar el tema de las Relaciones humanas pero dada la naturaleza de la institución el proyecto sufrió diversas modificaciones y finalmente sólo se trabajó una sesión, no logrando así darse el trabajo a nivel de Grupo.

Las características o el perfil de la población con la que se trabaja son las siguientes: las personas que acuden a solicitar cualquier tipo de servicio en su mayoría provienen de comunidades lejanas como Tancitaro y sus alrededores, Capacuaro, San Lorenzo, San Juan Nuevo, Angahuan y de la ciudad de Uruapan que en su mayoría provienen de colonias marginadas y con fuertes problemáticas sociales, por lo cual son personas de escasos recursos donde el ingreso familiar es aportado por el padre de familia y fluctúa entre los \$800 y \$1000 semanales, su escolaridad es en promedio hasta la secundaria incompleta. Las familias se observan extensas en la mayoría de los casos, donde las mujeres se dedican al hogar de escolaridad de secundaria completa.

Principalmente acuden al servicio mujeres para atender su parto o cesárea, cuyas edades oscilan entre los 18 y 35 años de edad. Después están los adultos mayores que principalmente acuden a tratar las complicaciones derivadas de la diabetes, hipertensión, enfermedades respiratorias, entre otras, la edad de ellos es un promedio de entre los 60 y los 80 años, principalmente del sexo masculino.

Los pacientes del sexo masculino que ingresan al servicio, la mayoría de las veces es por accidentes de trabajo o accidentes.

La gente que acude a solicitar el servicio, es por que en su mayoría no cuenta con seguro médico o la atención que le brindan en las instituciones publicas es de mala calidad. En su mayoría son originarios de la meseta purhepecha, y de la ciudad de Uruapan, de las colonias marginadas principalmente.

5.3 PERFIL REAL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD.

5.3.1 Funciones y Actividades desarrolladas.

A continuación se hará una recapitulación de todas las actividades realizadas a lo largo del proceso de la práctica de especialización en relación con lo que marca el perfil profesional según Margarita Terán Trillo.

Las funciones más trabajadas a lo largo del proceso de la práctica de especialización fueron las de asistencia, administración e investigación. A continuación se enlistan las funciones realizadas con mayor frecuencia así como la actividad que le corresponde de acuerdo al perfil real.

Asistencia.

- Informar al usuario sobre como solicitar certificados médicos.
- Orientar a usuarias sobre los trámites a realizar para el Programa “Bienvenido al mundo”.
- Orientación a familiares de pacientes sobre tramites administrativos y políticas del hospital.
- Orientar a pacientes sobre la ubicación de los servicios que ofrece el hospital.
- Localización de familiares de pacientes que llegan solos al servicio de urgencias.

- Diseño de programas y proyectos encaminados a la atención de problemáticas y necesidades arrojadas en el diagnóstico.
- Supervisión de la ejecución de los proyectos diseñados.

Administración.

- Proporcionar presupuestos para parto y cesárea.
- Proporcionar presupuestos para cirugías mayores y estudios de laboratorio.
- Elaborar registros del control de medicamento proporcionado al usuario
- Realizar papelería de ingreso a pacientes de hospital.
- Atención de pacientes por parte de aseguradoras.
- Llevar un control de los depósitos de los pacientes.
- Ordenar estudios socioeconómicos de los pacientes dados de alta.
- Entregar resultados de la prueba del Tamiz a familiares de bebés recién nacidos.
- Elaboración y entrega de cronogramas e informes de actividades semanales al jefe inmediato.
- Presentación de proyectos ante las autoridades de la institución.
- Coordinación con la trabajadora social del área de recursos humanos para la ejecución del proyecto de difusión del departamento de trabajo social.

Investigación

- Revisión de los expedientes clínicos de los pacientes de Hospital.
- Revisión de ingresos de pacientes particulares y de hospital para conformar el perfil del usuario.
- Recopilación de los datos generales de los pacientes que ingresan a hospitalizarse, con la finalidad de conformar el perfil del usuario.

Enseñanza.

- Realizar informe sobre lo que realizan las trabajadoras sociales dentro del hospital

Educación.

- Dar a conocer a los familiares de los pacientes hospitalizados, el reglamento interno del hospital.
- Elaboración del periódico mural
- Ejecución de los proyectos para la inducción hospitalaria, fortalecimiento de las relaciones humanas y laborales, actualización del manual de organización del departamento de Trabajo Social, manual de información general del hospital y promoción y difusión del departamento de Trabajo Social.

5.3.2 Conocimientos y Capacidades desarrollados

En cuanto a los conocimientos que se desarrollaron fueron los de la evolución que ha tenido el trabajo social en esta área, su teoría, metodología y práctica específica, esto debido a que a lo largo de la práctica de especialización se tuvo que ir adaptando la forma de trabajar con cada uno de los usuarios del servicio debido a la situación presentada, de que no es una población con la que se trabaje de manera continua.

Respecto a las capacidades desarrolladas se encuentran las de establecer los diagnósticos sociales; optimizar recursos, atender problemáticas individuales, participar interdisciplinariamente, utilizar adecuadamente las relaciones humanas y sistematizar el trabajo especializado para actualizar la teoría de trabajo social en el área.

5.3.3 Habilidades y Destrezas

Las habilidades y destrezas que se trabajaron fueron las de utilizar las técnicas de comunicación para adaptarse al nivel socioeconómico de cada persona así como las técnicas de investigación que son la observación y la entrevista.

5.3.4 Actitudes.

Las actitudes con las que se contaban al ingresar al centro de prácticas fue la de respetar la dignidad humana pero hubo que trabajar más en esta actitud ya que en ocasiones los pacientes con los que se trataron tenían problemas delicados de salud más sin embargo no debían verse de manera diferente, esto va de la mano con la actitud de respetar al decisión de las personas para solucionar los problemas ya que cada persona es diferente actúa en base a la experiencia y forma de vida que tiene.

Se llevaba también la actitud del secreto profesional, aquí se desarrolló más ya que se manejan casos muy delicados y las personas tienen derecho a su privacidad, el no guardar secreto profesional le habría causado a la alumna serios problemas en la institución.

Las actitudes con mayor desarrollo fueron las de mantener el apego a las políticas institucionales ya que fueron establecidas de acuerdo a la población con la que se trabaja y esto hace más eficaz la atención, ser responsable de la información de la institución ya que hay datos que no pueden ser revelados a personas ajenas, no sobrepasar el dominio de las atribuciones, respetar la delimitación de los campos de trabajo, tener conocimiento y control de uno mismo, ser critico, objetivo y justo.

5.4.- EVALUACIÓN CRÍTICA

A) Proceso Metodológico.

La Investigación

Respecto a la guía proporcionada para realizar la investigación se considera que estuvo muy completa ya que abarcaba desde los datos generales de la institución, la dinámica interna, la relación de las políticas sociales con la institución y toda la dinámica en la que se desarrolla la misma, reglamentos, políticas y sobre todo se

enfocó muy bien a plantear puntos clave que llevaran al conocimiento del departamento de Trabajo Social y campo de acción, funciones y actividades dentro del hospital. Los puntos claves que abordan son breves pero claros.

El acceso que se tuvo a la información en ocasiones no fue el esperado , ya que a veces la información no fue proporcionada en tiempo debido a que no se contaba con ella, a pesar de esto y en la medida de lo posible, hubo apertura por parte de la jefa inmediata, las trabajadoras sociales y el director general del hospital para proporcionarla, ya fuera de manera escrita u oral, cabe mencionar también que existe un gran numero de bibliografía respecto a esta institución y esta es generada a raíz de sus años de antigüedad y el prestigio que mantiene la institución.

En cuanto al tiempo que se le destinó a esta etapa fue la suficiente ya que se dejó oportunidad que se recopilara la información, pero lo que siempre obstaculizó el proceso fue el exceso de trabajo por parte de los directivos del hospital.

El Diagnóstico.

La etapa del diagnóstico tuvo que ser diseñada meticulosamente ya que de aquí parte la base para la intervención de la practicante en la institución en la cual se estuvo inmersa; para lo cual desde un principio se utilizó la técnica de la observación para ir detectando algunas problemáticas dentro del hospital y así diseñar el instrumento para elaborar el diagnóstico todo esto con la finalidad de contrastar la información que la alumna tenía con la percepción de la población que se tomó en cuenta para la elaboración del diagnóstico sobre las problemáticas y necesidades sentidas.

Como ya se ha mencionado en repetidas ocasiones en esta institución existen 2 tipos de pacientes, los pacientes particulares, que son aquellos que se internan en el hospital pero bajo la responsabilidad de un médico particular que no pertenece a la nomina del mismo; y los pacientes de hospital los cuales son aquellos que llegan libre y espontáneamente ya sea a solicitar el servicio de urgencias o en el área de

consulta externa, estos pacientes son atendidos por el personal médico adscrito a la institución. Esta población es con la que interviene directamente el departamento de Trabajo Social ya que se encarga de realizar cualquier tipo de trámite administrativo y el apoyo al familiar durante toda la estancia de su paciente y por ende conoce las necesidades más sentidas de esta población es por eso que se eligió trabajar con ésta.

En cuanto al personal médico y administrativo del hospital se eligió trabajar con éstos porque las problemáticas que se observaron en un primer momento se referían a la relación que se establece con el paciente y las relaciones establecidas entre los mismos miembros del equipo de trabajo.

Se diseñaron 2 instrumentos, uno dirigido a los familiares de los pacientes de hospital y otro para el personal médico y administrativo de la institución.

Se detectó que el diseño del instrumento dirigido a los usuarios fue adecuado, ya que el lenguaje utilizado fue claro y aunado a esto, se les explicó cada una de las preguntas contenidas en el cuestionario; cabe mencionar que tampoco se les dejó para que lo contestaran por sí mismos ya que existía la posibilidad de que no supieran leer o escribir, y así, de manera verbal se obtuvo la información deseada.

Con respecto al instrumento dirigido al personal médico y administrativo se detectó que las preguntas fueron claras y se plantearon de manera adecuada, ya que se obtuvo la información que se pretendía rescatar, no hubo confusión por parte de ningún participante, la situación problema que se presentó en este sentido fue la manera en que se realizó la aplicación del cuestionario, esta no fue la adecuada ya que no regresaron completos a la practicante y esto provocó que se diera un retraso en las actividades.

Las problemáticas iniciales que sirvieron para el diseño del instrumento fueron que algunos familiares de pacientes expresaban que en ocasiones el personal médico no

les informaba sobre el estado de salud de su paciente, o si lo hacia era con malos tratos y de igual forma pasaba con el personal del área de farmacia, caja y recepción; por otro lado también se encontró que las personas sólo acudían a la oficina de Trabajo Social cuando necesitaban un descuento y facilidades de pago, lo que propiciaba el no reconocimiento de las otras actividades que el departamento realiza.

En cuanto a las problemáticas y necesidades observadas con el personal médico y administrativo fue la deficiente comunicación que existe entre ellos mismos y que no se propiciaba mucho el trabajo en equipo.

El diseño de la prueba piloto estuvo realizado en base a las problemáticas ya mencionadas anteriormente, y se agregaron otros aspectos para conocer otras necesidades, se aplicó a una muestra de la población diaria que acudía al servicio, el procedimiento fue el siguiente, diariamente se elegía del total de la población, a una parte, esta tenía que ser de nuevo ingreso para poder detectar de manera más objetiva las problemáticas.

Se aplicó de manera verbal lo cual dio buenos resultados, por cual a esta prueba no se le realizó ninguna modificación y fue el cuestionario utilizado para el diagnóstico.

