



GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL-HIDALGO

“INFORME DE SERVICIO SOCIAL EN EL ISSSTE”.

MIGUEL SAÚL ALMANZA MUÑOZ.



GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL-HIDALGO

“INFORME DE SERVICIO SOCIAL EN EL ISSSTE”.

TESINA MODALIDAD INFORME ACADÉMICO
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA

PRESENTA:

MIGUEL SAÚL ALMANZA MUÑOZ



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN Y SUPERACIÓN DOCENTE
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL-HIDALGO

UPN/CT/Of. No. 734/2016-II
DICTAMEN DE TRABAJO

Pachuca de Soto, Hgo., 03 de octubre de 2016.

C. MIGUEL SAUL ALMANZA MUÑOZ
P R E S E N T E.

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Titulación de esta Unidad, me permito informarle que, como resultado del análisis realizado a la Tesina Modalidad Informe Académico intitulada: "*INFORME DE SERVICIO SOCIAL EN EL ISSSTE*", presentado por su tutora MTRA. *OLGA LUZ JIMÉNEZ MENDOZA*, ha sido **DICTAMINADO** para obtener el título de Licenciado en Intervención Educativa, al haber reunido los requisitos académicos establecidos al respecto por la institución.

Con base en lo anterior, tengo a bien informarle que puede ser presentado ante el H. Jurado que se le designará al solicitar su examen profesional.

ATENTAMENTE
"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"

DR. ALFONSO TORRES HERNÁNDEZ
PRESIDENTE
H. COMISIÓN DE TITULACIÓN



S. E. P. H.
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
HIDALGO

C.c.p. Depto. de Titulación.- Universidad Pedagógica Nacional-Hidalgo.
Documento válido por 60 días a partir de la fecha de expedición.
ATH/SCA/jahm

ÍNDICE.

PÁGINA.

INTRODUCCIÓN.

CAPITULO 1. EL SERVICIO SOCIAL EN UPNH.

1.1 Proceso de inserción al servicio social. 13

1.2 Trámites y requerimientos administrativos del servicio social. 16

CAPITULO 2. ESTRUCTURA Y OPERATIVIDAD DEL ISSSTE.

2.1 Filosofía y valores de la institución. 20

2.2 Áreas, departamentos y funcionalidad del ISSSTE. 22

2.2.1 Área de enseñanza: Filosofía y valores. 28

2.3 Detección de problemáticas en el área de enseñanza. 31

CAPITULO 3. LA INTERVENCIÓN.

3.1 Concepto de intervención. 33

3.2 Intervención educativa. 37

3.3 Intervención psicopedagógica 38

CAPITULO 4. DISEÑO DEL TALLER MOTIVACIONAL DIRIGIDO A LOS MÉDICOS INTERNOS Y PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL DENTRO DEL ISSSTE.

4.1 Acciones de intervención.	43
4.2 Estructura y diseño del taller.	49
4.3 Sesiones y etapas del taller.	50

CAPITULO 5. PROCESO EVALUATIVO DEL TALLER MOTIVACIONAL.

5.1 Evaluación del taller motivacional.	52
5.2 Factibilidad de la propuesta de evaluación.	72
5.3 Alcances y limitaciones en la formación del interventor.	73
5.4 Resultados de la evaluación del taller motivacional.	74

CONCLUSIONES.

BIBLIOGRAFÍA.

APÉNDICES.

INTRODUCCIÓN.

La tesina que a continuación se presenta fue elaborada en la modalidad Informe Académico, que recupera la experiencia del servicio social.

Este Informe Académico se explica desde el reglamento de titulación de UPN como: “Un documento que tiene la finalidad de evidenciar las competencias profesionales adquiridas durante las prácticas profesionales y el servicio social”.

Para su producción se emplea la narración y descripción de la experiencia vivida y de las condiciones en que se desarrolló el diseño de la intervención y el análisis de los alcances logrados con respecto al plan de trabajo.

La estructura de este Informe Académico está constituida por 5 capítulos, el primero de ellos titulado, “El Servicio Social en UPNH”, en el que se retoman los fundamentos conceptuales del servicio social, los objetivos de su realización, el reglamento normativo de este proceso (servicio social) así como también se menciona el proceso de inserción a este, además de aludir en el cómo se dio el proceso para elegir la institución a donde se realizaría este servicio, lo cual llevé a cabo en conjunto con mi compañero de clase Oscar Salas Cerritos. Se describe también cuáles fueron los trámites y requerimientos administrativos para ingresar al servicio social. Así mismo reitero que aun cuando se efectuó acompañado, esta experiencia narrada es personal, es descrita desde mi punto de vista y mi ejercicio, primero en la búsqueda de la institución receptora, hasta las diversas situaciones presentadas para su realización.

En el capítulo 2 titulado “Estructura y operatividad del ISSSTE” se describe la filosofía y valores que rigen al ISSSTE así como el funcionamiento de las áreas y departamentos que lo conforman. Seguido de esto, enfoqué mi atención específicamente en el área de enseñanza, ya que en esta realice el proceso de servicio social, menciono cuales son los valores y la filosofía de este departamento

y cómo fue que detecté junto con mi compañero de servicio la problemática que dio pie a la creación del taller motivacional.

En el tercer capítulo titulado “La intervención educativa como identidad de formación profesional” se contextualiza el concepto de intervención, es decir, dentro de este capítulo se pretende hilar de manera coherente el concepto de intervención con una realidad existente dentro de la institución prestadora de servicio social (ISSSTE).

Se aborda también el concepto de intervención educativa e intervención pedagógica para poder identificar y diferenciar cada una de estas en el proceso de actividades y de intervención en el ISSSTE.

Es de suma importancia mencionar que en este capítulo se explica cómo surge un acuerdo para crear un taller motivacional, en éste apartado se menciona como es que mi compañero de servicio y yo decidimos intervenir en el ISSSTE para lograr una mejora institucional por medio de este taller. En esta misma creación del acuerdo, mi compañero y yo nos dimos a la tarea de asignar y delimitar el universo de estudio, aquí demostramos que el principal objeto de estudio se basaba en las prácticas y actividades médicas que realizaban los médicos internos y los prestadores de servicio en esta institución.

En consecuencia y sobre las temáticas tratadas en este capítulo, fue necesario incluir y describir la realización y desarrollo del diagnóstico respecto al contexto en el que se desenvuelven los médicos internos y los prestadores de servicio, así como también dar a conocer con una mirada general del cómo se formaban los grupos y qué dinámicas realizaban entre ellos. Con lo anterior se reconoció el problema de intervención a atender, ya que si bien se advirtió que eran diversas las dificultades presentadas, nos enfocamos únicamente en la falta de motivación que mostraban en el diagnóstico socioeducativo los prestadores de servicio de medicina al realizar sus actividades.

Los elementos con los que se diseñaron el taller se realizaron con base en lo revisado durante 8 semestres en la Licenciatura de Intervención Educativa y con apoyo de la bibliografía revisada durante los distintos cursos y principalmente con la propuesta de los curso de Diseño de Proyectos y Seminario de Titulación de esta licenciatura. Las fuentes de referencia consultadas se incluyen en el apartado de bibliografía de este documento.

En el cuarto capítulo de este informe se incluye el diseño de las actividades del taller motivacional dirigido a los médicos internos y prestadores de servicio social dentro del ISSSTE, es decir, se detallan las acciones de intervención acompañadas de la estructura y diseño del taller, así como las sesiones y etapas con las que este cuenta, también se menciona el objetivo general del taller y los objetivos específicos de cada actividad que lo conforman.

La evaluación de este proyecto se presenta en el quinto y último capítulo que lleva por nombre “Proceso evaluativo del taller motivacional”, contiene un breve referente sobre lo que es la evaluación, como elemento necesario del diseño, así mismo realizo una descripción del modelo de evaluación que contempla los aspectos antes y después del proyecto. Se incluye la evaluación de la práctica realizada en el servicio social, así como los alcances y limitaciones en la formación del interventor de este proyecto, las competencias logradas durante este ejercicio y un análisis del apoyo institucional brindado durante este proyecto desde un punto de vista personal.

Por último se exponen las conclusiones a las que se pudo llegar, los referentes bibliográficos utilizados y anexos.

CAPÍTULO 1.

EL SERVICIO SOCIAL EN UPN H.

En este capítulo es de suma importancia describir los elementos que dieron pie al desarrollo de este informe tales como concepto de servicio social, sus normas, requerimientos, objetivos y actividades a desarrollar dentro de este, según la normatividad establecida en los documentos de la Universidad Pedagógica Nacional Hidalgo y en su reglamento de servicio social. Es decir, se explica al servicio social desde el marco teórico y normativo de la institución educadora (UPNH).

Cabe mencionar que los objetivos a cubrir dentro de este proceso (Servicio Social) el beneficio a diferentes sectores sociales y el fortalecimiento de la formación integral de los estudiantes para resolver problemáticas sociales por medio de la educación son puntos claves a desarrollar en este esquema.

Para concluir en este primer capítulo se puntualizan las normas y los deberes que conforman el reglamento de servicio social elaborado por la Universidad Pedagógica Nacional Hidalgo. Dentro de este se especifican los lineamientos para ingresar a las instituciones receptoras y desarrollar este servicio, es decir, en el reglamento se manejan horarios, tiempos, la vinculación entre la universidad y las instituciones receptoras y se menciona también que el servicio social es un proceso de carácter obligatorio que todos los estudiantes que cursan la Licenciatura en Intervención Educativa deben realizar a partir del séptimo semestre.

Dado a conocer los elementos que conforman el primer capítulo de este informe académico, posteriormente damos pie a la descripción y desarrollo de estas temáticas.

Toda institución educativa específicamente en el nivel medio y medio superior demanda que los alumnos desarrollen sus capacidades, habilidades, actitudes,

conocimientos y aptitudes dentro de un escenario apto y específico al área en donde ellos desarrollan su formación académica. Este proceso se realiza dentro de un instituto, oficina o dependencias gubernamentales, con el propósito de que los estudiantes tengan una noción a lo que más adelante tendrán que pasar en el ámbito laboral, me refiero al servicio social. En ese sentido desde el reglamento se explica el Servicio Social.

Concepto de servicio social.

El servicio social (S.S.) se entiende como “El desempeño obligatorio de actividades con carácter temporal, acordes a la formación de los prestadores y encaminadas a su práctica social en beneficio de la sociedad¹”

Objetivos de la realización del servicio social en UPN-H.

Esta acción tendrá los siguientes objetivos:

1. “Extender los beneficios de la ciencia, la técnica y la cultura a la sociedad; realizar acciones que beneficien prioritariamente a los sectores sociales más desprotegidos, apoyándose, en el conocimiento científico y técnico existentes en las instituciones de educación superior.
2. Fortalecer la formación integral de los prestadores de servicio social y fomentar la participación conjunta de las IES, la sociedad y los diversos niveles de gobierno en la solución de la problemática social².”

¹ Reglamento de Titulación de la Universidad Pedagógica Nacional, 1989: 2 Pág. 45

² Reglamento de Titulación de la Universidad Pedagógica Nacional, ANUIES 2001 Pág. 86.

Reglamento de servicio social de la UPN H.

Durante el servicio social el estudiante se integra a las problemáticas sociales, a la vez que completa su formación profesional aporta nuevos enfoques a las prácticas usuales y contribuye con su trabajo al mejoramiento social o comunitario. El servicio social se podrá realizar en comunidades urbanas y rurales de población marginada, así como sectores productivos y dependencias del sector público, municipal, estatal y federal, utilizando para ello mecanismos como la concertación de acciones, los programas específicos de colaboración y los convenios institucionales.

El estudiante iniciará el servicio social cuando haya acreditado el 70% de los créditos establecidos en el mapa curricular. La duración de éste está determinada por las características del programa de prestación, cubrirá un mínimo de 480 horas, distribuidas en un tiempo no menor de seis meses ni mayor de veinticuatro meses.

El servicio social puede ser cursado en la misma universidad cuando existan programas de investigación, creación de medios o proyectos de intervención educativa propios de la licenciatura que se cursa y acordes con el perfil a lograr; sin embargo, es deseable que la vinculación con el sector social, educativo y productivo se fomente y consolide.

“Según la normatividad vigente todo estudiante de licenciatura realizará servicio social...”, excepto cuando ya se encuentre en alguna dependencia pública, realizando funciones similares a las que demanda este programa.

En el reglamento también se señala que el servicio social será de carácter obligatorio, sin valor curricular; su operación se ajustará a los lineamientos contenidos en dicho reglamento.

Así mismo derivado de las nuevas necesidades que implica la Licenciatura en Intervención Educativa se propone adecuar el mencionado reglamento con el fin

de establecer las obligaciones a las que la Universidad, a través de esta práctica, habrá de dar respuesta en el nuevo contexto. De acuerdo con la propuesta de ANUIES los programas de servicio social se inscriben en el área de difusión de la cultura y extensión de los servicios. En el caso de las unidades de la Universidad Pedagógica Nacional es necesario dar seguimiento y evaluación al proceso de servicio y recuperar las experiencias vividas de este, a fin de consolidar las relaciones institucionales.

En consecuencia y respecto al servicio social que realicé durante mi formación como LIE enseguida describo mi experiencia durante esta actividad:

Considero que los elementos que conforman el reglamento de servicio social elaborado por la UPNH, cuenta con sustento normativo y regulador desde el deber ser del estudiante o prestador de servicio social. Es decir, el programa elaborado para dicho servicio es un documento íntegro y coherente para el despliegue de actividades que puedan mejorar cualquier situación en las instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales, en donde el universitario preste su servicio.

