

PARTIE I

I.- MARCO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL.

I.1.- MARCO HISTORICO.-

ANTECEDENTES DE LOS SERVICIOS MEDICOS DEL ISSSTE (1925-1959).

La dirección general de pensiones civiles y de retiro, fundada por ley en 1925, es el antecedente institucional más remoto del ISSSTE. Fue creada para proteger "a todos aquellos que percibieron sueldo con cargo al Estado" y estaba facultada para otorgar pensiones por vejez, inhabilitación, muerte o retiro y posteriormente, se le autorizó para otorgar préstamos a los trabajadores afiliados para diversos fines como una manera de invertir los excedentes del fondo de pensiones. Sin embargo, la atención médica no quedó comprendida entre sus atribuciones legales y el trabajador al servicio del Estado o bien, hacía uso de sus servicios médicos privados o pugnaba en cada institución porque ésta subrogara la atención médica o dispusiera de clínicas y hospitales que proporcionaran estos servicios a sus respectivos trabajadores.

Lo anterior determinó a que varias dependencias federales crearan unidades propias para dar servicios médicos, subrogaran este tipo de servicios para la atención de sus trabajadores u otorgaran subsidios para la ayuda médica. Sin embargo, éste tipo de atención resultaba limitado y heterogéneo. La situación no cambió sustancialmente cuando se aprobó la nueva ley de pensiones civiles en 1947, que sustituyó a la de 1925, pues solo dio un paso inicial al garantizar servicios de atención médica limitados exclusivamente a los accidentes laborales y enfermedades de trabajo. Por la atención de éstos casos la dirección de pensiones civiles no dispuso la creación de unidades propias,

sino que se limitó a cubrir los gastos médicos en que los trabajadores incurrieron por este concepto, además de otorgarles las pensiones o indemnizaciones correspondientes.

Al paso del tiempo algunos de los servicios de atención médica a cargo de las dependencias se fueron haciendo cada vez más importantes, como el caso el caso de la Secretaría de Educación Pública, la cual, respondiendo a los planteamientos del magisterio nacional, organizó un servicio médico con aportaciones de los trabajadores y del Estado que permitió ampliar el número de unidades y extender su cobertura a otras entidades federativas. Lo anterior dio origen a un patronato que administraba la atención médico-asistencial para los trabajadores de la SEP y para sus familias. La infraestructura resultante posteriormente fue uno de los principales apoyos del nuevo sistema de servicios para los empleados públicos que quedó a cargo del ISSSTE a partir de su creación en 1960.

DESARROLLO DE LOS SERVICIOS MEDICOS DEL ISSSTE (1960-1982).

El 31 de Diciembre de 1959 se aprobó la ley del ISSSTE que abrogó la ley de pensiones civiles de 1947. El nuevo instituto no solo protegía a los trabajadores del Estado ante riesgos del trabajo, sino que quedaba obligado además a proporcionar atención médica y servicios sociales a los trabajadores y sus familias.

En la exposición de motivos de la nueva ley del ISSSTE, el presidente Adolfo López Mateos, señaló "Como se advierte el seguro de accidentes y enfermedades del trabajo y enfermedades profesionales queda totalmente a cargo del Estado; el de enfermedades no profesionales y de maternidad se cubre en tres cuartas partes por las

aportaciones de las entidades públicas y sólo en una cuarta parte por el trabajador" (1). Se estableció así, como una nueva prestación el seguro de enfermedades no profesionales y el de maternidad que, según se expresa en la ley, debe cubrirse el 2% de las cuotas de los trabajadores y el 6% de las aportaciones a cargo del Estado.

Por otra parte, en Agosto de 1960 el ISSSTE comprendió la constitución de las seis primeras clínicas en el D.F., de las 34 que habrían de determinarse en 1961, con una inversión estimada de 50 millones de pesos cada una de ellas, lo que permitiría otorgar atención médica a 10,000 derechohabientes.