Respecto al instrumento utilizado para esta etapa fue el cuestionario, como parte de la técnica de la entrevista, cabe mencionar que se diseñaron dos, uno para la población usuaria del servicio el cual constaba de 10 preguntas de opción múltiple, todas adecuadas a un lenguaje claro y sencillo tomando en cuenta el nivel socioeconómico de las personas entrevistadas y otro para el personal médico y administrativo de la institución que estaba conformado por 9 preguntas. Todas las preguntas hicieron referencia a las problemáticas que ya se mencionaron anteriormente.

La población a la que se le aplicaron estos cuestionarios fue seleccionada de la siguiente manera, diariamente se tomaba una muestra, de todos los pacientes

hospitalizados se elegía a todos aquellos de nuevo ingreso o los que no habían contestado en ocasiones anteriores el cuestionario, todo esto durante 8 días. Esto fue de gran utilidad para tener datos más objetivos respecto a las situaciones, problemáticas y necesidades detectadas dentro del Hospital. Se acudía con el familiar del paciente y se le hacían las preguntas contenidas en el instrumento de manera verbal todo esto por que había personas que no sabían ni leer ni escribir, este fue un factor que desde un principio favoreció la dinámica ya que desde la aplicación de la prueba piloto no se encontró ninguna complicación; también se observó que las personas mostraron apertura a participar en esta actividad y esto facilitó que se expresaran de una manera más objetiva; además al instrumento no sólo se formuló a base de las problemáticas detectadas si no que se le agregaron otros aspectos que indicaran que tan enterados estaban los familiares acerca de los documentos que se les entregan como parte de la admisión hospitalaria como son el contrato de prestación de servicios del hospital y el reglamento interno del mismo.

En lo que se refiere al personal médico se tomó en cuenta para la aplicación del instrumento al universo, que fue de 20 personas, entre enfermeras, médicos y personal administrativo que labora en el turno vespertino del hospital. El cuestionario también fue diseñado en base a las necesidades y problemáticas observadas, se aplicó la prueba piloto a 3 médicos, aquí fue donde se observó que el instrumento era adecuado ya que la información que arrojaba era la que se deseaba obtener y se observó que eran claras las preguntas, y es por eso que no hubo la necesidad de realizar alguna modificación; el instrumento arrojó que la principal problemática que ellos presentaban era la falta de comunicación entre los miembros del equipo de trabajo y las cuestiones personales que influían para que no se diera una buena relación de trabajo, por este lado no se desecho la teoría que se tenía en un principio sino que por el contrario se reiteró.

El error que se tuvo al aplicar este cuestionario fue que se les proporcionó a los médicos para que lo contestaran a su ritmo ya que las cargas de trabajo no permitían que la practicante guiara la entrevista, de los 20 cuestionarios que se entregaron,

solo fueron devueltos 5, por lo que posteriormente para completar este trabajo se tuvo que realizar uno por uno y fue un doble trabajo.

Para finalizar se puede decir que el trabajo realizado durante esta etapa fue satisfactorio y arrojó datos muy valiosos para dar paso a la etapa de la programación.

La Programación.

La programación es una etapa igual de importante que el resto de las otras etapas del proceso metodológico de Trabajo Social ya que aquí es donde se diseñan las posibles soluciones o alternativas para las problemáticas y necesidades de ahí la importancia de que el diagnóstico este bien elaborado debido a que es el sustento de esta etapa.

Para iniciar cabe mencionar que los 5 proyectos que se diseñaron como parte de la programación son acorde a las necesidades detectadas en la etapa durante el diagnóstico, a continuación se explica cada uno de ellos.

Proyecto para la inducción hospitalaria, este proyecto se diseño en base a las necesidades surgidas del diagnóstico, ya que se detectó desconocimiento por parte del usuario con respecto a sus derechos y obligaciones, esto traía complicaciones a la hora de que se ingresaba el paciente ya que el familiar no estaba en condiciones de recibir esta información, y posteriormente se prestaba a malinterpretación de la misma. La necesidad fue sentida por el departamento de Trabajo Social y los usuarios del servicio, quienes demandaban mayor atención a su necesidad de ser tomados en cuenta.

En la institución no se cuenta con ningún plan o programa por lo tanto no existió relación alguna, solo se relacionó con las políticas de la institución donde se indica que se debe dar una atención de calidad al usuario tomando en cuenta sus necesidades

Los criterios que se tomaron en cuenta fueron diversos, entre ellos se contó con el interés de la coordinadora de servicios y atención al usuario para darle atención a este problema, derivado del interés se dio la autorización para que se trabajara con la población elegida.

Además de lo anterior, se vio factible la realización del proyecto debido a que la información sobre la que se pretendía ahondar, era proporcionada por el departamento de Trabajo social como parte del proceso de admisión hospitalaria, de esta manera no hubo tampoco necesidad de designar un presupuesto específico, ya que el material lo proporcionó el mismo hospital.

Por lo que se menciona anteriormente, si se tuvo respaldo de la institución ya que era para mejorar las condiciones del servicio que ofrece esta institución de salud.

Las repercusiones del contexto, político, social y cultural fueron que hubo una mayor afluencia de usuarios, puesto que con la creación del seguro popular, los hospitales o clínicas de gobierno como es el caso del hospital regional, se saturaron y la atención no era la adecuada o en casos fue nula, debido a esto los usuarios que llegaban a la institución demandaban una mayor atención de calidad y por tal motivo se mostraron cooperativos a la hora de conocer acerca de sus derechos y obligaciones, esto derivó en que expresaron sus inconformidades y se sintieron tomados en cuenta.

Otra de las problemáticas fue que no se tenía bien reconocido como tal al departamento de Trabajo Social, para lo que fue diseñado **el proyecto de difusión de las funciones y actividades del mismo.**

Durante la elaboración del diagnóstico se pudo detectar que los usuarios del servicio así como también los integrantes del equipo de trabajo como eran principalmente médicos y enfermeras no tenían conocimiento amplio sobre las actividades del departamento y por tal motivo en ocasiones llegaban a cuestionar el trabajo del

mismo. La necesidad fue sentida por las Trabajadoras sociales del departamento y la practicante.

Como ya se mencionaba anteriormente no se cuenta con planes ni programas en la institución de los cuales formara parte el proyecto, y tampoco se relacionó con las políticas de la institución.

Para el diseño de este proyecto se tomó en cuenta que las Trabajadoras sociales del departamento tenían interés en dar a conocer todas las actividades en las que se veían involucradas y en las que brindan apoyo, además de que se planteó el proyecto a la jefa inmediata del departamento y dio su consentimiento para que se llevara a cabo las actividades que contemplaba el mismo.

Y por último la información que se daría a conocer ya se tenía a la mano por lo que fue más fácil la ejecución del proyecto.

Se contó con el respaldo de los directivos del hospital, para la elaboración de este proyecto ya que dio el visto bueno a las actividades y además se comprometió a proporcionar los recursos necesarios, técnicos, humanos y materiales para llevarlo a cabo.

También se llevó a cabo la elaboración de un ***proyecto dirigido al fortalecimiento de las relaciones humanas entre el personal administrativo que labora en el área de hospital y el personal médico.***

En el momento de realizar el diagnóstico, este arrojó como resultado que las relaciones entre el personal médico y administrativo son deficientes y esto se refleja en la atención que se le da al usuario ya que favorece la mala comunicación. La necesidad de la creación de este proyecto se detectó primero que nada por el usuario ya que comentaba que la información que le brindaban acerca de su paciente no era la adecuada y un personal manejaba una situación y otro otra, por eso se pensó en fortalecer el vínculo profesional, la necesidad también fue sentida por el departamento de Trabajo social. Ya que al fortalecer las relaciones humanas

se crearían mejores vínculos de comunicación entre el personal favoreciendo la atención adecuada del usuario.

No existe programa o plan en el cual pueda estar inmerso dentro de la institución, únicamente en las políticas las cuales hacen referencia a que la atención al usuario debe ser de calidad.

Los directivos de la institución en un inicio estuvieron de acuerdo y les pareció un proyecto interesante, ya que ellos mismos observaron que existía esta deficiencia sobre la línea de las relaciones humanas, así mismo estuvieron en la disponibilidad de proporcionar los recursos que favorecieran la ejecución del mismo. Los directivos también se comprometieron a propiciar las condiciones para que el personal participe.

Por ultimo cabe mencionar que se diseñaron 2 proyectos que no tenían que ver con las problemáticas arrojadas en el diagnóstico uno de ellos fue el ***Proyecto para elaborar un manual de organización del departamento de Trabajo social.***

Como ya se mencionó anteriormente, este proyecto no surge a raíz de las necesidades detectadas en la etapa del diagnóstico, sin embargo si representaban una necesidad para el departamento de Trabajo Social ya que no se contaba con un manual de organización en el mismo y era necesario que se contara con este ya que es una herramienta que muestra los procedimientos objetivos y actividades que se llevan a cabo en el departamento y que podría ayudar a unificar criterios para su intervención. También significó una necesidad de la pasante puesto que en base a este trabajo, conocería más acerca de su entorno y centro de trabajo.

Para el diseño se tomó en cuenta que ya se había iniciado el manual y cierta información ya estaba recopilada, así como la disposición por parte de las trabajadoras sociales del departamento para participar y de la jefa inmediata.

La jefa inmediata del departamento comentó que estaba de acuerdo en que se llevara a cabo este trabajo para tener un antecedente y recopilación de todas las actividades, funciones y aspectos generales del departamento.

El otro proyecto diseñado fue el de la creación de un manual de información general del hospital.

El proyecto tampoco tuvo ninguna relación con lo que se encontró en el diagnóstico, más bien esto surge en relación a la necesidad personal y profesional de la practicante a raíz de integrarse a la institución, ya que todos los datos que se requerían acerca del conocimiento de la institución se recabaron de varias fuentes y se consideró importante que estuviera reunido en un solo documento para un mayor beneficio tanto de la practicante como de la institución.

Se planteo esta posibilidad a las compañeras de trabajo y a la jefa inmediata del departamento y les pareció importante contar con esta recopilación para fines posteriores.

Los directivos vieron que era una buena opción y resultaba práctico para ellos contar con este manual y no tener la información dispersa en diversos documentos.

La ejecución.

A continuación se describen los factores que obstaculizaron o favorecieron para que se llevaran a cabo este proceso.

En lo que respecta al ***proyecto de la difusión de funciones y actividades del departamento de trabajo social*** si hubo ciertos factores que más que obstaculizar la ejecución del proyecto lo estuvieron deteniendo un poco, esto se refiere en especifico a los trípticos que no pudieron ser repartidos en el tiempo estimado, todo esto fue originado por las nuevas políticas de la institución a raíz del cambio de director, ahora se debía informar de todas las actividades al nuevo director, y pasó a

ser de cierta manera como otro de los jefes inmediatos de la alumna, es por eso que todo cambio y observación que se debía hacer también se tenía que mostrar al director, pero debido al exceso de trabajo no pudo atender de manera inmediata a las actividades que se realizaron como parte de la práctica de especialización de la alumna.

El proyecto resultó ser muy viable ya que la información que se manejaría ya se tenía contemplada y preparada para el momento en que se requiriera además de que a pesar de los retrasos se pudo trabajar gran parte de lo que se tenía preparado y hasta cierto punto fue prudente que se recorrieran las fechas ya que coincidió que se ejecutó en el mes de agosto que es donde se celebra el día del trabajador social y de esta manera se le pudo dar realce al proyecto.

Los recursos con los que se contaron fueron humanos, se contó con la participación de la trabajadora social del área de recursos humanos para la elaboración del periódico mural del área de hospital, se contó también con los recursos materiales necesarios para elaborar los periódicos murales y los trípticos.

