

DI E H
\$ 45,000.
Dr. Edoardo Garcia

UNIVERSIDAD DE MONTERREY
DIVISION DE CIENCIAS DE LA EDUCACION

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

INFORME QUE PRESENTA

autor:
MARIANGELA ASSAD MORELL

Clasific
040.37
A. 844 i
1985
C. 3

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

folio
901369

MONTERREY, N.L.

FEBRERO DE 1985

UNIVERSIDAD DE MONTERREY

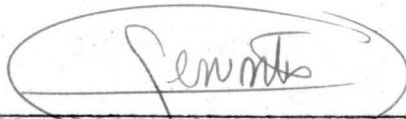


3 3409 00092 4880

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 MI SEÑOR DIOS, porque me dio la oportunidad en la vida terrena, llegar a ser lo que soy en estos momentos. Encontrándolo a El en mi profesión, sabiendo que es un don, - que El me permite y que quiero compartir a los demás.

A mis PADRES, por su Infinito Amor. Por haberse preocupado en ofrecerme una formación profesional y espiritual, en la cual hallara un significado a mi vida, amando siempre con bondad.

A mis HERMANOS, por el ejemplo que de ellos recibí, dejando una huella en mi corazón que me motiva a vivir y dar lo mejor de mí.

A MARCELA RAMIREZ, Asesora de mis Practicas Profesionales, de quien obtuve su apoyo intelectual enormemente, a---prendiéndole muchas cosas que me hicieron crecer; además de agradecerle su amistad en paciencia y comprensión para po--der finalizar este trabajo. Marce: Gracias por enseñarme a comprender que lo que "la oruga interpreta como el fin del -mundo, es lo que su dueño denomina Mariposa".

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 SISSI, con quien pude realizar este trabajo, a base de esfuerzo y dedicación. A tí, "Pichurris" te digo, que a la Amistad le hacen falta palabras para explicar lo que siente el corazón. Por eso, por el hecho de ser MI AMIGA: TE RESPETO Y TE QUIERO. Dios te Bendiga.

A dos FUERZAS MOTIVANTES, que me impulsaron a luchar en los momentos difíciles que esta tesis llevo 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 planteamiento 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 social institucionalizado donde sobresalen tres órganos: Secretaría de Salubridad y Asistencia (S.S.A.), Instituto Mexicano 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 tendientes a proteger restaurar y fomentar la salud, expresadas en todo tipo de servicios médicos y las económicas, que tienen como expresión la prestación en dinero ante las necesidades 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 amenacen 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 independientes no incorporadas al Instituto.

Posteriormente, se presentará la organización del Instituto en cuanto cómo está dividido el IMSS, por Delegaciones Regionales, Estatales y del Valle de México.

1. Formas de Atención a derechohabientes.

a) "Régimen Voluntario: Es el que regula las relaciones de seguro voluntario, que, como su nombre lo indica, se dan en forma espontánea y enteramente convencional y comprenden: los seguros facultativos y los seguros adicionales". (7)

Los seguros facultativos son aquellos que el Instituto podrá contratar individual o colectivamente, para proporcionar prestaciones en especie del ramo del seguro de enfermedades 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