Simultáneamente para proporcionar la atención médica que requerían los empleados públicos ubicados en diversas entidades federativas, se establecieron clínicas de consulta externa y servicios de hospitalización en Culiacán, Los Mochis, Mazatlán, Tampico y Puebla; en las cuales se amparaba una población derechohabiente de 13,900 personas.

En 1961 se inauguraron hospitales propios en Chihuahua, Saltillo, Mexicali, Ensenada, Guadalajara y la Paz; y se subrogaron servicios en las ciudades de Tuxtla Gutiérrez, Pachuca, San Luis Potosí, Aguas Calientes e Irapuato. De esta forma se pretendió cubrir las necesidades de aproximadamente 80,000 trabajadores públicos y 300,000 derechohabientes.

(1).- Soberon,S./Kumate,J./Otros. DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL IMSS/ISSSTE. pp. 256.

Al finalizar los primeros siete años de aplicación de la ley del ISSSTE, ya se otorgaba protección médico-asistencial a 995,000 derechohabientes (323,000 trabajadores de base y 50,000 más entre super-numerarias y de confianza y sus respectivas familias).

Durante la segunda mitad de la década de 1960 el ISSSTE se expandió aceleradamente. Así, en el período de 1966-1970, el número de unidades médicas pasó de 462 a 742 lo que prestó un incremento del 81%. De dichas unidades hospitalarias solo el 28% pertenecían al instituto y el 72% restante se subrogaba.

Fue precisamente en el año de 1960, cuando el Instituto de Seguridad al Servicio Social de los trabajadores del Estado (ISSSTE) surgió en la ciudad de Hermosillo Sonora; donde actualmente se encuentran las oficinas de la delegación estatal.

Posteriormente el instituto compró el antes hospital "San Antonio" en el año de 1971 y en 1972 es inaugurado por el Licenciado Luis Echeverría Alvarez, presidente de la República en ese entonces, pasando a ser el "Hospital Regional Doctor Fernando Ocaranza", siendo en ese entonces delegado estatal de la institución el Doctor Fernando Herrera y Director del hospital el Doctor Miguel Inguenzo Varela (finado).

Más adelante en 1973 el hospital ISSSTE se convierte en hospital jurisdiccional, entendiéndose por ello "territorio en que un juez ejerce su autoridad o dominio sobre

otro" (2), para finalmente quedar con el nombre de "Hospital General 'C'" en el año de 1986.

***1.2.- ESTRUCTURA ORGANICA Y PROGRAMATICA DEL HOSPITAL
GENERAL "C" (ISSSTE)***

El ISSSTE es una institución de carácter público (dependencia federal) y su objetivo principal es el de "proporcionar, promover y orientar el servicio y atención para el bienestar de la salud" (3).

La cobertura que abarca es sólo a nivel regional; contando con los servicios de medicina general, hospitalización, odontología, gineco-obstetricia, consulta externa y urgencias.

El Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) es una institución centralizada de segundo nivel que brinda sus servicios a todos los empleados federales y familiares de éstos, en primer grado en la ciudad de Hermosillo y zonas circunvecinas, así como de algunos municipios del Estado. El

(2).- Diccionario Larousse.

(3).- Urrea Flores, Delfina, Marcos de Referencia de Prácticas "Area Salud". Documento interno de la Escuela de Trabajo Social (fotocopia).

servicio de primer nivel es un servicio médico gratuito dirigido a población abierta. Dicha Institución desarrolla los programas de : Medicina preventiva y atención de primer nivel educación-preventiva-rehabilitación.

También cuenta con una gama de especialidades del hospital; las especialidades son: Cirugía, gineco-obstetricia, pediatría, medicina interna, anestesiología, otorrinolaringología, oftalmología, ortopedia y traumatología, cardiología, dermatología, urología clínica, gastro enterología, psiquiatría, proctología, endocrinología, neumología, cirugía pediátrica, cirugía buco-maxilar, nefrología, neurología, hematología, cirugía oncológica, cirugía reconstructiva, cirugía cardiovascular, urgencias, epidemiología y anatomía patológica. Las especialidades subrogadas solo son tres: Medicina física, rehabilitación y medicina nuclear.