Se obtuvo el respaldo de la jefa inmediata de la practicante y la trabajadora social del área de recursos humanos, y aunque se dio un retraso en el tiempo para que se autorizara la repartición de los trípticos, el director general respaldó a la alumna proporcionándole los recursos materiales y humanos necesarios.

En cuanto al **proyecto de inducción hospitalaria**, Se observa que no se suscitó ninguna dificultad por la cual no se haya podido seguir ejecutando el proyecto, ya que el proyecto se inicio en tiempo y forma como se había planeado en un principio.

La ejecución de este proyecto fue viable ya que se tomaron en cuenta las necesidades del usuario del servicio hospitalario y al ser tomados en cuenta la participación se dio mayor.

Los recursos con los que se contaron fueron materiales y humanos principalmente, los materiales se refiere a los reglamentos y contratos que se les explicaron y proporcionaron a los familiares, y humanos fueron los mismos usuarios con los que se trabajó y la practicante que ejecutó el proyecto.

La institución brindó total respaldo ya que permitió que se realizaran las visitas a los cuartos de los pacientes y entregó el material didáctico cada vez que se solicitaba.

Respecto al proyecto de **la actualización del manual de organización** se refiere, sí hubo dificultades ya que se obtuvo casi toda la información, capturada y ordenada, lo único que hizo falta son los antecedentes históricos del departamento, Otra dificultad que se observó es el exceso de trabajo por parte de las personas que colaborarían en el proyecto por lo cual hubo cierto retraso ya que se buscaba trabajar en colaboración de las trabajadoras sociales, pero dadas las circunstancias se debió pensar en trabajar de forma individual y por ultimo llevar a cabo una retroalimentación del trabajo para saber qué aspectos si se habían rescatado y cuáles no, de esta manera probablemente no se hubiera dado un retraso en el trabajo.

El tiempo estimado para llevar a cabo este proyecto fue el pertinente ya que a pesar de los retrasos se alcanzó a reunir la información que se tenía programada en un inicio a excepción del dato de los antecedentes históricos.

Los recursos humanos que se utilizaron fue la participación de las trabajadoras sociales del departamento en coordinación con la practicante, también se tomaron en cuenta los recursos materiales que fueron una computadora para capturar la información, y papel en el que se imprimió la misma.

En este proyecto no se tuvo un respaldo real por parte de la institución ya que en ningún momento facilitaron a la practicante las fuentes de información para rescatar los antecedentes históricos del departamento, además de que no se les vio un verdadero interés por proporcionar esta información.

Cabe señalar que durante la ejecución del **proyecto del manual con los datos más generales del hospital**, se presentaron eventualidades, ya que faltó determinar el perfil del trabajador que labora en el hospital, esto debido a que se solicitaron al área de recursos humanos, las facilidades para reunir la información, pero no se tuvo éxito.

El proyecto resulto ser viable ya que la información a recabar estaba prácticamente toda en el hospital, solamente hacía falta recopilarla y por ese motivo también el tiempo fue el pertinente para realizarlo. A excepción de la realización del perfil del trabajador.

Los recursos materiales que se utilizaron fueron las fuentes de información que se tenían en el hospital, y el papel donde se debía imprimir la información, como recursos técnicos se tuvo el uso de la computadora y en los recursos humanos se contó con la participación de los directivos del hospital quienes proporcionaron la información retomada de diferentes fuente así como la practicante que ejecutó el proyecto. El manual quedó en manos del director administrativo del hospital, el cual fue archivado y teniendo conocimiento de él únicamente los directivos, se entregó en disco y de manera impresa.

Por todo lo que se mencionó anteriormente se dio cumplimiento a la ejecución del proyecto.

Durante la ejecución del **proyecto para el fortalecimiento de las relaciones humanas y laborales** se detectaron varios factores que obstaculizaron el proceso, primero que nada fue que en un principio se delimitó una población para trabajar ya que es con quien se detectaba mayor fricción (personal médico-personal administrativo), y esto no fue posible, debido a las disposiciones de la jefa inmediata, quien no consideró prudente el trabajo con esta población y asignó otra con la que no se pudo trabajar debido a que se recortó el tiempo a una sesión y la población no se mostró interesada en el tema.

El tiempo designado para la ejecución de este proyecto era el adecuado pero debido a los retrasos no se ejecutó como debiera. Los retrasos que hubo fue que no se daba la autorización a la alumna para trabajar con la población elegida en un principio, posteriormente se dio un cambio de población con la cual tampoco se pudo trabajar.

En todo este proceso se observó que no se contó con el apoyo de los directivos ya que no favorecieron las condiciones para que se ejecutara este proyecto. También faltó proporcionar los fundamentos necesarios por parte de la practicante para sensibilizar a sus jefes inmediatos sobre la necesidad de crear en el personal un ambiente de armonía, si no solamente se sometió a las indicaciones dadas sin trabajar lo suficiente para que este proyecto se llevara a cabo como se planeó en un principio desde su diseño.

La Evaluación.

Con lo que respecta a la etapa de la evaluación si hubo aspectos que obstaculizaron esta etapa en cada uno de los proyectos que se ejecutaron y esto se debió más que nada a que se recorrieron las fechas de ejecución en algunos proyectos, a continuación se explican.

En lo que respecta al ***proyecto de la difusión de funciones y actividades del departamento de trabajo social***, el objetivo general de este proyecto fue el dar a conocer de manera general todas las actividades y funciones del departamento de trabajo social, todo esto se pretendía hacer mediante la realización de actividades tales como la elaboración de dos periódicos murales, uno en el área de hospital y uno en el área de consulta externa , para que fuera posible la ejecución del proyecto se estableció también contacto con los directivos para presentar el material con el que se trabajaría. Se puede decir que los objetivos no pudieron cumplirse ya que en un principio se tenían estipuladas varias actividades sincronizadas como fueron: la elaboración de los periódicos murales en el área de consulta externa y hospital, y complementar con un tríptico la información, pero debido a que no se autorizó su

distribución a tiempo, no se dio el complemento de la información que se pretendía como era las funciones y actividades que realiza el departamento.

En cuanto al **proyecto de inducción hospitalaria**, los objetivos planteados en un inicio fue orientar a los familiares de los pacientes acerca de las diferencias entre el reglamento y el contrato de prestación de servicios del Hospital, con la finalidad de evitar confusiones que lleven a ocasionar problemas mayores. Para lograr este objetivo, se plantearon objetivos específicos los cuales se describen a continuación, se pretendía establecer coordinación con las Trabajadoras Sociales del departamento y su jefa inmediata para que proporcionaran las facilidades y los reglamentos para que fueran explicados a los familiares de los pacientes, lo cual si se logró cumplir pues se mantuvo informado al departamento y a la jefa inmediata sobre las actividades diarias, otro de los objetivos fue dar a conocer a los usuarios las cláusulas del reglamento interno del hospital y explicar a los familiares de los pacientes las diferencias entre el reglamento interno y el contrato de prestación de servicios del Hospital, lo cual si se pudo llevar a cabo puesto que la población con la que se trabajó se mantuvo accesible a la participación.

Respecto al proyecto de **la actualización del manual de organización**, Se puede observar que los objetivos no pudieron ser cumplidos en su totalidad como se planteó en un principio ya que lo principal era reforzar la información contenida en el manual de organización del departamento de Trabajo social del área de hospital, donde se determinen las funciones y actividades del área, así como los antecedentes históricos de este.

Cabe señalar que durante la ejecución del **proyecto del manual con los datos más generales del hospital**, el objetivo principal que se buscaba fue el de realizar una investigación general acerca del hospital con la finalidad de recopilar información a la cual tenga acceso todo el personal y así conozca un poco más su centro de trabajo así como identificar las necesidades del usuario. El factor que favoreció mayormente a este proyecto fue el de que previamente ya se contaba con la mayoría de la

información capturada, y que hubo accesibilidad por parte de las personas que colaboraron para proporcionar la información solicitada.

Como parte de los objetivos específicos se realizaron entrevistas con el Jefe del área de Recursos Humanos y la Trabajadora social del área para que proporcionaran información que se requería, y finalmente se capturó toda esta información.

Durante la ejecución del **proyecto para el fortalecimiento de las relaciones humanas y laborales** se detectaron varios factores que obstaculizaron el proceso, primero que nada fue que en un principio se delimitó una población para trabajar ya que es con quien se detectaba mayor fricción, y esta era el personal médico y administrativo, pero la jefa inmediata indicó que con este personal no sería tan prudente trabajar por sus características. Por lo que se observa este objetivo ya no se cumplió. Otro objetivo planteado fue el de establecer coordinación con un especialista en el tema para que impartiera los talleres dirigido al personal, pero debido a que no se obtuvo una respuesta positiva en la gestión que se realizó con el ponente, se tuvo que recorrer la fecha de ejecución, otro factor negativo fue el exceso de trabajo del personal con el que se trabajaría (intendencia) ya que por el tipo de institución no es tan fácil sacarlos de su departamento y el personal elegido tiene la característica de ser apático.

Se considera que si se hubiera gestionado más con respecto al ponente que impartiera los temas, el proyecto pudiera haber obtenido resultados más favorables dado que la información manejada debió haber sido la más adecuada e interesante de acuerdo a las características de la población.

B) Niveles de intervención.

Cabe señalar que es importante que se hubiera podido trabajar con alguno de niveles de intervención, caso, grupo o comunidad ya que se hubiera enriquecido más la experiencia al adquirir nuevos conocimientos y practicar aún más en lo que se trabajará en un futuro, pero esto no quiere decir que fue un obstáculo para la practicante ya que trabajó con grupos de personas y con las personas de manera

individual, logrando mantener un contacto más directo con la población con la que estaba trabajando.

El nivel de intervención que se trabajó un poco fue el de grupo en la sesión que se llevó a cabo del proyecto de las relaciones humanas con el personal de intendencia y trabajo social, el grupo con el que se trabajó estuvo conformado por 7 personas todas del sexo femenino, solamente dos de ellas contaba con la escolaridad de licenciatura las cuales pertenecen al departamento de trabajo social, todas las demás, su escolaridad es de primaria y secundaria completa, estas ultimas pertenecen al área de intendencia donde se detecta que el grupo tiene conflictos internos, algunas son situaciones personales sin resolver y otras son situaciones laborales.

5.4.2 Contraste de las actividades del Perfil Ideal con las del Real.

PERFIL IDEAL	PERFIL REAL
FUNCIÓN: INVESTIGACIÓN ACTIVIDADES Diseñar protocolos específicos.	<p>- Revisión de los expedientes clínicos de los pacientes de hospital.</p> <ul style="list-style-type: none">- Revisión de ingresos de pacientes particulares y de hospital para conformar el perfil del usuario- Recopilación de los datos generales de los pacientes que ingresan a hospitalizarse, con la finalidad de conformar el perfil del usuario.
Identificar 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 por la educación para la salud en México.	
Establecer el perfil de los usuarios de servicio.	
Participar multidisciplinariamente en la formulación de diagnósticos de salud (local, regional o nacional.)	