Los objetivos del servicio social son alcanzables siempre y cuando el estudiante cumpla y respete todas las normas que conforman el reglamento, de esta manera el proceso de servicio social podrá desarrollarse de manera plena y amena, brindando al prestador herramientas que le ayuden a resolver las diferentes problemáticas sociales dentro de cualquier contexto e instituciones.

Cabe mencionar la importancia del apoyo tanto docente como institucional que le es dado al prestador de servicio, es decir, si el estudiante cuenta con el respaldo tanto de la universidad como de la institución en donde realiza su servicio, las condiciones se presentaran a favor de este. El asesoramiento de ambas partes (universidad e institución receptora de servicio social) permitirá que el prestador aplique sus conocimientos de manera óptima y acorde a sus capacidades y

conocimientos. Es por esto que el reglamento de servicio social elaborado por la universidad es íntegro y puntual en las normas que lo establecen.

1.1 Proceso de inserción al servicio social.

En el séptimo semestre de la Licenciatura en Intervención Educativa comienza la inserción al proceso antes mencionado, el Servicio Social., para ello la universidad imparte una plática- conferencia en la cual nos dan a conocer todo lo que se refiere al servicio social, es decir su duración, las normas, los trámites para insertarnos en una dependencia o institución, un listado institucional en donde podamos desarrollar capacidades y conocimientos adquiridos durante la licenciatura y también se incluye señalar las responsabilidades a cubrir al prestar el servicio.

Primero que nada en la conferencia a todos los alumnos nos explicaron un breve concepto de lo que es el servicio social, se mencionó el reglamento y trámite para ingresar a una institución, después se nombró un listado de instituciones acorde con la formación y el perfil en donde podríamos aplicar los conocimientos como interventores educativos para una mejora institucional, en la que idealmente, se puede desarrollar por medio de un proyecto de intervención educativo, mismo que habrá de resolver las dificultades detectadas en el ámbito de intervención.

Al nombrar la lista de instituciones, los alumnos debíamos escoger la que más nos convenía para nuestra formación educativa y profesional, y en la que pudiéramos desarrollar actividades acordes a nuestros conocimientos.

Para insertarnos en la institución que elegimos fue necesario que la Universidad Pedagógica Nacional Hidalgo nos extendiera una carta solicitud a dicha institución, en la que se presentaba a los alumnos de Servicio Social, se mencionaba además, la universidad a la que se pertenecía, la licenciatura que se estaba cursando y las habilidades que habíamos adquirido dentro de nuestra formación,

para que de esta forma la institución receptora tuviera una idea de lo que trata nuestra licenciatura y lo que podíamos realizar en este proceso.

Posteriormente la institución en donde se habría de prestar el servicio extendería una carta de aceptación al estudiante de la UPN-HGO.

En la segunda semana de haber iniciado el semestre en la Universidad Pedagógica Nacional en el mes de septiembre fue impartida la plática obligatoria para dar inicio al SS por las personas encargadas del área, al respecto debo decir que advertí poca información sobre cada una de las instituciones receptoras del Servicio Social, ya que solo se leyó el listado del catálogo donde podíamos desarrollar dicho servicio es decir, no se dieron a conocer cuáles eran los servicios que prestaban estas instituciones, sus características, el rol o desempeño ante la sociedad, cuáles eran las actividades que se realizaban dentro de ellas. Y para nosotros los estudiantes y próximos prestadores de servicio social fue una dificultad el que no dieron a conocer el vínculo que existía con nuestra licenciatura, es decir, ni siquiera nos daban un motivo o razón objetiva del por qué la universidad estaba convocando a esas instituciones para realizar este servicio.

De lo cual también se precisa señalar que los estudiantes de UPN tampoco hicimos ninguna pregunta al respecto, es decir nuestra presencia en la puesta informativa por parte de las personas responsables del área de Servicio Social, fue absolutamente pasiva.

Es así que el personal del área de Servicio Social solo concentra actividades de carácter administrativo y secretarial, asunto que se privilegió por encima de un programa de seguimiento y evaluación al interior del grupo de estudiantes prestadores de servicio.

Así que las necesidades de conocimiento en cuanto a las instituciones receptoras, su organización, sus objetivos, sus metas y planeación, fueron resueltas por cada uno de los estudiantes o equipos de prestadores de servicio, en tanto estos elementos constituyeran una necesidad para el conocimiento real de la institución receptora.

Las personas responsables de servicio social en la universidad no nos brindaron una atención personalizada cuando estábamos inmersos en este proceso, no fuimos evaluados sobre las actividades que realizábamos, ni tampoco existió un espacio en donde expusiéramos nuestras debilidades y habilidades durante el proceso de servicio, vale también decir que los estudiantes en este sentido hicimos poca demanda a las autoridades de la Licenciatura.

Considero que todas estas cuestiones de forma directa o indirecta perjudicaron a todos los prestadores de servicio social de la LIE, esto se vio reflejado en el momento en que se desarrollaban las prácticas y actividades en las instituciones receptoras, ya que, en muchas ocasiones se realizaban estas actividades de forma errónea o poco convencional debido a la poca vinculación que existía entre los objetivos que demandan las instituciones receptoras y lo que nosotros sabemos hacer.

Lamentablemente en la actualidad se cuenta con muy poco conocimiento a lo que refiere la Licenciatura en Intervención Educativa, es decir pocas instituciones tanto gubernamentales como privadas tienen conocimiento de la licenciatura y si lo tienen es muy escaso, ya que no se conoce el objetivo, las competencias, la visión y misión de la licenciatura y de la universidad, esto afecta a los alumnos ya que al presentarse en estas instituciones receptoras se desconocen las capacidades, habilidades, actitudes, aptitudes así como conocimientos con los que cuentan los estudiantes.

Se reconoce en este sentido la necesidad de contar con la presencia del personal de la coordinación de servicio social y de licenciatura de UPNH con posibles acuerdos de vinculación interinstitucional.

Elección de la institución para desarrollar el servicio social.

Como una forma de responder a la normatividad de la UPN decidimos mi compañero Oscar Salas y yo realizar nuestro servicio social en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) específicamente en el área de enseñanza, otra de las razones que nos llevaron a realizar este servicio social en dicha institución fue un tanto la comodidad de horario que nos ofrecieron y la propia cercanía a la UPNH. Los días y horarios se establecieron a partir de dialogar con el Dr. responsable del área de enseñanza, le comentamos sobre nuestros tiempos y acordamos asistir tres veces a la semana durante un horario de 9:00am a las 13:00 horas para así no interrumpir nuestras actividades escolares.

1.2 Trámites y requerimientos administrativos del servicio social.

Al llegar al ISSSTE, mi compañero Oscar y yo sentimos cierta preocupación, ya que, la carrera de medicina se piensa que tenía y siempre ha tenido poca similitud con la pedagogía, en este momento para nosotros todo era distinto pues anteriormente en las prácticas profesionales tuvimos contacto con instituciones educativas pero jamás lo habíamos tenido con instituciones del sector salud.

Cuando ingresamos al hospital nos dirigimos a dirección y preguntamos por la persona responsable del área de enseñanza, posteriormente nos presentamos con el Dr. quien más adelante sería nuestro coordinador de servicio. El Dr. mostró gran interés sobre la licenciatura en intervención educativa y a la vez mucha inquietud y dudas respecto a esta. Preguntó sobre las competencias, misión, visión y objetivos que desarrollaba la carrera de intervención educativa y sobre

todo cuales eran las habilidades y capacidades con las que contábamos como interventores educativos.

Cabe mencionar que dentro de nuestra carta de presentación para ingresar a dicho hospital se mencionaban datos poco relevantes para que el doctor entendiera sobre lo que se trataba nuestra licenciatura, ya que en esta carta solo se mencionaban el nombre de mi compañero y el mío, la licenciatura que cursábamos y la universidad a la que pertenecíamos, también se solicitaba dentro de esta carta de presentación que nosotros pudiéramos prestar nuestro servicio social en este hospital.

El Dr. mostró cierta indiferencia y poco interés ante los datos mencionados, él nos pidió que dentro de esta carta se especificaran más datos claves sobre la licenciatura y principalmente sobre nuestra formación académica, es decir, el exigió de manera detallada una explicación sobre las habilidades, actitudes, conocimientos, objetivos e intereses para prestar nuestro servicio social de manera coherente y satisfactoria.

El Dr. nos pidió una nueva carta de presentación con los datos antes mencionados para que el de esta forma conociera y entendiera lo que nosotros (mi compañero y yo) podíamos hacer y de esta manera asignarnos actividades acordes a nuestra formación y conocimientos.

Al día siguiente en el departamento de servicios escolares de la Universidad Pedagógica Nacional Hidalgo solicitamos a las personas responsables de servicio social esta nueva carta, en donde se especificaran y aclararan las dudas del Dr. en cuanto a nuestra licenciatura y formación, al notar poco interés y solución de este departamento decidimos elaborar nuestra propia carta de presentación (responsabilidad que no era nuestra). En esta carta mencionamos las competencias, objetivos, metas, visión y misión de la licenciatura y de la

universidad, también describimos de forma breve las habilidades y capacidades con las que contábamos como Licenciados en Intervención Educativa, esto con la finalidad de aclarar las dudas del coordinador de servicio social y sobre todo para que él nos asignara actividades acordes a nuestros conocimientos y formación.

Al día siguiente asistimos a la institución receptora de servicio social (ISSSTE) con la nueva carta de presentación y después de que el Dr. comprendió y le explicáramos sobre lo que trataba la licenciatura, él nos comentó que notaba diversas problemáticas entre los pasantes de medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, particularmente en cuanto a las prácticas que estos realizaban en esta clínica. Cabe mencionar que la carta que realizamos mi compañero Oscar y yo contenía información sobre los aspectos más relevantes de la LIE, es decir objetivos generales de la licenciatura, misión, visión y competencias, esto con el fin de aclarar las dudas del Dr. sobre la carrera, él estaba consciente que nosotros habíamos elaborado estas cartas basándonos en documentos específicos de la licenciatura (plan de estudios). Las dudas que manifestó el Dr. quedaron aclaradas en base a estas cartas.

Para concluir es necesario mencionar que todo este proceso de inserción al servicio social no fue del todo ágil ya que los trámites administrativos para ingresar a esta institución (ISSSTE) no estaban bien elaborados, sumando además la pasividad tanto de la Universidad Pedagógica Nacional Hidalgo como de nosotros mismos, los estudiantes, es decir, nosotros no indagamos ni exigimos al área encargada de servicio que se solucionaran las dudas existentes en cuanto al servicio social. Nunca preguntamos el porque nos estaban ofertando estas instituciones para la puesta en práctica del servicio, cuál era el vínculo entre estas y la universidad, y sobre todo como podríamos intervenir o que podríamos aportar para lograr una mejora institucional.

Todas estas cuestiones afectaron e hicieron el proceso de servicio un tanto lento y complicado, ya que como se menciona anteriormente al llegar a las instituciones

receptoras mostrábamos dudas en cuanto a la propia institución, es decir, como trabajaban, quienes la conformaban, cuáles eran sus objetivos y cómo podríamos desarrollar nuestras habilidades, conocimientos y experiencias adquiridas en nuestra formación profesional.

Cabe mencionar que todas estas cuestiones, dudas y problemáticas la fuimos resolviendo conforme iba transcurriendo nuestra estancia en esta clínica, apoyados de nuestros conocimientos y experiencias adquiridas en esta formación educativa logramos adaptarnos al contexto laboral y profesional que se gestaba en el ISSSTE.

De lo anterior es importante rescatar que durante este proceso al enfrentarnos a diversas problemáticas adquirimos conocimientos y habilidades que a su vez nos abrieron un amplio campo de saberes técnicos y prácticos que nos permitieron fortalecer nuestro perfil como Interventor Educativo.

CAPÍTULO 2.

ESTRUCTURA Y OPERATIVIDAD DEL ISSSTE.

Durante la realización del Servicio Social se requirió conocer y adentrarse en las formas estructurales y de funcionamiento en que se organiza la institución, por ello fue necesario apoyarse en los documentos y manuales que dan fundamento y explicación a las dinámicas con que opera el personal y los servicios que se brindan, enseguida se exponen los aspectos que rigen la vida institucional del ISSSTE:

2.1 Filosofía y valores de la institución.

En cuanto a su misión habla sobre contribuir a satisfacer niveles de bienestar integral de los trabajadores al servicio del estado, pensionados, jubilados y familiares de los derechohabientes, con el otorgamiento eficaz y eficiente de los seguros, prestaciones y servicios, con atención esmerada, respeto, calidad y cumpliendo siempre con los valores institucionales de honestidad, legalidad y transparencia.

Al conocer esta misión pude observar la existencia de muchas debilidades por parte del hospital a la hora en que prestaba sus servicios ya que dentro de este no se llevaban a cabo los valores antes mencionados, es decir no existía una atención integra ante los derechohabientes, el servicio que prestaba no era eficaz ya que la gente que requiere estos servicios en muchas ocasiones se quejaba sobre los tramites y desatención de dicho hospital.

Su visión se refiere a posicionar al ISSSTE como la institución que garantice la protección integral de los trabajadores de la Administración Pública Federal, pensionados, jubilados y sus familias de acuerdo al nuevo perfil demográfico de la derechohabiencia, con el otorgamiento de seguros, prestaciones y servicios de conformidad con la normatividad vigente, bajo códigos normados de calidad y calidez, con solvencia financiera, que permitan generar valores y prácticas que

fomenten la mejora sostenida de bienestar, calidad de vida y el desarrollo del capital humano.