Los servicios de apoyo con los que cuenta el ISSSTE por tipo de unidad y nivel operativo son los siguientes: Anestesia, laboratorio clínico, cardiología, urgencias, banco de sangre, electrocardiografía, patología, ultrasonografía, medicina crítica, endoscopia quimioterapia, electroencefalografía, hemodialisis y planificación familiar.

Mientras que los servicios de apoyo subrogados son: Prueba de esfuerzo, medicina física, inhaloterapia, tomografía axial computarizada, audiología, radio terapia y medicina nuclear.

Específicamente cuenta con un Departamento de Trabajo Social, integrado por cuatro trabajadoras sociales, cada una en sus respectivos turnos. El objetivo general con

el que cuenta dicho Departamento es el de promover, orientar e informar al derechohabiente del ISSSTE.

Los programas con los que cuenta son el de planificación familiar, atención a pacientes crónicos (diabetes mellitus); de los cuales sólo el segundo es el que se está desarrollando por trabajo social, ya que existe un Departamento de planificación familiar el cual sigue su propio programa.

Las funciones que generalmente desarrolla el Departamento de Trabajo Social básicamente son el de pasar visita a internos, tramitar traslados de pacientes locales y foráneos, trámites de traslados de cuerpos por defunción.

1.3.- ESTRUCTURA DE ORGANIZACION Y ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL ISSSTE

Si bien el Departamento de Planificación Familiar del Hospital General "C" ISSSTE no aparece formalmente en el organigrama, en la práctica depende directamente de la jefatura de gineco obstetricia (ver organigrama, anexo 1). Es decir, el médico responsable del Departamento de Planificación Familiar depende directamente del jefe de los servicios de ginecología y obstetricia.

Físicamente el Departamento de Planificación Familiar ha cambiado de ubicación en los últimos años; primero estuvo ubicado en las instalaciones de la Delegación Estatal del ISSSTE, pasando después a ubicarse en el edificio del Hospital

General "C" ISSSTE. Se desconoce la fecha en que surgió y en que fue cambiado al Hospital ISSSTE, así como las causas de su traslado al mismo, ya que esta información no fue brindada por la Institución, aduciéndose que no se contaba con ella.

En cuanto a la cobertura de los servicios del Departamento de Planificación Familiar éste atiende a población abierta y al personal adscrito al ISSSTE. Está conformado solamente por un médico y una enfermera; los cuales dependen directamente del jefe del área de ginecología del Hospital del ISSSTE.

Dentro del Departamento de Planificación Familiar se desarrollan diversas actividades como son:

- * Dar orientación a los pacientes que asisten al Departamento de Planificación Familiar sobre los diferentes métodos anticonceptivos.
- * Aplicación del dispositivo intrauterino (DIU).
- * Distribución de pastillas anticonceptivas.
- * Programación de cirugías como es la Salpingoclasia (cirugía de mujer) y la vasectomía (cirugía en el hombre).
- * Realización de la Salpingoclasia.
- * Revisión y/o retiro del dispositivo intrauterino (cuando la paciente lo requiere).
- * Distribución de métodos de barrera (condones o preservativos).
- * Dar orientación sobre los diferentes métodos anticonceptivos que existen a grupos de personas que se encuentran en los pasillos de consulta externa.