FUNCIÓN: ADMINISTRACIÓN	
ACTIVIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> - Participar en planes, programas y proyectos acordes con las necesidades nacionales en el sector salud. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Participar en la estimación de presupuestos y costos de la salud en general. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar presupuestos para parto y cesárea. - Proporcionar presupuestos para cirugías mayores y estudios de laboratorio.
<ul style="list-style-type: none"> - Establecer coordinación con las instituciones de salud y de bienestar social en diferentes niveles. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Propiciar la ampliación de cobertura en los servicios. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Buscar la optimización de la eficiencia de recursos intra-institucionales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Llevar el control de los obsequios para las mujeres que atienden su embarazo en el hospital - Llevar control y registros de medicamento proporcionado a usuarios.
<ul style="list-style-type: none"> - Controlar los procesos administrativos del servicio de trabajo social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar papelería de ingreso a pacientes de hospital. - Atención de pacientes que vienen de parte de alguna aseguradora. - Estar al pendiente de que los familiares de pacientes realicen su depósito. - Ordenar estudios socioeconómicos por fechas de los pacientes que ya han sido dados de alta. - Entregar resultados de la prueba de tamiz a familiares de bebés recién nacidos.
<ul style="list-style-type: none"> - Promover las mejoras en la atención integral, mejorando la calidad y cantidad de esta. 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar al familiar del paciente que tiene dudas sobre su estado de cuenta

- Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos.	-Elaboración y entrega de cronogramas e informe de actividades semanales al jefe inmediato. -Presentación de proyectos ante las autoridades de la institución. - Coordinación con la Lic. Adela Aguilar para la ejecución del proyecto de difusión del departamento de trabajo social
- Diseñar manuales de normas y procedimientos del servicio de trabajo social.	
- Establecer sistemas de coordinación intra y extra-institucionales.	
- Participar en la regulación y control de atención en desastres sociales (siniestros y catástrofes)	
- Hacer acopio de material didáctico y de difusión	
FUNCIÓN: EDUCACION	- Dar a conocer a los familiares de los pacientes hospitalizados el reglamento interno del hospital.
ACTIVIDADES	
-Mantener a la población usuaria del servicio, informada sobre las causas de mortalidad y morbilidad.	
-Impulsar la educación para la salud física y mental.	
-Promover la paternidad responsable, así como los programas de educación para la salud y de medicina preventiva.	
- Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud.	

- Organizar grupos transitorios de pacientes y familiares.	
- Organizar grupos motivadores de pacientes y familiares.	
- Diseñar material de apoyo didáctico	- Elaboración del periódico mural
<p>FUNCIÓN: ENSEÑANZA</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asesorar estudiantes y pasantes de trabajo social. - Orientar a estudiantes y pasantes de otras profesiones del sector. - Efectuar sesiones de supervisión a estudiantes. - Coordinar actividades o proyectos especiales, con instituciones educativas de Trabajo Social. - Difundir las funciones y programas de los servicios de Trabajo Social, ante nuevos miembros del equipo o grupo de estudiantes. - Promover la asistencia y participación del personal a eventos de superación académica y profesional. - Realizar sesiones bibliográficas y sesiones especiales de actualización en el área. 	- Realizar ensayo sobre lo que realizan las trabajadoras sociales dentro del hospital
<p>FUNCIÓN: ASISTENCIA</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar orientaciones médico-sociales, de distinta índole; tanto a pacientes como a familiares. 	- Informar al usuario sobre donde puede solicitar un certificado médico

<ul style="list-style-type: none"> - Realizar estudio y seguimiento de casos sociales y psicosociales. - Promover servicios de apoyo (ambulancia, funerarios, etc.) - Canalizar enfermos a otras unidades operativas (por no corresponder a la especialidad, falta de recursos en el área, o ser derechohabiente de otra institución). 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar a usuarias sobre los trámites a realizar para el Programa Bienvenido al mundo. - Orientar al familiar de un paciente que tiene dudas sobre su estado de cuenta - Información a los usuarios acerca de los descuentos. - Orientar al usuario sobre los resultados del tamiz básico y la constancia del recién nacido. - Realizar una llamada telefónica a los familiares de un paciente - Comentar a los familiares que el paciente no se debe quedar solo - Informar a los usuarios que no se les puede proporcionar presupuestos de ningún tipo si no traen la orden médica. - Se lleva a pacientes a la sala de urgencias - Se le entrega resumen clínico a los familiares de un paciente que fue dado de alta. - Realizar citas para estudios de tomografías en otros Hospitales. - Llamar al servicio de las ambulancias para traslado de paciente a otra institución médica o a practicarse algún estudio con el que el hospital no cuenta. - Proporcionar domicilios y teléfonos de otras instituciones de salud a los usuarios que requieren de esta información
---	---

De acuerdo a lo observado en el cuadro comparativo de las funciones del perfil ideal y el real se puede afirmar que las funciones que más se llevaron a cabo y por ende tuvieron mayor desarrollo en la practicante fueron las de administración y asistencia ya que en estas se presentaron mayores frecuencias en cuanto a la elaboración de actividades. Las actividades que más se desarrollaron en cuanto a la función de administración del perfil ideal (profesional) fueron las de:

- Establecer sistemas de coordinación intra y extra-institucionales,
- Buscar la optimización de la eficiencia de recursos intra-institucionales,
- Controlar los procesos administrativos del servicio de trabajo social y Participar en la estimación de presupuestos y costos de la salud en general.

Posteriormente las actividades de la función de asistencia del perfil ideal que más se llevaron a cabo fueron las siguientes:

- Proporcionar orientaciones médico-sociales, de distinta índole; tanto a pacientes como a familiares y Promover servicios de apoyo (ambulancia, funerarios, etc.).

Otras funciones que también se trabajaron aunque con menos de sus actividades fueron la de investigación, donde las actividades más trabajadas fueron las de:

- * Identificar factores económicos, sociales y culturales que intervienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad y;
- * Establecer el perfil de los usuarios de servicio;

Y en cuanto a educación se refiere se trabajaron dos líneas: Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud y diseñar material de apoyo didáctico.

Las actividades permanentes que se llevaron a cabo fueron las correspondientes al trabajo que se realiza diariamente dentro del departamento, estas fueron las siguientes:

- Informar al usuario sobre como solicitar certificados médicos,

- Orientar a usuarias sobre los trámites a realizar para el Programa “Bienvenido al mundo”,
- Orientación a familiares de pacientes sobre tramites administrativos y políticas del hospital,
- Orientar a pacientes sobre la ubicación de los servicios que ofrece el hospital, Localización de familiares de pacientes que llegan solos al servicio de urgencias,
- proporcionar presupuestos para parto y cesárea,
- Proporcionar presupuestos para cirugías mayores y estudios de laboratorio,
- Elaborar registros del control de medicamento proporcionado al usuario,
- Realizar papelería de ingreso a pacientes de hospital, Atención de pacientes por parte de aseguradoras,
- Llevar un control de los depósitos de los pacientes,
- Ordenar estudios socioeconómicos de los pacientes dados de alta,
- Entregar resultados de la prueba del Tamiz a familiares de bebés recién nacidos,
- Elaboración y entrega de cronogramas e informe de actividades semanales al jefe inmediato,
- Presentación de proyectos ante las autoridades de la institución, Coordinación con la trabajadora social del departamento de recursos humanos para la ejecución del proyecto de difusión del departamento de trabajo social,
- Revisión de los expedientes clínicos de los pacientes de Hospital, Revisión de ingresos de pacientes particulares y de hospital para conformar el perfil del usuario,
- Recopilación de los datos generales de los pacientes que ingresan a hospitalizarse, con la finalidad de conformar el perfil del usuario.

Enseñanza.

* Realizar ensayo sobre lo que realizan las trabajadoras sociales dentro del hospital

Educación.

- Dar a conocer a los familiares de los pacientes hospitalizados el reglamento interno del hospital.
- Elaboración del periódico mural.

Las actividades eventuales fue solo una que era la elaboración del periódico mural del área de consulta externa, esta se hacia mensualmente.

Dentro de las actividades que no corresponden al perfil se encontraron las de sacar fotocopias de las identificaciones de los familiares de pacientes que se encontraban internados en el hospital, así como el de la organización y limpieza de la oficina o departamento de trabajo social.

5.4.3 Niveles de Intervención.

En este apartado se explica los modelos de intervención que se trabajaron a lo largo de la práctica de especialización, en concreto en la etapa de programación y ejecución. En este aspecto se explica que no se llevó un trabajo en sí en ningún nivel de intervención ya que por a naturaleza de la institución los proyectos llegaron a tener diversas modificaciones tanto de fechas como de formas de trabajo. Se trabajó cada uno de los niveles pero de manera superficial ya que a ninguno se le llegó a dar el tiempo necesario dado el tipo de institución, por lo cual lo que se pudo trabajar fue en el rescate de los grupos con los que se trabajaron y que más adelante se explican.

Para finalizar, se puede observar que en este capítulo se desarrolla cómo se llevó a cabo cada una de las etapas de todo el proceso metodológico implementado en la institución en la que la practicante estuvo inmersa. Se explicó desde la etapa de investigación hasta la de evaluación.

También se realizó una evaluación crítica de cada una de las etapas, destacando los aciertos y errores que se tuvieron, que fue lo que si funcionó y lo que no, para de esta forma contribuir al mejoramiento de experiencias posteriores en otros ámbitos.

No se puede dejar de lado que se desarrolló el perfil real del trabajador real y se clasificaron cada una de las actividades de acuerdo a las funciones a las que pertenecían. Todo esto, sumado a lo anterior, da como resultado, que este capítulo es un contraste de lo teórico planteado en el capítulo III, se considera que es bastante enriquecedor, ya que se puede realizar una comparación de lo que se hizo y no, de esta manera es más fácil para la practicante darse cuenta de los aspectos que hay que trabajar para mejorar en su actuar profesional.

CAPITULO VI

ANÁLISIS DEL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA.

Dentro de este capítulo final de la sistematización se hablará sobre las aportaciones que dejaron los elementos que conforman la práctica así como los aciertos, errores y todos los aprendizajes y necesidades tanto profesionales y personales satisfechas al llevar a cabo este proceso.

6.1 VALORACIÓN DE LOS ELEMENTOS QUE CONFORMAN LA PRÁCTICA Y SU APOORTE A LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL.

6.1.1 Taller.

El taller de la Práctica de especialización se llevó a cabo durante un día a la semana los días viernes, en un horario de 10:00am a 1:00pm, con una duración de tres horas. Con respecto a los temas y aspectos trabajados dentro del taller se puede comentar que la mayoría de los temas y contenidos en cierta forma tuvieron relación con el proceso de la práctica que se estaba llevando a cabo ya que mostraron herramientas sobre como llevar a cabo el proceso de una manera más adecuada, ya que se retomaron temas como liderazgo, trabajo en equipo, relaciones públicas y su importancia, sólo por mencionar algunos de los temas.

Por otro lado los invitados que asistieron para participar en el taller fueron personas preparadas y con experiencia en los temas que en cada taller se impartían. Pero también debió considerarse el hecho de invitar a más especialistas en temas relacionados con cada una de las áreas de intervención de los alumnos del taller, ya que los invitados eran más del área de educación y empresa.

Aunado a esto también se trabajaron sesiones enfocadas al desarrollo personal y trabajo psicológico de cada uno de los alumnos.

En cuanto a la organización, los talleres si estuvieron deficientes ya que hizo falta en la mayoría de los casos tomar en cuenta la puntualidad a la hora de dar inicio con las sesiones y el respeto de los tiempos del receso; esta situación se vio reflejada en el desinterés por parte de los alumnos a la hora de participar o entrar al taller y aprovechando que no había consistencia también en la disciplina provocaba el desorden.

Como ya se menciona en el párrafo anterior, otro punto a trabajar fue el de la disciplina y el orden dentro de la dinámica del grupo, esto obedece a ocasiones en las cuales el orden se salió de control ya que mientras los responsables del taller llevaban a cabo el desarrollo no lograron captar la atención de los participantes, creando así un ambiente de mucho ruido interno y en su momento no se tomaron las medidas correctivas sancionando las faltas conforme a lo señalado en el reglamento interno de la Universidad a quien así lo ameritara.