Considero que para alcanzar su visión, se necesita contar con una organización y coordinación de todos los departamentos y áreas que conforman la clínica así como también se requiere de una comunicación fluida con las diversas instituciones estatales y federales con las que tiene vinculo para su operación y funcionamiento como institución médica. Esto es necesario si se desea lograr la protección y seguridad de los derechohabientes y personal que requiere de estos servicios médicos.

La operatividad de la institución está regida por valores tales como: Ética, lealtad, Equidad, Respeto, Liderazgo, Discreción, Honestidad, Imparcialidad y Transparencia. La práctica de estos valores en esta institución es susceptible a generar dudas e incertidumbres ya que en ocasiones se sabe de conductas deshonestas del personal interno y externo de la clínica.

Los Objetivos Institucionales además de contribuir a lograr los objetivos propuestos por el Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012, coadyuvarán a lograr la visión de la institución establecida para el año 2030 y concretar la misión que tiene establecida.

1. Fomentar la transparencia y rendición de cuentas, así como inhibir las conductas ilegales en el servicio público.
2. Contribuir al fortalecimiento de la capacidad adquisitiva de los trabajadores y pensionados, sin poner en riesgo la solvencia del Fondo de Préstamos Personales.
3. Garantizar la protección en materia pensionaria a los servidores públicos y sus familiares, durante su vida laboral, retiro y muerte.
4. Fortalecer el desarrollo comercial del ISSSTE ofreciendo a los derechohabientes y público en general, bienes de consumo y medicamentos a

precios competitivos del mercado mejorando el poder adquisitivo de los trabajadores.

5. Ofrecer servicios turísticos a los derechohabientes con una mayor diversificación a precios accesibles.

6. Ofrecer a los trabajadores al servicio del Estado, acceso a un crédito hipotecario durante su vida laboral, sin detrimento del poder adquisitivo de los aportantes³.

2.2 Áreas, departamentos y funcionalidad del ISSSTE.

Área asistencial: La utilización de las instalaciones y servicios para la formación de recursos humanos en salud, deberá ser congruente con la normatividad, mecanismos, estrategias, objetivos de mejora continua vigentes en las unidades y en los servicios que se prestan, así como con los programas que buscan su calidad y sustentabilidad.

La utilización de instalaciones y servicios de salud para la formación de recursos humanos en salud, se proporcionará a las instituciones educativas que garanticen que los actos docentes en donde participen pacientes no afecten la atención a la salud de los mismos, su individualidad o sus derechos humanos.

Desde lo que fue posible observar dentro de esta área, no existían los recursos materiales para lograr una mejora institucional, ya que, los derechohabientes en muchas ocasiones se quejaban del mal servicio que brindaba este hospital.

Los programas elaborados por el ISSSTE considero que estaban bien elaborados, eran congruentes con su normatividad del hospital, el problema radicaba en que estos no se aplicaban de manera correcta por parte del personal que laboraba

³Políticas y lineamientos para la utilización de las instalaciones y servicios de salud estatales en la formación de recursos humanos para salud en el pregrado. Documento de Estructura y funcionabilidad del ISSSTE, Pág. 22

dentro de esta institución y es de esta manera que no se lograba la calidad y sustentabilidad de estos programas.

Área académica: La utilización de instalaciones y servicios para la formación de recursos humanos para la salud, se proporcionara exclusivamente a las instituciones educativas que cuenten con programas académicos que aseguren la calidad de la enseñanza en los escenarios clínicos.

En este sentido, las instalaciones del ISSSTE se consideran acordes para cualquier prestador de servicio social en el área de medicina, es decir, estas son las indicadas para desarrollar una buena práctica médica.

En cuanto al material médico y herramientas existían muchas limitantes ya que en ocasiones los prestadores de servicio social de medicina comentaban que no se contaba con el material médico suficiente para realizar sus actividades, este material era escaso y lo que proporcionaba el hospital era limitado a cierto número de practicantes.

Es por esta razón que los prestadores de servicio social no realizaban sus actividades médicas de la mejor forma posible. La falta de recursos médicos es un problema que aún existe dentro de este instituto y que de forma directa afecta a los derechohabientes. Dentro del ISSSTE a pesar de existir instalaciones en buen estado era muy notable la falta de recursos médicos lo cual se convertía en un problema que frenaba a esta institución para brindar una alta calidad en sus servicios médicos.

Área Social: la utilización de las instalaciones y servicios para la formación de recursos humanos para la salud se proporcionara preferentemente a las instituciones educativas que establezcan programas de vinculación entre los estudios clínicos, socio médicos y de salud pública con los programas de atención prioritarios para los servicios estatales de salud. Dichos programas tienen como propósito beneficiar a los grupos con menor desarrollo económico y social, propiciando su participación e integración a los programas sustantivos de salud.

Aunque la atención y servicio que otorga el ISSSTE no sea del todo eficiente, va dirigida a un determinado sector poblacional. Este sector como se menciona anteriormente pertenece a la clase media y a la baja ya que es esta la que asiste a esta institución para recibir revisión y apoyo médico. Los programas que diseña el ISSSTE son creados con la finalidad de establecer una confortable calidad medica tanto estatal como nacional, ya que como se sabe este Instituto cuenta con diversas Hospitales y clínicas en toda la república.

Considero que los recursos federales y estatales no son lo suficientemente bastos para atender a un gran número de pacientes que requieren servicios médicos, además existen en estos recursos médicos y financieros un impresionante desvío de fondos por parte de altos directivos y sistemas políticos muy bien organizados, esto conlleva a una inexistente transparencia y ética institucional, ya que los desvíos de recursos y fondos es una práctica cotidiana en el estado y en toda la república y los únicos afectados son los derechohabientes que requieren de atención médica.

Dicha institución cuenta con las aéreas de: Hospitalización, Alojamiento, Consulta Externa de Especialidades, Urgencias, Consulta Externa de Medicina Familiar y el Departamento de Enseñanza el cual se encarga de coordinar y evaluar el proceso de servicio social en los médicos internos y otros prestadores de servicio que se acercan solicitando la anuencia de realizar las actividades profesionales que exige su licenciatura.

El área de hospitalización se encuentra en el segundo piso de la clínica y es por donde las visitas entran para posteriormente ver a las personas internadas, esta área cuenta con diferentes departamentos como lo son: Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, el Área de Médicos, la Central de Enfermeras, el Área de Neonatología, ubicada por la salida de emergencia, Pediatría, Traumatología y Ortopedia (Cirugía, Urología, Psiquiatría y Diálisis), el Área de Distribución de

Alimentos, los elevadores y las escaleras que permiten llegar al segundo piso que es de **Alojamiento**, donde se encuentra el Área de Hemodiálisis, Alojamiento Conjunto (central de enfermeras), el séptico, los sanitarios, vigilancia, elevadores y las escaleras.

Dentro de esta área fue necesario un mantenimiento de las mismas instalaciones ya que dentro de la estructura de esta se podía ver la pintura en mal estado, letreros muy deteriorados, pasillos en mal estado y sobre todo las habitaciones o salas en donde se internaban a los pacientes eran muy pequeñas y poco higiénicas. Todas estas circunstancias originaban una mala imagen institucional ya que se notaba como no se destinaban los recursos suficientes para poder mantener esta clínica en buen estado.

Además los derechohabientes no utilizaban las instalaciones de forma correcta y respetuosa, considero que esto se debía a la poca cultura con la que contaban las personas a la hora de usar estos medios y servicios.

En muchas ocasiones no aprovechamos y no cuidamos los servicios médicos, educativos, culturales, sociales y recreativos que nos brindan las instituciones gubernamentales para un bienestar social y sobre todo un bienestar nacional.

En **Consulta Externa de Especialidades** se puede ubicar físicamente los diversos servicios que proporciona el Módulo de Atención al Derechohabiente, Módulo de Recepción de Consultas de primera vez en la sala 1 y en la sala 2, Trabajo Social, Coordinación, Cardiología, Sanitarios de Mujeres, el Área de Psiquiatría, Maxilofacial, Cirugía, Ginecología, Ginecología/Ontología, el Baño de Hombres, Medicina Interna, Cardiología/Dermatología, Medicina Interna, Neurología, la Clínica de Lactancia Materna, la Oficina de Traslados, Medicina Interna (Diálisis), Pediatría, Endocrinología, Medicina Legal, Baño de Hombres, Oftalmología, Traumatología, Colposcopia, Medicina Física y Rehabilitación, Otorrinolaringología, así mismo cuenta con una Sala de Espera amplia entre Trabajo Social y la Oficina de Traslados.

Es visible una gran problemática en esta área, ya que al solicitar una consulta en una especialidad existían muchos trámites administrativos que incomodaban y quitaban mucho tiempo a los derechohabientes, ya que estos constantemente se quejaban del servicio que brinda este instituto (ISSSTE).

Esta problemática es consecuencia del personal administrativo que labora en esta institución (secretarías, personal de recursos humanos, encargados de farmacia, recepcionistas y vigilancia) ya que no cuentan con una capacitación y mucho menos con un buen trato hacia los derechohabientes es decir este personal administrativo da un servicio con poco interés, pocas ganas, prepotencia, indiferencia y mal humor. Esto hace un servicio tedioso y poco humano, y los trámites no se llevan a cabo de forma correcta por errores secretariales y por el personal poco capacitado que trataban de atender las problemáticas de los derechohabientes.

En otro sector de la clínica se encuentra **Urgencias**, el acceso a esta parte para los médicos y enfermeras y otro personal autorizado es por el interior del edificio de hospitalización y el otro acceso es por el estacionamiento para los visitantes. En este sector entrando se ubica la sala de espera, posteriormente están los sanitarios de mujeres y de hombres, el área telemedicina, trabajo social, coordinación de urgencias, curaciones, la recepción de urgencias y admisión hospitalaria, el consultorio 1 y 2, el consultorio de gineco obstetricia, el acceso de ambulancias, la sala de choque, rehidratación, el séptico, el área de médicos, sanitarios de enfermeras, el área de observación, la central de enfermeras, área de aislados, urgencias pediátricas, séptico y toco cirugía, frente a esta parte del edificio está el estacionamiento.

Todos los días el área de urgencias presentaba mayor afluencia de personas que requerían la atención y tratamiento médico a la brevedad, esto por la gravedad de sus malestares o lesiones que padecían, aunque no siempre eran atendidas de manera urgente.

Durante nuestra estancia de servicio social en varias ocasiones observamos mi compañero Oscar Salas y yo que en urgencias la atención brindada por esta área era pésima, ya que la personas que requería un servicio inmediato tenía que esperar horas para ser atendidas.

Considero ilógico que una institución que brinde servicios médicos sea poco eficiente para atender a personas en estado de salud grave y que estas tengan que esperar bastante tiempo para ser tratadas, en ocasiones la salud de los pacientes empeoraba al no ser revisados y atendidos con motivo de urgencia.

En esta área es donde más quejas existían por parte de los pacientes ya que no se les atendía de forma correcta y eficaz, esto se debía a que dentro de esta área no se contaba con el personal suficiente para atender las demandas de la población, pude darme cuenta que en ocasiones existían solamente 5 doctores en esta área para atender a más de 30 personas, mientras no se cuente con el personal suficiente para brindar servicios médicos a esta población este problema continuara afectando a los derechohabientes y más aun a la imagen institucional.

Finalmente se encontraba el edificio de **Consulta Externa de Medicina Familiar**, en el cual se tiene acceso por el estacionamiento o por la calle, en este se cuenta con una rampa, una sala de espera, el módulo de atención al derechohabiente, una coordinación de vigencia de derechos, el espacio donde se toman los signos vitales a los pacientes que pasaran a consulta, el consultorio de Papanicolaou, medicina preventiva, diez consultorios, los sanitarios de hombres y mujeres, un acceso al estacionamiento (solo para personal autorizado).

En esta área los pacientes asistían a consultas rutinarias o mejor dicho consultas de chequeo general, son muchos los que requerían de estas consultas más que nada por el medicamento que les daba su médico familiar, aquí la gente asistía sin problemas de salud mayor, solo para prevenir una enfermedad o atenderla siempre y cuando no sea grave, también asistían por si requieren una revisión por parte de un especialista, el médico general otorgaba este pase con el especialista

para que el derechohabiente fuera atendido y se erradicara su problema o malestar físico.

Esta área no funciona de manera eficiente ya que los derechohabientes no exigen una revisión urgente a diferencia del área de urgencias. En cuanto al personal médico que labora en esta área la mayoría brindan su atención y servicio de manera eficiente, ellos mismos eran los responsables de asignar el medicamento a las personas que en verdad lo requieren y también son responsables de programar la siguiente consulta para checar el estado de salud de los pacientes.

En cada una de las áreas se cuenta con personal profesional, además de estudiantes de psicología, odontología y nutrición, que realizaban sus prácticas profesionales y pasantes que hacen su servicio social del Instituto de Ciencias de la Salud (ICSA) y de la Universidad Pedagógica Nacional (UPN) cursantes de la Licenciatura en Intervención Educativa en la línea específica de Educación para Jóvenes y Adultos⁴.

Después de revisar los puntos citados anteriormente mi compañero y yo comprendimos de forma general como es que funciona esta institución, posteriormente centramos toda la atención en el **departamento de enseñanza**, el cual era el departamento en donde desarrollaríamos nuestro servicio social.

2.2.1 Área de enseñanza: filosofía y valores.