Durante la estancia de las prestadoras del Servicio Social de la Licenciatura en Trabajo Social dentro del Departamento de Planificación Familiar, se colaboró a través

de un programa elaborado por las suscritas, en el cual, se desarrollaron algunas actividades como las que a continuación se detallan:

- * Distribución de métodos anticonceptivos (pastillas y preservativos).
- * Orientación individual sobre los diferentes métodos anticonceptivos que distribuye el Departamento de Planificación Familiar a las personas que asisten al mismo Departamento.
- * Orientación sobre los diferentes métodos anticonceptivos que existen a grupos de personas que se encontraban en los pasillos de consulta externa, a través de pláticas informativas.
- * Elaboración y distribución de volantes sobre los diversos tipos de métodos anticonceptivos, así como los diferentes servicios que brinda el Departamento de Planificación Familiar.
- * Elaboración y distribución de trípticos, los cuales contenían información acerca de los métodos anticonceptivos que distribuye el Departamento de Planificación Familiar, así como los servicios que presta.

A continuación, en el siguiente punto, se pasa a describir más ampliamente el contenido de la experiencia del Servicio Social llevado a cabo en el Departamento de Planificación Familiar.

II.- DESCRIPCION DE LA EXPERIENCIA DEL SERVICIO SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL ISSSTE.

II.1.- CONTEXTUALIZACION DE LA EXPERIENCIA DEL SERVICIO SOCIAL.

Como en cualquier profesión es prioritario la realización del Servicio Social en base a la carrera que se está estudiando, así también quienes suscribimos el presente trabajo, como ya se ha planteado en párrafos anteriores, lo realizamos en el Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), específicamente en el Departamento de Planificación Familiar.

Esta Institución fue elegida en base a una serie de Instituciones que nos fue presentada por la encargada del Servicio Social para que eligiéramos la que más nos interesaba. Se optó por el ISSSTE, ya que nuestro interés particular se orientaba más al área de salud, donde estaríamos trabajando dentro del Departamento de Trabajo Social en colaboración directa con la jefa del mismo Departamento.

Ya ubicadas dentro de la Institución y habiéndose llevado a cabo la presentación oficial con la jefa del Departamento de Trabajo Social, se llegó al acuerdo de que nuestro interés iba encaminado más que nada, hacia el área de planificación familiar, donde elaboraríamos un proyecto y lo llevaríamos a cabo. Desde nuestra inserción comenzamos a desarrollar las siguientes actividades en el Departamento de Trabajo Social, mientras simultáneamente diseñábamos el proyecto para planificación familiar:

- a).- Elaboración del informe diario (relación de los pacientes internados a esa fecha).
- b).- Trámite de incapacidades (sólo a pacientes hospitalizados).
- c).- Llevar a cabo diariamente la relación de ingresos y altas de pacientes.

- d).- Dar el pase personal al familiar que se queda a cuidar al paciente durante las veinticuatro horas del día.
- e).- Dar información del estado de salud a los familiares de los pacientes internados.
- f).- Pasar visita a los pacientes internados en las diferentes áreas del hospital.

Las actividades anteriormente mencionadas se realizaron durante el lapso de cuatro meses, tiempo en el cual se llevaron a cabo actividades concernientes al propio Departamento de Trabajo Social. Aunado a esto, era necesario la elaboración del proyecto el cual fuera enfocado hacia el servicio que más nos interesaba, que como ya se ha planteado, era el Departamento de Planificación Familiar, ya que era el área de más interés para la realización del Servicio Social. La mayor parte de las actividades a realizar dentro del Departamento de Trabajo Social absorbían las cuatro horas diarias que estaban destinadas al Servicio Social, por lo que se retrasaba tanto la elaboración como ejecución de dicho proyecto.

Dentro de una reunión que las suscritas del Servicio Social llevaron a cabo, se plantearon varios aspectos de lo que se estaba desarrollando dentro del Servicio Social, donde se llegó a la conclusión de que era necesario el cambio del Departamento de Trabajo Social al Departamento de Planificación Familiar. Ello en virtud de que las actividades que las prestadoras del Servicio Social venían desarrollando en el Departamento de Trabajo Social eran de variada índole y desconectadas entre sí, e igualmente desligadas de un programa y considerando el interés de las mismas prestadoras del Servicio Social para elaborar un proyecto que fuera enfocado hacia un problema específico, se consideró que dentro de ésta área o Departamento habría mayores posibilidades de trabajar directamente con nuestro objeto de intervención, ya que nuestro interés iba dirigido a trabajar directamente con algún problema que

estuviera relacionado con la planificación familiar. Estas consideraciones se tomaron en cuenta para hacer el cambio.