Por ultimo cabe mencionar que el taller también fungió como un espacio de retroalimentación y aplicación de nuevos conocimientos adquiridos por los alumnos, ya que ocasionalmente se comentaba sobre como se iba desarrollando la experiencia de cada uno de los integrantes del grupo, así como los logros y limitantes presentados, participando también en las nuevas actividades que los practicantes aprendieron en su institución y lo compartieron con cada uno de sus compañeros.

Y para finalizar se puede decir que el taller fue de calidad ya que consideró varios aspectos importantes para el desempeño profesional de la alumna, pero sin lugar a dudas, la calidad de los talleres en un futuro puede pasar de buena a excelente.

6.1.2 Supervisión.

La supervisión que se llevó a cabo durante el proceso de la Práctica con respecto a la alumna fue de tipo participativa o democrática en la mayoría de sus aspectos; esto obedece a que la mayoría las decisiones que debieron tomarse en un momento determinado fueron consensadas entre asesor, alumno y su jefe inmediato.

Los instrumentos utilizados para supervisar a la alumna fueron la crónica de supervisión que era llenada por el jefe inmediato y donde describía como iba presentándose el desempeño de la practicante, durante determinado tiempo, incluyendo la forma de expresarse y desempeño laboral, entre otras cosas.

Este instrumento tenía gran importancia ya que de esta manera se estableció un vínculo de información objetiva entre asesora y jefa inmediata de la alumna, al estar retroalimentando los aciertos y errores de la misma.

También se utilizó un cuestionario con preguntas de opción múltiple donde había que calificar cuantitativamente a la alumna aspectos como presentación personal, uso de técnicas y material didáctico durante su intervención, así como las relaciones constituidas con sus compañeros de trabajo.

Respecto a la detección de problemáticas, durante el proceso no se dieron de manera oportuna como debió haber sido ya que en primera instancia una de las problemáticas que se presentó, y que más adelante se explica, fue respecto a que la asesora no estaba asistiendo mes con mes a la supervisión. Para esta situación se aportaron sugerencias y alternativas de solución proporcionadas por la alumna, la asesora y la jefa inmediata, todo esto, en coordinación donde finalmente se llegaron a tomar acciones, pero ya de manera correctiva.

En cuanto al tiempo destinado a la supervisión se observó que no fue el suficiente ya que esta era mensualmente en las fechas señaladas por la asesora, pero en este caso, en los primeros meses únicamente fueron recibidas 3 de las 6 comprendidas, durante los últimos meses si se realizó de manera constante mes a mes. Otra situación que se presentó fue que la asesora no tomó en cuenta los horarios de la institución y por lo tanto no se visitaban otras áreas para indagar como es que había sido la participación y desempeño de la alumna.

Esta situación de los horarios fue comentada y observada en varias ocasiones por la alumna pero destaca la poca importancia que se le dio a esta.

Por lo que se menciona anteriormente sí afectó de manera significativa el hecho de que la asesora no se tomara el tiempo pertinente para supervisar a la practicante puesto que gracias a este factor no se revisó a fondo cada uno de los aspectos en los que la practicante se desempeñó dentro del ámbito institucional y académico propiciando que las modificaciones pertinentes no se hicieran a tiempo.

6.1.3 Asesoría.

Los aspectos trabajados en la asesoría fueron varios, se retroalimentaba el proceso de la alumna, dudas, comentarios así como las problemáticas presentadas. También se dio espacio para revisar aspectos que eran contenidos de los trabajos teóricos y sistematización.

La asesoría se dio semanalmente los días lunes, en un horario de 12:30 a 1:00pm con una duración de media hora, dando inicio y término de manera puntual considerando el tiempo destinado para este efecto fue el suficiente.

El tiempo fue aprovechado adecuadamente ya que la practicante se enfocó en primera instancia a resolver todas aquellas dudas y problemáticas derivadas de su proceso y posterior a esto se hablaba de la dinámica y trabajo que se estaba presentando dentro del centro de prácticas respecto a situaciones positivas.

Las funciones y actividades de Trabajo Social que debieron ser tomadas en cuenta siempre estuvieron delimitadas y se vigiló que en realidad la practicante las trabajara y no se dedicara a realizar actividades que no correspondían a su perfil, todo esto mediante la revisión de los cronograma e informes de actividades mensuales así como la revisión del diario de campo, y en base a esto se daba la orientación de lo que se debía considerar a trabajar en las próximas asesorías.

6.2 ASPECTOS DEL CONTEXTO INSTITUCIONAL QUE FAVORECIERON U OBSTACULIZARON LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL.

Para comenzar se hablará de los aspectos del contexto institucional que favorecieron en la intervención ya que fueron más que los obstaculizantes.

Dentro de estos factores se encontró la disponibilidad y el interés por parte de los directivos del hospital y el Jefe Inmediato de la practicante para con el trabajo de ésta ya que siempre hubo disponibilidad, desde la aceptación de la pasante en la institución, hasta en la medida de lo posible, el apoyo a cada uno de los proyectos que se pensaban ejecutar.

Hubo apertura a las sugerencias hechas respecto a algunas formas de trabajo del hospital y en la mayoría de los casos se proporcionaron los recursos necesarios para una intervención más adecuada.

Cabe mencionar que el jefe inmediato de la practicante siempre se mostró interesado en los aspectos escolares de la misma ya que se daba a la tarea de revisar y firmar los cronogramas e informes de actividades así como de recibir a la asesora y retroalimentar el trabajo que se estaba dando.

También se pudo observar que a la practicante se le llegó a reconocer por sus compañeros de trabajo, como parte del equipo de trabajado del departamento de Trabajo Social y fue tomada en cuenta en la dinámica de trabajo invitándola a participar en reuniones mensuales de Trabajo Social y diseño de proyectos para fines de mejoras dentro del Hospital.

Todo esto se vio reflejado en el lugar que cada uno de los compañeros de trabajo le fue dando a la practicante ya que fue una oportunidad para que se confiara en su trabajo y de esta manera se logró que el personal se involucrara y participara con ella en sus proyectos además de tener presencia y ser tomada en cuenta por

los demás, todo esto con la ayuda de las otras Trabajadoras Sociales del departamento.

Respecto a los factores que obstaculizaron de cierta forma la intervención fueron básicamente dos, uno el tiempo y otro el recurso económico. Esto se debe a que la institución tiene una gran demanda en cuanto a servicios lo que hace que el personal administrativo con el cual se tenía que consultar para la toma de decisiones y autorización de cualquier situación se encuentre frecuentemente con exceso de trabajo, esto trajo como consecuencia retraso en las actividades a realizar de cada uno de las fases del proceso metodológico ya que se acudía con los directivos del Hospital para consultar alguna información o para la solicitud de algún apoyo y no se resolvía al instante si no que se tenía que estar insistiendo o esperar que se desocupara de otras situaciones y así es como se retrasaba el trabajo de la practicante.

Otro factor que en un inicio obstaculizó el trabajo fue el celo profesional por parte de una Trabajadora Social hacia la practicante, ya que no se le estaba delegando ninguna actividad a fin con el perfil de las que se realizan de rutina dentro del Hospital, fomentando así el rezago de la alumna y en un principio no ser tomada en cuenta por el personal de salud y administrativo para realizar actividades propias del departamento de trabajo social, quienes por esta situación también llegaron a desvalorizar su trabajo y portarse de manera inadecuada obstaculizando así que el trabajo o actividad que en su momento se llevaba a cabo no saliera como debía ser y en ocasiones fue con los pacientes presentes dando una mala imagen sobre las relaciones laborales y el trato con el usuario.

Como se puede observar son más las situaciones que favorecieron para que se diera una intervención adecuada que lo negativo, más adelante, en otro apartado se describirá cuales fueron lo aciertos y los errores en los que se incurrió y que tuvieron incidencia para que los factores que obstaculizaron y los que favorecieron crecieran, disminuyeran o se modificaran.

6.3 INFLUENCIA DEL CONTEXTO ECONÓMICO SOCIAL Y POLITICO EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL.

Como es bien sabido el Hospital Civil es una institución civil de asistencia privada que presta sus servicios a personas que no cuentan con afiliación alguna a instituciones de salud públicas, atiende principalmente a personas de escasos recursos ya que los precios son accesibles.

De esto se deriva como afectó el contexto económico, político y social que se presentó a lo largo de la intervención.

En lo político fue una época de cambios de gobierno tanto municipal como estatal y la entrada de un nuevo poder ejecutivo federal, cuestiones que no afectaron directamente a la intervención profesional.

Donde realmente influyó fue en la dinámica del contexto institucional, en primer lugar cuestiones políticas, ya que con la aprobación de la ley del ISSSTE, se suscitaron una serie de eventos tales como paros y marchas principalmente del personal docente, donde se daban a la tarea de tomar la clínica del ISSSTE de la ciudad provocando que los usuarios de esta acudieran al hospital Civil a recibir la atención médica, aumentando así la demanda y los ingresos económicos al Hospital, esto También fue resultado de la situación de la destitución del director del Hospital Regional, ya que debido a esto aumentó la deficiente atención y el poco personal que labora para cubrir las demandas del usuario, a esto se le sumó la nueva disposición del seguro popular, gracias a lo anterior surgió una gran demanda de trabajo para el hospital civil, que a su vez se vio reflejada en el aumento de actividades en el departamento de Trabajo Social y para la jefa inmediata, por lo que no se le dio la atención adecuada a los proyectos diseñados por la practicante puesto que la gran carga de trabajo demandaba la atención total por parte del departamento de trabajo social y su jefa inmediata.

Dentro de la situación económica se presentó el alza en los precios de los alimentos que constituyen la canasta básica y la grabación del IVA en los

medicamentos. Todo esto nos lleva a la forma de vida de las personas, ya que debido al alza de precios, no tiene para alimentarse sanamente y llevar un control de prevención de enfermedades y entra otro factor que es la falta de educación en cuanto a los cuidados de la salud, es por eso que a ultimas fechas a aumentado el índice de niños que presentan diabetes e hipertensión arterial, así como también la frecuencia en enfermedades gastrointestinales.

Al presentarse toda esta serie de acontecimientos aumenta la demanda de servicios hospitalarios a nivel curativo elevándose los costos y quedando lejos del alcance de las posibilidades de los pacientes que aun así deben atenderse, esto no se les niega en el hospital aunque en ocasiones el paciente no tenga dinero para cubrir los gastos, incluso hay cuentas que no se llegan a liquidar y se van a crédito, es por eso que el Hospital únicamente posee capital para solventar el mantenimiento del mismo.

Esta situación influyó de manera directa en uno de los proyectos a ejecutar, el de Relaciones humanas y laborales, ya que para llevarlo a cabo se necesitaba de la participación de una persona especialista en el tema, y se necesitaba de recurso económico para solventar este gasto, mismo que no pudo ser autorizado por los directivos del hospital ya que no se contaba con el mismo, es por eso que se observa que la situación económica es el principal factor que influyó en la intervención profesional, esto claro, derivado también de la situación política que se vivía en este periodo.

6.4 SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES A LAS QUE SE PRETENDÍA DAR RESPUESTA.

En cuanto a las necesidades profesionales se puede decir que fueron satisfechas ya que el trabajo que se desarrolló con todas y cada una de las personas que se atendieron durante este tiempo fue de calidad, brindándoles una atención más individualizada y tomando en cuenta sus necesidades, las cuales eran principalmente ser tomadas en cuenta e informarles oportunamente acerca de los tramites administrativos a realizar, además de ser escuchados. Se atendió a las

personas con cortesía y amabilidad explicándoles cada uno de los tramites administrativos que en su momento se debían llevar a cabo así como ser una persona que estaba ahí para escuchar la historia de cada uno de los pacientes que necesitaron en algún momento un apoyo moral para la situación que estaban presentando.