Señalado por la institución del ISSSTE esta área debecoordinar, controlar y sistematizar el proceso que implica el desarrollo de prácticas profesionales, servicio social e internado de medicina dentro de la institución, así como también fomentar la transparencia y rendición de cuentas e inhibir las conductas ilegales en el servicio social.

⁴Manual de estructura y área del ISSSTE. Pág. 14

Dentro de este departamento no existía una coordinación ya que nosotros los prestadores de servicio social no contábamos con una evaluación al realizar nuestras actividades por parte de la institución receptora. En nuestro caso, el doctor Silvino pocas veces pregunto sobre lo que realizábamos, como nos sentíamos, que dificultades teníamos y como era el ambiente de servicio social dentro de la institución, considero que su poco interés se debió a que estábamos cursando una licenciatura totalmente distinta con la medicina, y de cierta forma él desconocía sobre lo que trataba la pedagogía.

La **misión** Formar médicos especialistas de alta calidad con valores éticos y humanísticos, que brinden atención médica optima, capaces de generar conocimientos y transmitirlos en conjunción universidad e instituciones sede de salud para contribuir al desarrollo de una sociedad más justa y equitativa.

Mediante el diagnóstico realizado en la clínica del ISSSTE mi compañero Oscar Salas y yo observamos una desorganización y comunicación entre practicantes, prestadores de servicio social y médicos esto daba pie a no lograr alcanzar una ética profesional que fuera capaz de resolver los problemas de la sociedad que requiere de sus servicios.

En ocasiones la falta de recursos médicos, las malas prácticas médicas, el mal servicio y la falta de interés son elementos que frenan tanto a la institución como a las personas que laboran dentro de ella para brindar un servicio de alta calidad, aspectos que se evidencian cuando se registran inconformidades en los derechohabientes con consultas tardías, citas con largos periodos de espera, manifestaciones despectivas en el trato con los usuarios de los servicios médicos, falta de medicamentos, carencia en los estudios de laboratorio especializados, etcétera.

Su visión era Coordinar los programas educativos de las especialidades médicas acreditadas y que formen parte del padrón del postgrado nacional e internacional

de alta calidad a través de procesos educativos por competencias profesionales integradas que ofrezcan atención médica óptima a la población.

En esta área la **función** principal era controlar y ordenar el proceso de prácticas profesionales y servicio social de medicina, así como también vigilar, apoyar y brindar atención a las actividades médicas que se realizaban dentro de la institución.

Esta área también se encargaba de evaluar el proceso del internado médico y hacer válido el desarrollo y conclusión del servicio social. Finalmente el departamento de enseñanza tenía la responsabilidad de elaborar un diseño de investigación que determinara las características sociales de los usuarios del servicio.

En cuanto al personal del área de enseñanza se contaba con un coordinador encargado de supervisar, organizar y dirigir todas las actividades que se realizaban dentro de este departamento. Este a su vez contaba con el apoyo y respaldo de una secretaria con la finalidad de ayudarlo a organizar y dirigir actividades y documentos, así como también tenía la responsabilidad de archivar y expedir documentos que requerían los médicos internos y prestadores de servicio social. Dentro de este departamento se contaba también con el apoyo de una enfermera y una recepcionista, ambas realizaban actividades más administrativas que médicas, ya que dependían de las órdenes del coordinador del área.

Conociendo de esta forma como se desenvolvía y como estaba conformada el área de enseñanza se facilitaba comprender todo el proceso que realizaban tanto los médicos internos como los prestadores de servicio social de medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

2.3 Detección de problemáticas en el área de enseñanza.

Dentro del ISSSTE era evidente la desatención que se le daba al personal interno y a los prestadores de servicio social, esta desatención consistió en la falta de planeación eficaz y específica para este tipo de personal con que contaba la institución. Ya que las actividades que se realizaban no tenían un orden, un seguimiento, evaluación y una secuencia lógica y coherente con lo que se establecía en los documentos que rigen y norman las actividades que se deben desarrollar específicamente en la licenciatura de medicina, asunto que se evidencio a partir de los registros elaborados y las recurrencias reconocidas en cada uno.

Ante esta situación mencionada con anterioridad, surge la idea entre mi compañero Oscar y yo de crear un taller motivacional que ayudara a resolver la problemática por la que atravesaba el hospital del ISSSTE. Es importante mencionar que al momento de exponer la idea de crear el taller el Dr. responsable del área mostro orientación, interés y apoyo a esta idea. Es por esta razón que surgió la necesidad de crear e implementar un taller motivacional dirigido a los médicos internos y prestadores de servicio social de dicha institución. Después de haber realizado observación participante, diagnóstico y pláticas informales dentro de la clínica consideramos necesario mi compañero de servicio y yo la creación e implementación de este taller.

Es importante señalar que la desatención al personal prestador de servicio social e interno del ISSSTE, la falta de instrumentos de orden, planeación y evaluación de actividades de este personal fueron factores importantes para la creación y aplicación de este taller, ya que por medio de este se pretendía que los médicos internos y prestadores de servicio social contaran con una motivación a la hora de realizar sus actividades médicas y de servicio social.

La toma de decisión para la creación de este taller surge por medio de una plática con el Dr. ya que a la hora en que mi compañero de servicio y yo expusimos

nuestra opinión acerca de las problemáticas que detectamos en el ambiente laboral y educativo a la hora de realizar las actividades medicas de los internos y prestadores de servicio, el Dr. mostro interés y preocupación, preguntó cómo podíamos intervenir de acuerdo a nuestra formación educativa y perfil profesional para superar esta problemática. En este momento le propusimos al Dr. la creación del taller motivacional, se puede decir que esta toma de decisión fue un acuerdo entre ambas partes (nosotros los prestadores de servicio social y el Dr. coordinador y encargado de servicio social y del área de enseñanza en el ISSSTE).

CAPÍTULO 3.

LA INTERVENCIÓN.

Para dar inicio a este segmento es necesario conceptualizar a la intervención desde una mirada teórica y analítica, concepto que nos ayudará a comprender el ejercicio y las actividades realizadas dentro del servicio social. Cabe mencionar la importancia que tiene describir los diferentes tipos de intervención y sus fundamentos teóricos y de esta manera analizar e identificar fortalezas y debilidades de todo el proceso de intervención que se llevó a cabo en el periodo de servicio social dentro del ISSSTE.

Todo esto con la finalidad de reconocerse en el ejercicio de la intervención en el ámbito educativo y a la vez comprender y adoptar una identidad profesional que nos permita resolver las dificultades y problemáticas que surgen en el ámbito laboral.

Dentro de este capítulo se revisa la intervención psicopedagógica a partir de las distintas lecturas en el programa de la LIE, ya que esta intervención es la que se llevó a cabo en el transcurso del servicio social dentro del ISSSTE.

3.1 Concepto de intervención.

De acuerdo con lo que dice Ardoino Jaques en la intervención: imaginación o cambio de lo imaginario, intervenir (del latín invertido) es venir entre, interponerse.

La intervención es sinónimo de mediación, de intercesión, de buenos oficios de ayuda, de apoyo, de cooperación y al mismo tiempo es sinónimo de intromisión, de injerencias, puede mantener el restablecimiento del orden establecido. Es notable que en todos estos sentidos, la intervención se entienda como una acción interminada.

Para los objetivos de la intervención es mucho menos interesante la rehabilitación de los organismos sociales o el tratamiento de los disfuncionamientos, que la interrogación acerca del sentido, la puesta en evidencia y la elucidación de lo que hasta entonces quedaba oculto en los fenómenos institucionales debido al juego de los intereses y a su opacidad resultante, esto quiere decir que para la intervención es más importante conocer la realidad de un contexto, una realidad, comprender de manera global una problemática antes de tratar de resolverla.

Según Ardoino la intervención se da a conocer como un implemento, un apoyo. Surge evidentemente de una metodología, lo que especifica bien un método en relación con las técnicas que emplea es la definición del objeto al cual se va a aplicar. La intervención es un derrotero clínico que hace actuar, es una forma de presencia para asumir y tratar los procesos sociales buscando su evolución. El acto fundador de una intervención es la expresión de una demanda de un contexto o un grupo social, es decir la intervención debe responder a una demanda, en este sentido la demanda debe ser considerada procedente y respetable para el o los practicantes de la intervención. La estimación de una situación (realidad) y el trabajo de la apreciación constituyen parte fundamental del trabajo de la intervención⁵.

Debe existir originalmente un deseo, motivaciones y además capacidades para asumir la responsabilidad de las demandas provenientes del contexto en el que se va a intervenir. El interventor se define a partir de la utilización de instrumentos que pueden ser de uso común, son estos los que va a presentar al grupo en donde se realiza la intervención. Este grupo debe admitir la legitimidad del conjunto de reglas prácticas, si no, la intervención no podrá realizarse⁶.

La duración real de la intervención no puede ser nunca confiablemente determinada, se establecerá provisoriamente una cronología. Auto administrar la

⁵Ardoino, Jaques (1981). "La intervención: ¿imaginaria del cambio o cambio de lo imaginario?". La intervención institucional. Pág. 129

⁶Concepto de intervención. Una mirada a la intervención Psicopedagógica. Touriñan y Wright 1987 pág. 123.

intervención significa reinventar permanentemente el marco de análisis del diagnóstico.

Para poder desarrollar una intervención es de suma importancia identificar por medio de la observación la realidad a estudiar, la naturaleza del contexto, estructuras, instancias de poder en las organizaciones, es decir los agentes principales que pertenecen a la institución u organización en donde se va a intervenir. También es importante identificar la problemática por la que atraviesa la población de estudio, es frecuente que se empleen procedimientos de encuesta, cuantitativa o cualitativa, hechos a partir de entrevistas y cuestionarios para recolectar información y conocer más a fondo estos problemas.

No existen dos intervenciones que puedan parecer semejantes al ser comparadas. Las tomas de conciencia esperada durante la intervención se efectúan antes que nada a ritmos propios de cada interventor, este es percibido como un tercer mediador que aporta sus buenos oficios., pero puede también, ser sospechoso de intromisión y de injerencia.

Toda metodología definida de intervención constituye un dispositivo analizador, son estos analizadores los que provocan el efecto de desenmascaramiento y de toma de conciencia colectiva a partir de la cual se espera el surgimiento de capacidades re instituyentes. Las distintas peripecias de la intervención se convertirán en objeto de una interpretación, lo que diferencia a los distintos practicantes y tipos de intervención.

La educación, el gobierno, las instituciones gubernamentales y no gubernamentales se apoyan de la intervención para llevar a cabo las actividades que demandan la población, en el límite no hay intervención satisfactoria o exitosa. Por naturaleza, la intervención se ubica bajo el signo del inacabamiento (no tiene fin).

La intervención puede y debe ser el objeto principal de la comunicación y de la negociación entre sujetos que compartan afinidades o intereses comunes. En este sentido la intervención vuelve a surgir explícitamente como algo que nunca, sin duda, ha dejado de ser: un trabajo educativo y social.

Para concluir, aterrizando toda esta exposición podemos decir que el interventor opera como mediador ya que la intervención es mediación entre la población y agentes de intervención. El saber no está solo depositado en el interventor, el saber debe circular entre el interventor, la intervención y la misma población, deben circular también las posibilidades de crear proyectos, propuestas y programas⁷.

La intervención siempre estará conceptualizada y tomará forma en una situación de conflicto, lo conflictual. Esto implica que el interventor debe contar con un soporte social por parte de la institución para poder acompañar los procesos de formación. La formación del interventor no debe darse solo en el aula, ya que los docentes tienen la responsabilidad de acompañarlos en este proceso fuera de la escuela, es decir en la prestación de sus prácticas profesionales, en las instituciones donde prestan su servicio social y en el contexto en los que podrían crear propuestas de mejoras educativas como parte del trabajo académico.

El proceso de enseñanza-aprendizaje con los que se forma a los estudiantes debe cambiar radicalmente para desarrollar en ellos capacidades cognitivas, metodológicas, conductuales y hasta corporales. El proceso de intervención es táctico, las preocupaciones de la población deben convertirse en temas para ser analizados por el interventor.

⁷El tipo de intervención descrito por E. Jaques. “La intervención: ¿imaginaria del cambio o cambio de lo imaginario?” Pág. 195

3.2 Intervención educativa.

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando, tiene carácter teleológico es decir: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente.

La intervención educativa se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, ya sean estos formales, no formales o informales. La intervención educativa exige respetar la condición de agente en el educando. La acción (cambio de estado que un sujeto hace que acaezca) del educador debe dar lugar a una acción del educando (que no tiene que ser intencionalmente educativa) y no sólo a un acontecimiento (cambios de estado que acaecen a un sujeto en una ocasión), tal como corresponde al análisis de procesos formales, no formales e informales de intervención (Tourrián, 1996).

Dentro de esta intervención, la comunicación es un factor importante para el desarrollo de ésta al igual que la participación de los agentes involucrados.

En los proyectos de intervención educativa se propone un cambio en los grupos o personas con que se trabaja, este cambio no siempre se logra ya que influyen muchos factores como la cultura y el contexto ya que existen diferentes maneras de percibir y entender el mundo, los grupos tienen sus propias representaciones de los problemas que los afectan y al mismo tiempo crean sus propias estrategias de solución. Esta situación puede generar un “rechazo a lo nuevo” o “rechazo a los nuevos conocimientos”.

En la intervención educativa es necesario analizar el uso que hacen los participantes a los conocimientos adquiridos. Es posible que el discurso utilizado sea diferente a la práctica, es por esta razón que en esta intervención debe existir la negociación, comunicación y participación.

