

UNIVERSIDAD DE MONTERREY

DIVISION DE CIENCIAS DE LA EDUCACION

Título:
INFORME DE LAS PRACTICAS PROFESIONALES
REALIZADAS EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL

Folio: 900436

INFORME QUE PRESENTA

Autor:
YOLANDA CECILIA SALINAS CANALES

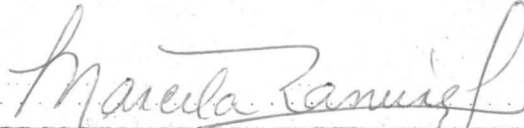
COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER
EL TITULO DE
LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACION

MONTERREY, N.L.

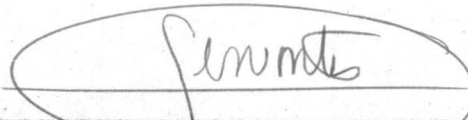
FEBRERO DE 1985

Clasif.
040.37
S165i
1985
-3

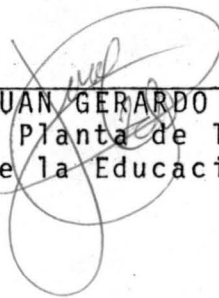
ESTE INFORME HA SIDO APROBADO POR:



LIC. MARCELA RAMIREZ JORDAN
Asesora del Area de Vinculación en
Educación No Formal y de Adultos.



DR. ROGELIO CERVANTES MADRID
Asesor de la Práctica Profesional
por parte del Instituto Mexicano del
Seguro Social.



LIC. JUAN GERARDO PEREZ
Maestro de Planta de la División de
Ciencias de la Educación.

DEDICO ESTE TRABAJO

A **DIOS** Nuestro Señor, por haberme brindado la oportunidad de realizar mis estudios profesionales y haber hecho de esta experiencia algo tan significativo en mi vida.

A mis **PADRES** y **HERMANOS** por el respeto y confianza que de ellos siempre he recibido. Por su comprensión y por su amor, el cual siempre me ha ayudado a sentir que las cosas no son tan difíciles y que solo luchando con tenacidad es como se logra alcanzar grandes metas que te fijas en la vida. Es así como, Gracias a ellos, a su apoyo incondicional he podido alcanzar esta gran meta, la consecución de mi Carrera Profesional.

A **MARCELA RAMIREZ**, Asesora de mis Practicas Profesionales, de quien obtuve su apoyo intelectual enormemente, aprendiéndole muchas cosas que me hicieron crecer; además de agradecerle su amistad en paciencia y comprensión para poder finalizar este trabajo.

Al **DR. ROGELIO CERVANTES MADRID**, Asesor de mis Practicas Profesionales y con quien realicé este trabajo, le agradezco infinitamente su entrega desinteresada por ayudarme a sacar adelante y de la mejor manera este estudio, ya que --

sin él, no hubiera sido posible terminarlo.

A mi gran amiga MARIANGELA, con quien tuve la oportunidad de realizar este trabajo. A tí, Gracias porque pudiste hacer que esta experiencia fuese muy fructífera tanto en el aspecto intelectual como en el afectivo.

A dos FUERZAS MOTIVANTES, que me impulsaron a luchar en los momentos difíciles que esta tesis llevó consigo.

Y a todos los MAESTROS, AMIGOS y COMPAÑEROS, que de alguna u otra forma me brindaron su apoyo y comprensión, y -- que de los cuales guardo en mi corazón un recuerdo muy especial.

A TODOS
G R A C I A S

I N D I C E

INTRODUCCION	1
--------------------	---

CAPITULO I

MARCO CONCEPTUAL

A. Antecedentes Históricos del Instituto Mexicano del Seguro Social.....	3
B. Estructura del Instituto Mexicano del Seguro Social.....	7
1. Formas de Atención a Derechohabientes.....	7
2. Delegaciones Regionales, Estatales y del Valle de México.....	9
C. Jefatura de Enseñanza e Investigación	14

CAPITULO II

REPORTE DE PRACTICAS PROFESIONALES

A. Planteamiento del Problema	18
1. Objetivo General	21
2. Objetivos Específicos	21
B. Descripción de las Prácticas Profesionales ...	23

CAPITULO III

ANALISIS DE PRACTICAS PROFESIONALES

A. Análisis de Conceptos	27
B. Análisis de Detección de Necesidades	33

CAPITULO IV

PROPOSICION DE ALTERNATIVAS

A. Auto-Enseñanza	44
B. Como Identificar Necesidades de Adiestramiento entre el Personal Médico	46
1. Por Motu Propio	46
2. En Forma Indirecta	47
3. En Forma Directa	48

CAPITULO V

EVALUACION PERSONAL	53
---------------------------	----

CITAS BIBLIOGRAFICAS	
----------------------------	--

BIBLIOGRAFIA	
--------------------	--

I N T R O D U C C I O N

El presente trabajo pretende dar a conocer las experiencias de aprendizaje obtenidas durante la realización de nuestras prácticas profesionales en el Instituto Mexicano del Seguro Social, donde concretamente se trabajó en la Jefatura Delegacional de Enseñanza e Investigación del IMSS en Nuevo León, supervisando las diversas Unidades en el Area Metropolitana.

Se presenta en primera instancia un historial del IMSS, para situarnos en la realidad en la que se ha ido desarrollando el Instituto desde sus orígenes.

Posteriormente se describe nuestra función como practicantes y el planteamiento del problema que investigamos. Asimismo, se hace un análisis del proceso de Detección de Necesidades para el personal médico, proceso que sirve de base para el desarrollo del Programa de Adiestramiento en Servicio.

En base a este análisis, se proponen Alternativas de Solución para el mejoramiento en la formación del personal médico del Instituto.

Dentro de este trabajo, se incluye una Evaluación que se hace al Currículum de la Licenciatura en Ciencias de la Educación, con el fin de dar una retroalimentación sobre el Plan de Estudios, para que aquellos puntos que se encuentran débiles, sean reforzados para optimizar el proceso de aprendizaje que la Universidad de Monterrey pretende ofrecer para la formación de nuevos profesionales en Educación.

CAPITULO I

MARCO CONTEXTUAL

A. Antecedentes Históricos del Instituto Mexicano del Seguro Social

Para comprender el papel que desempeña el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es necesario conocer primero qué es la seguridad social. Esta se define como "el conjunto de acciones que previenen y protegen a la población - de hechos biológicos y sociales que pueden afectarla". (1)

Los hechos biológicos comprenden: la maternidad, el nacimiento, las enfermedades, la vejez y la muerte.

Los hechos de tipo social incluyen la nupcialidad, la viudez, la orfandad, el desempleo, los accidentes de trabajo, la afectación a los medios de subsistencia y la desintegración familiar.

Históricamente se ha fundamentado y corroborado que -- siendo el estado, el órgano rector de la sociedad occiden--

tal, es en él en quién recae la responsabilidad directa e -
ineludible de responder a las expectativas y aspiraciones -
de bienestar de las mayorías a las cuales representa.

Posibilitando de esta forma, ya en el siglo XX el plan -
teamiento de la "seguridad social" como tesis del estado, -
entendida, entre otras cosas, como el derecho al trabajo, a
los niveles básicos de educación, a la vivienda decorosa, a
la recreación y a la salud. Seguridad social que en cada -
país se adecúa a sus propias características dando atención
especial a los hechos biológicos y sociales que más afectan
a su población.

Así, México ha conformado un régimen de seguridad so--
cial institucionalizado donde sobresalen tres órganos: Se--
cretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A.), Instituto Me--
xicano del Seguro Social (I.M.S.S.), Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
que otorgan dos tipos de prestaciones básicas: las tendien--
tes a protegern restaurar y fomentar la salud, expresadas -
en todo tipo de servicios médicos y las económicas, que tie--
nen como expresión la prestación en dinero ante las necesi--
dades de los afiliados al Instituto y ante la ocurrencia de
accidentes de trabajo

Este estudio se enfocara exclusivamente al I.M.S.S., el cual concibe las prestaciones como una medida de previsión y prevención de carácter educativo, que van dirigidas a toda la población en general, esté o no amparada por el régimen de seguridad social.