El compromiso que se adquirió con la institución fue muy formal ya que la practicante no solo se remitió a realizar las actividades que le correspondían como parte del trabajo del departamento, sino que además se integró a otras actividades en las que no correspondían al perfil profesional más sin embargo estaba la necesidad de realizarlas.

Otra de las necesidades a la cual se pretendía dar respuesta fue la de mejorar la coordinación que se establece entre el personal médico y administrativo que labora en el área de hospital, todo esto mediante el proyecto para el fortalecimiento de las relaciones humanas, con la finalidad de prestar un mejor servicio al usuario, pero debido a las diversas situaciones que ya se explicaron anteriormente no fue posible; por lo que se pretende dejar como propuesta un proyecto enfocado a mejorar la atención al usuario desde el momento de su ingreso al hospital empezando por el área de consulta externa y urgencias, para lograr una satisfacción en las necesidades del usuario, derivado de una buena coordinación entre el personal que labora en esta institución.

Respecto a las necesidades académicas que se tenían dentro de este proceso se observó que en su mayoría fueron satisfechas ya que la mayoría de los proyectos se ejecutaron, aunque cabe mencionar que si hubo aspectos que no dejaron del todo satisfecha a la practicante como fue la demora en los tiempos para ejecutar, así como el proyecto inconcluso de las relaciones humanas.

Cabe mencionar que los recursos materiales que se solicitaron fueron proporcionados casi en su totalidad.

En cuanto al cumplimiento de los objetivos y metas de la práctica fueron cumplidos, ya que nos solo se trabajaron en las problemáticas y necesidades

detectadas en la institución, si no que además se pusieron en práctica los conocimientos adquiridos teóricamente y con esto se brindó un apoyo a la comunidad.

Las necesidades personales resueltas fueron lograr el desarrollo personal que tuvo la practicante en esta área, lo que se considera que no se logró, fue que en un principio la practicante no logró integrarse al equipo de trabajo como ella esperaba debido a las circunstancias presentadas en el departamento del celo profesional, provocando que no se le tomara en cuenta por ninguno de los miembros del personal médico que laboraba en el hospital; más sin embargo más adelante supo involucrarse y ganar su lugar en el departamento.

6.5 DESEMPEÑO PERSONAL.

En este sentido se pudo observar que hubo grandes cambios respecto a la actitud de la practicante ya que se tuvo que enfrentar y tratar con personas de diferentes tipos de temperamento, y la actitud o habilidad que se desarrolló más fue la de la tolerancia y el respeto hacia la forma de pensar y la diferencia de criterios entre una persona y otra. También se desarrolló la capacidad de ser amable y paciente con las personas con las que le tocó trabajar y sobre todo desarrolló la empatía para poder comprender por que las personas se comportaban de tal o cual manera, además de poner en práctica el aspecto del secreto profesional.

Los aciertos que se tuvieron fueron los de acercarse un poco más a cada uno de los pacientes para hacerles sentir un ambiente de mayor confianza y crearles la imagen de que el departamento también es una fuente de apoyo no solo económico al que se puede recurrir. Otro acierto fue el de acercarse a las compañeras de Trabajo Social y preguntar por las dudas que se tuvieran en cuanto al actuar profesional.

Además de que poco a poco se fue involucrando más con cada una de las actividades del departamento, teniendo iniciativa para aprender acerca del trabajo que se realizaba en el departamento.

Los errores que se cometieron, fueron los de no llevar desde un principio una comunicación muy estrecha con la compañera de trabajo y dejarse llevar por el temor a equivocarse o lo que los demás pensarán si se llegara a cometer un error. Esto afectó directamente en el desempeño, ya que por no equivocarse, la practicante comenzó a relegarse y a no ser propositiva y realizar las actividades como las demás de sus compañeras, esto la llevo a no ser tomada en cuenta, frenándose así su proceso de aprendizaje y las aportaciones que pudiera haber realizado a la institución.

Otro de los errores que se tuvieron fue el de no estar en contacto con lo que pasaba dentro del área de urgencias del Hospital que es donde se daba la mayor parte del actuar profesional, también esto estaba obstaculizando el aprendizaje de la practicante ya que en esta área es muy propicia para poner en práctica muchas de las habilidades, destrezas y conocimientos teóricos, además de que ayuda en el fortalecimiento de la seguridad para realizar el trabajo, y esta parte no estaba siendo rescatada.

Ahora bien, Como se pudo observar, fueron varios factores los que en determinado momento obstaculizaron o facilitaron la intervención profesional, algunos por parte el medio institucional y otros creados por la propia practicante, lo que se puede rescatar de esto es que se tomaron medidas correctivas para mejorar en los aspectos en los que se estaba fallando, así como reforzar todos aquellos aspectos positivos que favorecían la actuación profesional.

Todo esto será de gran utilidad a lo largo de la vida profesional de la practicante una vez que se enfrente al mundo laboral, ya que entonces posee una experiencia previa que le ayudo a reconocer sus aciertos y errores.

CONCLUSIONES

Como se pudo observar a lo largo del proceso de la práctica de especialización hubo dificultades y logros tanto personales como escolares y profesionales, y se puede decir que esta experiencia concluyó con aspectos que aún se deben trabajar para mejorar, ya que respecto al ámbito profesional, la practicante no logró del todo integrarse al departamento debido a la carga excesiva de trabajo en el mismo y el celo profesional por parte de una de las compañeras de trabajo, la cual obstaculizó el proceso y desarrollo profesional de la practicante.

Otro aspecto importante de comentar es que se tuvieron dificultades a la hora de ejecutar los proyectos ya que debido al cambio de administración, todo debía ser consultado con el director general, que a su vez se encontraba en ocasiones muy ocupado y todo esto propició un retraso en los tiempos, como se observa no se le dio un seguimiento adecuado y por lo tanto la importancia que debió tener no fue la adecuada. Con el recurso económico pasó lo mismo ya que no fue proporcionado para llevar a cabo el proyecto de las relaciones personales.

También es necesario mencionar que la alumna desarrolló capacidades y habilidades que en un principio le era difícil ponerlas en práctica, como son la tolerancia, el autodominio y la socialización tanto con sus compañeros de trabajo como con sus pacientes, en este caso los usuarios del servicio. Se logró también que se mantuviera el secreto profesional que debe tenerse como parte de la ética, así como la empatía con los pacientes y sus compañeros de trabajo; la organización y planeación de cada una de sus actividades y sobre todo se tuvo un compromiso por el trabajo que realizaba en esta institución.

Respecto al proceso de la práctica se llevó con ciertas eventualidades que no se resolvieron a tiempo e influyeron para que las etapas no se desarrollaran satisfactoriamente, todo esto derivado de que las supervisiones por parte de la asesora en un principio no fueron realizadas en tiempo y forma. Por tal motivo la

practicante se vio obligada a buscar soluciones de manera individual y posteriormente, en la asesoría, se comentaba con la asesora para revisar que era prudente aplicar y que no, para tomar decisiones en conjunto.

Se observó que el contexto institucional no favoreció tanto para que se diera de manera adecuada la práctica, ya que gracias al cambio de directivos y al exceso de trabajo por parte de las compañeras de departamento no se desarrollaron de manera satisfactoria, dejando inconcluso el desempeño académico de la practicante.

Respecto a las sugerencias que se hacen son en dos vertientes, las sugerencias profesionales y las académicas. Para hablar de las profesionales es necesario involucrar a las sugerencias personales y se pone en primer lugar que la alumna debe trabajar un poco más en la seguridad en si misma para establecer contacto con sus compañeros de trabajo así como mantener un nivel de comunicación adecuado tanto con sus compañeros de trabajo como con su jefe inmediato, además de no tener temor a intervenir o a equivocarse, ya que todo esto es también parte del aprendizaje.

En cuanto a las sugerencias para la alumna en el ámbito académico es que se preste una mayor atención a la sistematización de toda la experiencia realizada ya que una de las limitantes de la practicante es que le cuesta mucho trabajo teorizar la práctica, debido a que le es más atractivo lo práctico pero es importante que se teorice el trabajo para que sirva de ejemplo para próximas experiencias y de esta manera no cometer los mismos errores y seguir trabajando las limitantes y logros.

En el plano académico se hace la sugerencia para que dentro de los talleres de la práctica de especialización se trabajen temas afines con cada una de las áreas de intervención, ya que de esta manera será más provechoso para los alumnos.

Además también se sugiere que se cuiden aspectos tales como la disciplina y la puntualidad principalmente, esto con el objetivo de que los alumnos se involucren más con esta etapa de formación profesional.

Se observa que además se debe poner atención especial en el ámbito de la supervisión ya que gracias a que se lleve de manera adecuada se podrán tomar decisiones oportunas que conlleven a mejorar la práctica.

En el plano institucional se observa que se debe trabajar en el área de recursos humanos, ya que se detectó que sí hay ciertas fricciones entre el personal que labora dentro del área de hospital, propiciando una coordinación deficiente y así el mal trato al usuario y el descontento del mismo provocando así que los pacientes decidan atenderse en otras instituciones de salud ya sean públicas y privadas, por lo que se debe trabajar empezando por el área de consulta externa y urgencias que es donde se captan la mayoría de los pacientes, para después de esto continuar dándole seguimiento a aquellos pacientes que requieran de hospitalización, es por esto que de aquí se derivan las siguientes hipótesis:

- 1.- A mayor coordinación entre el personal médico y administrativo que labora dentro del área de hospital, mayor atención a las necesidades del usuario y menor el descontento de los mismos por algún mal trato.

- 2.- A mayor calidad en la atención al usuario, menor desviación de pacientes hacia otros hospitales.

PROPUESTA.

1.- DENOMINACION DEL PROYECTO: “Proyecto para la agilización y optimización del servicio que recibe el usuario en las áreas de consulta externa y urgencias del Hospital Civil de Uruapan “Dr. J. Jesús Silva A.C”.

SLOGAN: “mejorando cada día para cuidar tu salud”

RESPONSABLE DEL PROYECTO: P.L.TS Yuridia Valdepeña Calvillo

2.- DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.

El presente proyecto está dirigido a la población usuaria de los servicios de consulta externa y urgencias del hospital, ya que pretende atender las necesidades que presentan, como son: orientación sobre los diversos trámites que se deben llevar a cabo en cada una de las áreas antes mencionadas ya sea para solicitar las fichas de las consultas con cada uno de los especialistas, a dónde deben dirigirse para realizar los pagos de las fichas, y el paso a seguir después de esto, así como también establecer la coordinación entre el departamento de Trabajo Social y el personal médico que mantiene contacto con la población que se va a trabajar en el servicio de urgencias, con la finalidad de unificar criterios y proporcionar la información correcta al familiar y al paciente. De esta manera cada departamento cumple con cada una de las actividades que le corresponde

Este proyecto beneficiará tanto al usuario, como a los directivos del Hospital y al departamento de Trabajo Social el cual es dependiente de la coordinación de atención al usuario ya que se mejorará la atención de las necesidades de los pacientes y así mejorar la imagen y calidad en los servicios que ofrece el Hospital. El proyecto se trabajará de lunes a domingo por la mañana y por la tarde en el área de urgencias, y en el área de consulta externa se trabajará de lunes a sábado, por la mañana y por la tarde, y tendrá una duración de siete semanas.