ASAMBLEA

CONSEJO

DIRECCIÓN

ORGANIGRAMA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

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

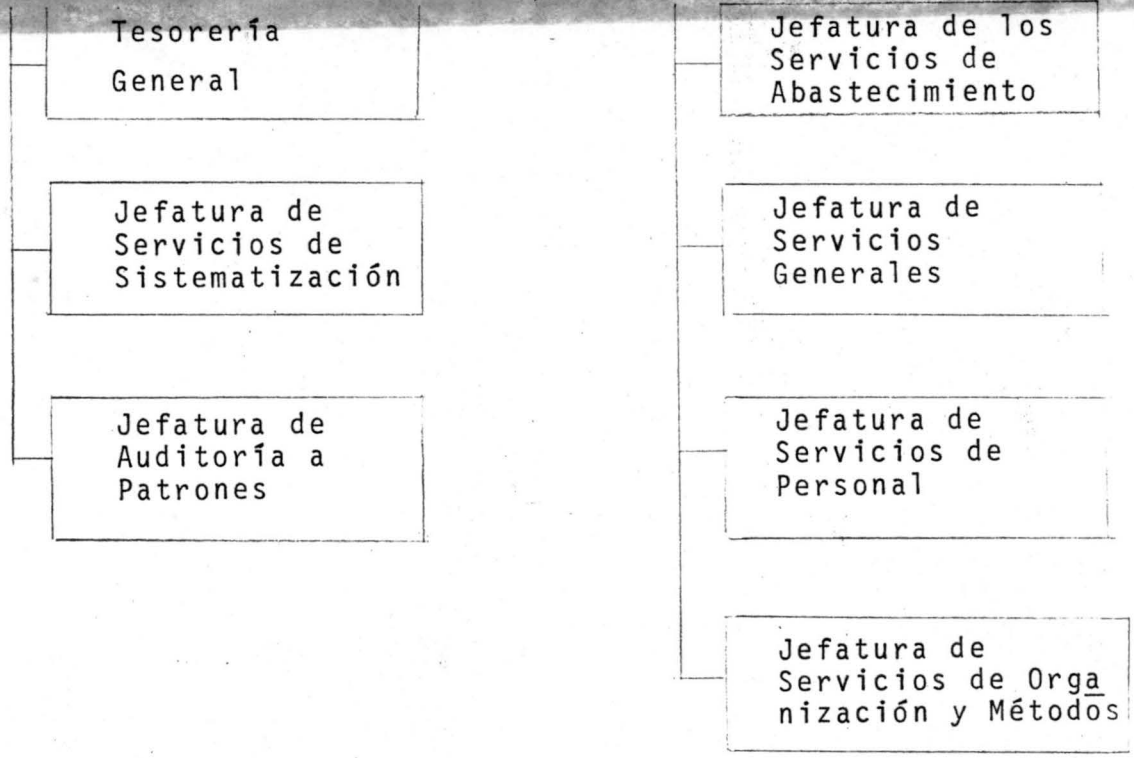
Relaciones Laborales

Jefatura de Servicios del Secretario Técnico de Información y Documentación

Departamento de Asuntos Internacionales

Unidad de Supervisión de Servicios Jurídicos Delegacionales

Departamento de Publicaciones



ERAL

Comisión de Vigilancia

NICO

Auditoría Externa

ERAL

Jefatura de Supervisión y Control del Área Médica

Departamento de Prensa y Promoción

SUBDIRECCION GENERAL DE CONTROL

Contraloría General

Jefatura de Auditoría General

SUBDIRECCION GENERAL ADMINISTRATIVA

Jefatura de Servicios de Planeación

Jefatura Coordinadora de Obras y Conservación

DELEGACIONES

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 solidariohabitantes 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 derechohabitantes.

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.