La intervención educativa se da en contextos culturales diferentes, lo cual influye no solamente en los resultados sino también en las interpretaciones de los cambios.

3.3 Intervención Psicopedagógica.

La intervención psicopedagógica tiene que ver tanto con las necesidades psicológicas como con las educativas de los alumnos.

Los profesores e interventores pueden adoptar este tipo de ayuda en colaboración con padres, psicopedagogos, asesores, orientadores, trabajadores sociales y otros profesionales⁸.

Se circunscribe al ámbito escolar o educativo, atiende los problemas institucionales tanto de alumnos y maestros ya sea en el plano de los aprendizajes o en la forma de enseñar contenidos.

Esta intervención puede apoyarse para su evaluación en los siguientes elementos:

- Experiencias de aprendizaje destinadas a determinar necesidades psicológicas y educativas.
- La realiza un profesional.
- Se produce a largo periodo de tiempo.
- Se pone en marcha un programa, servicio o método de actividades concreta y se diseña para alcanzar uno o más objetivos de importancia para el alumno.
- Se propone complementar la enseñanza en el aula.
- Se busca reforzar el rendimiento del estudiante.

En los centros educativos la intervención psicopedagógica tiene por objetivos el desarrollo de las técnicas de estudio, la resolución de problemas de socialización y la formación en las habilidades sociales.

⁸Intervención psicopedagógica y educación. La mirada psicopedagógica en el terreno educativo. Manuel Touriño López. Universidad de Santiago de Compostela 1991 b. pág. 137

También juega un papel importante en los diferentes ámbitos como el desarrollo cognitivo, funcionamiento afectivo, socialización, logros académicos y preparación vocacional.

Para concluir este apartado es necesario mencionar que la intervención realizada dentro del ISSSTE fue de tipo psicopedagógica, ya que se trabajaron cuestiones sociales, educativas y culturales de los médicos internos y prestadores de servicio, tomando en cuenta sus necesidades psicológicas y educativas ya que las actividades que ellos realizan tienen un sentido humanista por la atención y servicio que ellos brindan a la población.

Dentro del taller motivacional uno de los objetivos que se pretendían cubrir fue crear actividades concretas y de importancia para que el médico interno realizara su labor con más empeño y motivación, por esta razón la intervención que se realizó fue de carácter psicopedagógica ya que también se pretendía reforzar las habilidades sociales y afectivas de los médicos.

La intervención en el ISSSTE.

Por lo anterior y de manera inmediata a nuestra llegada al espacio de servicio social el Dr. responsable del área preguntó cómo podíamos intervenir de acuerdo a nuestro perfil y formación para tratar de solucionar la situación actual de los estudiantes de medicina. Frente a este cuestionamiento le preguntamos sobre las problemáticas más específicas que notaba en estos pasantes de medicina y él dijo que realizaban las prácticas médicas con poco interés y nula motivación y que al final de cuentas los afectos eran los derechohabientes, también nos comentó que no existía un buen ambiente laboral entre los pasantes.

Acuerdo de creación del taller.

De esta charla con el doctor surgió la idea de crear un proyecto de intervención educativa en donde los médicos internos y prestadores de servicio social dentro del ISSSTE sean los agentes clave para crear una mejora institucional. Esto con el objetivo de que el servicio que ofrece la clínica del ISSSTE sea más eficiente y de calidad, para esto los médicos internos y pasantes de medicina deberán realizar sus actividades de servicio social con mayor motivación y profesionalismo para así proporcionar un servicio médico basado en una conducta responsable y ética para una digna atención hacia los derechohabientes.

Delimitación y asignación del universo de estudio.

El Dr. nos asignó a mi compañero Oscar Salas y a mí un determinado grupo de médicos internos y pasantes de medicina y nosotros comenzamos con una observación crítica y analítica la cual nos permitiera en un determinado momento detectar y delimitar la problemática que existía en sus actividades médicas, mismas que nos proporcionará información para el taller solicitado. Usamos para ello un registro de diario de campo, mismo que recuperamos al término del periodo de observación de aproximadamente 10 días.

Antes de realizar esta observación decidimos conocer un poco más sobre el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), es decir se llevó a cabo una serie de observaciones y pláticas informales que nos permitieron realizar un diagnóstico socioeducativo, entendiendo este como un eje central que nos ayuda a reconocer, y jerarquizar problemas, también es el proceso mediante el cual se especifican las características del contexto, las interacciones de los actores sociales y la

existencia de problemas o situaciones susceptibles de modificación cuyo resultado facilita la toma de decisiones para intervenir⁹.

Desarrollo del diagnóstico.

El diagnóstico es importante para reconocer y comprender diversas realidades educativas, es fundamental para recopilar datos e información que nos permitan reconstruir las características de nuestro objeto de estudio, por lo que se requiere una serie de pasos y procedimientos para acercarnos de manera sistemática a la realidad¹⁰.

Para llevar a cabo el diagnóstico fue necesario investigar algunos aspectos y elementos que resaltan la función del ISSSTE y en consecuencia la intervención que nosotros realizaríamos. Estos elementos son su misión y visión institucional, valores, objetivos institucionales, políticas, organigrama e infraestructura y áreas.

Dicha investigación consistió en la revisión, lectura y análisis de cada uno de los documentos y sus apartados que especifican la operatividad de dicha institución.

Toda esta recopilación de documentos e información fue adquirida por medio de visitas a la clínica del ISSSTE y en base a la organización y planeación de nuestros tiempos en coordinación con el Dr. responsable del área de enseñanza.

⁹ BASSEDAS, Eulalia et. al. Intervención Educativa y Diagnostico Socioeducativo. Pp. 49-74

¹⁰ ANDER Egg. Ezequiel. El método del desarrollo de la comunidad por medio del diagnóstico socioeducativo. Cap.1 Pautas y orientaciones para elaborar un diagnóstico socioeducativo. Pág. 32

El diagnóstico realizado en la estancia de servicio social, considero que fue coherente y apegado a los requerimientos y fundamentos institucionales, ya que este diagnóstico arrojó datos útiles y relevantes para comprender la realidad en la que se encontraba la clínica del ISSSTE, comprender su funcionamiento y cada una de las áreas que lo conforman.

Por medio de este diagnóstico se pudo recopilar información del ISSSTE que en su momento nos permitió reconstruir las características de nuestro objeto de estudio, centrado en las actividades realizadas por los pasantes y que hacen parecer desmotivados frente al compromiso médico, es decir, nos acercó a una visión real de la población inmersa en esta institución, y de esta manera trabajamos sobre una problemática existente, tal problemática que evidencia las cargas de trabajo en los médicos internos y pasantes.

Vale señalar que aun cuando el diagnóstico socioeducativo realizado arrojó datos sobre los usuarios de interés esta información hubiera quedado más completa con información recabada con un diagnóstico integral con elementos de corte psicopedagógicos, asunto que no consideramos en su momento, pero hoy se reconoce como necesario.

CAPÍTULO 4.

DISEÑO DEL TALLER MOTIVACIONAL DIRIGIDO A LOS MEDICOS INTERNOS Y PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL DENTRO DEL ISSSTE.

4.1 Acciones de intervención.

A continuación se incorpora el Plan de actividades realizado con los médicos internos y prestadores de servicio en el ISSSTE.

Conviene señalar que el documento se presenta tal como se elaboró y entregó para la evaluación del Semestre en formación de la LIE.

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Propiciar la reflexión en los médicos internos acerca del valor que representa para la sociedad y las instituciones de salud la actitud, compromiso social y ético que asumen ante el servicio social que realizan.

CONTENIDOS:

- Valores
- Ética profesional
- Papel del médico en la sociedad
- Lineamientos del servicio social e internado de medicina

Estrategia	Actividades	Recursos	Espacios	Tiempos
<p>Conferencia “El valor del médico en la sociedad.</p>	<p>El animador social aborda diferentes temáticas con el fin de que los médicos internos y prestadores de servicio social reflexionen y tomen conciencia acerca de la importancia de la medicina en cualquier grupo o sector social.</p>	<p>Materiales: Equipo de cómputo, proyector, rotafolio, mesas, sillas, revistas, folletos, copias, trípticos y equipo de audio.</p> <p>Humanos: animador social o especialista, médicos, médicos internos, prestadores de servicio social y personal del área de enseñanza (ISSSTE).</p>	<p>Auditorio o Sala de juntas del ISSSTE.</p>	<p>40 MIN</p>
	<p>Posteriormente este animador entabla un dialogo con los asistentes para conocer e intercambiar puntos de vista acerca de cómo ellos entienden y despliegan el servicio social.</p>			<p>20 MIN</p>
	<p>Los médicos internos y prestadores de servicio expondrán sus dudas al animador con el fin entender las temáticas y apropiarse de conocimientos.</p>			<p>20 MIN</p>

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Que los médicos internos y prestadores de servicio social reconozcan, discutan y reflexionen sobre la participación y compromiso social en las actividades médicas que ofrecen en el ISSSTE, a través de la discusión y análisis de marcos teóricos, documentos normativos y valores para lograr una mayor responsabilidad, actitud y ética profesional.

CONTENIDOS:

- Normas, lineamientos, derechos y actividades del médico interno y prestador de servicio social.
- Ética profesional
- Secreto profesional
- Juramento Hipocrático
- Valores
- Importancia del servicio social

Estrategia	Actividades	Recursos	Espacios	Tiempos
Seminario taller	Se invitará a los médicos internos y prestadores de servicio a este seminario taller, en donde el coordinador del área de enseñanza les dará a conocer un panorama general sobre los documentos que establecen los derechos, obligaciones y actividades del personal que brinda el internado médico y el servicio.	Materiales: documentos oficiales de la institución médica, documentos de la institución educativa y juramento Hipocrático.	Sala de juntas o auditorio del ISSSTE.	30 MIN
	En equipos los participantes discutirán los documentos que norman su función y actividades dentro del ISSSTE y lo que implica su servicio social. El coordinador del área de enseñanza	Humano: médicos, médicos internos, prestadores de servicio y coordinador del área de enseñanza y jefe de servicio.		45 MIN

	<p>dará lectura al juramento del médico con el fin de que los involucrados cumplan de la mejor manera posible con lo que se establece dentro de este, creando en ellos un sentido ético y de pertenencia.</p> <p>Los participantes realizarán una autoevaluación donde sean capaces de identificar tanto problemáticas como aciertos a la hora de realizar sus actividades de servicio. En esta autoevaluación identificarán fortalezas y debilidades tanto personales como profesionales. Entre todos ellos brindaran alternativas para mejorar estas debilidades y tratar de dar solución a las problemáticas dentro de sus actividades médicas.</p>			<p>20 MIN</p> <p>40 MIN</p>
--	--	--	--	-----------------------------

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Propiciar la comunicación y reorganización en los prestadores de servicio social y medios internos dentro del ISSSTE, por medio de la socialización de los resultados obtenidos en las actividades médicas que ellos realizan.

CONTENIDOS:

- Importancia de la comunicación
- Organización institucional
- Socialización laboral

Estrategia	Actividades	Recursos	Espacios	Tiempos
Informe de actividades	En equipos leerán documentos que conceptualicen la importancia de la comunicación en el área laboral y educativa.	Materiales: Equipo de cómputo, hojas y lapiceros. Humanos: médicos internos, prestadores de servicio social, coordinador del área de enseñanza.	Sala de juntas o área de servicio social y residencia.	20 MIN
	Mediante la elaboración de un informe los médicos internos y prestadores de servicio darán a conocer las dificultades con las que se enfrentan al realizar sus actividades de servicio.			30 MIN
	Los participantes propondrán algunas alternativas de solución con la finalidad de obtener mejores resultados y lograr un bienestar colectivo.			20 MIN
	Organizarán y jerarquizarán las actividades de acuerdo a la importancia y necesidades de la institución.			15 MIN

OBJETIVO ESPECIFICO 4: Revalorizar, planear y evaluar las actividades que se realizan dentro del servicio social en el ISSSTE, mediante el desarrollo de un plan de actividades elaborado por los médicos internos y prestadores de servicio social.

CONTENIDOS:

- ¿Qué es un plan de actividades?
- ¿Qué es evaluación?
- Organización y evaluación institucional
- Análisis de resultados

estrategia	Actividades	Recursos	Espacios	tiempos
Plan de actividades		Materiales: hojas, lapiceros, lápices, reglas y computadora.	Área de servicio social y residencia médica.	10 MIN
		Humano: coordinador del área de enseñanza, evaluador, médicos internos y prestadores de servicio.		15 MIN
				30 MIN
				30 MIN

4.2 Estructura y diseño del taller.

El proyecto de intervención socioeducativa “Taller motivacional para generar el interés, actitud, responsabilidad y ética profesional en los médicos internos y prestadores de servicio social dentro del ISSSTE” tenía como objetivo generar el interés, responsabilidad y desarrollo de valores que conllevaran a modificar la actitud de servicio social en los médicos internos y prestadores de servicio en el ISSSTE mediante un taller motivacional para el logro de una ética profesional. La creación de este taller fue una decisión que como interventores mi compañero y yo tomamos, el Dr. encargado del área de enseñanza manifestó su interés por el desarrollo y aplicación de este taller ya que lo consideró como una buena estrategia para corregir dificultades en los médicos internos y pasantes de medicina a la hora en que ellos realizaban sus actividades.

Este taller fue creado con actividades acordes a los sujetos, al contexto y a sus necesidades, cuenta con una programación y planeación de actividades así como la evaluación de las mismas, es importante mencionar que contienen un marco teórico y un diagnóstico que determinó y delimitó una problemática existente. Esto llevo a la realización de una justificación, identificación de posibles causas y efectos de la problemática, destinatarios, contextualización (institucional y de sujetos) y responsables.