3.- JUSTIFICACION:

El presente proyecto nace a raíz de las necesidades detectadas en el área de consulta externa y urgencias del hospital. Para empezar se ha venido observando que existe una gran demanda en el servicio del área de consulta externa y solamente una enfermera y una asistente médica para cubrir dicha demanda o brindar una atención más individualizada a los usuarios, que en ocasiones éstos no conocen cómo es que se deben realizar los trámites como pago o solicitud del servicio, en qué áreas se realizan dichos pagos, con quien hay que dirigirse entre otras cosas.

Por su parte en el área de urgencias se detecta que en ocasiones no existe una coordinación entre los médicos que laboran en esta área, ya que unos pueden expresar que se requiere de cierto servicio o especialidad para el paciente, y al mismo tiempo el compañero puede decir que no se ocupa aún, esto crea confusión entre los pacientes y sus familiares lo que propicia que en ciertos casos se molesten, además de perder la confianza en que se les pueda ayudar de una manera oportuna propiciando así que prefieran firmar alta voluntaria y acudir a otras instituciones públicas o privadas de salud a recibir la atención médica.

También se detecta que no hay unificación de criterios ni coordinación estrecha entre el departamento de Trabajo Social y el personal médico que labora en esta área para lograr que se dé una atención de calidad al usuario. Toda esta falta de unificación de criterios es consecuencia de que los médicos se enfocan a su trabajo sin tomar en cuenta que deben informar, como parte de sus actividades, a trabajo social, sobre todos aquellos procedimientos que requieren los pacientes para que a éste su vez se pueda explicárselos.

Por todo esto se busca implementar acciones que coadyuven a la mejora de la coordinación de la atención al usuario en estas áreas, así como tomar en cuenta la unificación de criterios.

Al estar en contacto con las necesidades de la población usuaria, se podrán crear alternativas de solución que posteriormente se vean reflejadas en la satisfacción del paciente o usuario y esto a su vez trae consigo la preferencia por atenderse en el hospital en ocasiones posteriores.

4.- OBJETIVOS.

A) OBJETIVO GENERAL

Unificar los criterios respecto a la atención que se ofrece al usuario así como establecer un vínculo de coordinación más estrecha entre el personal de consulta externa y urgencias y el departamento de Trabajo social, con la finalidad de proporcionar un servicio de mayor calidad a los usuarios.

B) OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Respecto al área de consulta externa se busca:

- * Orientar a la población acerca de los pasos a seguir en los trámites que se realizan para ingresar al servicio de consulta externa.
- * Proporcionar a los usuarios una atención individualizada
- * Verificar que los usuarios estén siendo atendidos eficaz y oportunamente.
- * Ofrecer capacitación al personal del área sobre la calidad en la atención del usuario.

Respecto al área de urgencias se busca:

- + Establecer una mayor coordinación entre el personal médico que atiende a los pacientes en este servicio.
- + Unificar criterios entre el personal médico de urgencias y el departamento de Trabajo Social, respecto a los procedimientos e indicaciones que tienen los pacientes para dar una información oportuna y verídica.
- + Verificar que los pacientes y sus familiares reciban una atención eficaz y oportuna.

+ Ofrecer al personal del área, temas relacionados con la calidad en la atención del usuario.

+ Impartir temas relacionados con el trabajo en equipo.

5.- METAS:

- * Que el 100% de la población que acude al servicio diariamente sea atendida de manera adecuada y se satisfagan sus necesidades.
- * Que se logre en un 90% la coordinación entre médicos que atienden los pacientes para brindar una mejor atención.
- * Lograr en un 90% la coordinación entre los médicos del servicio de urgencias y el departamento de Trabajo Social.
- * Lograr que el 100% del personal que labora en el área de urgencias y consulta externa acuda a las sesiones.
- * Que el 90% de las trabajadoras sociales del departamento puedan asistir a las sesiones programadas.

6.- FUNCIONES Y ACTIVIDADES

Investigación.

- * Realizar un presupuesto del costo económico que tendrá la ejecución del proyecto.
- * Llevar a cabo las entrevistas pertinentes para determinar los ponentes que impartirán los temas elegidos.
- * Revisar previamente información teórica para tener conocimiento de los temas que se manejarán.

Gestión:

- * Gestionar con los directivos del hospital para que proporcionen los recursos necesarios para llevar a cabo el proyecto de una manera adecuada.
- * Gestionar los recursos materiales necesarios para la elaboración de los carteles informativos sobre los trámites a realizar en el área de consulta externa.
- * Gestionar con los ponentes seleccionados sobre la posibilidad de que impartan los temas de manera gratuita o a un costo económico bajo.

Administración:

- * Realizar formatos necesarios para la gestión que deba hacerse, ante cualquier instancia en el hospital para solicitar los recursos materiales y humanos.
- * Tener un control adecuado de los recursos asignados al proyecto.

Coordinación.

- * Reunirse con los directivos del Hospital Civil con la finalidad de que autoricen el proyecto.
- * Establecer coordinación entre el personal que labora en el área de urgencias, consulta externa y las trabajadoras sociales del departamento para dar respuesta a las necesidades que ahí se presentan.
- * Reunirse con los médicos y enfermeras con la finalidad de delegar las actividades y la información que a cada profesionalista le compete proporcionar al usuario.
- * Establecer acuerdos con los ponentes para determinar los tiempos y espacios en los que se manejarán las sesiones, así como plantear los temas adecuados para cada una de estas.

Asistencia.

* Orientar a las personas en caso de que tengan alguna duda con respecto a los servicios y trámites que se deben realizar tanto en área de urgencias, como en consulta externa, tales como dónde se solicitan las fichas para pasar a consulta, dónde se realizan los pagos, qué se debe hacer posteriormente, etc.

Difusión.

* Diseñar y realizar carteles informativos que contengan los tramites a realizar para el área de consulta externa.

* Colocar los carteles informativos en el área de consulta externa con los trámites que se requieren en esta área.

7.- CALENDARIZACIÓN DE ACTIVIDADES

NUM SESION	FECHA	TEMA	OBJETIVO	NUM.DE PART.	HORA DE INICIO/TERMINO	TIPO DE DINAMICA	MATERIAL DE APOYO	PONENTE
1	Viernes 8 de enero	-El trabajo en equipo como herramienta de trabajo, en el área de urgencias y consulta externa.	- Que los participantes conozcan lo que es el trabajo en equipo y cómo puede favorecer este en las actividades cotidianas del departamento.	12	8:00 a 9:00 a.m. 9:00 a 10:00 a.m.	-Exposición dinámica. -Retroalimentación	- Cañón - Computadora	Trabajadoras sociales del departamento
2	Viernes 15 de enero	-Cómo desarrollar las buenas actitudes en el área de trabajo y evitar los malos tratos al paciente.	-Que los participantes se sensibilicen acerca de la necesidad de asistir al área de trabajo con disposición y buena actitud.	12	8:00 a 9:00 a.m. 9:00 a 10:00 a.m.	-Exposición dinámica. -Retroalimentación	- Cañón - Computadora	Médico anesthesiólogo Francisco García y Gómez
3	Viernes 22 de enero	-Calidad y calidez en la atención del usuario del área de consulta externa y urgencias.	-Que los asistentes desarrollen los elementos necesarios para brindar una atención cálida y de calidad al usuario.	12	8:00 a 9:00 a.m. 9:00 a 10:00 a.m.	-Exposición dinámica. -Retroalimentación	- Cañón - Computadora	Lic. Silvia Pérez Ángeles, coordinadora de servicios y atención al usuario
4	Viernes 29 de enero	-Intervención en crisis	-Orientar a los involucrados sobre qué se debe hacer en caso de tener a un familiar de paciente en crisis por alguna situación emergente ocurrida, tales como accidentes, violencia y muerte.	12	8:00 a 9:00 a.m. 9:00 a 10:00 a.m.	-Exposición dinámica. -Retroalimentación - Socio drama.	- Cañón - Computadora	Médico anesthesiólogo Francisco García y Gómez
5	Viernes 5 de febrero.	-Intervención en crisis	-Que los asistentes tengan conocimiento sobre la	12	8:00 a 9:00 a.m.	-Exposición	- Cañón	Médico

			intervención en crisis con los pacientes que reciben noticias fuertes respecto a su estado de salud y pronósticos.		9:00 a 10:00 a.m.	dinámica. -Retroalimentación -Socio drama.	- Computadora	anestesiólogo Francisco García y Gómez
6	Viernes 12 de febrero	-Reunión de trabajadoras sociales con médicos y enfermeras del área de urgencias.	- Que los asistentes dialoguen sobre las funciones y actividades que a cada uno les toca realizar, así como delegar la información que cada quien debe manejar de su paciente.	12	8:00 a 10:00 a.m.	-Mesa redonda -Retroalimentación.		P.LTS Yuridia Valdepeña Calvillo.
7	Viernes 12 de febrero	-Evaluación y cierre del proyecto	-Que los participantes evalúen y den su opinión sobre el proyecto.	12	8:00 a 9:00 a.m.		-Cuestionarios para la evaluación	P.LTS Yuridia Valdepeña Calvillo
8	Sábado 13 de febrero	-Elaboración de carteles informativos para los usuarios del área de consulta externa	- Lograr orientar a los usuarios sobre los trámites a realizar en esta área, con la finalidad de ofrecer un servicio de calidad.	4	8:00 a 10:00 a.m.	Diseño de los carteles	-Cartulinas -Hojas de papel -computadora -Impresora	Trabajadoras sociales del depto.
9	Lunes 15 de febrero	-Elaboración de carteles informativos para los usuarios del área de consulta externa	- Lograr orientar a los usuarios sobre los trámites a realizar en esta área, con la finalidad de ofrecer un servicio de calidad.	4	8:00 a 10:00 a.m.	Diseño de los carteles	-Cartulinas -Hojas de papel -computadora -Impresora	Trabajadoras sociales del depto.

8.- DETERMINACION DE RECURSOS

A) RECURSOS HUMANOS:

Para ejecutar este proyecto se necesitará de los recursos humanos que a continuación se enumeran.

- * Las trabajadoras sociales que se encuentran laborando en el área de hospital.
- * Los usuarios del servicio de consulta externa y urgencias.
- * Médicos del servicio de urgencias.
- * Enfermeras que laboran en el servicio de urgencias.
- * Personal de consulta externa.
- * Los directivos del Hospital Civil y La coordinadora de servicios y atención al usuario la Lic. Silvia Pérez Ángeles.
- * Los ponentes que impartirán los temas.

B) RECURSOS MATERIALES

- + El auditorio del hospital
- + Sillas
- + Cartulinas
- + Hojas tamaño carta.
- + Rótulos

C) RECURSOS TÉCNICOS

- + Computadora
- + Impresora
- + Cañón.

9.- PRESUPUESTO

Nombre de la institución: Hospital Civil de Uruapan

Nombre del proyecto: "Mejorando cada día para cuidar tu salud"

Responsable: P.L.TS Yuridia Valdepeña Calvillo.

TIPO DE RECURSO	CONCEPTO	CANTIDAD	C/UNIDAD	AHORRO POR GESTION	C/TOTAL
HUMANOS	1.-Personal del departamento de Trabajo social.	4		1.-Personal del departamento de Trabajo social. 2.-Personal de Recursos Humanos. 3.-Ponente para las sesiones	
	2.-Personal de Recursos Humanos.	2			
	3.-Ponente para las sesiones	1			
MATERIAL	1.- Paquete de 500 hojas de papel Bond.	1	\$50.00		\$50.00
	2.- Cartuchos de tinta para impresora.	2	\$90.00		\$180.00
	3.- Cartulina tipo Iris para los carteles	4	\$5.50		\$22.00
TÉCNICOS	1.Computadora	1			
	2.-Impresora	1			

TOTAL PARCIAL	\$252.00
GASTOS DE IMPROVISO (10%)	\$25.20
TOTAL DEL PROYECTO	\$277.20

10.- INDICADORES DE EVALUACIÓN

*Corroborar si el personal de urgencias y Trabajo social tiene claras sus funciones y actividades que le corresponden a cada departamento.