Para formalizar el cambio, se llevó a cabo una breve charla con la jefa del Departamento de Trabajo Social, donde se le expuso las inquietudes que como prestadoras del Servicio Social creíamos necesarias, informándole la necesidad de trasladarnos al Departamento de Planificación Familiar, ya que se consideraba de mayor interés el estar en contacto directamente con el Departamento de Planificación Familiar, así como con la población que acude al propio Departamento; como también con el derechohabiente que acude a consulta externa.

Una vez planteadas nuestras ideas, la jefa del Departamento de Trabajo Social quedó en acuerdo de apoyarnos en lo que fuera necesario.

Para poder ubicarnos dentro del Departamento de Planificación Familiar fue necesario reunirnos con el jefe del mismo servicio para exponerle nuestro interés de tener una participación directa en su área, en donde se le hizo entrega de un programa el cual fue llamado "Embarazos prematuros y no deseados en la familia", elaborado para el área de planificación familiar, conteniendo una serie de pláticas por medio de las cuales se darían a conocer los diferentes tipos de métodos anticonceptivos y cómo prevenir los embarazos no deseados (ver anexo 2). Una vez presentado el programa al Doctor encargado de Planificación Familiar, dio sus observaciones al mismo, comentando que en lugar de impartir pláticas, se distribuyeran folletos y volantes del mismo Departamento.

Lo anterior fue discutido en una reunión que sostuvimos las prestadoras del Servicio Social con la asesora del Servicio Social, donde se llegó a la conclusión que no era adecuado realizar únicamente lo que el médico proponía, al igual que el primer programa elaborado, puesto que adolecía de un problema concreto; al cual dirigir las acciones; por lo que se decidió replantar dicho proyecto a partir de una investigación diagnóstica previa, ya que en la medida que Trabajo Social define y aclara su problema a intervenir, es mucho más factible la intervención al mismo.

Cabe mencionar que en un principio el encargado del Departamento de Planificación Familiar nos dió su opinión sobre lo que él consideraba lo que era un Trabajador Social y qué acciones realizaba, lo cual nos sirvió para revalorar el ejercicio del Trabajador Social donde lo primero que había que hacer era ver cuáles eran los problemas más importantes para la Institución, el usuario y el Trabajo Social. En ésta reflexión se logró apreciar varios problemas que existían dentro del Departamento de Planificación Familiar expuestos por el mismo responsable del Departamento, considerándose el problema de mayor importancia el de la falta de información de los usuarios sobre los servicios del Departamento de Planificación Familiar del ISSSTE, así como el desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos existentes por parte de la población. A partir de este planteamiento por parte de la Institución, se decidió llevar a cabo una investigación diagnóstica para detectar la magnitud que dicho problema adquiriría de acuerdo a la visión del usuario de la Institución.

Se decidió realizar la investigación diagnóstica seleccionando una muestra de los pacientes de consulta externa. Esta población fue seleccionada porque se consideraba que era la gente más cercana al Departamento de Planificación Familiar y dada la

población que se encontraba en consulta externa, era más viable para poder realizar la investigación, puesto que era difícil escoger la población fuera de la Institución, ya que no se contaba con los recursos económicos y materiales suficientes. Es decir, partimos del supuesto de que en Consulta Externa podríamos acudir a un grupo amplio de la población derechohabiente y a un segmento de población no derechohabiente pero que acude a los servicios que se dirigen a población abierta, como es el de medicina preventiva.