El principal objetivo de este proyecto es generar el interés, responsabilidad y desarrollo de valores que conlleven a modificar la actitud de servicio social en los médicos internos y prestadores de servicio en el ISSSTE mediante un taller motivacional para el logro de una ética profesional.

Cabe mencionar que el taller fue dirigido a los médicos internos y prestadores de servicio social que cursaban la licenciatura de medicina en sus diversas especialidades (ginecología, traumatología, médico cirujano, oftalmología, pediatría, odontología y psicología de la salud) dentro del ISSSTE.

Oscilaban entre las edades de 21 a 27 años de edad y la mayoría pertenecían a la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), solo 4 de 15 cursaban la licenciatura de psicología de la salud en el Centro Hidalguense de Estudios Superiores (CENHIES). Estos prestadores de servicio y pasantes de medicina decidieron cursar esta

licenciatura debido a las influencias de sus familiares y algunos consideraban el campo laboral muy amplio.

4.3 Sesiones y etapas del taller.

El proyecto que desarrollamos durante la instancia de servicio social en esta institución lo diseñamos en 6 sesiones:

- **Presentación del proyecto:** Por medio de una plática formal se les dio a conocer a los médicos internos y prestadores de servicio social la finalidad que persigue la puesta en práctica del proyecto.
- **Sensibilización:** A través de una conferencia y reproducción de un video se les dio a conocer a los médicos internos y prestadores de servicio social las dificultades existentes en el desarrollo de las actividades médicas.
- **Seminario taller:** Se convocó e invito a todo el personal involucrado a que participara en todas las actividades que se contemplan en este seminario taller.
- **Plan de actividades:** En la elaboración de este plan se coordinó y evaluó las actividades que los médicos internos y prestadores de servicio social realizaban dentro del hospital.
Se formaron equipos de 3 médicos internos y prestadores de servicio. A cada miembro del equipo se le asignó tareas específicas con el fin de distribuir la carga de trabajo.
Cada equipo contó con un coordinador y evaluador de las actividades que se establecen dentro del plan. Los evaluadores o coordinadores tienen obligación de apoyar en cuanto a dudas existentes dentro de las actividades médicas de los prestadores de servicio y médicos internos.
- **Intercambio sobre experiencias:** Los médicos internos y prestadores de servicio social propusieron algunas alternativas de solución con la finalidad de obtener

mejores resultados. Organizaron y jerarquizaron las actividades de acuerdo a la importancia y necesidades de la institución, así como también se evaluaron entre ellos en lo profesional y personal en donde se compartieron los resultados, realizaron una auto evaluación de su formación profesional en donde anotaron sus virtudes y defectos y lo compartieron con sus compañeros y se brindaron alternativas para mejorar la situación profesional y personal con la que cada uno cuenta.

- **Evaluación y seguimiento:** Al término de cada fase y actividad se pidió la participación de los involucrados en el proyecto para identificar los avances y problemáticas en el desarrollo del proyecto.

Al desarrollar el taller motivacional fue necesario aplicar instrumentos y técnicas de evaluación esto dio como resultado la creación y análisis de un proceso evaluativo, para reconocer los alcances, limitaciones, condiciones, tiempos y recursos que exigía el taller, es decir, el proceso evaluativo que a continuación se muestra es el resultado de la aplicación de técnicas e instrumentos implementados en este proyecto. Estas técnicas e instrumentos de evaluación se muestran al final de este informe de servicio social como anexos, enumerados correspondientemente.

CAPÍTULO 5.

PROCESO EVALUATIVO DEL TALLER MOTIVACIONAL.

Los procesos de evaluación los explico como aquellos que deben de favorecer entre otras cosas la toma de conciencia en lo realizado, emitir una mirada crítica a las actividades y situaciones desplegadas por los prestadores de servicio y médicos internos en los procesos para construir visiones colectivas compartidas por la mejora de la calidad de vida colectiva o comunitaria.

5.1 Evaluación del taller motivacional.

Una vez realizado el diseño del taller motivacional se continuó con la evaluación del mismo. Esto en primera instancia se realizó para poder conocer la factibilidad del proyecto y posteriormente se diseñó la evaluación de las distintas actividades que se proponen para conocer en qué grado fueron efectivas, todo esto se detalla en los párrafos siguientes, donde se describen los distintos elementos que conformaron esta evaluación.

La siguiente propuesta de evaluación centra su atención en el análisis de los resultados que puedan presentarse a partir de la aplicación y desarrollo del “Taller motivacional para generar el interés, actitud, responsabilidad y ética profesional en los médicos internos y prestadores de servicio social dentro del ISSSTE”. Esto con la finalidad de identificar aciertos y errores durante el desarrollo de dicho taller, para que a partir de ellos se tomen medidas en cuanto a la mejora de la atención de los derechohabientes por parte de los médicos internos y prestadores de servicio social.

A continuación se muestra toda una estructura compuesta de procesos, metodologías, técnicas e instrumentos para lograr una evaluación tanto eficiente, completa y que arroje resultados deseados por la implementación de dicha propuesta.

Concepto de evaluación.

La evaluación en este escrito refiere a un proceso de creación de nuevas realidades y como un medio para construir, supone relacionarla de forma inmediata con los procesos

de aprendizaje. La evaluación es, más que nada un camino y una posibilidad para aprender sobre nosotros mismos y sobre nuestras acciones. Por tanto la evaluación se puede entender como la recogida de datos y análisis sistemático de toda aquella información necesaria para determinar el valor o el mérito de las acciones realizadas o en procesos de realización conectando la evaluación con la subsiguiente mejora de la acción evaluada es decir se deben tomar decisiones al respecto¹¹

Tipos de evaluación.

En este proyecto se utilizó los siguientes tipos de evaluación en base a la temporalidad con que se planeó llevarse a cabo.

1) Evaluación ex ante

Este tipo de evaluación tiene por finalidad proporcionar criterios racionales para una crucial decisión cualitativa, es decir si el proyecto debe o no implementarse.

2) Evaluación Ex Post

En este tipo de evaluación se distingue la evaluación de procesos y la evaluación de impactos y es la dimensión temporal lo que las permite diferenciar.

2.1) Evaluación De Procesos

Determina la medida en que los componentes de un proyecto son disfuncionales a los fines perseguidos. Se realiza durante la implementación y por tanto, afecta la organización y las operaciones. Busca detectar las dificultades que se presentan para corregirlas oportunamente, disminuyendo los costos derivados de la ineficiencia, es una evaluación periódica. Su función central es medir la eficiencia con que opera el proyecto¹².

¹¹ Martínez Úcar Xavier. La evaluación de actividades y proyectos de animación teatral. Antología 8 semestre evaluación de proyectos socioeducativos. UPN- H. Pág. 9

¹²MC CORNMICK R. y James M. Enfoques Generales CAPITULO 6 TIPOS DE EVALUACIÓN. PAG. 109-118

Propuesta de evaluación del taller motivacional.

A) Objetivo general.

Identificar el impacto, cambio de mentalidad y conducta en médicos internos y prestadores de servicio social al concluir la aplicación del taller motivacional dentro del ISSSTE. Esto con la finalidad de que mejore la atención que brindan los prestadores de servicio social y médicos internos ante las necesidades y características de los derechohabientes.

B) Problemática.

Falta de interés, actitud, responsabilidad y ética profesional en los médicos internos y prestadores de servicio social al desarrollar las actividades medicas dentro del ISSSTE.

C) Justificación.

Hoy en día toda carrera profesional exige aplicar una serie de conocimientos, capacidades, habilidades y aptitudes con la finalidad de que el sujeto cubra las necesidades existentes dentro de una determinada área laboral. El servicio social como parte de la formación profesional tiene por obligación ubicar al prestador en un espacio acorde a sus conocimientos, capacidades y características, pero sobre todo debe existir coherencia y relación en las actividades que realiza y que le muestre una aproximación a una realidad que enfrentara a futuro, sin embargo este proceso de servicio social no se desenvuelve de manera completa y correcta en todas las instituciones sean estas públicas o privadas, tal es el caso del ISSSTE. Dentro de esta institución el proceso de servicio social presenta algunas dificultades, tales como la desorganización, la falta de coordinación, evaluación y comunicación entre los directivos, médicos internos y prestadores de servicio social.

Estas dificultades traen como consecuencia, que la institución brinde un servicio médico deficiente a los derechohabientes y a la población en general, ya que el personal encargado de coordinar las actividades para los internos y prestadores de servicio social no llevan un seguimiento o evaluación estricta de estas.

La falta de comunicación junto con otros factores es un impedimento para el desarrollo institucional y del personal que labora dentro de este, esta falta de comunicación ha generado una desmotivación, poco interés, indiferencia y falta de ética en los médicos internos y prestadores de servicio social. Ellos al no poner en práctica los conocimientos, capacidades y aptitudes adquiridos durante su formación en las actividades que desempeñan, muestran cierta apatía e indiferencia tanto a su servicio social como a su licenciatura de medicina. Todas estas actividades nos han permitido conocer parte del funcionamiento, organización, distribución de los recursos y la operabilidad de dicha institución, así como también entender a fondo el comportamiento, la actitud, aptitud y desenvolvimiento del personal interno así como también del personal administrativo y directivos, pero sobre todo, entender e identificar las relaciones entre ellos, ya que depende de estas relaciones y de la forma en que se trabaja se encuentra la eficacia y eficiencia que brindan a la hora de prestar un servicio médico a la población que lo requiere.

Para los internos el único eje de motivación al cursar la carrera de medicina tiene que ver con las cuestiones de remuneración laboral suficiente, ya que consideran a esta licenciatura una gran fuente de trabajo y una gran oportunidad para contar con una buena posición económica y social.

A partir de la situación y dificultades que presenta la institución del ISSSTE específicamente el área de enseñanza con los internos y prestadores de servicio social, es necesario la creación y puesta en marcha de un proyecto de intervención socioeducativa para que se atiendan y se superen dichas dificultades, ya que de no ser así se desaprovechan las capacidades y conocimientos del personal interno, para que de tal forma la institución pueda brindar un servicio médico eficiente, con calidad y responsabilidad. Es de suma importancia que la institución atienda las necesidades de los involucrados a través de un proyecto acorde a las características y al contexto de los

sujetos, no olvidando la importancia o la magnitud que puede generar este problema si no se atiende rápidamente, pero sobre todo no se debe olvidar la importancia que brinda el desarrollar un servicio social de forma correcta y completa (dentro de cualquier institución y en cualquier licenciatura), porque este contribuye a la adquisición de nuevos conocimientos, capacidades, experiencias, actitudes, de esta forma el sujeto va adquiriendo identidad, compromiso y valora lo que hace y el lugar en donde lo hace, alimentando así a la **ética profesional** que está constituida por el conjunto orgánico de derechos y obligaciones morales, deriva sus finalidades y normas específicas, de la condición básica de persona en armonía con los anexos que implican exigencias del bien común.

El objetivo de la ética en el terreno de la práctica profesional, es principalmente, la aplicación de las normas morales, fundadas en la honradez, la cortesía y el honor. La Ética tiene entre otros objetos, contribuir al fortalecimiento de las estructuras de la conducta moral del individuo.

Es por esta razón que consideramos necesario la evaluación de la aplicación completa del taller motivacional para los médicos internos y prestadores de servicio social dentro del ISSSTE, lo que permitirá identificar el impacto que tuvo este taller en los involucrados y a nivel institucional, es decir identificar si realmente se modificó la conducta y mentalidad de los sujetos a la hora de realizar sus actividades médicas.

Esta evaluación permitirá al área de enseñanza tomar decisiones que mejoren la atención que brindan los prestadores de servicio social y médicos internos ante las necesidades y características de los derechohabientes e implementar un proyecto que realmente cubra las expectativas de las personas que lo requieren.

D) Hipótesis.

Las hipótesis son respuestas tentativas que se pretenden alcanzar a partir de la aplicación del proyecto; podemos encontrar tres tipos de hipótesis las descriptivas donde solo se involucra a una sola variable, las que relacionan a dos o más variables en términos de asociación o covarianza y las hipótesis que relacionan dos o más variables en términos de dependencia, en nuestra propuesta de evaluación del taller motivacional para los médicos

internos y prestadores de servicio social dentro del ISSSTE solo utilizaremos la hipótesis de relación¹³.

1. Hipótesis de relación.

De los resultados obtenidos a partir de la aplicación de las actividades del taller motivacional dependerá el cambio de mentalidad y conducta en los médicos internos y prestadores de servicio social ante la atención a los derechohabientes dentro del ISSSTE.

E) Variables.

Son todas aquellas características, propiedades de las personas a quienes se dirige el proyecto socioeducativo; hay tres tipos de variables:

Independientes: para su creación no se depende de nada.

Dependientes: para su desarrollo de estas se necesita siempre de la independiente.

Intervinientes: se aplican en el desarrollo de las 2 anteriores.

Nuestra evaluación requiere del uso de las dos primeras: dependientes e independientes.