*Investigar si el personal de urgencias y trabajo social está dispuesto a participar y fortalecer el trabajo en equipo con sus compañeros, con la finalidad de propiciar una mejor atención al usuario.

*Conocer la opinión y aceptación que se tuvo del proyecto, así como evaluar las sesiones impartidas.

*Evaluar cómo fue la atención que se le dio al usuario.

*Identificar cual es el personal del cual se reciben buenas o malas opiniones.

*Identificar si la información que se le proporcionó al usuario fue la oportuna.

**CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERIA Y MÉDICOS DEL
AREA DE URGENCIAS DEL HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN “DR.J.JESÚS
SILVA A.C”**

Edad: **Sexo:** **Puesto:**

Objetivo: Conocer la opinión de los participantes respecto a los temas que se impartieron y sus impresiones en general del proyecto en el cual participaron.

Instrucciones: conteste las siguientes preguntas de acuerdo a su opinión personal respecto a los temas a los que hace alusión el cuestionario.

1.- ¿Considera importante que se haya trabajado sobre delegar las funciones y actividades que le corresponde a cada uno de los miembros del equipo de trabajo?

Si_____ No_____ ¿Por qué?

2.- ¿Le quedó clara la delimitación que se hizo, respecto a la información que cada miembro del equipo debe manejar con el usuario?

2.- ¿Qué aprendizaje le deja la experiencia de capacitarse para mejorar su atención hacia el usuario?

3.- ¿Cree que los temas impartidos en las sesiones fueron los adecuados?

Si_____ No_____ ¿Por qué?

4.- ¿Cuál de los temas impartidos le pareció más interesante? ¿Por qué?

* Trabajo en equipo_____

* Desarrollo de buenas actitudes_____

* Calidad y calidez en la atención_____

* Intervención en crisis_____

* Retroalimentación acerca de las actividades que le corresponde a cada área.

5.- ¿Considera que los ponentes que impartieron los temas fueron buenos?

6.- ¿Qué otros temas considera que serían importantes para mejorar y propiciar el trabajo en equipo con tus compañeros?

7.- ¿Qué estaría dispuesto a poner de su parte para mejorar la atención al usuario?

8.- ¿Qué opina del diseño de los carteles informativos para el área de consulta externa?

9.- ¿Considera que hay otra manera más efectiva de orientar a los usuarios respecto a los trámites en consulta externa? Si su respuesta es positiva: ¿Cuál sería?

**HOJA PARA EL BUZÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS RESPECTO AL
SERVICIO DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA
“HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN DR. J. JESUS SILVA A.C”**

EDAD:

SEXO:

OCUPACIÓN:

Objetivo: Que el usuario del servicio de urgencias y consulta externa evalúe la atención y servicios proporcionados por los médicos y enfermeras de las áreas antes mencionadas, así como también identificar que tan funcionales son los carteles informativos en urgencias.

Instrucciones: Nos interesa saber su opinión respecto a los servicios que ha recibido, conteste las siguientes preguntas de acuerdo a sus opiniones e impresiones respecto a los servicios.

1.- ¿Cuál es el motivo de su visita al hospital?

2.- ¿Cómo lo atendieron?

Excelente _____ Bien _____ Regular _____ Mal _____ Pésimo _____ ¿Por qué?

3.- ¿Cómo calificaría la atención por parte del personal que a continuación se maneja?

*Enfermera: Excelente _____ Bien _____ Regular _____ Mal _____ Pésimo _____ ¿Por qué?

*Médico de guardia: Excelente _____ Bien _____ Regular _____ Mal _____ Pésimo _____ ¿Por qué?

*Cajeras en farmacia: Excelente_____ Bien_____ Regular _____ Mal _____ Pésimo _____
¿Por qué?

* Asistente médica. Excelente_____ Bien_____ Regular _____ Mal _____ Pésimo _____
¿Por qué?

*Trabajadora social Excelente_____ Bien_____ Regular _____ Mal _____ Pésimo _____
¿Por qué?

4.- ¿Si acudió a consulta externa, los carteles pegados en esta área le sirvieron para darse una idea del trámite que iba a realizar?

5.- ¿Considera que el servicio que se le proporcionó fue oportuno?

6.- ¿La información que le proporcionó el médico respecto a su estado de salud o el de su paciente, fue clara y oportuna?

5.- ¿Desea expresar alguna sugerencia para mejorar el servicio?

ANEXOS

ANEXO 1

REPORTE DE SUPERVISION DE TRABAJO SOCIAL HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN "DR.
J. JESUS SILVA A.C"
PROYECTO PARA LA INDUCCION HOSPITALARIA DEL USUARIO

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PROYECTO:

SUPERVISION DEL _____ AL _____

NUMERO DE CRONICA: _____

NUMERO DE PERSONAS ASISTIDAS: _____

CONCEPTOS REVISADOS:

ACTIVIDADES PENDIENTES

FIRMA DEL ALUMNO

Vo. Bo. Lic. Silvia Pérez Ángeles

ANEXO 2

REPORTE DE SUPERVISION DE TRABAJO SOCIAL HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN "DR.
J. JESUS SILVA A.C"
PROYECTO PARA LA DIFUSION DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PROYECTO:

SUPERVISION DEL _____ AL _____

NUMERO DE CRONICA: _____

CONCEPTOS REVISADOS:

ACTIVIDADES PENDIENTES

FIRMA DEL ALUMNO

Vo. Bo. Lic. Silvia Pérez Ángeles

ANEXO 3

REPORTE DE SUPERVISION DE TRABAJO SOCIAL HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN "DR.

J. JESUS SILVA A.C"

PROYECTO PARA LA DIFUSION DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PROYECTO:

SUPERVISION DEL _____ AL _____

NUMERO DE CRONICA: _____

CONCEPTOS REVISADOS:

ACTIVIDADES PENDIENTES

FIRMA DEL ALUMNO

Vo. Bo. Lic. Silvia Pérez Ángeles

ANEXO 4

REPORTE DE SUPERVISION DE TRABAJO SOCIAL HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN "DR. J. JESUS SILVA A.C"

PROYECTO PARA LA ACTUALIZACION DEL MANUAL DE ORGANIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PROYECTO:

SUPERVISION DEL _____ AL _____

NUMERO DE CRONICA: _____

CONCEPTOS REVISADOS:

ACTIVIDADES PENDIENTES

FIRMA DEL ALUMNO

Vo. Bo. Lic. Silvia Pérez Ángeles

ANEXO 5

REPORTE DE SUPERVISION DE TRABAJO SOCIAL HOSPITAL CIVIL DE URUAPAN "DR.
J. JESUS SILVA A.C"
PROYECTO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS RELACIONES HUMANAS Y
LABORALES

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PROYECTO:

SUPERVISION DEL DÍA _____

NUMERO DE CRONICA: _____

NO. DE PERSONAS QUE ASISTIERON A LA SESION _____

CONCEPTOS REVISADOS:

ACTIVIDADES PENDIENTES

FIRMA DEL ALUMNO

Vo. Bo. Lic. Silvia Pérez Ángeles

ANEXO 7

EVALUACION FINAL DEL PROYECTO DE LA ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DON VASCO
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL.
P.L.TS Yuridia Valdepeña Calvillo.
CUESTIONARIO

EDAD:

SEXO:

INSTRUCCIONES: Conteste cada una de las preguntas de acuerdo a como es su sentir después de haber participado en este proyecto.

- 1.- ¿crees que se cumplieron los objetivos planteados en un inicio? ¿Por qué?
- 2.- ¿crees que tus sugerencias se tomaron en cuenta?
- 3.- ¿Cómo te sientes de haber trabajado más en equipo?
- 4.-¿ crees que hacia falta que se complementara y actualizara el manual de organización?
- 5.- ¿Qué impresiones te deja este trabajo?

GRACIAS POR SU COOPERACIÓN

ANEXO 8

EVALUACION CONTINÚA DEL PROYECTO DE INDUCCIÓN HOSPITALARIA
UNIVERSIDAD DON VASCO
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL.
P.L.TS Yuridia Valdepeña Calvillo.
CUESTIONARIO

EDAD:

SEXO:

OCUPACION:

INSTRUCCIONES: Conteste cada una de las preguntas de acuerdo a lo que usted considera que es correcto.

- 1.- ¿Qué le parece que le sea explicado el reglamento del hospital? ¿Por qué?
- 2.- ¿considera que al explicarle este reglamento se aclararon sus dudas?
- 3.- ¿Entendió claramente las explicaciones que la señorita le dio?

GRACIAS POR SU COOPERACIÓN

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- ALVAREZ Alva Rafael, “Salud pública y Medicina Preventiva”, Edit. El manual moderno; México 2002.
- 2.- AILWIN De Barros Nidia, “Taller, la integración de teoría y práctica”, Edit. Humanitas, México 1985.
- 3.- ANDER-EGG Ezequiel, “Metodología del Trabajador Social.” Edit. El ateneo, México 1994.
- 4.- ANDER-EGG Ezequiel, “Metodología y práctica del desarrollo de la comunidad”. Edit. El ateneo, México 1991.
- 5.- ANDER-EGG Ezequiel, “Diccionario de Trabajo Social”, Edit. El ateneo, México 1990.
- 6.- ARTEAGA BASURTO Carlos, “Supervisión: manual básico”, Edit. ENTS, México 1995.
- 7.- CONTRERAS Wilhelm Yolanda, “Trabajo Social de grupos”, Edit. Pax, México 1995.
- 8.- DAVISON H. Evelyn, “Trabajo social de casos”, Edit. C.E.C.S.A, México 1982
- 9.- ESPINOZA Vergara Mario, “Evaluación de Proyectos”, Edit. Humanitas, Buenos Aires Argentina 1996.
- 10.- ESPINOZA Vergara Mario, “Manual para Trabajadores Sociales”. Edit. Humanitas, Argentina 1984.
- 9.- GALLARDO Clark Maria Angélica, “Metodología Básica del Trabajador Social”, Universidad Autónoma de Nuevo León, México 1979.

- 10.- HIGASHIDA Hirose Bertha, “Ciencias de la salud”, Edit. Mc GrawHill; México 2006.
- 11.- KISNERMAN Natalio, “Salud Publica y Trabajo Social”, Edit. Humanitas, Argentina 1983.
- 12.- KISNERMAN Natalio, “Servicio Social de Grupo”, Edit. Humanitas. Buenos aires Argentina 1983.
- 13.- “Ley General de la Salud.” Edit. Porrúa, México, 1986.
- 16.- SANCHEZ Rosado Manuel, “Teorías del proceso Salud enfermedad”, Edit. UNAM-ENTS, México 1992.
- 17.- SANCHEZ Rosado Manuel, “Manual de Trabajo Social”, Edit. UNAM-ENTS, México 2004.
- 18.- <http://www.inegi.org.mx>
- 19.- Plan Nacional de desarrollo; <http://pnd.presidencia.gob.mx/>
- 20.- Plan Estatal de desarrollo; <http://michoacan.gob/>
- 21.- Plan Municipal de desarrollo; <http://vlex.com.mx/vid/plan-municipal-desarrollo-29300616>
- 22.- TERAN TRILLO Margarita, “Revista de Trabajo Social No.37”, Edit. UNAM-ENTS, México 1989
- 23.- Manual de inducción y bienvenida del Hospital Civil “Bienvenido a nuestra comunidad Hospitalaria”.