ORGAN

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

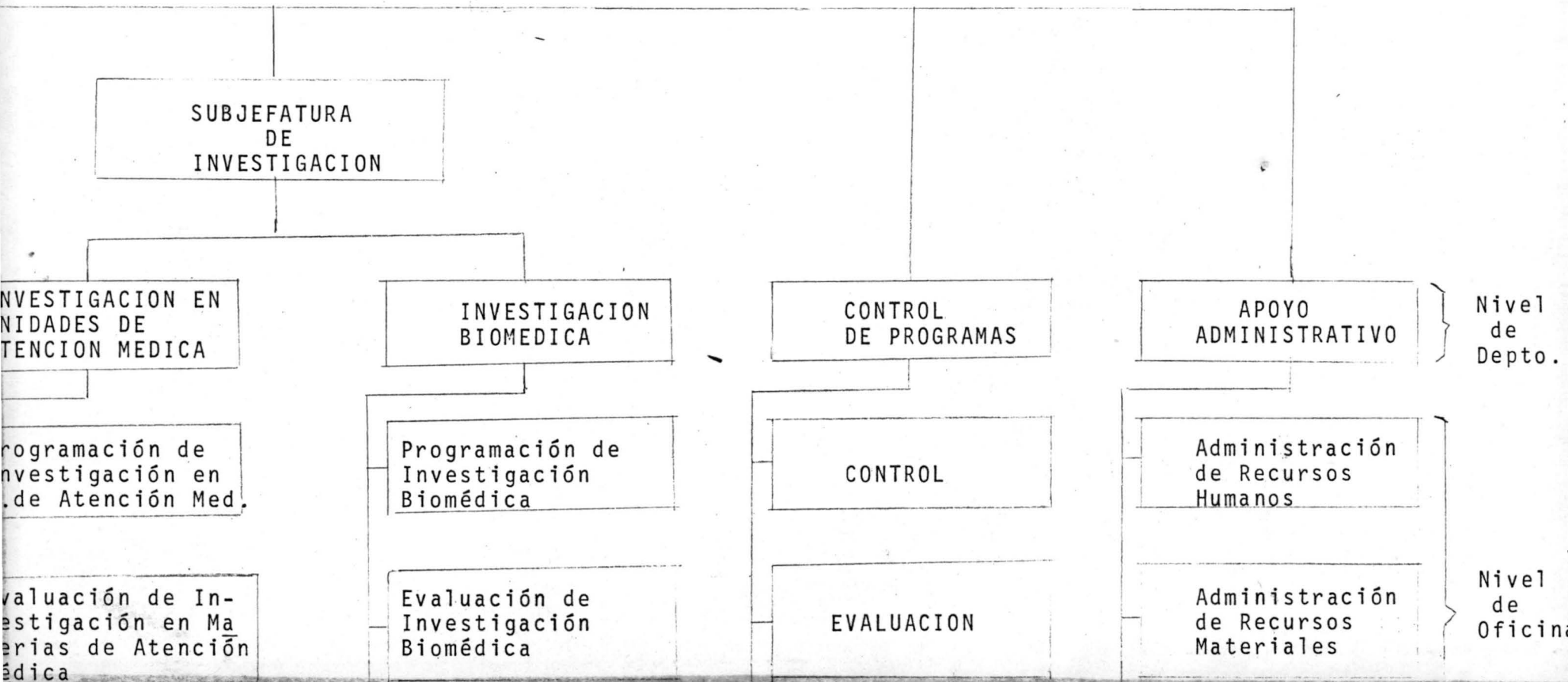
Capacitación al
Personal de
Salud

Capacitación al
Personal Docente

Bibliotecas
y
Divulgación

RAMA

SERVICIOS DE INVESTIGACION



Servicio
Social

Evaluación
de la
Educación

Capacitación al
Personal Direc-
tivo

Evaluación
Curricular

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

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 pre--veer, planear, organizar, realizar y dirigir tanto la enseñanza como la investigación a nivel nacional y con proyec--ción internacional, con criterios uniformes que atiendan a la realidad presente y a la evolución futura de los diver--sos 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 poo

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 re cursos 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 capaci tan al recurso humano, se obtendrá mayor calidad en la pres tación 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 di - rectas o indirectas: las directas se detectan cuando se ob - serva la ejecución de la tarea y las indirectas como conse - cuencia del análisis de los resultados de las actividades - realizadas, tales como revisión del expediente clínico, in - formes, 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 ellas 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 nece-sidad 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, tam--bién 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 Delegacional 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 adiestra- - miento, 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 pues- - tos administrativos. Estas definiciones no van muy de a- - cuerdo con nuestra idea de lo que debieran ser los progra- - mas de Capacitación y Adiestramiento, pues consideramos que éstos deben ir más allá en el proceso de formación de recur- - sos humanos. Las siguientes definiciones van más de acuer- - do a esta concepción:

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

"En cuanto a la Capacitación se considera como el proce- - so de enseñanza- aprendizaje orientado a dotar a una perso- - na de conocimientos, desarrollarle habilidades y adecuarle actitudes, para que pueda alcanzar los objetivos de un pues- - to 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 expedien-- tes 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 pro- grama de Adiestramiento en Servicio, ya que es base del es- tudio y análisis de las deficiencias detectadas en el prác- tica, como se debe elaborar un programa de Adiestramiento - en Servicio.

3. "Mediante la aplicación de cuestionarios específicos pa- ra cada categoría del personal de salud, en donde se ex- ploren los conocimientos mínimos que deben poseer en re- lación a su área o disciplina y su desempeño técnico o profesional a nivel institucional (a personal no médi- - co)". (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 solu-- ción.

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, ser-- vicio 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 conside-- ra de gran importancia y trascendencia, ya que si en reali

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 solidariorhabientes, 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 si 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 tutorío 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 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 valedera para implementar programas de adiestramiento 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 producente.