De esta forma el objetivo de la seguridad social en -- México se orienta a garantizar:

1. "El derecho humano a la salud: Comprende aquellos que ayudan a la población a conservar la salud mediante campañas sanitarias y a prevenir los riesgos y enfermedades que amenazan al trabajador en el ejercicio de sus labores y fuera de ellas". (2)

2. "La asistencia médica: La asistencia médica, a través de la medicina social, protege a la población cuando alguno de sus miembros enferma o sufre algún accidente, proporcionándole servicios curativos y de rehabilitación". (3)

3. "La protección de los medios de subsistencia: Consiste en proporcionar al trabajador los ingresos que deja de percibir por alguna eventualidad que afecte su capacidad de -- trabajo. Esto se traduce en prestaciones, que comprenden:

pago de subsidios, pensiones, aguinaldos, indemnizaciones, ayudas asistenciales para gastos de matrimonio y funeral". (4)

4. "Los servicios sociales para el bienestar individual y colectivo: Están orientados a mejorar el nivel de vida de la población mediante acciones de capacitación técnica, recreativas, de integración familiar y de atención médica a grupos que por su situación económica no están en condiciones de aportar cuotas". (5)

"La Ley del Seguro Social, promulgada en 19 de Enero de 1943, formaliza la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social como organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propio a cuyo cargo está la organización y administración del seguro social, considerado éste como el instrumento básico de la seguridad social y que se establece como un servicio público de carácter nacional, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos". (6)

Son estos cuatro objetivos, los que a nuestro juicio, fundamentan la filosofía del IMSS, encaminándolo a desarrollar y cumplir continuamente los planes que se tengan establecidos teniendo como marco su propia filosofía.

B. Estructura del Instituto Mexicano del Seguro Social

En el siguiente apartado se explicarán primeramente, - las prestaciones sociales y los servicios que ofrece el --- IMSS, para beneficio de sus derechohabientes o personas in- dependientes no incorporadas al Instituto.

Posteriormente, se presentará la organización del Ins- tituto en cuanto cómo está dividido el IMSS, por Delegacio- nes Regionales, Estatales y del Valle de México.

1. Formas de Atención a derechohabientes.

a) "Régimen Voluntario: Es el que regula las relacio- nes de seguro voluntario, que, como su nombre lo indica, se dan en forma espontánea y enteramente convencional y com--- prenden: los seguros facultativos y los seguros adiciona--- les". (7)

Los seguros facultativos son aquellos que el Instituto podrá contratar individual o colectivamente, para proporcio- nar prestaciones en especie del ramo del seguro de enferme- dades y maternidad, a familiares que no estén protegidos -- por la Ley del Seguro Social, o bien para proporcionar di--

chas prestaciones a personas no comprendidas en el Régimen Obligatorio, con esto, se quiere decir, que dichas prestaciones son para personas que no están amparadas por ninguna empresa, personas que no son empleados ni trabajadores incorporados a alguna Institución, sino individuos independientes que desean en algún momento dado tener un seguro - que los proteja.

b) "Los Servicios Sociales de Beneficio Colectivo: Estos servicios y prestaciones se ofrecen a todas las personas -derechohabientes- afiliados al seguro social, por medio de una Empresa, Institución o Comercio que los ampara; así como todo el personal médico y paramédico del IMSS".(8)

1) Las prestaciones sociales, tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes, así como contribuir a la elevación general del nivel de vida de la población beneficiaria.

2) Los servicios de solidaridad social, comprenden asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, por lo que el Instituto organiza, establece y opera unidades médicas, destinadas a los servicios de solidaridad social, los que son proporcionados exclusivamente a favor de los núcleos de población que por el propio estado de desarrollo del país -

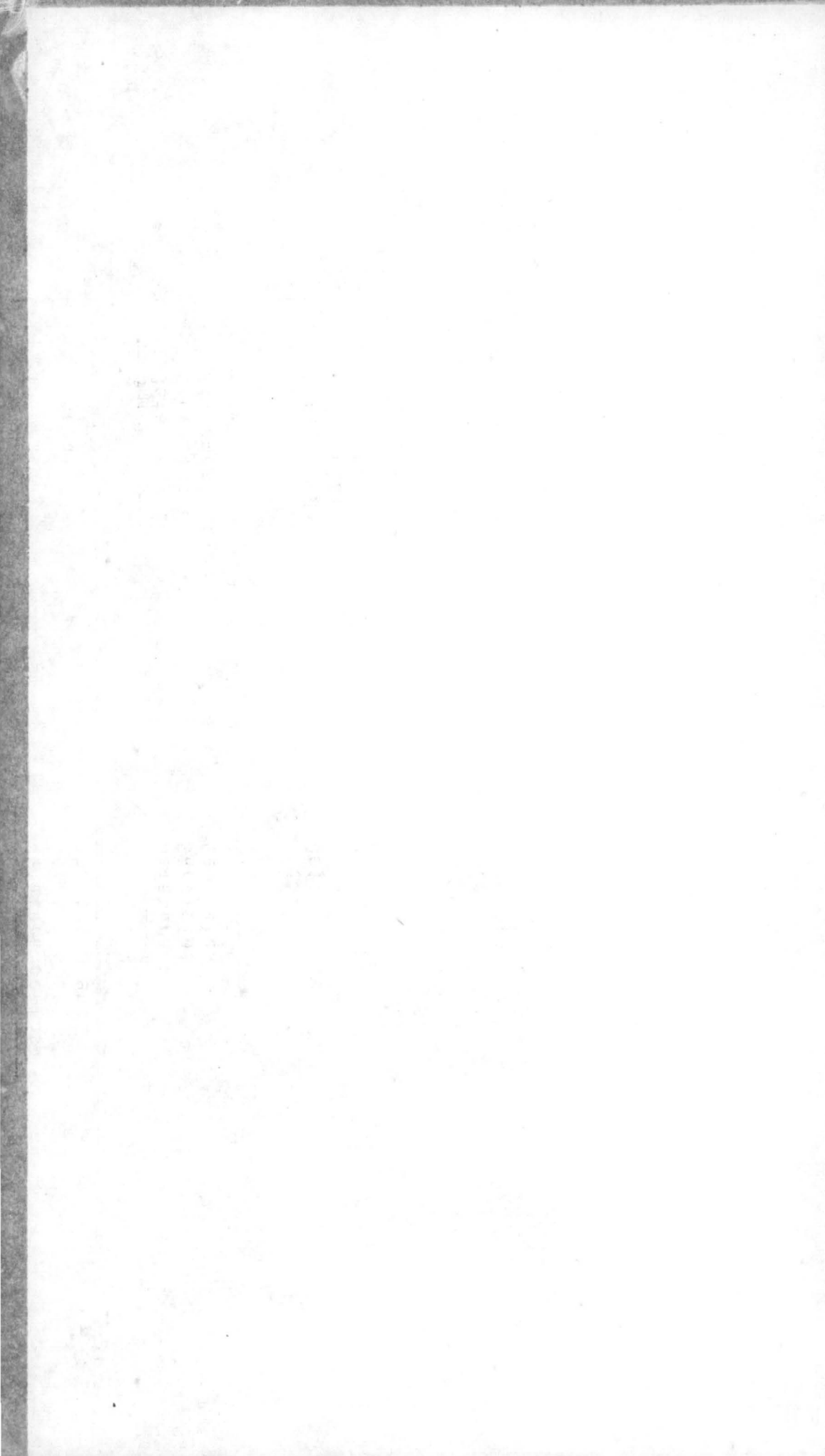
constituyen polos de marginación rural, sub-urbana y urbana y aquellos que el Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social.

2. Delegaciones Regionales, Estatales y del Valle de México

El Instituto Mexicano del Seguro Social desde su creación se desconcentró para proporcionar en forma más oportuna y eficiente sus servicios y prestaciones a la población derechohabiente. (En el Cuadro #1 se presenta la Estructura Organizacional del Instituto Mexicano del Seguro Social).

La desconcentración rige no solamente en los procesos, sino en la operación y áreas de decisión. El H. Consejo Técnico autorizó a las dependencias centrales para disponer únicamente de facultades normativas y de control. Corresponde a las Delegaciones Institucionales la supervisión directa de todas las áreas operativas que realizan las Unidades de Servicio.

Los Consejos Consultivos Delegacionales deciden ya el recurso de inconformidad en todas las materias y cuantías y autorizan la celebración de convenios con patrones. Se han desconcentrado los procesos de contratación y pago de personal, la emisión de liquidaciones, el apoyo de organiza



Servicios de Medicina Preventiva

Jefatura de Enseñanza e Investigación

Jefatura de los Servicios de Medicina del Trabajo

Servicios Técnicos

Jefatura de Servicios Sociales de Ingreso

Jefatura de Nuevos Programas

Relaciones Laborales

Jefatura de Servicios del Secretario Técnico de Información y Documentación

Departamento de Asuntos Internacionales

Unidad de Supervisión de Servicios Jurídicos Delegacionales

Departamento de Publicaciones

ORGANIGRAMA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ASAMBLEA

CONSEJO

DIRECCIÓN

Consultoría Externa

C.I.D.A.P.