1. Variable independiente:

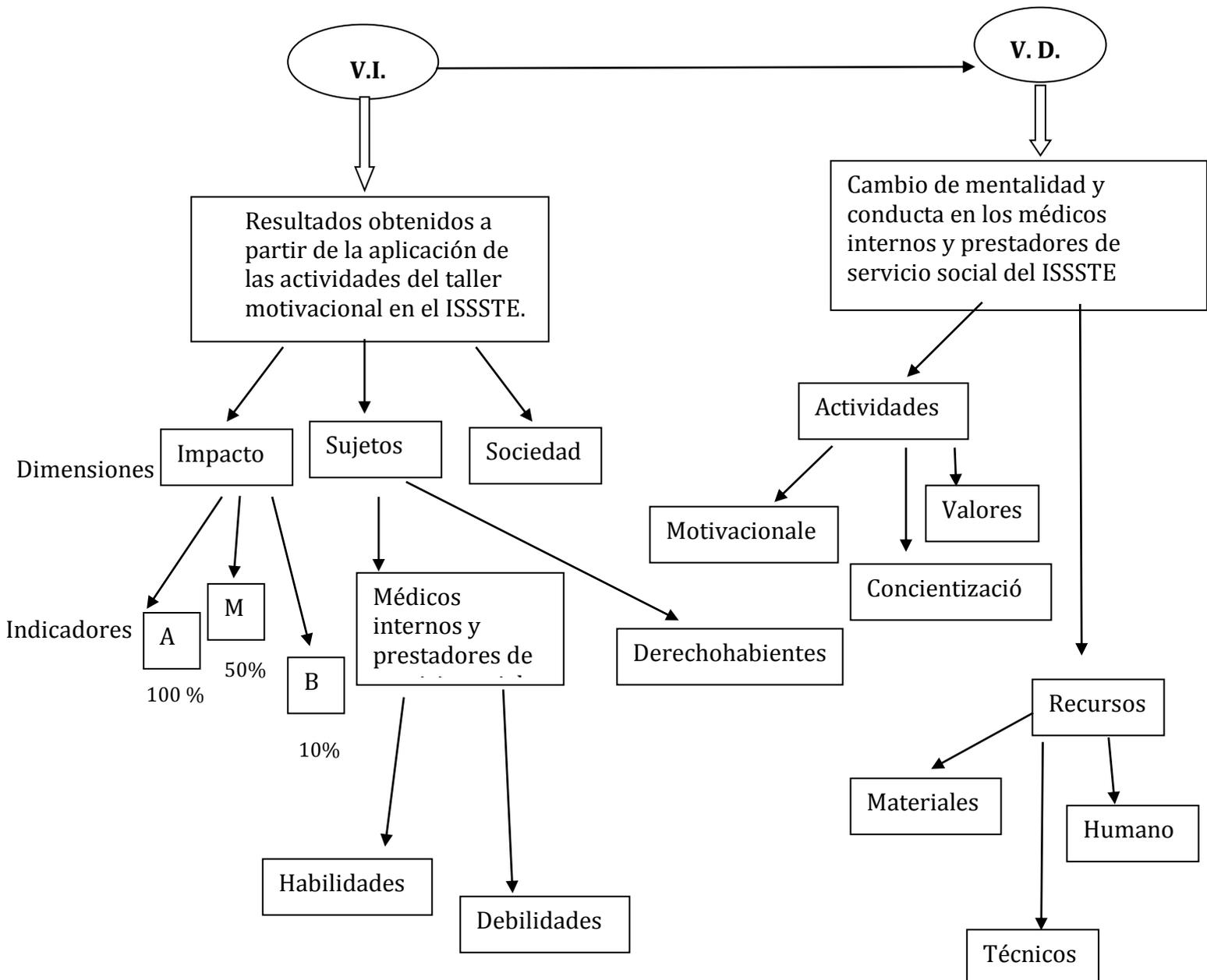
Resultados obtenidos a partir de la aplicación de las actividades del taller motivacional en el ISSSTE.

¹³ ROJAS Soriano Raúl. “Operacionalización de hipótesis”. Antología UPNH. Seguimiento y evaluación de proyectos socioeducativos.

2. Variable dependiente:

Cambio de mentalidad y conducta en los médicos internos y prestadores de servicio social del ISSSTE.

3. Operacionalización de variables



F) Modelo de evaluación.

Es necesario en la propuesta de evaluación aplicar de dos modelos de evaluación; la iluminativa y la de toma de decisiones.

Iluminativa: sirve para recoger e interpretar información por medio de la entrevista y la observación.

Toma de decisiones: permite tomar decisiones a partir de la obtención de los resultados de la evaluación, que en este caso se efectuara a los logros adquiridos de las actividades del taller motivacional efectuado a los médicos internos y prestadores de servicio social en el ISSSTE.

1. Modelo de evaluación iluminativa.

Propuesto por Parlett y Hamilton; surge como alternativo a los modelos convencionales de corte cuantitativo.

Características.

- Deben comprender una tendencia holística
- Se preocupan más de la descripción que de la medida y predicción
- Se orienta al análisis de los procesos más que de los productos
- Se desarrolla en condiciones naturales y no de experimentales
- Utiliza la observación y la entrevista.

La evaluación iluminativa es una estrategia global que puede adoptar diversas formas, pretende ser adaptable y ecléctica en sentido de proporcionar al investigador tácticas investigativas.

Para este tipo de evaluación se distinguen tres fases:

1. La observación: el cual permite investigar una amplia gama de variables que afectan al resultado del programa.
2. Investigación: donde el interés se desplaza desde el reconocimiento hacia la selección y el planteamiento de cuestiones de manera coherente, con el fin de realizar una lista sistemática y selectiva de los aspectos más importantes del programa en su contexto.
3. Explicación: en la que los principios generales subyacen a la organización son expuestos y se delinear los modelos causa-efecto en sus operaciones.

Se hará uso este modelo ya que los métodos principales de que se vale para recoger información que permita evaluar los resultados del taller motivacional son la observación y la entrevista, además de ayudar a investigar toda una amplia gama de variables que afectan los resultados del taller¹⁴.

2. Modelo de toma de decisiones.

Se estructura en relación con las decisiones que se han de tomar a los largo del desarrollo de un programa o proyecto.

El proceso de evaluación se articula básicamente en tres pasos:

1. Delimitar.- los evaluadores se reúnen evaluadores y los responsables de las tomas de decisiones en orden a identificar la información necesaria.
2. Obtener.-se recoge y procesa la información
3. Aplicar.- suministro de la información recogida y procesada a los responsables para que estas sean más racionales.

¹⁴ Modelo para la evaluación de impactos. Pág.20 Antología UPNH. Seguimiento y evaluación de proyectos socioeducativos.

Sus características son:

- Es de tipo cualitativo
- Es útil al tomar las decisiones
- Se basa en la teoría de sistemas donde todo hecho o fenómeno tiene que ver con el contexto en la cual se distingue cuatro tipos de decisiones: contexto- entrada- proceso- salida
- Su estructura y organización se basa en las decisiones tomadas a lo largo del desarrollo del programa

G) Tipo de evaluación.

El tipo de evaluación que elegimos desarrollar para el proyecto es **evaluación ex -post** ya que se lleva a cabo cuando el proyecto ya está en ejecución o se ha concluido, esto nos permite tomar decisiones de acuerdo a los resultados alcanzados y sirve también para ver si se continúa aplicando el proyecto o no.

Esta evaluación busca una decisión **cualitativa y cuantitativa**:

Cualitativo: requiere el uso de futuro de la experiencia, si se debe seguir implementando el proyecto; esto es si los beneficios obtenidos superan su costo.

Cuantitativo: identifica si es conveniente seguir aplicando el mismo proyecto o se debe reprogramar para obtener mejores recursos.

H) Población y muestra.

La población la conforman los médicos internos y prestadores de servicio social pertenecientes al ISSSTE.

La muestra es probabilística por que los resultados que se obtengan son generalizados para toda la población.

Se tomara como muestra el 60% de la población que son un total de 15 personas.

1. Tamaño de la muestra.

$$n = \frac{(Z)^2 q p}{(E)^2 P} \left[1 + \frac{1}{n} \left[\frac{(Z)^2 q p}{(E)^2 P} - 1 \right] \right]$$

$$N = 15.87$$

2. Características y atributos.

Realizan su internado médico y servicio social dentro del ISSSTE

La mayoría proviene de la UAEH.

Oscilan entre las edades de 22-28 años de edad

Pertenece al municipio de Pachuca (4 de ellos no)

Desean realizar sus actividades médicas de forma eficiente

Les satisface contribuir al mejoramiento y cuidado de la salud de las personas

I) Instrumentos y técnicas de evaluación.

1. Entrevista.

La entrevista puede definirse como una conversación intencional; permite, obtener cierto tipo de datos que muchos sujetos no facilitarían por escrito debido a su carácter confidencial, delicado o porque supone una fuerte implicación afectiva, profesional o de cualquier otro tipo.

Se pueden identificar dos tipos de entrevista:

Formal: Es la preparada previamente por el entrevistador.

Informal: Es la que no tiene preparación previa y en la que el entrevistador, consigue la información relevante.

Pero también la entrevista puede ser:

Estructurada: esta se emplea cuando no existe suficiente material informativo sobre ciertos aspectos que interesa investigar, o cuando la información no puede conseguirse a través de otras técnicas.

Semi estructurada: Se sigue el cuestionario preestablecido, pero con la flexibilidad para modificar lo que se considere necesario en función de respuestas recibidas.

Abierta: Cuando esta concertada de antemano pero sin ningún guión predeterminado, comienza con una cuestión cualquiera que da pie a la conversación, este tipo de entrevista es poco válida dentro de un proceso evaluador.

Esta evaluación requiere la aplicación de la entrevista formal semi estructurada ya que se elaborara una serie de preguntas que el médico interno y prestador de servicio social del ISSSTE pueda responder.

2. Observación.

Es una técnica de investigación que utiliza el método cualitativo y a través de la observación es posible obtener información sin que el sujeto que es el objeto de ella lo perciba. Por lo que la misma resulta independiente del deseo de proporcionarla, de esa manera nos permite apreciar sus conductas, en actividades y situaciones sin interferencia de factores extraños a ella.

Se distinguen dos tipos fundamentales de observación:

- **La observación participante;** es donde el observador está integrado, en mayor o menor medida, en el grupo al que debe observar.
- **La observación no participante;** es donde el observador es absolutamente externo al grupo, se mantiene al margen de las actuaciones del mismo y de las relaciones que se establecen entre sus miembros. En ningún caso ni de ningún modo llega a integrarse en el grupo que observa.

La observación no participante es acorde como técnica de evaluación de este proyecto ya que como se menciona anteriormente el observador no intervendrá en ninguna de las acciones que dentro del grupo se esté llevando a cabo, seremos los responsables de

registrar los fenómenos importantes que sirvan para lo que se pretende evaluar registrándolo en la cedula.

3. Anecdótico/resumen.

Puede realizarse mensual o trimestral y se anotan las observaciones que se llevan a cabo a lo largo de un mes. Se puede visualizar la información obtenida mediante lo registrado por el evaluador, y así contar con una mirada global de las actitudes y comportamientos de los médicos internos y prestadores de servicio social ante las actividades que realizan¹⁵.

¹⁵ GENTO Palacios Samuel. Técnicas e instrumentos de evaluación. Marco de referencia para la evaluación de un proyecto. Pág.17

J. Actividades y tiempos.

1. Plan de actividades.

ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLES
Elaborar la propuesta de evaluación.	Abril 2009	Almanza Muñoz Miguel Saúl Salas Cerritos Oscar
Validación de la propuesta de evaluación.	Mayo – Junio 2009	Prof. Adolfo Franco Romero
Elaboración de la entrevista.	Junio 2009	Almanza Muñoz Miguel Saúl Salas Cerritos Oscar
Validación de los instrumentos de evaluación.	Junio 2009	Prof. Adolfo Franco Romero
Entrega del proyecto de evaluación.	Junio 2009	Almanza Muñoz Miguel Saúl Salas Cerritos Oscar
Solicitar autorización al área de enseñanza dentro del ISSSTE para realizar observaciones y aplicar entrevistas.	Julio 2009	Almanza Muñoz Miguel Saúl Salas Cerritos Oscar

Aplicar la observación 1.	Julio 2009	Almanza Muñoz Miguel Saúl Salas Cerritos Oscar
Aplicar la observación 2 y entrevistas.	Agosto 2009	Almanza Muñoz Miguel Saúl Salas Cerritos Oscar
Observación 3.	Octubre 2009	Almanza Muñoz Miguel Saúl Salas Cerritos Oscar
Interpretación de datos de las entrevistas.	Noviembre 2009	Almanza Muñoz Miguel Saúl Salas Cerritos Oscar
Análisis, organización y triangulación de la información.	Noviembre 2009	Almanza Muñoz Miguel Saúl Salas Cerritos Oscar
Realizar el informe de resultados.	Diciembre 2009	Almanza Muñoz Miguel Saúl Salas Cerritos Oscar
Presentar el informe de la evaluación.	Enero 2010	Almanza Muñoz Miguel Saúl Salas Cerritos Oscar

K. Recursos.

1. Humanos.

CANTIDAD	TIPO DE PERSONAL	TIEMPO	FUNCIÓN DEL PERSONAL	HONORARIOS	TOTAL
2	Observadores.	2 meses	Observara los fenómenos y actividades médicas que se gestan dentro de la institución en lo establecido. Específicamente observara el comportamiento de los médicos internos y prestadores de servicio social.	\$ 250.00 c/u.	\$1000.00
2	Entrevistadores.	5 días	Aplicar las entrevistas con el fin de recolectar información útil para evaluar las actividades médicas de los involucrados.	\$200.00	\$1000.00

2	Evaluadores.	4 MESES	Obtener y dar a conocer los resultados de la evaluación.	\$1000,00	\$4000,00
				TOTAL	\$6,000.00

2. Materiales.

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL	MODO DE ADQUISICIÓN.
50	Hojas tamaño carta.	\$.20 c/u	\$10.00	PROPIO
1	Caja de Fólderes Tamaño Carta.(con 50 Piezas)	\$ 1.50 c/u	\$75.00	DONACIÓN
1	Caja de grapas.	\$23.00 c/u	\$23.00	PROPIO
1	Caja de lápices (12 piezas).	\$3.00 c/u	\$36.00	AREA DE ENSEÑANZA
1	Caja de lapiceros (12 piezas).	\$ 3.50 c/u	\$42.00	AREA DE ENSEÑANZA
1	Paquete de gomas (10 piezas)	\$1.00 c/u	\$10.00	AREA DE ENSEÑANZA

1	Paquete de Sacapuntas (10 piezas).	\$1.50 c/u	\$15.00	AREA DE ENSEÑANZA
1	Engrapadora.	\$ 25.00 c/u	\$25.00	AREA DE ENSEÑANZA
5	Engargolados (pasta de plástico).	\$20.00 c/u	\$100.00	DONACIÒN
TOTAL			\$ 336.00	

5.2 Factibilidad de la propuesta de evaluación.

Para lograr el objetivo que pretendemos alcanzar en esta evaluación es necesario llevar a cabo una metodología la cual nos brinda diferentes opciones. Al realizar este proyecto utilizamos algunos instrumentos que nos brinda la evaluación como lo es la observación y la entrevista (se incluyen en el apartado de anexos), utilizamos también todas las lecturas revisadas durante el curso de evaluación educativa para poder entender el proceso que implica ésta.