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 - área de trabajo. Por ejemplo, un médico familiar sería eva luado sobre el manejo y la conducta a seguir en los 10 prin cipales padecimientos de su consulta y de su población asig nada, sin pedirle que domine el manejo de los mismos a o--- tros 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 rrioran. 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 procedimiento 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 venido 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 pretende es tan solo identificar áreas en las cuales determinadas personas requieren ayuda y la cual se está en completa disposición para otorgárselas sin ningún perjuicio profesional ni laboral, sino por el deseo de mejorar el desarrollo profesional del personal médico, en beneficio de la población derechohabiente que recibe su cuidado y atención.

b) Integración de un Equipo de Evaluación, para la detección de necesidades de capacitación, en cada unidad. Este equipo de evaluación deberá ser integrado por dos expertos en el área a evaluar.

Al momento de realizar sus actividades, los expertos observarán y detectarán si se requiere o no de alguna capacitación especial para sus compañeros de trabajo y serán 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

En este capítulo, se presenta una Evaluación del currículum de la Licenciatura en Ciencias de la Educación, esta evaluación se realizará en base a las experiencias, que como alumna de la carrera, fui descubriendo a lo largo de la misma.

Trataré de analizar la solidez y/o debilidad del plan de estudios en el que estuve involucrada durante el proceso de mi formación profesional. El objetivo de esta evalua---ción es lograr retroalimentar el proceso de enseñanza-aprendizaje que se desarrolla en la División de Ciencias de la Educación, con el fin de que se tomen en cuenta los puntos - más relevantes que ayuden a la retroalimentación y reestructuración del currículum.

Esto se evaluará teniendo como base el Modelo Evaluativo de Sistemas de Daniel L. Stufflebeam, tomando en cuenta 3 procesos: Insumo, Proceso y Producto, en el que la explicación sera meramente descriptiva.

Para dar comienzo a dicha evaluación, partiré de lo que esperaba al entrar a la carrera, acerca de mi preparación profesional y personal (Insumo).

En seguida se hará un análisis de mi relación afectiva y pedagógica con mis compañeros de clase, maestros y directivos, y después, de mi relación con el plan de estudios (Proceso).

Finalizaré proyectando el grado de satisfacción sobre mi formación profesional, expresando cuales fueron concretamente los conocimientos, habilidades y actitudes que desarrollé y que colaboraron a mi preparación y compromiso como agente de cambio en el proceso educativo (Producto).

A. Análisis de Insumo

Al ingresar a la carrera de Licenciado en Educación, mi objetivo primordial era obtener los conocimientos que me llevarían a una formación profesional en el Area de Educación Especial, la cual consideraba importantísima para lograr adquirir bases que me permitieran tratar a los niños -

con retraso mental, problemas de aprendizaje, etc., y que a su vez formara humanamente.

Pero el plan de estudios no se concretaba sólo a impartir dicha formación, sino que mostraba una concepción más amplia, una formación en la línea de planear, analizar, evaluar y proponer alternativas a programas de cualquier tipo, dentro del ámbito educativo.

Sin embargo, no estuve renuente a aceptar el plan de estudios que la carrera ofrecía, pues los objetivos de ésta, estaban dentro de las expectativas de mi preparación como profesionalista, específicamente lograr una capacidad analítica y reflexiva. Por tanto, decidí emprender un nuevo reto cursando la Licenciatura en Educación.

Por otro lado, esperaba obtener de la carrera un crecimiento en cuanto a mi formación personal y humana, creando en mí la conciencia del compromiso ante el hombre y la sociedad, mismo que acrecentaría mi espíritu de servicio y entrega, permitiendo que todos los valores que me circundan, favorecieran a mi crecimiento de un ser humano íntegro en todas sus dimensiones.

B. Análisis del Proceso

Aquí se presenta mi experiencia educativa obtenida en el transcurso de la carrera, y lo dividiré en 3 aspectos -- fundamentales:

1. Relación Personal Afectivo.

a) Compañeros de Clase:

A lo largo de la carrera mi relación con los compañeros de clase fue teniendo una evolución. Tal vez, al principio resultó ser superficial y el punto de unión era la universidad, pero a través del tiempo se fue dando ese cambio positivo que trajo consigo un ambiente de confianza, apertura y sinceridad, con lo cual se logró entablar un diálogo que enriqueció a todos en gran manera.