SUBDIRECCION
GENERAL
MEDICA

Jefatura
de Servicios
Médicos

Jefatura de
Planificación
Familiar

Jefatura de

SUBDIRECCION
GENERAL DE SERVICIOS
INSTITUCIONALES

Jefatura de
Servicios de Pres-
taciones Sociales

Jefatura de
Orientación y
Quejas

Jefatura de

SECRETARIA
GENERAL

Prosecretaría
General

Jefatura de
Servicios
Legales

Jefatura de

ción y métodos, la auditoría interna, la auditoría a patrones, la representación legal y la defensa jurídica del Instituto, así como las funciones de abastecimiento, conservación y mantenimiento del mismo.

Para lo anterior, el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con 32 Delegaciones Foráneas y 6 en el Valle de México.

La atención médica del Instituto Mexicano del Seguro Social se otorga dentro de los criterios de niveles de atención y se estructura con el criterio de regionalización.

Los niveles de atención médica son:

a) Medicina Familiar.

Considerado como el primer nivel de atención; se otorga en clínicas en donde se adscribe al núcleo familiar y se atiende aproximadamente el 80% de los padecimientos que presenta la población derechohabiente. Cuando se requiere este servicio, también es prestado en el domicilio familiar.

b) Urgencias y Especialidades.

Representa el segundo nivel de atención; se otorga

en unidades hospitalarias hacia donde el médico familiar dirige a los pacientes que requieren atención especializada. Cuenta con recursos para la atención de urgencias, daño del trabajo y especialidades básicas de la Medicina como son la Pediatría, Cirugía General, Medicina Interna y Gineco-Obstetricia. En este nivel son atendidos aproximadamente el 17% de los padecimientos que presenta la población derechohabiente.

c) Alta Especialidad.

Corresponde al tercer nivel de atención. Este está constituido por grandes hospitales de concentración de una o varias especialidades que cuentan con los recursos de la más alta tecnología biomédica y en ellos se atiende solamente el 3% de los padecimientos.

Esta organización se da en el ámbito nacional. De acuerdo a los criterios de regionalización, Nuevo León, es sede de una región de salud, constituida por la población derechohabiente de los Estados de Chihuahua, Durango, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas.

A continuación se menciona el número de Unidades con las que cuenta el Estado de Nuevo León: 42 Unidades para la

Medicina de Solidaridad Social, que ampara a 110,000 solidarios habitantes en el Programa IMSS-COPLAMAR, 18 Unidades auxiliares de Medicina Familiar, 27 Unidades de Medicina Familiar, 5 Unidades de Medicina Familiar con Hospital, 2 Hospitales de Zona, 4 Hospitales Generales de Zona con Medicina Familiar, un Hospital de Especialidades, que es el moderno Hospital número 25 y un Hospital de Especialidades, el Hospital de Gineco-Obstetricia #23.

Estas Unidades abarcan 2037 camas, 620 consultorios, 37 quirófanos y 46 salas de rayos X, para una población adscrita a las Unidades de Medicina Familiar de 1,312,431 derechohabientes.

Todos estos recursos van encaminados hacia un solo objetivo: el otorgamiento de las atenciones médicas al más alto nivel posible dentro de la técnica y con el espíritu humanístico, que busca exclusivamente la perfección, para lo cual se han creado Jefaturas Delegacionales de Enseñanza e Investigación que promueven la Capacitación del personal, con cursos y seminarios, y asimismo la Investigación para la Detección de Necesidades del Instituto, buscando lograr con esto la eficacia del trabajo realizado dentro del mismo.

C. Jefatura de Enseñanza e Investigación

A nivel Nacional y dentro de la estructura del IMSS, existe la Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación que depende del Subdirector General Médico, esta dependencia es producto de la fusión de la Oficina de Enseñanza con el Departamento de Investigación Científica, y su esquema funcional corresponde a la recopilación y sistematización de las funciones que venían desempeñando ambas dependencias. (Ver Cuadro #2)

El proceso evolutivo que cimentó la necesidad de crear esta Jefatura se desprende, por una parte, de la manera informal e irregular en que se habían venido realizando las tareas de enseñanza, al libre arbitrio de los titulares de las Unidades Médicas del IMSS, que con entusiasmo las habían abordado, y por otra parte, al incremento de la investigación biomédica, tanto clínica como básica.

El agrupamiento primario que formalmente reunió las actividades de educación médica, paramédica y de investigación biomédica, llevó a la creación de la Oficina de Enseñanza e Investigación, el 10. de Mayo de 1963, que con el carácter de Departamento fue propuesta el 9 de Mayo de 1966.

Apoyo Metodológico
a la Investigación
en Unidades de
Atención Médica

Divisiones de In-
vestigación en U-
nidades de Aten-
ción Médica

Formación de Recur-
sos Humanos para la
Investigación

Unidades de
Investigación
Biomédica

ESTADISTICA

Administración
de Recursos
Financieros

JEFATURA DE
ENSEÑANZA E

SUBJEFATURA
DE
ENSEÑANZA

ESTUDIOS
DE
PREGRADO

Ciclos
Clínicos

Internado
de
Pregrado

ESTUDIOS
DE
POSGRADO

Cursos de Especia-
lidad de Medicina
Familiar

Cursos
de
Especialización

CAPACITACION
CONTINUA EN EL
TRABAJO

Capacitación al
Personal de
Salud

Capacitación al
Personal Docente

Bibliotecas
y
Divulgación

El 3 de Octubre de 1966 se separaron los aspectos de Investigación de los de Enseñanza, al organizarse el Departamento de Investigación Científica en el área biomédica.

Estos dos órganos continuaron desempeñando sus tareas de manera independiente hasta el mes de Enero de 1971, en que las autoridades superiores del IMSS, concientes de la destacada importancia de la enseñanza, como factor condicionante por excelencia, de aptitudes y actitudes del personal médico y paramédico y de la investigación biomédica como factor de desarrollo de la medicina, decidieron cristalizar la idea largamente madurada de crear dentro del Instituto, la Jefatura de Enseñanza e Investigación.

Esta Jefatura se creó como órgano facultado para preveer, planear, organizar, realizar y dirigir tanto la enseñanza como la investigación a nivel nacional y con proyección internacional, con criterios uniformes que atiendan a la realidad presente y a la evolución futura de los diversos elementos que, directa o indirectamente, intervienen en el ejercicio de estas actividades. Su propósito es contribuir a elevar la calidad de la atención médica mediante la capacitación óptima del personal y lograr la superación de la medicina en beneficio de los derechohabientes y de la po

blación en general.

Es por ello que el IMSS le concede prioridad a las actividades educacionales y de investigación en el área de la salud.

El personal médico y paramédico del Instituto tiene oportunidad de asistir a cursos de Capacitación Continua que se imparten de acuerdo a sus necesidades. Estos cursos tienen una duración de 40 horas. Durante 1983 se llevaron a cabo 74 cursos con un promedio de 24 personas por curso, lo que da un total de 1776 beneficiados. Además se imparte Capacitación en el Puesto tanto en las unidades de atención médica de la localidad, como en otros lugares del país.

En este capítulo se presentó un panorama general de -- los antecedentes del IMSS y de la organización y estructura del mismo. Asimismo se hizo una breve descripción de la Jefatura de Enseñanza e Investigación, en donde fueron realizadas las prácticas profesionales.

CAPITULO II

REPORTE DE PRACTICAS PROFESIONALES

A. Planteamiento del Problema

En el área de la salud, resulta particularmente indispensable que el personal esté permanentemente actualizado, en virtud del avance tecnológico y científico, así como por el desgaste natural del conocimiento.

Así mismo es por todos conocido el hecho de que los recursos institucionales no se incrementan en la misma proporción que la demanda de los servicios, por lo que cada vez - la brecha que existe entre ambos se hace mayor. Y surge -- así la necesidad de desarrollar programas de capacitación - que permitan mantener actualizado al personal médico.

Esta alternativa puede evitar que continúe acrecentándose dicha brecha, pues a medida que estos programas capacitan al recurso humano, se obtendrá mayor calidad en la prestación del servicio, se incrementará la productividad y con

secuientemente se logrará optimizar los recursos existentes.

La capacitación continua debe ser entendida como un mecanismo para el desarrollo técnico, profesional, cultural y humanístico de cualquier individuo.

La Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación del IMSS, conciente de la necesidad de capacitación en el área de la salud, ofrece diversas modalidades educativas mediante las cuales el personal médico y paramédico puede incrementar sus conocimientos, destrezas y adoptar las actitudes acordes con las funciones y responsabilidades que realizan en su práctica diaria a nivel institucional. Esta jefatura ha emitido documentos normativos que rigen a nivel operativo estas actividades educativas. En la norma se señala como política general en primer término que todo programa de capacitación debe tener origen en las necesidades educativas del personal de salud adscrito a una determinada unidad de atención médica, con el propósito de que las acciones educativas que de ella se generan, repercutan en la calidad de la asistencia, en beneficio de la población usuaria de los servicios.