El propósito central de la Investigación Diagnóstica era el de identificar el nivel de información que la población bajo estudio tenía, tanto sobre los servicios del Departamento de Planificación Familiar, como sobre los métodos anticonceptivos.

De acuerdo a lo anterior, se elaboró una encuesta, la cual nos ayudaría a definir el problema a intervenir. Dicha encuesta contenía las siguientes preguntas:

- 1).- ¿Conoce los métodos de planificación familiar?
- 2).- ¿Ha utilizado algún método de planificación familiar?
- 3).- ¿Sabe que en el Hospital ISSSTE existe el servicio de planificación familiar?, etc. (ver formato de encuesta en anexo).

La muestra a la que fué aplicada la encuesta anterior fue a un total de cien personas, siendo de preferencia el sexo femenino y que estuviera en edad fértil. Estos criterios de inclusión (sexo femenino y edad fértil) se definieron en virtud de que constituye la población de interés para los servicios que ofrece el Departamento de Planificación Familiar.

Igualmente se diseñó una encuesta dirigida a los médicos de Medicina General para identificar si ellos daban a conocer a sus pacientes el servicio de Planificación Familiar y los métodos anticonceptivos. Dicha encuesta contenía las siguientes preguntas:

- 1).- ¿Tiene Usted conocimiento si los pacientes que atiende planifican su familia?
- 2).- ¿Informa a sus pacientes de planificación familiar?
- 3).- A su juicio ¿considera que en consulta externa los médicos deben de dar información a los pacientes sobre planificación familiar? (ver anexo).

Obtener esta información de los médicos resultaba significativo por dos razones: Porque institucionalmente se espera que la medicina general además de la atención médica directa se brinda información de carácter general (entre ella la relativa a Planificación Familiar); y nos interesaba saber si esto se estaba cumpliendo. Por otro lado, porque la información que nos arrojara esta encuesta, permitiría normar criterios sobre la pertinencia de que sea dicha aún en donde deba ofrecerse la información básica sobre Planificación Familiar; en el caso de que la población usuaria en realidad se encontrase desinformada.

Como ya se ha mencionado, se llevaron a cabo con la finalidad de conocer las causas de la no participación de la población en el Departamento de Planificación Familiar.

Una vez aplicadas las encuestas, se pudo apreciar en dichas respuestas que el problema de la desinformación era el de mayor peso en la no participación de la

población en el Departamento de Planificación Familiar. Más adelante, al abordar los resultados de la Investigación Diagnóstica, se presentan datos significativos sobre el particular. resultado que en un principio el Doctor nos dio a conocer desde su punto de vista.

Del análisis de la información se identificaron tres problemas diferentes que sobresalieron en las encuestas, los cuales son los siguientes:

- 1.- La desinformación sobre el conjunto de métodos anticonceptivos (sobresaliendo un 91% de la población que afirmó no conocerlos).
- 2.- Desconocimiento por parte de la población sobre los servicios que brinda el Departamento de Planificación Familiar (sobresaliendo este con un 80%).
- 3.- Desconocimiento sobre la existencia del servicio de Planificación Familiar del ISSSTE (resultando un 40% de la muestra).

Una vez que se conocieron los problemas que más sobresalieron en las encuestas aplicadas a la población, se optó por abordar estos tres diferentes problemas, decidiendo que el proyecto a elaborar iría dirigido al problema (falta de información sobre el Departamento de Planificación Familiar del ISSSTE y sobre el tipo de servicios que brinda a la comunidad).

Este problema fue seleccionado por diferentes razones, las cuales son las siguientes:

- 1.- Por la falta de información de la población hacia el Departamento de Planificación Familiar, problema que adquiere altas proporciones.
- 2.- Encontramos que los usuarios no tienen conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos.

- 3.- Podemos suponer que la falta de información influye en que la gente no asista al Departamento de Planificación Familiar a recibir los servicios que se brindan.
- 4.- Consideramos que es un problema viable para ser intervenido por parte de el Trabajador Social.