No podemos negar que a medida que se va conociendo a las personas, surge más identificación con algunas que con otras, por afinidad de caracteres; pero lo anterior no fue obstáculo para entablar una convivencia y una relación con todos los miembros del grupo.

Puedo asegurar que dicha relación de amistad y confianza, fue uno de los factores que ayudaron a mi crecimiento -

como persona dentro de mi carrera.

b) Maestros:

Me siento satisfecha con la mayoría de los maestros -- pues en ellos encontré, personas con capacidad de escucha, dispuestos a tenderte la mano cuando lo necesitaras, personas dialogantes, siempre con la palabra acertada para hacerte crecer, personas llenas de espiritualidad; personas con capacidad de percibir cuando un alumno estaba mal moralmente. Asimismo se creó la confianza para dialogar abiertamente con los maestros.

Por supuesto, que hubo maestros de los que no obtuve nada de esto, pues su objetivo era sólo llegar al salón y dar su clase, sin lograr entablar una relación profunda con los alumnos, ya fuera por falta de tiempo o de interés, pero éstos fueron muy pocos.

c) Directivos y Coordinadores:

En cuanto a directivos y coordinadores, puedo asegurar que siempre se mantuvieron en una actitud de apertura y de diálogo. Logré entablar no sólo una relación académica, si no algo más valioso, una relación amistosa.

Durante mi estancia como alumno, nunca sentí que se hiciera una diferencia de status entre directivos-alumnos, sino que se intentaba por medio de convivencias, lograr un trato más humano y amistoso. Esto traía como consecuencia en toda la división, un ambiente de confianza y sinceridad en el cual siempre me sentí acogida.

2. Relación Pedagógica.

a) Compañeros de Clase:

Se dice que una relación pedagógica, se da cuando existe un aprendizaje entre ambas partes, y específicamente con mis compañeros de clase se dio una relación de aprendizaje continuo, puesto que se compartieron muy variadas experiencias educativas. Un ejemplo claro de lo anterior fueron los trabajos en equipo que se realizaron, por medio de los cuales se obtuvo un intercambio de ideas y una adquisición de conocimientos nuevos, que nos fueron dando pautas para acrecentar dicha relación pedagógica, y nos permitieron tener una visión distinta de la realidad educativa.

b) Maestros:

En cuanto a los maestros, me concretaré a evaluarlos -

- en 3 aspectos:
- 1) Preparación y Metodología de la clase.
 - 2) Relación teórico-práctico con el tema expuesto.
 - 3) Relación de contenidos con situación actual vivida.

1) En cuanto al desarrollo de las clases, considero - que hubo maestros que mostraron una metodología de enseñanza óptima para el aprendizaje de los alumnos, ésto debido a la preparación que anticipadamente el maestro hacía del tema, ayudando a que los cursos fueran entendidos por la mayoría de aquéllos. Asimismo, había maestros que propiciaban discusión y debates, haciendo con esto que los alumnos explotaran su análisis y crítica ante cualquier situación.

Sin embargo, en algunos maestros se hizo notar, que su formación teórico-práctica sobre el curso que manejaban no respondía a las expectativas de los alumnos, ya que por falta de preparación, no exponía todo lo referente al tema, dejando confusas las ideas explicadas, lo que ocasionaba que los alumnos no alcanzaran a comprender en su totalidad el tema estudiado.

2) Durante los tres primeros semestres de la carrera, los maestros tendieron a ser más teóricos que prácticos, pe

ro a partir del cuarto semestre, empezó a surgir una combinación teórico-práctica en la mayoría de las asignaturas. - Esta combinación es lo que me da la seguridad de poder desempeñar con éxito mi papel como Licenciada en Educación.

3) Desde el inicio de la carrera, los maestros fueron dando los elementos básicos, que nos llevaron a confrontar la teoría dada con la situación real vivida en ese momento, a nivel internacional, nacional y estatal.

Esta confrontación fue muy útil para mi preparación, -- pues colaboró a aumentar mi capacidad de análisis crítico y reflexivo ante una realidad ineludible.

c) Directivos:

Considero que existió una fuerte relación pedagógica - entre directivos o coordinadores y alumnos, y ante esto me enfocaré concretamente a la orientación que se buscaba de ellos, y al servicio que nos brindaron.

Siempre hubo disposición de los directivos para orientarnos en situaciones estudiantiles, como pagos, problemas con maestros, asesorías de cursos, etc., reflejando así una preocupación por los alumnos, intentando dar soluciones concretas a las problemáticas planteadas, para cumplir con a--quéllos, de una manera atenta y eficiente.