La detección de necesidades consiste en identificar, - reconocer y señalar con claridad y precisión cuales son las carencias en los conocimientos, destrezas y actitudes de un determinado sujeto en cuanto a su disciplina o área técnica o profesional y en relación a su eficiente desempeño institucional.

En términos generales las necesidades las podemos clasificar en dos grandes categorías: sentidas y no sentidas.

Las necesidades sentidas son aquellas que expresa el - sujeto en forma espontánea para su actualización o cambio - de rama, o ante un interrogatorio, entrevista o encuesta a - nónima.

Las necesidades no sentidas son percibidas por el jefe inmediato superior, cuerpo de gobierno de la unidad, supervisor delegacional o de nivel central. Estas pueden ser directas o indirectas: las directas se detectan cuando se observa la ejecución de la tarea y las indirectas como consecuencia del análisis de los resultados de las actividades - realizadas, tales como revisión del expediente clínico, informes, reportes, quejas, etc.

Una modalidad adoptada por el IMSS ha sido capacitar a su personal operativo en su misma área de servicio, por personal experto o con mayor preparación que el educando, lo cual beneficia el área de servicio, incrementando el nivel profesional o técnico de sus trabajadores y utilizando los recursos disponibles, además de enfrentarse a la resolución de problemas propios de esa área. Esta modalidad ha sido denominada "Adiestramiento en Servicio" y es una alternativa de solución a la problemática con la que actualmente se enfrenta la institución y acorde a las políticas nacionales del sector salud. Un estudio de la implementación de esta modalidad fue el motivo del trabajo desempeñado. A continuación se presentan los objetivos del mismo:

1. Objetivo General:

Analizar las alternativas para la implementación -- del Adiestramiento en Servicio para el cuerpo médico del -- IMSS, Delegación Nuevo León.

2. Objetivos Específicos:

a) Identificar necesidades de Adiestramiento en el cuerpo médico del IMSS.

b) Detectar qué factores influyen para que un médico acepte asistir a un programa de Adiestramiento en Servi-

cio.

c) Proponer alternativas para el Adiestramiento en
Servicio a médicos.

B. Descripción de las Prácticas Profesionales

De Enero 16 de 1984 a Junio 16 de 1984 se desarrolló - el análisis sobre el Adiestramiento en Servicio impartido - en las unidades médicas del IMSS, Delegación Nuevo León.

Durante este tiempo, se nos adscribió a la Jefatura de Enseñanza Delegacional desde donde nos fue asignado un rol de visitas a las unidades médicas a fin de analizar en e---llas el programa antes señalado.

El procedimiento seguido se muestra a continuación:

1. Presentación ante el Jefe de Enseñanza Zonal.
2. Análisis de los registros sobre el Adiestramiento en Servicio para el cuerpo médico en los últimos dos años previos al presente estudio.
3. Entrevista personal y discusión sobre el Adiestramiento en Servicio con el Jefe de Enseñanza Zonal.
4. Entrevista directa con médicos del servicio en la unidad de estudio.
5. Registro de la información recopilada y anotación de las observaciones personales.

6. Análisis e interpretación de los datos recolectados y -- del estudio observacional.
7. Presentación de los resultados y su discusión con la Jefatura Delegacional de Enseñanza e Investigación.

De las supervisiones llevadas a cabo, surgió como necesidad primordial la realización de una investigación que se avocara al problema del Adiestramiento en Servicio para el personal médico, con el fin de conocer cómo está funcionando éste.

A partir de esto, fue elaborado el proyecto de Investigación estableciendo objetivos, hipótesis, variables y justificación del proyecto. Así mismo se elaboró como instrumento de medición una entrevista que intentaría aprobar o - en su defecto rechazar nuestra hipótesis de trabajo.

Por consiguiente se sacó una muestra representativa de las Unidades del IMSS, de la cual se obtuviera información que pudiera ser válida para nuestro trabajo.

La población está constituida por: 34 Unidades de Medicina Familiar, 11 de las cuales pertenecen al Area Metropolitana, las demás se encuentran en las Areas Rurales, también existen 6 Hospitales Generales de Zona y 2 Hospitales

de Especialidades.

Se tomaron dos clínicas por zona del Area Metropolitana, resultando 10 Unidades, como muestra. En estas unidades se realizarían las entrevistas para obtener la información deseada con un número representativo de los médicos -- pertenecientes al Instituto.

Al estar realizando las entrevistas se comenzó a detectar que la mayoría de los médicos entrevistados desconocían lo que era el Adiestramiento en Servicio, pues lo confundían con la Capacitación Continua, por lo que no se pudo -- continuar con la aplicación de los cuestionarios.

Por lo tanto, lo que se pretendió hacer fue descubrir el porqué de esta realidad y plantear alternativas de solución al respecto. Para esto se llevó a cabo un estudio donde se analizaron todos los documentos disponibles sobre el tema.

El análisis de la información, la interpretación de -- los resultados y las conclusiones, fueron hechas en coordinación del Dr. Rogelio Cervantes Madrid, Asesor Delegado -- nacional de Enseñanza e Investigación.

CAPITULO III

ANALISIS DE PRACTICAS PROFESIONALES

Como proyecto de prácticas profesionales, se propuso - que se realizara una investigación con el fin de conocer -- cual era el estado actual del Adiestramiento en Servicio pa ra el personal médico del IMSS. Durante la realización de la misma nos dimos cuenta de que no era posible llevarla a su fin, ya que se presentaron dos obstáculos principalmente:

1. Existe una confusión entre la terminología utilizada por el Instituto con respecto a los términos de: Adies-- tramiento en Servicio, Capacitación Continua y Capacitación en el Puesto.

2. No se encontró una Detección de Necesidades que pudiera fundamentar la existencia de un programa de Adiestra-- miento en Servicio para el personal médico.

Por lo que surge la siguiente hipótesis de trabajo:
En las diferentes Unidades de atención médica que componen al IMSS en Nuevo León, no se imparten Programas de Adiestra-- miento en Servicio para el personal médico.

A. Análisis de Conceptos

Consideramos que el fundamento de un Adiestramiento en Servicio lo constituye el hecho de realizar una Detección - de Necesidades exhaustiva, pero antes de empezar a analizar lo que en el IMSS se realiza en materia de formación de recursos humanos, se comenzará por definir lo que teóricamente se entiende por Capacitación y Adiestramiento, para después analizar más a fondo dichos conceptos desde la perspectiva en que los plantea el IMSS.

Adiestramiento:

"La habilidad o destreza adquirida, por regla general, en el trabajo preponderantemente físico. Se imparte a los empleados de menor categoría y a los obreros en la utilización y manejo de máquinas y equipos". (9)

Capacitación:

"La capacitación es tomada desde una perspectiva más amplia: incluye el adiestramiento, pero su objetivo principal es propiciar conocimientos, sobre todo en los aspectos técnicos del trabajo, se imparte a empleados, ejecutivos y funcionarios en general, cuyo trabajo tiene un aspecto intelec

bastante importante". (10)

Estas dos definiciones muestran una cierta tendencia - en su concepción acerca de la capacitación y el adiestramiento, pues limitan a éste último a ser impartido sólo a las personas que tienen puestos operativos y consideran que la capacitación debe dirigirse a personas que tienen puestos administrativos. Estas definiciones no van muy de acuerdo con nuestra idea de lo que debieran ser los programas de Capacitación y Adiestramiento, pues consideramos que éstos deben ir más allá en el proceso de formación de recursos humanos. Las siguientes definiciones van más de acuerdo a esta concepción:

"Adiestramiento es el proceso de enseñanza-aprendizaje orientado a dotar a una persona de conocimientos, desarrollarle habilidades y adecuarle actitudes para que alcance los objetivos de su puesto de trabajo". (11)

"En cuanto a la Capacitación se considera como el proceso de enseñanza- aprendizaje orientado a dotar a una persona de conocimientos, desarrollarle habilidades y adecuarle actitudes, para que pueda alcanzar los objetivos de un puesto diferente al suyo". (12)

Consideramos que estas definiciones se centran más en el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes, y no hacen una diferenciación del trabajo manual e intelectual. El proceso de enseñanza-aprendizaje no está fragmentado en dos términos sino es un solo concepto con diversas implicaciones, por lo tanto una de estas implicaciones radica en el hecho de que hay procesos de enseñanza-aprendizaje que preparan a la persona para adquirir conocimientos y habilidades facilitándole el ascender de puesto, es decir, el prepararse mejor, crecer y formarse por querer obtener un mejor puesto, y a su vez, existen procesos de enseñanza-aprendizaje que ayudan a la persona a adquirir esos conocimientos y destrezas, pero con el fin de desempeñar mejor el trabajo en el puesto donde se encuentra.