Para programar nuestras actividades fue necesario calendarizarlas mediante un plan de actividades y darles cumplimiento a la fecha prevista para no ocasionar retrasos, se previeron imprevistos dándole espacio amplio a la última etapa por si se retrasaba el periodo de tiempo planeado y para darle cumplimiento al tiempo de programación para realizar las actividades fue óptimo salvo algunos retrasos en la redacción.

En cuanto a recursos humanos se contó con la participación de todos los involucrados, los principales participantes fuimos los evaluadores quienes contamos con un perfil básico para coordinar y vigilar el cumplimiento de lo programado.

Sin embargo los evaluadores dispusimos de recursos propios para el pago de los instrumentos aplicados durante la fase de recolección de información, para la impresión del seguimiento e informe del proyecto de evaluación; es decir los resultados obtenidos que serían entregados a la institución y los viáticos que esto implicó.

La parte factible, en cuanto a lo que se refiere el financiamiento del proyecto, se encuentra en el procesamiento de la información, ya que un 50 % se hizo con el uso de equipo gratuito proporcionado por la institución de formación y el otro 50 %

fue con recursos propios de los evaluadores, por lo tanto consideramos factible la aplicación de la evaluación del taller motivacional.

El proyecto es factible en cuanto a que se adecua a las características sociales y usos del contexto a evaluar al contemplar ventajas y desventajas en la metodología a utilizar.

El evaluador estuvo facultado profesionalmente para emitir los resultados con base a la evaluación realizada.

5.3 Alcances y limitaciones en la formación del interventor.

El proceso de enseñanza-aprendizaje con los que se forma a los estudiantes debe cambiar radicalmente para desarrollar en ellos capacidades cognitivas, metodológicas, conductuales y hasta corporales. El proceso de intervención es táctico, las preocupaciones de la población deben convertirse en temas para ser analizados por el interventor.

El interventor opera como mediador ya que la intervención es mediación entre la población y agentes de intervención.

El saber no está solo depositado en el interventor, el saber debe circular entre el interventor, la intervención y la misma población, deben circular también las posibilidades de crear proyectos, propuestas y programas.

La intervención siempre estará conceptualizada y tomara forma en una situación de conflicto, lo conflictual. Esto implica que el interventor debe contar con un soporte social por parte de la institución para poder acompañar los procesos de formación. La formación del interventor no debe darse solo en el aula, ya que los docentes tienen la responsabilidad de acompañarlos en este proceso fuera de la escuela, es decir en la prestación de sus prácticas profesionales, en las instituciones donde prestan su servicio social y en el contexto en los que podrían crear propuestas de mejoras educativas como parte del trabajo académico.

Por mencionar una de las tantas tareas del interventor, éste debe elaborar formatos en los que se narre, argumente y se reporte la experiencia de la intervención, es decir la experiencia vivida tanto del interventor como de la población con la que se trabaja. Analizar con fines de escritura y no tanto con fines de intervención, se debe reportar, escribir y divulgar las experiencias para contribuir con el campo del conocimiento. Reconocer alcances y limitaciones de lo que cambió en la población y lo que se quedó dentro de ella en el proceso de la intervención.

5.4 Resultados de la evaluación del taller motivacional.

La participación e intervención que desarrolle dentro del ISSSTE como interventor educativo fue una serie de acontecimientos en los que existieron tanto alcances como limitaciones. La metodología de trabajo y el despliegue de actividades en muchas ocasiones fueron favorables ya que la institución receptora (ISSSTE) me dio la oportunidad de aplicar y llevar a cabo mis actividades, sesiones y tareas tal como se habían planeado, es decir hubo accesibilidad y colaboración por parte de los sujetos participes en el taller motivacional. Los tiempos y espacios de estas actividades fueron respetados, aunque como era de esperarse las metas y objetivos no fueron logrados en su totalidad. Esto debido a que los sujetos implicados llevaban las actividades del taller en base a una formación profesional de distinta manera, es decir cada uno de ellos aplicaba los conocimientos de manera distinta. El apoyo de mis docentes fue básico y gratificante, ya que existía el dialogo, asesoramiento y participación en cuestiones teóricas y prácticas en la creación y desarrollo del taller. Cabe mencionar que como interventor realice un óptimo diagnóstico que llevo a la creación del seminario taller, acorde a las características de la población en donde realice mi servicio social, también elabore instrumentos de evaluación tales como la observación, entrevistas, encuestas y anecdotario esto con el fin de obtener un diagnostico que a la vez me permitiera comprender la situación actual de dicha institución (ISSSTE).

CONCLUSIONES.

Con este ejercicio se demuestra la gran utilidad del servicio social durante la formación académica, ya que es una oportunidad para poner verdaderamente en práctica los saberes adquiridos durante los semestres anteriores, aunque en mi opinión sería mejor ponerlo en el último semestre para así poder incluir en la construcción lo revisado durante el séptimo semestre, ya que de otra forma, se pueden pasar por alto ciertos elementos que son vistos casi al final del semestre, y ya cuando el proyecto ha tenido grandes avances y es difícil retroceder para repararlos. Es importante resaltar que es necesario el poder acceder a instituciones donde realmente se le permita al interventor educativo desarrollar las competencias adquiridas durante su formación, ya que de lo contrario de nada sirve este ejercicio de servicio social, por ello creo que también es importante que la institución apoye más al alumno durante su servicio y prácticas, acudiendo a las instituciones para supervisar las funciones a realizar y para que las instituciones conozcan de voz de la institución cuales son las labores en las que puede colaborar el interventor educativo.

Durante la formación académica uno no se percata de las competencias adquiridas, sin embargo al revisar el perfil de egreso del interventor educativo se puede constatar que de verdad se ha adquirido una formación en las competencias mencionadas, y es por medio de estos ejercicios que se puede comprobar lo aprendido durante 4 años.

En cuanto al proyecto a pesar de sus deficiencias mencionadas, es una satisfacción el poder saber que este documento se espera sirva como ayuda o referente para quien en un futuro se interese en desarrollar proyectos de intervención en con la temática de un taller motivacional, ya que en las bibliotecas nos fue difícil encontrar bibliografía y documentos de apoyo para esta temática, por ello se deja abierto este documento para su crítica y mejora por parte de la comunidad docente y estudiantil de la UPN-H.

Sobre el interventor educativo creo que aporta muchas mejoras a cualquier institución ya sea pública o privada ya que puede encontrar problemas y darles solución de manera sistematizada y organizada, pero es importante que se acompañe de un experto en el campo que está interviniendo ya que a veces por mucha bibliografía que se lea es imposible convertirse en experto en las distintas temáticas por lo tanto se debe siempre apostar por un trabajo multidisciplinario para el diseño de proyectos de intervención ya sean psicopedagógicos o socioeducativos.

BIBLIOGRAFIA.

- ANDER EGG EZEQUIEL. “Pautas y Orientaciones para elaborar un diagnóstico comunitario en antología UPN -H tercer semestre”, diagnóstico socioeducativo México 2002. p.p. 25.
- ANDER Egg, Ezequiel. El método del desarrollo de la comunidad por medio del diagnóstico socioeducativo. Cap. 1 Pautas y orientaciones para elaborar un diagnóstico socioeducativo. Pág. 32.
- ARDOINO JAQUES “La intervención: imaginación o cambio de lo imaginario p.p. 22.
- BASSEDAS, Eulalia. et al. Intervención educativa y diagnóstico socioeducativo y psicopedagógico. El diagnóstico socioeducativo. P.p. 49-74.
- DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN. “Texto Vigente última reforma publicada DOF 22-12-1993. “Ley reglamentaria del artículo 5º constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el distrito federal, Capítulo VII del servicio social de estudiantes y profesionistas (26 de mayo de 1945)”.En www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/doc/208.doc (acceso septiembre 7, 2009).

- Dra. Teresa Negrete videoconferencia La intervención educativa. Diseño de seguimiento y evaluación de la LIE. INICIATIVA DE LA RED EPJA 1(995-2006).
- GOBIERNO MUNICIPAL DE PACHUCA. “Decreto de creación del ISSSTE”, p.p. 40-83.
- Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica José Manuel Touriñán López Universidad de Santiago de Compostela.
- Manual de estructura y área del ISSSTE. Pág. 14.
- Martínez Úcar Xavier. La evaluación de actividades y proyectos de animación teatral. Antología 8 semestre evaluación de proyectos socioeducativos. UPN- H. Pág. 9.
- Mc Cormick R. y James M. Enfoques Generales capítulo 6 tipos de evaluación. Pág. 109-118.
- Modelo para la evaluación de impactos. Pág.20 Antología UPNH. Seguimiento y evaluación de proyectos socioeducativos.

- Políticas y lineamientos para la utilización de las instalaciones y servicios de salud estatales en la formación de recursos humanos para salud en el pregrado. Pág. 22.
- ROJAS Soriano Raúl. “Operacionalización de hipótesis”. Antología UPNH. Seguimiento y evaluación de proyectos socioeducativos.
- S. J. TAYLOR Y R. BOGDAN. “La observación participante en el campo”. En antología UPN métodos de investigación cualitativa. p.p. 140.
- UPNH. “Reglamento para la prestación del Servicio Social en la Universidad Pedagógica Nacional” (1998), p.p.25
- UPNH. “Sugerencia de criterios para la revisión de productos de titulación en Tesina con modalidad Informe Académico” (julio de 2009), p.p.1-2

APÉNDICES.

**UNIVERSIDAD PEDAGÒGICA NACIONAL – HIDALGO.
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO.**

CÉDULA DE ENTREVISTA PARA EL DERECHOHABIENTE.

El presente instrumento forma parte de un estudio que los alumnos de la Licenciatura en Intervención Educativa están realizando, con el objetivo de recopilar información que permita evaluar el impacto del taller motivacional dentro del ISSSTE.

Le solicitamos que la información proporcionada sea lo más apegada a la realidad, ya que será empleada, solo con fines de estudio.

Finalmente le señalamos que la información será tratada de forma confidencial.

Cédula de Entrevista No. 001.

Fecha: _____.

Hora de Inicio: _____. **Hora de Terminó:** _____.

Duración: _____.

1. ¿Cómo considera el trato de los médicos internos y prestadores de Servicio Social cuando recibe atención médica?

2. ¿Le gusta ser atendido por los médicos internos y prestadores de Servicio Social?

SI _____ NO _____ ¿Por qué?

3. ¿El trato y atención que recibe por parte de los médicos internos y prestadores de Servicio Social es con amabilidad y respeto?

SI _____ NO _____ ¿Por qué?

4. ¿Considera suficientes las revisiones médicas por día?

SI _____ NO _____ ¿Por qué?

5. ¿Tiene usted alguna propuesta para mejorar la atención medica?

SI _____ NO _____ ¿Cuál?

6. ¿Hace cuánto tiempo noto cambios en la atención y trato que recibe de los médicos internos y prestadores de Servicio Social?

7. ¿De quién recibe mejor trato, de los médicos internos o de los prestadores de Servicio Social?

8. ¿Cómo es la comunicación entre usted y el médico?

9. ¿Muestran ética profesional los médicos internos y prestadores de Servicio Social a la hora de realizar sus actividades medicas?

10. ¿Desea agregar algo respecto al trato medico?

Por su participación gracias.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL – HIDALGO.
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES
DEL ESTADO.

CÉDULA DE OBSERVACIÓN.

Núm. de Observación:		
Nombre del Lugar:		
Nombre de la Ponente:		
Fecha:	Hora:	Lugar:
Nombre de la Observante:		
HORA	DATOS	ANALISIS
	<ul style="list-style-type: none">• Actitud y conducta que presenta el médico interno y prestador de servicio social ante la realización de las actividades médicas. • Satisfacción y comentarios de los derechohabientes que reciben el servicio. • Resultados obtenidos con la implementación del taller	

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL - HIDALGO.
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES
DEL ESTADO.

Anecdotario / Resumen.

EVALUADOR: _____

FECHA	HECHO OBSERVADO	ANÁLISIS