3. Relación con el Plan de Estudios.

Si bien el currículum de la Licenciatura en Ciencias de la Educación contribuyó a sensibilizarme aún más a la importancia de la acción educativa mediante el conocimiento de experiencias relativas a ésta en sus diversas expresiones socio-educativas y a través de experiencias vivenciales que reafirmaron y dieron pié a acrecentar dicha sensibilización, considero importante hacer algunas apreciaciones al plan de estudios que pudieran formar parte del material de análisis acerca del mismo.

Respecto a la secuencia semestral el plan de estudios tiene una lógica. Esa lógica se la da el esquema o los esquemas comunes a todo proceso administrativo, concretamente muy similar a la enseñanza de éste. Primero se conocen los elementos teóricos, metodológicos y técnicos sobre el proceso educativo y enseguida se empieza la práctica de la administración: análisis de la realidad educativa, diagnóstico de la misma, propuesta y diseño de alternativas, ensayo y evaluación y finalmente la retroalimentación. El clásico -- proceso administrativo de la teoría de sistemas llevada al reducido esquema del Contexto-Insumo-Proceso-Producto.

Dicho reduccionismo se expresa en los subsistemas, 11a

mados Unidades, cuya relación estructural se da, pero en -- contenido es bastante débil.

La relación estructural la da el proceso administrativo mencionado anteriormente; sin embargo, la relación concreta aparece compartamentalizada. Algunos ejemplos:

¿Hasta qué punto la Unidad Remedial, remedia las deficiencias en inglés, matemáticas, expresión oral y escrita y experiencia vivencial de servicio? Más aún, ¿Qué relación guardan estos cuatro aspectos entre sí? ¿El remedio? Si así es, no le veo necesidad a la unidad ¿Por qué no implementar todos esos aspectos al interior de lo que si forma parte esencial del plan de estudios? Por tanto, el remedio debe, pedagógicamente, ser metodológico-didáctico.

La Unidad Básica está conformada por las ciencias sociales y de la conducta. Lo único que une a dichas ciencias es la educación. ¿No es eso una unión muy subjetiva? ¿No podrá haber elementos concretos del proceso educativo que sean estudiados interdisciplinariamente por dichas ciencias? Porque lo que aparece es el estudio de la educación de esas ciencias de manera segmentada, compartamentalizada. No haciendo a un lado, que sí existen asignaturas planeadas en conjunto.

¿Cuál es la secuencia semestral de la Unidad de Reflexión? Por lo visto son las diversas disciplinas filosóficas. ¿No es eso compartamentalización? Más aún, ¿qué relación guardan tales disciplinas con las demás unidades? --- Siento que tal unidad está desconectada de las demás. Creo que habría que detectar puntos específicos de la realidad educativa que sean sujetos a una reflexión epistemológica, ontológica, axiológica, etc.

Los cursos que semestre a semestre se llevan ¿Qué relación intrínseca existe entre ellos? Creo que aparecen aislados. Ello siento que provoca una visión aislada del proceso educativo. Habría que encontrar, reitero, puntos o contenidos que realmente den unidad transversal al plan de estudios.

De lo contrario, considero que no se nos crea una estructura unitaria de pensamiento para abordar el análisis de la realidad educativa.

Otro punto a analizar es el hecho de que en la carrera recibimos una multiplicidad teórica sobre el ser y quehacer educativo. El problema no es la variedad en sí misma, sino que no se nos crea una claridad respecto a las posturas teóricas en cuestión. No siento que tenga un rasgo mínimo de

definición teórica.

Ello contribuye a que los esquemas de análisis no sean suficientemente sólidos para abordar una realidad. Los modelos que aprendimos no pasan de ser eso: modelos. Pero -- ¿Cuándo analizamos las posturas teóricas de los modelos? -- Creo que es necesario poder pasar a una definición teórica. De otra manera los análisis que se hagan están dotados de una serie de conceptos sin orden que le restan claridad a una manera de comprender la realidad.

De igual manera creo que es necesario ubicar bien teóricamente los elementos metodológicos y técnicos que recibimos. Siento que tales elementos estuvieron aislados de sus referencias teóricas. Sale uno conociendo y aplicando procedimientos metodológicos y técnicos, pero sin comprender el porqué, en ocasiones, de los mismos.