Se hace esta aclaración, pues es de vital importancia afirmar cuál es la posición que se toma ante esta propuesta de términos. Así queda establecido que es importante que se dé un proceso de enseñanza-aprendizaje, pues esto favorece a que la persona se desarrolle como tal, íntegramente, y que por consiguiente no importa el nombre que se le de a este proceso, lo importante es que se dé.

El IMSS, para alcanzar sus objetivos dependerá de la e

ficiencia con la cual sus trabajadores desempeñen sus labores.

Así, también considera importante el hecho de que éstos siempre se estén actualizando, por lo que imparte actividades de Capacitación Continua y Capacitación en el Puesto.

En el IMSS se encuentran documentos donde se explica cual es la postura que se tiene respecto a la importancia de la actualización de los conocimientos y que se pretende lograr con esta actualización.

Para el IMSS la Capacitación Continua debe ser entendida como un mecanismo para el desarrollo técnico, profesional, cultural y humanístico de cualquier individuo. La Capacitación Continua se refiere a todos aquellos cursos que se programan a nivel nacional, pero que surgen de las necesidades de cada delegación. El personal médico y no médico tiene derecho a asistir a éstos, dos veces al año, eligiendo aquellos que más le convengan, para su superación personal y profesional.

Capacitación en el Puesto, es un proceso mediante el -

cual se lleva a cabo una serie sistematizada de actividades encaminadas a proporcionar conocimientos, a desarrollar habilidades y mejorar actitudes del personal no médico y para médico en la labor que realizan, conjugando la realización individual con la consecución de los objetivos de la institución en los niveles operativos.

Su objetivo es capacitar y mantener actualizado al personal operativo en su trabajo, en los cambios de la organización, normas y procedimientos propios de la operación en sus áreas de servicio, para que coadyuve con su mejor desempeño a alcanzar los fines de la seguridad social.

Cabe hacer notar, que nunca se menciona en sus documentos y manuales lo que es Adiestramiento en Servicio. Pero las personas que administran la capacitación en el IMSS hacen una distinción entre la Capacitación en el Puesto, Capacitación Continua y Adiestramiento en Servicio, afirmando - que existen cursos de Capacitación en el Puesto para personal no médico y cursos de Capacitación Continua para el personal médico y no médico, pero nunca mencionan el hecho de que existan cursos de Capacitación en el Puesto o Adiestramiento en Servicio para el personal médico.

Ahora, si tomamos en cuenta la importancia de la Capacitación en el Puesto para el IMSS y las implicaciones de la misma, y considerando que durante el proceso de supervisión realizado, se pudo observar que ésta no se estaba llevando a cabo para el personal médico, fundamentamos la realización de nuestras prácticas profesionales en el análisis de la implementación de la capacitación del personal médico y hasta que grado ésta se esta llevando o no a cabo.

Para fundamentar esta afirmación, a continuación presentamos el análisis de uno de los documentos que nos ayudaron a corroborar nuestra hipótesis.

B. Análisis de Detección de Necesidades

Como base para analizar si se llevaba a cabo una detección de necesidades, se revisó el documento "La Participación del Jefe de Enseñanza e Investigación de la Unidad de Atención Médica en la Detección de Necesidades de Capacitación". (13)

Este documento plantea algunos medios que pueden ser utilizados por el Jefe de Enseñanza para realizar la Detección del Personal Médico de su Unidad. Al respecto, se señalará cada punto y se analizará tomándolo desde la perspectiva de si éste medio es utilizado o no por el Jefe de Enseñanza.

1. "Revisión periódica de expedientes o documentos de trabajo que utilizan las diferentes categorías del personal de salud, tomadas al azar, por área, módulo, servicio o departamento". (14)

Durante la supervisión realizada con el Dr. Rogelio -- Cervantes Madrid en diferentes clínicas del Instituto, se pudo constatar que dicha revisión si se lleva a cabo, pues los Jefes de Enseñanza y los Jefes de Departamento Clínico

se preocupaban diariamente de revisar los expedientes que cada médico hacía de sus pacientes.

2. "Estudio y Análisis de los diferentes registros y formas institucionales que se utilizan durante el proceso de la atención médica". (15)

Esto es continuación del punto anterior, dado que en el primero se revisan los diferentes registros o expedientes y en este segundo se estudian y analizan. Sin embargo, se pudo constatar que dichos registros no eran estudiados y analizados en su totalidad, pues si realmente lo hubieran sido, de los resultados de los mismos se podrían detectar necesidades y de ahí surgir las bases para elaborar un programa de Adiestramiento en Servicio, ya que es base del estudio y análisis de las deficiencias detectadas en el práctica, como se debe elaborar un programa de Adiestramiento en Servicio.

3. "Mediante la aplicación de cuestionarios específicos para cada categoría del personal de salud, en donde se exploren los conocimientos mínimos que deben poseer en relación a su área o disciplina y su desempeño técnico o profesional a nivel institucional (a personal no médico)". (16)

Se podría afirmar que en el Instituto, estos cuestionarios no se aplican al cuerpo médico, ya que durante la supervisión realizada, los Jefes de Enseñanza y Directores de Hospital, comentaron que esto no era posible, dado que al momento de aplicar un cuestionario evaluando los conocimientos mínimos de un médico, se ponía en duda su capacidad; además de que ellos tienen el respaldo de su título como cualquier otro profesionista.

Aún así, todo profesional no se debe conformar con solo tener su título, sino debe de buscar la actualización en cuanto a los conocimientos de su ciencia o área, con mayor razón un médico, dado que en materia de salud día con día surgen avances y se desarrollan nuevos conocimientos.

A nuestro juicio se considera este inciso, como punto clave para que funcionara en realidad el Adiestramiento en Servicio, pues al aplicar un cuestionario con los conocimientos mínimos que deben poseer los médicos respecto a su área, se obtendría un panorama de cuales son sus puntos fuertes y cuales sus deficiencias, y de esta manera se podrían elaborar los cursos de Adiestramiento.

4. "Mediante entrevistas que en forma programada y calenda-

rizada realizan con las diferentes categorías del personal de salud, seleccionados al azar y que laboran en la unidad". (17)

Se realizaban juntas programadas con el Jefe de Enseñanza, Director de Hospital y los Jefes de Departamento Clínico, en las que se trataban los problemas internos de la clínica o de la zona, dependiendo el caso. En las oportunidades que se tuvieron de visitar las unidades, no se observó que se realizaran entrevistas individuales con el personal médico, aspecto que ayudaría también a la detección de deficiencias en el cumplimiento de sus funciones para desarrollar programas de Adiestramiento en Servicio.

Estas juntas deberían ser dialógicas, esto es, reuniones donde el médico expusiera su problemática y el Jefe de Enseñanza lo escuchara y dialogara con él y en vez de tratar de dar soluciones en el momento, debería reunir todos los comentarios de cada uno de los médicos e ir haciendo un análisis de su realidad, en base al cual, se detectarían -- las necesidades de Adiestramiento del personal médico.

Hay que estar concientes de que esto sería ideal, pero en la realidad, el Jefe de Enseñanza tiene muchas funciones que desempeñar por lo que no es muy factible que realice estas entrevistas.

5. "Por la observación directa que los integrantes del --- cuerpo de gobierno de la unidad realicen con el personal adscrito a su área, módulo, servicio o departamento". (18)

En las visitas que se hicieron a las unidades, se pudo tener claro que si se realizaban observaciones directas por parte del cuerpo de gobierno, pero la falla de este -- procedimiento es que se quedan en una mera observación, -- pues no hay integración entre los distintos miembros del - cuerpo de gobierno. A nuestro juicio, lo ideal sería que éstos integraran sus puntos de vista y analizaran en con-- junto las observaciones que cada uno haya hecho y en base al análisis resultante se propusieran alternativas de solución.

6. "De las quejas que los derechohabientes y solidarioha-- bientes formulen a la dirección de la unidad en rela-- ción a deficiencias técnicas o profesionales y/o rela-- ciones humanas de los miembros de un área, módulo, servicio o departamento". (19)

Dentro del Instituto existe un departamento donde el derechohabiente puede expresar fallas que haya detectado - durante el servicio que del IMSS recibió. Esto se considera de gran importancia y trascendencia, ya que si en realiz

dad se hiciera un verdadero análisis de esas quejas, se podrían plantear soluciones concretas a las mismas.