En el aspecto evaluativo, siento que nos enseñan un -- procedimiento para comparar, no para evaluar. Se aísla la evaluación de un proceso de toma de decisiones. Nunca supe las raíces teóricas de los modelos de la evaluación. Creo que la formación que recibí en la Unidad Instrumental y de evaluación es muy tecnócrata. Creo importante que debieran enseñarnos a evaluar proyectos de comunidad, instituciones

y programas, no únicamente comparativamente, sino también analíticamente.

El Servicio Social carece de una orientación más estratégica. Esto es, conocer cuál es la manera metodológica para promover el desarrollo de la comunidad. Conocer y estar bien conciente de las limitantes y condicionantes de un servicio social en comunidad. De otra manera se cae en un activismo. Creo que hay muchas situaciones de dicha práctica que debieran ser reflexionadas, pues es necesario comprender nuestro activismo y en ocasiones caer en una posible frustración. Tener claridad estratégica significa ser conciente de hasta donde se puede llegar, para no caer en posiciones románticas.

Finalmente creo que hace mucha falta que a la Unidad de Acentuación se le dé más vida. Se contrate a personas con experiencia profesional y se atiendan a los requerimientos específicos de una práctica profesional. Se necesita una mayor supervisión.

En la práctica profesional, muchas de las cosas se mueven políticamente; creo que debieran orientarnos sobre tales actuaciones políticas. Siento que llegamos demasiado

ingenuos a la práctica profesional.

En síntesis, creo que hay una necesidad de reestructurar el tipo de profesional de la educación que está egresando.

C. Análisis de Producto

Es tal vez, mi formación profesional dentro de la carrera, lo que constituye el término de una etapa de mi vida, pero a la vez es el comienzo a enfrentarme a nuevos retos, que me conducirán a desarrollar el aprendizaje obtenido.

Durante la carrera adquirí diversos elementos, tales como, conocimientos, habilidades y actitudes concretos, que me ayudaron a formarme para una sociedad que requiere de hombres nuevos y comprometidos, dispuestos a luchar por hacer cambios dentro de la misma.

Los conocimientos que me han dado la pauta para dicha formación de agente de cambio, se fueron dando a través de toda la carrera, pero aún así, se dieron algunos que deja-

ron más huella en mí, y que en la poca práctica profesional que he desempeñado los he ido aplicando. Así, puedo hablar del conocimiento del hombre, su sociedad y comportamiento - (Antropología, Sociología y Psicología): el conocimiento de una educación filosófica, en la línea humanista (filosofía, seminario y técnicas educativas); bases para hacer una reflexión analítica y crítica de la sociedad educativa mexicana, incluyendo el plano económico y administrativo (análisis de la educación, economía, administración educativa); y algo muy importante en este tiempo, que es el deseo por encontrar las razones o causas que nos llevan a vivir una situación-problema determinada, y a evaluarla (investigación, evaluación). En fin, son una serie de conocimientos que poco a poco van a ir aflorando más y más, e irán dando solidez a mi vida como profesionista, al igual que el deseo de seguir aprendiendo cosas nuevas.

Las habilidades concretas fueron: tener seguridad para planear correctamente cualquier programa, ser más crítica - en mis opiniones personales y analizar más profundamente -- las situaciones en las que me encuentro involucrada.

Por último, entre las actitudes que desarrollé, destaca el descubrir que mi formación profesional no consiste únicamente en un Adiestramiento para la industria, sino en -

un adiestramiento para la vida dentro de una sociedad industrial, logrando crecer en servicio, entrega, sinceridad, honestidad y otras actitudes.

Espero que la educación que recibí, sirva de apoyo a la práctica profesional democrática, a la actualización de los valores de un sistema de vida fundado en la libertad, la justicia, el respeto a los derechos y a la solidaridad y convivencia pacífica.

Logrando lo anterior, quedaría completamente satisfecha con mi formación profesional, al saber que estoy cumpliendo con mi objetivo de ser agente de cambio comprometido ante una sociedad. Por tanto, ejerceré mi profesión con autenticidad y veracidad, mostrándome a mi misma, que logré mis expectativas profesionales y humanas al elegir correctamente la Licenciatura en Ciencias de la Educación.

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.

901369