Si se toma en cuenta que el fin último del IMSS es servir a los derechohabientes y solidariohabientes, este procedimiento debería ser la fuente primordial para la detección de necesidades de formación del personal. Estamos conscientes que no sería posible dar solución a todas las quejas, pero sí a aquellas que tengan una fundamentación y puedan ser ratificadas mediante otras acciones operativas.

7. "A través de la supervisión periódica que realicen las autoridades delegacionales o del nivel central". (20)

Se puede afirmar, que este aspecto se lleva a cabo en el IMSS, dado que el proyecto de investigación surgió de la supervisión que se llevó a cabo en nuestras prácticas profesionales. Estas supervisiones, según se nos indicó, solían tener carácter de señalamiento de fallas, más que de apoyo por parte de los Jefes de Enseñanza, y por lo tanto, éstos a su vez no expresaban realmente su problemática al supervisor pues tenían a una llamada de atención por parte de las autoridades superiores, o que fueran cesados de su puesto. En cambio, durante la supervisión realizada con el Dr. Rogelio Cervantes Madrid, los Jefes de Enseñanza tomaron

en un primer momento, una actitud de defensa, pero al ver - que se les quería ayudar y presentarles alternativas de solución que les ayudaran a resolver su problemática empezaron a tener confianza y a plantear sus problemas, para que así el supervisor pudiera hacer la detección de necesidades, y plantearla al Jefe Delegacional de Enseñanza e Investigación y éste a su vez, tomará las medidas necesarias para re solver de la mejor manera los problemas que se presentan en materia educativa.

La idea principal que surge de este análisis, consiste primordialmente en que no se realiza una Detección de Necesidades para el personal médico del IMSS que vaya acorde -- con las políticas y los objetivos propuestos por el modelo del "Adiestramiento en Servicio".

Las "necesidades" de adiestramiento entre el personal médico se han tratado de satisfacer con modelos diferentes al propuesto por el adiestramiento en servicio, tales como: la capacitación continua, los cursos monográficos, las sesiones clínicas y bibliográficas, discusión de casos clínicos, etc. Estos si bien son de una importancia relevante - en el desarrollo profesional, tratan de cumplir otros objetivos en la formación y superación del personal, al mismo tiempo que no han satisfecho las necesidades individuales o

grupales de la atención médica por cada área o servicio y de acuerdo a los recursos con que estas cuentan.

Se considera que la Detección de Necesidades existe en la teoría, sin embargo no puede llevarse a la práctica, dado que el Jefe de Enseñanza por el esfuerzo que debe dedicar a realizar otras funciones de tipo administrativo, no está en posibilidad de seguir las pautas para realizar dicha detección.

Lo anterior es aplicable también al Jefe de Departamento Clínico, por lo que no puede cumplir con su función de asesor, lo que trae como consecuencia la falta de tutoreo y el no estar en posibilidad de ver objetivamente como está funcionando su departamento.

Así mismo, se puede concluir, que no se ha logrado que se dé una integración entre los diversos miembros del cuerpo de gobierno, siendo esto un obstáculo fundamental para no llevar a cabo una buena detección de necesidades.

A través de este análisis consideramos que nuestra hipótesis de trabajo queda comprobada, ya que se pudo constatar

tar que no se realiza una detección de necesidades propiamente dicha y por lo mismo no se ha podido desarrollar un programa de adiestramiento en servicio para el personal médico del Instituto.

Si se desea que realmente funcione un programa de Adiestramiento en Servicio, es de vital importancia que en cada unidad se realice una Detección de Necesidades que dé sentido a dichos programas.

CAPITULO IV

PROPOSICION DE ALTERNATIVAS

Las condiciones económicas de las Instituciones del país, demandan en forma urgente la optimización de los recursos humanos con que cuentan. Esto sólo será logrado si se dispone racionalmente de los recursos financieros designados para incrementar el grado de conocimientos, habilidades y destrezas de cada uno de los integrantes de la institución que así lo requiera. El Adiestramiento en Servicio ofrece esta alternativa de solución, congruente con las necesidades actuales de capacitar en forma concreta al personal por área de servicio que lo requiera sin trasladarlo a otros sitios, lo que originaría problemas de sustitución y costos mayores.

El problema de adiestrar al personal no médico, se -- torna sencillo de manejar, ya que es fácil el describir -- las actividades y funciones a desempeñar en su puesto de -- trabajo.

Pero esto no sucede así con el personal médico. Debi

do a la diversidad de circunstancias a las que se enfrenta cada día con sus pacientes y a las diferentes actitudes que debe tomar con cada uno de ellos, es muy difícil -sino imposible- tratar de describir las funciones y actividades del médico. Esto a excepción de las administrativas y las de carácter técnico (ejemplo: un procedimiento quirúrgico).

El presente documento ofrece algunas alternativas que permitirán a los médicos seguir capacitándose al nivel más alto posible, manteniéndolos siempre actualizados con respecto a los avances en el manejo administrativo, como en los conocimientos en materia de salud, permitiéndoles asimismo que continúen en este proceso de formación durante el resto de su ejercicio profesional.

A. Auto-Enseñanza

Los avances tecnológicos en medicina, son cada día mayores y más extensos, lo cual hace que sea casi imposible - conocerlos y manejarlos en su totalidad.

Si a esto le agregamos que el tiempo de que dispone un médico fuera de su ambiente de trabajo, se ve cada día sobrecargado con una serie de exigencias propias del medio en que vivimos, nos damos cuenta de la necesidad imperiosa de establecer los medios más adecuados dentro del ambiente laboral que le permitan seguirse preparando por sí mismo, sin menoscabo de la atención que brinda a sus pacientes.

Una magnífica alternativa de solución a este problema es la auto-enseñanza, por medio de la cual se sigue preparando la persona en su tiempo "libre" o en los períodos de menor carga de trabajo, convencido de que éste es el mejor camino para no retrasarse en sus conocimientos o no verse en desventaja ante las nuevas generaciones y por propia conveniencia como parte de su superación profesional y para la comunidad a la cual presta sus servicios.

Esta alternativa de auto-enseñanza permite además al individuo generar sus propias soluciones a la problemática a que se enfrenta, tomar iniciativas propias, no limitar su creatividad y acudir a otros profesionales "más especializados" cuando así lo considere necesario.

La auto-enseñanza traería consigo un enorme avance, ya que eliminaría el excesivo uso de recursos para adiestramiento, ya que éste solo sería necesario, cuando verdaderamente fuera imprescindible, principalmente en aspectos prácticos y para compartir experiencias con otros profesionales.

B. Como Identificar Necesidades de Adiestramiento entre el Personal Médico

Para hacer esta identificación de necesidades, se proponen los siguientes tres medios:

1. Por Motu Propio.
2. En Forma Indirecta
 - Por el Jefe de Servicio o Area
 - Por otros compañeros de trabajo
 - Por reflejo de sus actividades
3. En Forma Directa
 - a. Examen de Conocimientos:
Teórico-Práctico
 - b. Equipo de Evaluación.

1. Por Motu Propio

Se entiende por "motu propio", cuando el médico solicita un Adiestramiento específico por sí mismo. Este procedimiento es el menos común, pero se presenta. A esto sólo restaría evaluar si lo que él solicita es congruente con -- sus actividades y funciones encomendadas en el área o servicio donde trabaja y si es factible que se le otorgue, el equipo y material necesario para el área en la que él desea ser adiestrado. Por último, es necesario seleccionar el lugar idóneo para su entrenamiento y factibilidad de envío y aceptación en él.

2. En Forma Indirecta

Para el cuerpo médico, esta alternativa resulta ser la de mayor rechazo y la de respuesta más negativa al ser implementada. El valorar el trato que el médico da a sus pacientes, por medio de un Jefe de Servicio o de Departamento, que en algunos casos, no es ni la persona más capaz, ni utiliza los medios adecuados para hacerlo, por lo tanto resulta contraproducente.

Para valorar las actividades que desempeña un médico, el primer paso a seguir es el de asegurarle que esto sea hecho por otro médico, catalogado y aceptado por el mismo u evaluado como profesionalmente superior, además debe ser visto como un colega, que quiere ayudarlo a mejorar y no como alguien que trata de ponerlo en evidencia ante el resto de sus compañeros. Sería mucho más fácil si todos los médicos aceptaran sus limitaciones cuando se las señalan, en lugar de tratar de esconderlas.

Valorar al médico a través de los registros formales de la atención brindada, como hasta ahora se lleva a cabo mediante el expediente clínico, hoja de control diario de sus pacientes, notas, etc., presenta en algunos casos un reflejo equivocado de lo que sucede en la realidad, pues pu--

dieron haberse hecho una serie de procedimientos que inconsciente o conscientemente no se registran en los formatos correspondientes o bien suceder lo contrario, aparecer hechos que jamás fueron realizados para cubrir deficiencias en el servicio.

Con esto, no se quiere decir, que el procedimiento no sea bueno, sino sólo que en la mayoría de los casos, se ha prestado para confundir a los evaluadores, si éstos no tienen suficiente experiencia o talento para descubrir cuando algo no es cierto. Actualmente nuestras fuentes de datos nos reflejan otra circunstancia, que objetivamente vemos a diario, lo cual nos habla tan sólo de registros o defectos entre la información disponible, lo que nos debe hacer pensar sobre si ¿este mecanismo es el más adecuado para seguir evaluando las actividades del médico y nos puede proporcionar información valadera para implementar programas de a---diestramiento específicos?

3. En Forma Directa

a) Examen de Conocimientos Teórico-Prácticos:

Sobre este último punto es sobre el cual nos inclinamos más a favor, pero reconocemos que en el momento ac---

tual, tratar de implementarlo sería riesgoso y quizá contra productente.

Sin embargo consideramos que es una magnífica alternativa para detectar necesidades específicas de capacitación. No vemos el porque no pueda someterse a un médico a una eva luación sobre el mínimo de conocimientos, habilidades y des trezas que debe tener para el ejercicio profesional en su á rea de trabajo. Por ejemplo, un médico familiar sería eva luado sobre el manejo y la conducta a seguir en los 10 prin ci pales padecimientos de su consulta y de su población asig nada, sin pedirle que domine el manejo de los mismos a o--- tro s niveles superiores o que correspondan a otros especia listas.

Es necesario recordar, que los conocimientos teóricos adquiridos en la escuela se van deteriorando, al grado de - que al cabo de algunos años se olvidan por completo o se re cuerdan en forma muy vaga si nunca mas fueron repasados. - Asimismo, se requiere actualizar los conocimientos y capaci dades, ya que las habilidades y destrezas también se dete rioran. Es por esto que el médico requiere de una actuali zación y repaso de sus conocimientos en forma repetitiva y continua.

Aunque debemos estar concientes de que este procedi--- miento no es aceptado por el personal médico del IMSS, ya - que nunca ha sido implementado a nivel de profesionales ya reconocidos, -nos referimos a no Becarios-, ya que se ha ve nido planteando de manera equivocada, por lo cual siempre - resulta un fracaso. Para que esto funcione adecuadamente, deberá sembrarse una conciencia clara de que lo que se pre- tende es tan solo identificar áreas en las cuales determina das personas requieren ayuda y la cual se está en completa disposición para otorgárselas sin ningún perjuicio profesio- nal ni laboral, sino por el deseo de mejorar el desarrollo profesional del personal médico, en beneficio de la pobla-- ción derechohabiente que recibe su cuidado y atención.

b) Integración de un Equipo de Evaluación, para la de-- tección de necesidades de capacitación, en cada unidad. Es te equipo de evaluación deberá ser integrado por dos exper- tos en el área a evaluar.

Al momento de realizar sus actividades, los exper-- tos observarán y detectarán si se requiere o no de alguna - capacitación especial para sus compañeros de trabajo y se-- rán ellos mismos quienes se encarguen de ello. Esto sólo -

funcionaría claro está, si es comprendido completamente el significado y el porque de la presencia del equipo evaluador, sin que el personal se sienta en ningún momento agredido o subvaluado.

De las alternativas anteriormente señaladas, se considera que la más viable para poder ser implementada, es el Examen Teórico-Práctico para el personal médico, pues es la mejor manera de detectar necesidades específicas de Capacitación y a la vez atacar las deficiencias del personal médico, directamente. Es decir, no se corre el riesgo de estar desperdiciando recursos financieros y de tiempo, en personas que en un momento dado no necesitan de ese Adiestramiento específico.

Estamos concientes que el presente estudio, constituye tan solo, el inicio de lo que debiera ser toda una serie de estudios sistematizados acerca del proceso de formación de los recursos humanos del Instituto. Es tan solo un acercamiento al problema, por lo que sería recomendable que se establezcan medidas para que se continúen realizando este tipo de estudios, pues es la única manera de analizar objetivamente si lo que se está haciendo es o no lo adecuado.

Es decir, consideramos necesario que constantemente exista retroalimentación que sirva para una constante y adecuada toma de decisiones, dado que la situación actual por la que atraviesa el país, y por consiguiente el IMSS, no -- permite que se desperdicien recursos humanos y financieros, mucho menos desperdiciar el tiempo en desarrollar programas que no estén adecuadamente planeados sobre la base de tomar en cuenta las necesidades específicas en la formación de -- los recursos humanos con los que cuenta la Institución. Lo importante no es desarrollar la actividad por la actividad misma, sino siempre y que ésta lleve a la consecución de -- prioridades y objetivos establecidos de acuerdo a los fines de la Institución.

CAPITULO V

EVALUACION CURRICULAR

Para hacer la evaluación del Currículum que me tocó cursar para obtener el título de Licenciado en Ciencias de la Educación, usaré un Método Deductivo. Es decir, partiré de aquellos aspectos generales del diseño del currículum para poder así abordar los aspectos específicos concernientes a mi formación profesional.

Considero conveniente el ir planteando preguntas y a través de las contestaciones ir desarrollando la evaluación.

El Currículum de la Licenciatura en Ciencias de la Educación esta conformado por 10 Unidades:

1. Unidad Remedial
2. Unidad Introdutoria
3. Unidad de Ciencias Básicas
4. Unidad Instrumental
5. Unidad de Reflexión
6. Unidad de Análisis y Diagnóstico

7. Unidad de Vinculación con la Realidad Profesional
8. Unidad de Generación de Alternativas de Solución
9. Unidad de Servicio Social
10. Unidad de Integración y Evaluación

Cada una de estas unidades está constituida por una serie de materias, y en este punto cabe hacer la siguiente -- pregunta ¿bajo qué criterios se agrupan las materias en cada unidad?

Se podría afirmar que se agruparon bajo el criterio de que cada unidad debe contemplar aquellas materias, es decir ciencias, que expliquen y den fundamento a las "Ciencias de la Educación". Es importante el hecho de que el alumno conozca esas ciencias, como por ejemplo, dentro de la Unidad Instrumental, el alumno conoce y estudia todas aquellas --- ciencias que le aportan las herramientas que le serán de utilidad para su desempeño en el campo profesional. En las otras unidades, el alumno va viendo cuales son las implicaciones de las ciencias, en el hecho educativo, siendo éste el principal interés del alumno. En base al hecho educativo deben girar todos los conocimientos que el alumno adquiere para que así éste sea capaz de analizarlos íntegramente. Viendo la integración de las materias desde este punto de - vista, resulta interesante que se utilice este criterio pa-

ra agruparlas.

De lo anterior, surge la siguiente pregunta ¿Existe una unidad transversal en este currículum? Se puede hacer notar que para integrar este plan de estudios (currículum) se vio la necesidad de agrupar los contenidos por unidades y que dentro de cada una de ellas hubiese una lógica. Pero al parecer no se ve claramente que exista una integración entre una unidad y otra. Considero que la planeación y elaboración de este currículum fue hecha solamente tomando en cuenta una secuencia o integración horizontal. Todo va de izquierda a derecha, y se descuida la integración de una unidad con otra.

Considero que hace falta que las unidades se planteen de acuerdo a los objetivos que se pretenden alcanzar para formar a una Licenciado en Ciencias de la Educación y no como hasta ahora se ha venido haciendo, pues los objetivos se han planteado en base a las unidades.

Me parece que las Unidades por las cuales está formado este Currículum si corresponden al objetivo que se pretende alcanzar, lo que yo cuestiono sería si la organización de las materias correspondientes a cada unidad están ubicadas dentro del semestre que corresponden. Es decir, no se ve -

con claridad si el objetivo que se pretende alcanzar en cada semestre realmente va a ser alcanzado con las materias - tal como hasta ahora están estructuradas.

Ahora bien, lo anterior podría ser una manera de abordar el problema de la integración de las unidades entre sí. Otra manera de ver lo anterior sería el estudio del enfoque que cada materia tiene. Con ello quiero decir, que a lo -- largo de mi carrera profesional, caso personal, hubo mate-- rias que en el momento de estar cursándolas, no les veía -- una utilidad y después me lamentaba de no haberlas tomado - con la seriedad que era debida. Y esto, considero que pudo haber sido tanto una falla de mí misma como del maestro en-- cargado de tales materias. Es decir, me tocó el caso de -- que tuve maestros que no alcanzaron a aplicar sus conocimientos al hecho educativo. Por ejemplo, vi a la epistemología por la epistemología misma, nunca alcance a profundizar tanto en la materia como para darme cuenta que esta ciencia da las bases para hacer investigación científica. Y así suce-- dió con otras materias que al igual que la Unidad de Refle-- xión, se quedaban en la mera teoría. Por ejemplo, otras materias que no tuvieron un enfoque práctico hacia el hecho - educativo, fueron las materias de la Unidad Instrumental, - tales como Administración y Planeación Educativa. Yo sentí que en estas materias su enfoque fue básicamente teórico. -

A mí me hubiera gustado que tuviesen un sentido más práctico y así poder tomar esos conocimientos como herramientas, que en un momento dado me ayudaran para desarrollarme mejor como profesional de la educación.

Con lo anterior, no quiero decir que solo haya sido falla del maestro, o que esos conocimientos hayan sido irrelevantes -por tener un enfoque meramente teórico-.

Pienso que a mi como estudiante, me hizo falta ser un poco más responsable para reclamar en su momento, a aquellos maestros que yo consideraba que no estaban dándole el enfoque educativo a los conocimientos. Pero al mismo tiempo estoy segura que esa teoría me va a ser de gran utilidad, --- pues me va a tocar a mí desarrollar mi capacidad de aplicarla a casos concretos en el ámbito educativo.

Podría extenderme más en el aspecto de las materias, -pero considero que todo lo que diga aparte de lo anteriormente expuesto podría perder objetividad, lo importante es dejar clara la idea general.

Tome a la unidad instrumental como ejemplo, pues considero que ese fue uno de los puntos al cual yo sentí que le faltó más por ser desarrollado. Estoy conciente que es ne-

cesaria y fundamental la teoría para poder ser capaz de entender el fenómeno educativo; pero también estoy segura de que ésta aislada de la práctica, viene a ser inútil.

Considero que una de las cosas más positivas de este currículum lo constituye el hecho de que brinda un gran acercamiento con la problemática nacional que prevalece en nuestros días. Pero yo me pregunto, realmente se le brindan al alumno los elementos necesarios para analizar las diferentes posturas teóricas y en base a ese análisis decidirse por una? No sería más provechoso para el alumno el desarrollar su propia postura teórica para analizar esta problemática y así sustentar ese esquema de análisis a lo largo de la carrera y de su desarrollo profesional?

Considero que el enfoque generalista de la carrera, pudiera resultar de más beneficio para el alumno, si el currículum de esta licenciatura en Ciencias de la Educación, --- brindara al alumno más oportunidad de analizar las diferentes posturas teóricas y luego así él sustentara su propia postura. Estoy consciente de que al alumno a lo largo de la carrera se le presentan algunos modelos de análisis, otros de planeación y también diferentes teorías, pero en ningún momento le son presentados partiendo éstos de una misma base. Sería conveniente que el alumno fuera capaz de desarro

llar sus propios modelos de análisis y no verse limitado a seguir los ya establecidos, así como también saber ubicar-- los dentro de un marco teórico, es decir, que el alumno esté conciente de que es lo que desea lograr, y que es lo que da fundamento a sus análisis y proposiciones y no queden -- planteadas en el aire.

Yo sugeriría un estudio sobre la manera en como los maestros se capacitan para impartir clases en esta división. Podría ser el caso de que fuesen los maestros quienes estuvieran distorsionando la estructura del currículum. Ello - debido a que no logran comprender el objetivo que se pretende alcanzar. Quizás aquí radique el punto central de lo -- que expongo a lo largo de la evaluación. Para verificar esto, se recomienda realizar una evaluación más profunda de - la estructura y funcionamiento de este currículum. Eso po- dría arrojar resultados válidos y confiables y así se po--- dría confirmar o rechazar lo que yo digo en la presente evaluación.

Aunque el currículum yo le pueda ver esta serie de li- mitantes -a las que más que limitantes-, yo más bien diría que es lo que uno descubre después de haber pasado por un - proceso. Cuando uno se pone a valorar una experiencia, en

este caso una experiencia tan significativa para mí, donde sobrepasan las cosas positivas pero que tengo bien claro -- que aún de las negativas se aprende. Considero que siempre cabrá la posibilidad de darles solución si se tiene una actitud positiva hacia el cambio, y se tiene una capacidad de dar y recibir retroalimentación. El hecho de que el alumno se le pida este tipo de trabajos comprueba que la gente que está detrás de este currículum realmente está interesada en la calidad de lo que están formando y tienen una actitud positiva hacia el cambio.

Por otro lado, me siento satisfecha de poder estar conciente de que aún cuando ya he terminado mi carrera profesional, no siento que ya lo se "todo", que ya no hay nada más que aprender, sino todo lo contrario, la realidad profesional me ha dado la oportunidad de darme cuenta que aún me resta mucho por conocer. Esta afirmación me comprueba lo que tantas veces a lo largo de mi carrera profesional, escuche decir, el que la educación es un proceso continuo y permanente inherente a la vida del hombre, es una lucha continua por llegar a ser y por alcanzar la auto-realización. Estas actitudes en gran parte son fruto de la experiencia que he vivido.

Por tanto, creo que ahora que ya he terminado de estudiar, ha llegado la hora de afrontar el compromiso que a lo largo de la carrera he ido adquiriendo. Se que éste es un reto difícil de llevar a cabo, pero ante el cual no estoy dispuesta a dejarme vencer fácilmente. Durante la carrera adquirí muchos compromisos, analice muchas fallas del sistema educativo en general. Espero ahora como profesional de la educación cumplir con el reto lo mejor que esté de mi parte.

900436

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) IMSS, "Concepto de Seguridad Social". Documento Interno del IMSS. México, s/fecha, p.1.
- 2) Ibid. p.1.
- 3) Ibid. p.1.
- 4) Ibid. p.1.
- 5) Ibid. p.2.
- 6) Ibid. p.2.
- 7) Ibid. p.2.
- 8) Ibid. P.2.
- 9) Alfonso Siliceo, Capacitación y Desarrollo de Personal, México, p.13.
- 10) Ibid. p.13.
- 11) Humberto S. Patiño Peregrino. "Determinación de Necesidades de Adiestramiento", Pedagogía para el Adiestramiento. ARMO, Vol.IX, (abril-junio, 1979), Núm.35, México, p.11.
- 12) Ibid. p.11.

- 13) IMSS, "La Participación del Jefe de Enseñanza e Investigación de la Unidad de Atención Médico en la Detección de Necesidades de Capacitación". Documento Interno del IMSS. P.3.
- 14) Ibid. p.3.
- 15) Ibid. p.3.
- 16) Ibid. p.3.
- 17) Ibid. p.4.
- 18) Ibid. p.4.
- 19) Ibid. p.4.
- 20) Ibid. p.4.

B I B L I O G R A F I A

1. IMSS. "Concepto de Seguridad Social". Documento interno del IMSS. México, s/fecha.
2. IMSS. "Diagnóstico Situacional de la Jefatura de Enseñanza e Investigación". Documento del IMSS. s/f.
3. IMSS. "La Participación del Jefe de Enseñanza e Investigación de Unidad de Atención Médica en la Detección de Necesidades de Capacitación". Documento del IMSS, Subdirección General Médica. Abril 1983.
4. IMSS. Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social. Colección de Organización y Métodos del IMSS. Octubre 1980.
5. IMSS. Manual de Organización de la Jefatura de Enseñanza e Investigación. Colección de Organización y Métodos del IMSS, Serie Manuales de Organización.3.2.4. Mayo 1981.
6. IMSS. "Reglamento de Capacitación y Adiestramiento -- del Instituto Mexicano del Seguro Social". s/f.
7. IMSS. "Sobre la Educación Continua: algunas consideraciones previas". Taller de Educación Continua. IMSS, Delegación Nuevo León. Abril 1984.
8. IMSS. Tabulador para la Evaluación Curricular de Médicos-Cirujanos, Cirujanos Dentistas y Residentes". Subdirección General Médica. Subjefatura de los Servicios de Enseñanza. Depto. Capacitación Continua en el Trabajo.

9. Patiño Peregrino, Humberto S. "Determinación de Necesidades de Adiestramiento", Pedagogía para el Adiestramiento. ARMO, Vol.IX, (Abril-junio, 1979), Núm.35.
10. IMSS. Programa Nacional de Capacitación en el Puesto. Subdirección General Administrativa. Jefatura de Servicios de Personal. IMSS, México, Septiembre 1983.
11. IMSS. Programa Nacional de Capacitación en el Puesto. Anexos. Subjefatura de Normas de Capacitación y Desarrollo. Septiembre 1983.
12. Siliceo, Alfonso. Capacitación y Desarrollo de Personal. Editorial Limusa. México 1981.